

子宮蓄膿症で来院した犬に発見された異所性尿管の1例

2007.1 動臨研合同カンファレンス要旨より

【症例】

ワイヤ・フォックス・テリア，雌，11歳齢，体重7.05kg

【主訴と現病歴】

1カ月以上前から陰部より出血を認め、他院にて子宮蓄膿症と診断。精査，治療を希望し当院へ来院。フィラリア予防およびワクチン接種歴なし。なお本症例は飼育当初より今日まで尿失禁があるとのこと。

【身体検査所見】

体重7.05kgで，体温38.6℃。左側第5乳頭部に4.5×3cmの硬い腫瘤を認めた。

【初診時臨床検査所見】

◎血液検査

CBCに異常は認められず，血液化学検査ではALP (293U/l) とTCho (348mg/dl) の軽度上昇を認めた。

◎単純X線検査

胸部単純X線検査では異常は認められず，腹部単純X線検査では拡張した子宮陰影を認めた。また腰椎に変形性脊椎症を認めた。

◎腹部超音波検査（図1）

拡張蛇行した子宮と思われる内部が無～低エコーの管腔像を認めた。

◎CT検査（図2，3）

胸部では右肺前葉の一部にCT値の高い領域を認めた。腹部では拡張した子宮（図2 矢印）と腫大した卵巣に加えて，左側尿管の拡張蛇行（図3 矢印）を認めた。

◎排泄性尿路造影検査（図4，5）

左側の尿管は拡張蛇行し，膀胱三角を越えて尾側に走行していることが確認された。右側の尿管には異常は認められなかった。

【診断・治療および経過】

以上の所見から左側異所性尿管，子宮蓄膿症および乳腺腫瘍と診断し，静脈内持続点滴，抗生物質，H₂ブロッカー，ビタミン剤の投与を行った後，手術を実施した。麻酔はミダゾラム，グリコピロレート，塩酸プレンルフィンの前投与に続いてプロポフォルの静脈内投与により導入し，イソフルランと酸素の吸入により麻酔を維持した。呼吸管理は臭化ベクロニウムの間欠的静脈内投与下でベンチレーターによるIPPVとした。なお術前にバルーンカテーテルを膀胱内に留置した。腹部正中切開により開腹すると，拡張した子宮角と腫大した卵巣および拡張蛇行した左側尿管を認めた（図6 矢印）。左側尿管は膀胱頸部で膀胱壁内へと侵入し尿道に沿って尾側へ走行していたが，開口部の確認はできなかった。卵巣子宮摘出術実施後，左側尿管の遠位部を二重結紮して切断し，膀胱腹側切開を併用して膀胱三角部のやや前方に新吻合した（図7 矢印）。なお左側尿管内には膀胱内からカテーテルを挿入（尿管カテーテル）し，カテーテルの対側は尿道から外尿道口へ誘導し，術前に留置したバルーンカテーテルに固定した。次に膀胱切開部を単純結節縫合してリークのないことを確認し，腹腔内を十分に洗浄して閉腹し，乳腺部の腫瘍を摘出し手術を終えた。病理組織学的診断は乳腺部の腫瘍は乳腺癌，卵巣は卵巣嚢腫と顆粒膜細胞腫（図8），子宮体は腺筋症であった。術後は静脈内持続点滴，抗生物質，H₂ブロッカー，気管支拡張剤，ビタミン剤，止血剤，ピロキシカムの投与を行い，術後5日目に尿管カテーテルを抜去し，術後8日目にはバルーンカテーテルも抜去して抗生物質を処方し退院とした。術後29日目の排泄性尿路造影検査では左側尿管の拡張蛇行に改善傾向を認めた（図9，10）。術後3カ月現在，排尿回数も徐々に減少し尿失禁の症状はなく経過良好に推移している。



図1 腹部超音波検査

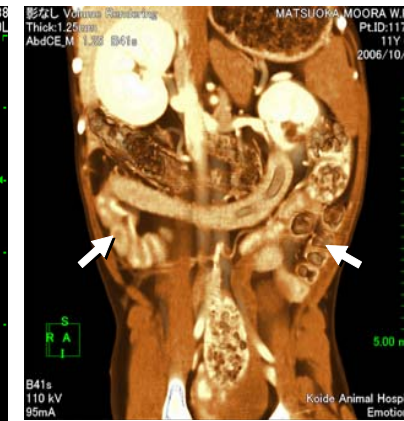


図2 3D-CT検査①（腹部）



図3 3D-CT検査②（腹部）



図4 排泄性尿路造影（術前）

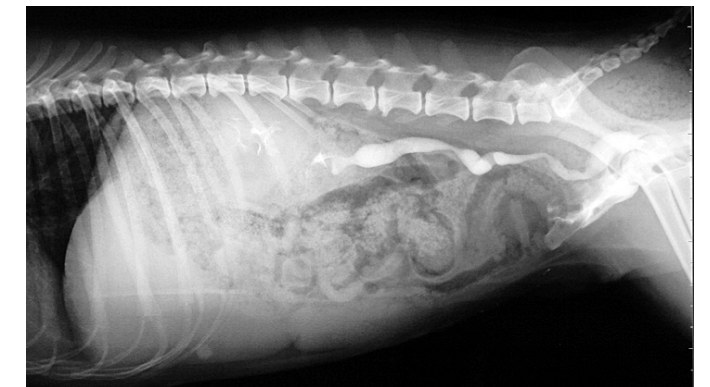


図5 排泄性尿路造影（術前）

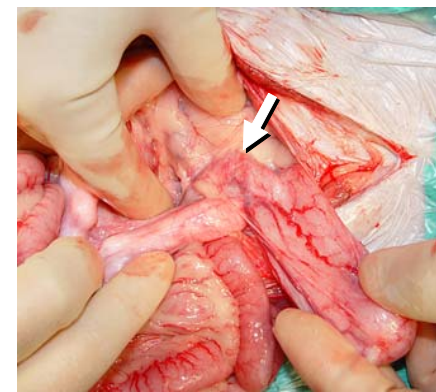


図6 術中所見①

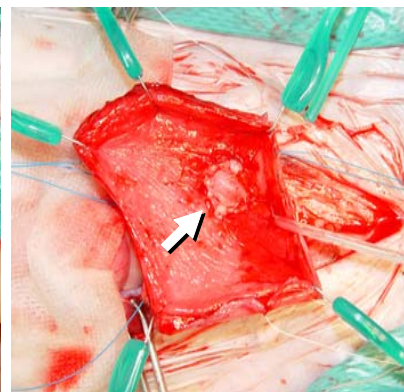


図7 術中所見②



図8 摘出した卵巣子宮



図9 排泄性尿路造影（術後29日）



図10 排泄性尿路造影（術後29日）