

猫の尿管断裂の1例

2004.1 動臨研合同カンファレンス要旨より

【症 例】

雑種猫，避妊雌，1歳3ヶ月齢。

【主 訴】

今日，後肢を怪我して帰ってきた。

【ヒストリー】

病 歴：2ヶ月前に壺型吸虫寄生

生活環境：室内，屋外

食 事：市販キャットフード（ドライ，缶詰）

予 防 歴：ワクチン接種済み（3種）

【身体検査所見】

体重3.85kg，やや肥満，体温37.8℃，元気消失し，沈うつ状態。股動脈圧低下，左鼠径部の腫脹，左内股部に皮下出血，右後肢擦過傷が認められた。

【臨床検査所見】

◎血液学的検査

初診時の血液学的検査では，リンパ球数の低下とHPTのわずかな延長が認められた。

◎血液化学検査

初診時の血液化学検査では，総コレステロールの軽度低下と，AST，ALP，血糖値および血液尿素窒素の軽度から中等度の上昇，CKの著しい上昇が認められた。

◎単純X線検査

胸部単純レントゲン検査ではわずかに肺野透過性の低下が認められた。腹部単純レントゲン検査では，左側仙腸関節の脱臼および恥骨と坐骨の正中骨折，左側鼠径部の腫脹および腸管内のガス貯留像が認められた。

◎超音波検査

腹部エコー検査では左側鼠径部皮下に逸脱した膀胱と思われる液体貯留を伴うシスト像が認められた。

【診断および治療】

上記検査所見より，膀胱の逸脱を伴う外傷性左側鼠径ヘルニア，左側仙腸関節脱臼および坐骨，恥骨骨折と診断し，静脈内持続点滴を開始するとともに，抗生物質，シメチジン，ジブプロフィリンの静脈内投与を行った。状態が安定した第2病日にイオパミドールの静脈内投与による排泄性尿路造影を行った。その結果，左側鼠径部皮下への膀胱脱出に加えて右側尿管遠位部で造影剤の漏出像が認められた（図2）。陰性造影による逆行性膀胱造影では尿道や膀胱の破裂は認められなかった。右側尿管断裂の存在が確認されたことから，同日開腹術を行った。

麻酔は硫酸アトロピン，ジアゼパムおよび塩酸ケタミンの静脈内投与で導入，酸素とイソフルラン吸入にて麻酔を維持した。また，術中は塩化スキサメトニウムの間歇的静脈内投与と下で人工呼吸ベンチレーターによる調節呼吸とした。

手術は仰臥保定により腹部正中切開アプローチで行った。開腹すると腹腔内に淡赤色の液体貯留が認められた。膀胱の脱出を伴う左側鼠径部腹壁離断を確認し，まずこの離断部を吸

収糸で縫合閉鎖した。右側尿管は膀胱接合部付近で断裂が認められ，断裂部からの尿排泄を確認した。遠位の右側尿管を分離して膀胱から切り離した後，この尿管断端を膀胱内に再移植した。尿管膀胱移植術は図1に示すように膀胱の頸部背面で漿膜面から筋層までメスで約5mm切れ目を入れ，尿管断端に3-0絹糸を掛け（図1-1），膀胱表層切開部から反対側の膀胱壁まで針を貫通させ膀胱の反対側まで尿管を誘導した（図1-2）。背側の膀胱切開部に尿管が埋没する様にして3ヶ所ボリグリコネートで縫合固定した（図1-3）。反対側に引き出した余分な尿管を切除し，断端を膀胱内へ戻した後，反対側の膀胱壁貫通部を1針縫合した（図1-4）。出血や他の臓器に異常がないことを確認した後，腹腔内洗浄後閉腹した。

術後は膀胱内にバルーンカテーテルを留置し，静脈内持続点滴，抗生物質，シメチジン，ジブプロフィリン，フロセミド，フルニキシメグルミンおよびビタミンK₂の投与を行った。術後の経過は良好で，術後3日目は食欲が出現し，術後7日目に導尿カテーテルを抜去した。術後8日目に一過性にBUN，Creの軽度上昇が認められたが，その後は漸次改善し，術後12日目に食欲，元気および排尿状態も良好で退院とした。術後20日目の排泄性尿路造影検査（図3）では，尿管膀胱吻合部の一時的な炎症による腫脹および狭窄が原因と考えられる右側の腎盂ならびに尿管の拡張が見られた。術後7カ月を経過した現在，経過は良好である。

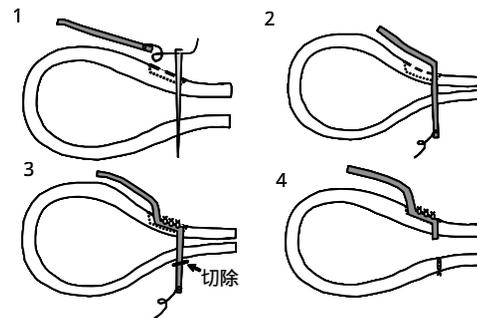


図1 手術の模式図



図2 第2病日の排泄性尿路造影CR像（ラテラル像）
矢印は尿の漏出を示す



図3 術後20日目の排泄性尿路造影CR像（ラテラル像）
矢印は拡張した右側尿管を示す