

# 胆嚢壊死と黄疸を伴った胆嚢粘液嚢腫の犬の1例

2007.4 動臨研合同カンファレンス要旨より

## 【症例】

マルチーズ、避妊雌、6歳3カ月齢、体重4.65kg

## 【主訴と現病歴】

2日前からの元気・食欲の低下と頻回の嘔吐を主訴に昨日他院を受診し、黄疸と胆嚢炎を指摘され、精査および治療を希望し当院へ紹介受診。フィラリア予防毎年実施、ワクチン接種実施。

## 【身体検査所見】

体重4.65kgでやや削瘦、体温38.7℃。可視粘膜の黄疸と腹部圧痛を認めた。また被毛粗剛で、外耳炎および左右膝蓋骨内方脱臼(grade II)を認めた。

## 【初診時臨床検査所見】

### ◎血液一般検査(表1)

軽度の貧血と好中球数の増多を伴った総白血球数の増加および黄疸指数の上昇を認めた。またAPTTの延長を認めた。

### ◎血液化学検査(表2)

AST、ALT、ALP、GGT、総胆汁酸の顕著な上昇、TBilとDBilの中等度上昇、TP、TCho、アンモニア、CK、BUN、TIBCの軽度上昇を認めた。また血清鉄とリンの低下を認めた。

### ◎内分泌学的検査

甲状腺ホルモン(T4、fT4)の顕著な低下(測定限界以下)を認めた。

### ◎腹部単純X線検査

肝臓の軽度腫大を認めた。

### ◎腹部超音波検査(図1)

胆嚢および胆嚢管の拡張を認めた。さらに胆嚢壁は肥厚し層状となっており、胆嚢内腔には不動の高エコー物と無エコーの胆汁が混在した像を認めた。

## 【診断・治療および経過】

以上の検査結果から甲状腺機能低下症を伴う胆嚢粘液嚢腫と診断した。手術を前提に入院とし、静脈内持続点滴、抗生物質、H<sub>2</sub>ブロッカー、メシル酸ナファモスタット、ビタミンK、水溶性ビタミン剤の静脈内投与、レボチロキシンの経口投与を行い、同日CT検査後に手術を実施した。麻酔はミダゾラム、グリコピロレート、プトルファンールの前投与に続いてプロポフォー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。なお術中には100mlの新鮮血輸血を行った。3D-CT検査では胆嚢の拡張(図2)と肝臓の軽度腫大および右腎に小結石(図3)を認めた。腹部正中切開により開腹すると、胆嚢は横隔膜面において方形葉および内側右葉と強固に癒着し、さらに少量の茶褐色のゼリー状物が析出(おそらくフィブリン)しており、胆嚢は目視できなかつた(図4)。超音波外科吸引装置を用いて胆嚢を肝臓から剥離すると、胆嚢壁は肥厚し不整で穿孔部位があった(図5)。続いて胆嚢底部から14G留置針を刺入し生理食塩水を用いて総胆管を洗浄して疎通を確認後、2-0ナイロン糸にて胆嚢管を結紮し胆嚢を摘出した。次に肝生検を実施し、温かい生理食塩水にて腹腔内を十分に洗浄後、常法に従い閉腹した。術後摘出した胆嚢を切開すると緑褐色のゼリー状の内容物を多量に認めた(図6)。病理組織学的検査において、肝臓は拡張を伴った胆管炎と胆管周囲炎、胆嚢は粘膜の壊死を伴った胆嚢周囲炎が認められた。また胆汁培養検査は陰性であった。術後は術前同様の治療に加え利胆剤の投与を行った。術後の経過は良好で黄疸は速やかに改善した。術後2日目から給餌を開始したが元気食欲旺盛で肝酵素の異常も漸次改善し、術後9日目に利胆剤、レボチロキシンの投与を中止し、抗生物質を処方し退院とした。術後16日現在、黄疸の再発はなく肝酵素の異常も改善傾向を示しているが、アレルギー性皮膚炎に悪化がみられたためプレドニゾロンの投与と処方食(ウォルサム・セレクトプロテイン缶)の給餌を行っている。

表1 初診時血液一般検査

•RBC ( $\times 10^6/\mu l$ )	4.76	•WBC (/ul)	20800
•Hb (g/dl)	12.5	Band-N	208
•PCV (%)	38	Seg-N	17888
•MCV (fl)	87.0	Lym	2496
•MCHC (g/dl)	30.2	Mon	208
•Icterus Index	35	Eos	0
•Hemolysis	-	•Plat ( $\times 10^9/ul$ )	472
•M f & F - A g	-	•HPT (sec)	16.9
		•APTT (sec)	35.2

