

# 鎖肛の猫の1例

2005.9 動臨研合同カンファレンス要旨より

## 【症 例】

雑種猫，雌，3カ月齢，体重400g

## 【主 訴】

排便がなく，お腹が膨れてきたとのことで他院を受診。鎖肛と診断され，精査と外科的治療を希望して本院に紹介され来院。

## 【身体検査所見】

体重400g，削瘦，体温37.3℃，腹囲膨満

## 【初診時臨床検査所見】

### ◎血液学的検査

表1に示した。

### ◎血液化学検査

表2に示した。

### ◎単純レントゲン検査(図1, 2)

他院にて経口投与されたバリウム造影剤が結腸内に残っており，巨大結腸症の所見が認められた。

### ◎造影レントゲン検査(図3)

20G 静脈内留置針を肛門より挿入し，ガストログラフィン®の陽圧注腸を試みた。腸は肛門から直腸内へのカテーテルの挿入は可能であったが，結腸へのカテーテルの挿入は困難であった。直腸造影写真では，直腸は重度に狭窄し，結腸との連絡は不明であった。

## 【診断および治療】

上記検査所見より鎖肛と診断し，静脈内持続点滴による入院治療を開始した。翌日に肛門十字切開および直腸引き出し術による外科的治療を予定していたが，全身麻酔下にて再度直腸と結腸の疎通を確認したところ，わずかに水様下利便の排泄が確認できたため，透視下での直腸狭窄部の拡張術に変更した。処置は，まずケリー鉗子を肛門から挿入し，狭窄部で開閉を数回繰り返した。次に10Frバルーンカテーテルを肛門から挿入し，狭窄部でバルーンの拡張を繰り返し行った(図4)。

症例は処置の翌日から食欲が回復した。第3病日から第7病日に退院するまで肛門周囲の炎症と下痢がみられた。その後，自宅にて内服治療を継続していたが，第15病日から細い便が持続し，排便時に痛みを感じている様子であったので，第60病日に再入院し，再度直腸狭窄部の拡張術を実施した(図5)。処置後は下痢または軟便が持続しているが，重大な合併症もなく良好に経過している。

## 【コメント】

鎖肛とは，直腸と肛門の連続性が失われたものをいい，肛門の閉鎖または狭窄および直腸の位置異常の総称である。本症例においては，肛門から直腸にかけてピンホール状の著しい狭窄が認められたが，肛門は開口しており，さらに結腸と肛門はわずかに連絡していた。また，尿直腸瘻管は認められなかった。鎖肛の外科的治療法としては肛門十字切開と直腸引き出し術があるが，これらは侵襲が大きく，さらに術後に便失禁などの合併症がみられることがある。本症例でも，当初はこれらの治療法を選択する予定であったが，肛門から結腸まで連絡していることが確認されたため，低侵襲な拡張術を選択し，重大な合併症を起こすことなく狭窄部を改善することができた。しかしながら，処置から数週間後には再狭窄の所見がみられており，単回の処置では拡張が不十分であり，十分な効果を得るためには数回の処置が必要であると思われた。

表1 初診時の血液学的検査所見

RBC( $\times 10^6/\mu\text{l}$ )	4.92	WBC(/ $\mu\text{l}$ )	19300
Hb(g/dl)	8.8	Band-N	579
PCV(%)	28	Seg-N	15826
MCV(fl)	55.9	Lym	1351
MCHC(g/dl)	32.0	Mon	772
Icterus Index	2	Eos	772
Hemol	—	Plat( $\times 10^3/\mu\text{l}$ )	57.7
		HPT(sec)	18.1
		APTT(sec)	17.2

表2 初診時の血液生化学検査所見

TP(g/dl)	6.0	Glu(mg/dl)	80
Alb(g/dl)	2.5	CK(U/l)	288
TBil(mg/dl)	0.3	BUN(mg/dl)	29.5
AST(U/l)	24	Cre(mg/dl)	0.5
ALT(U/l)	32	Ca (mg/dl)	11.1
ALP(U/l)	256	P(mg/dl)	7.5
TCho(mg/dl)	156	Na(mmol/l)	148
		K(mmol/l)	3.9
		Cl(mmol/l)	115

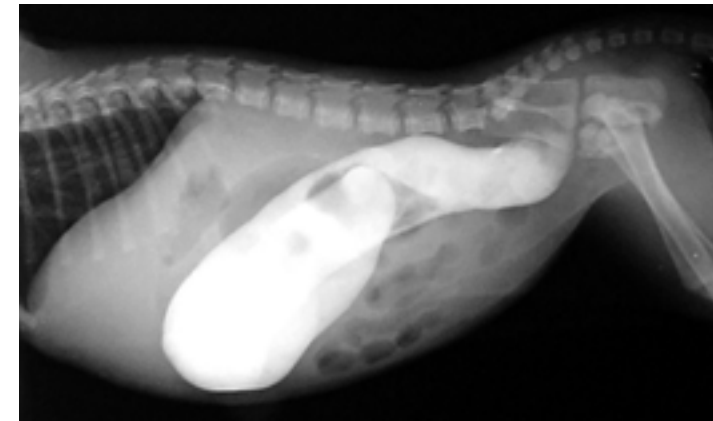


図1 初診時単純X線 RL像



図2 初診時単純X線 VD像



図3 初診時消化管造影X線 RL像

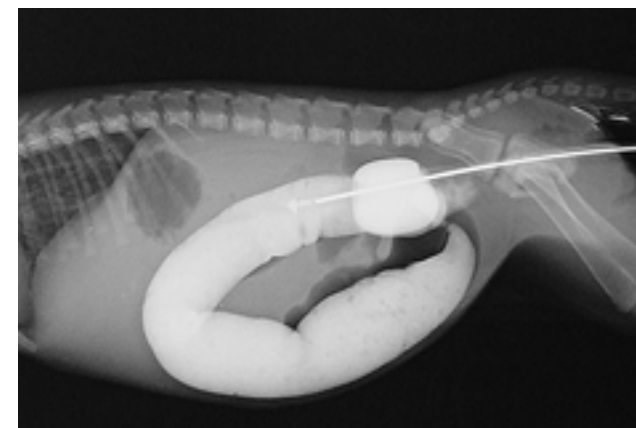


図4 拡張処置中



図5 第60病日の消化管造影X線 RL像