表2 初診時血液化学検査

•TP (g/dl)	7.2 (5.4-7.1)	•Amy (U/l)	792 (400-1800)
•Alb (g/dl)	2.9 (2.8-4.0)	•Lipa (IU/l)	67 (13-200)
•TBil (mg/dl)	4.2 (0.1-0.6)	•BUN (mg/dl)	27.0 (10-20)
•DBil (mg/dl)	3.0 (0.1-0.14)	•Cre (mg/dl)	0.9 (0.5-1.5)
•AST (U/l)	769 (10-50)	•TIBC ( $\mu g/dl$ )	494 (280-340)
•ALT (U/l)	1254 (15-70)	•Fe ( $\mu g/dl$ )	50 (80-180)
•ALP (U/l)	14646 (20-150)	•Ca (mg/dl)	9.6 (8.8-11.2)
•GGT (U/l)	82 (0-7)	•P (mg/dl)	2.1 (2.5-5.0)
•LDH (U/l)	143 (10-200)	•Mg (mg/dl)	1.9 (1.0-2.2)
•NH <sub>3</sub> (mg/dl)	74 ( $\leq 50$ )	•Na (mmol/l)	147.5 (135-147)
•Glu (mg/dl)	82 (70-110)	•K (mmol/l)	3.55 (3.5-5.0)
•TCho (mg/dl)	326 (100-265)	•Cl (mmol/l)	112.6 (95-115)
•TG (mg/dl)	2430 (10-150)	•pH	7.342 (7.34-7.46)
•TBA ( $\mu mol/l$ )	138.7 ( $\leq 15.5$ )	•HCO <sub>3</sub> (mmol/l)	20.0 (20-29)
•CK (U/l)	228 (30-140)		

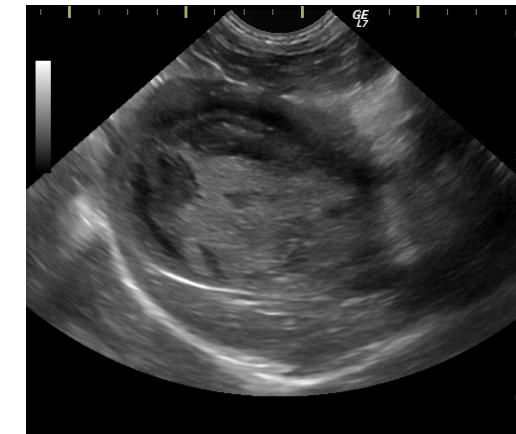


図1 超音波検査所見

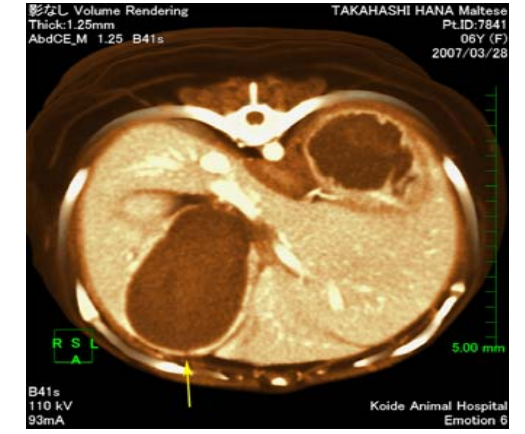


図2 3D-CT所見①(アキシャル像)

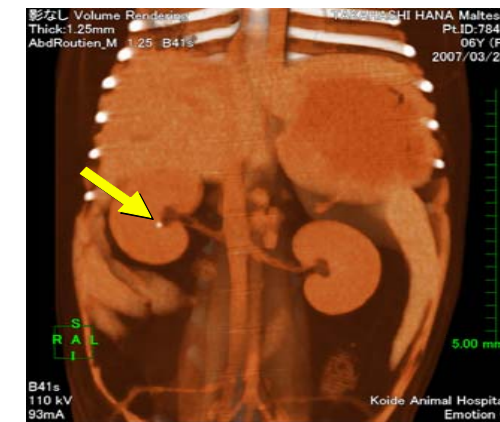


図3 3D-CT所見②(サジタル像)

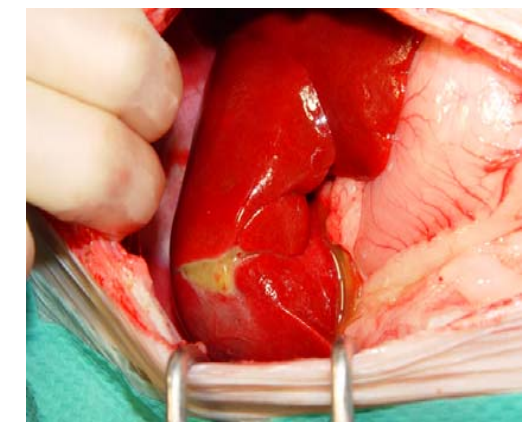


図4 術中所見①

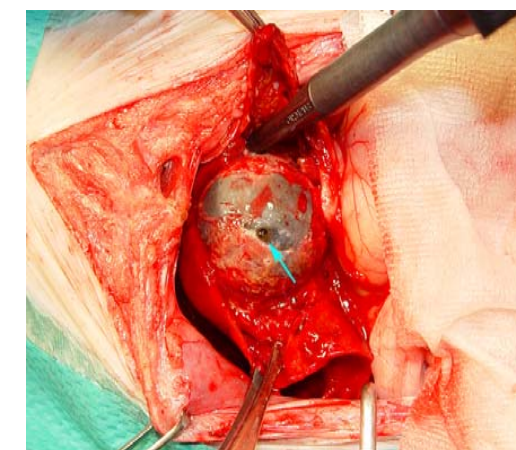


図5 術中所見②



図6 摘出した胆嚢