

腹腔内出血を伴った脾臓捻転の大型犬の1例

○矢吹淳, 小出和欣, 小出由紀子, 浅枝英希(小出動物病院・岡山県)

【症例】

バーニーズ・マウンテンドッグ, 雄, 8歳2カ月齢。

【主訴と現病歴】

「昨日から元気食欲がなく、ぐったりしている」との主訴で2日前に他院を受診した際に、貧血(Ht:31.2%)と脾臓の腫瘤を指摘され、精査および治療を希望し当院を紹介受診。混合ワクチン接種、フィラリア予防毎年実施。

【身体検査所見】

体重28.2kgで削瘦(BCS2)しており、体温38.8℃。腹臥位姿勢で起立困難、呼吸促迫、腹囲膨満、可視粘膜蒼白、股動脈圧の低下を認めた。また左側精巣の腫大を認めた。

【初診時臨床検査所見】

◎血液検査(表1~3)

CBCでは好中球数の増加を伴った総白血球数の増加および再生性貧血(PCV:21%),血小板数の減少を認めた。血液化学検査では総ビリルビン(TBil),直接ビリルビン(DBil),AST,ALT,ALP,GGT,LDH,中性脂肪(TG),アミラーゼ(Amy),CKの上昇,Fe,TIBC,重炭酸(HCO₃)の低下を認めた。凝血的検査では、フィブリノーゲン(Fbn)とアンチトロンビンⅢ(ATⅢ)の低下,APTTの延長を認めた。

◎単純X線検査

腹部では肝臓後方に腫瘤陰影を認め、全体的に磨りガラス陰影を呈していた。また前立腺腫大と第2,3腰椎に変形性脊椎症を認めた(図1)。胸部では第4,5胸椎に変形性脊椎症を認めた。

◎腹部超音波検査

腹腔内に液体貯留が認められ(図2),穿刺にて採取した腹水は血様でHt:8%,TP:4.9g/dlであった。

【診断・治療および経過】

出血を伴った腹腔内腫瘤が疑われ、入院とし直ちに内科的治療として、静脈内持続点滴(メシル酸ナファモスタット添加),抗生物質,H₂ブロッカー,水溶性複合ビタミン剤の静脈内投与と新鮮血400mlの輸血を行った。治療開始から6時間後,PCVは29%で,全身状態がやや落ち着いたため,同日全身麻酔下で超音波検査とCT検査を実施した後,手術を行った。なお手術直前に低分子ヘパリンを静脈内投与し,術中に新鮮血400mlを追加輸血した。麻酔はミダゾラム,グリコピロレート,モルヒネの前投与後,プロポフォールを静脈内投与により導入し,イソフルランと酸素の吸入で麻酔を維持した。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。麻酔下での腹部超音波検査では腹腔内の液体量は増加しており,心エコー検査では右心房内の自由壁に直径28mmの高エコー部を認めた(図3)。腹部造影CT検査では脾動静脈と思われる血管が渦巻き状を呈し,静脈の血流はなかった(図6)。また脾臓は全く造影効果が認められず,著しく腫大していた(図4,5)。なお胸部CT検査に異常は認められなかった。

腹部正中切開により開腹すると,腹腔内に多量の血様腹水を認めた。脾臓は暗赤色化して著しく腫大しており(図7),反時計回りに5回転以上捻転していた(図8)。また大網は充出血し,脾臓と癒着していた。超音波凝固切開装置を用いて脾臓と大網を切除し,腹腔内を加温生理食塩水で十分に洗浄して閉腹し,去勢を行い手術を終えた。切除した脾臓の重量は2150gであった(図9)。病理組織学的検査において,脾臓はうっ血,腫大していた左側精巣は精巣上体炎,右側精巣は萎縮であった。

術後は静脈内持続点滴(低分子ヘパリンとメシル酸ナファモスタット添加),抗生物質,H₂ブロッカー,水溶性複合ビタミン剤の静脈内投与とブプレノルフィンによる鎮痛処置を行った。術後2日より食欲が認められ,術後10日に抗生物質を10日分処方し退院とした。術後20日の検診時,右心房内の高エコー部は依然として認められていたため,チクロピジンとトラピジルを15日分処方したところ,術後1カ月の検診時には高エコー物は消失しており,以後は紹介元病院での検診を指示した。本症例は術後2カ月にてんかん様発作が認められ,以後も発作が年に数回散発的に認められるため紹介元病院でフェノバルビタールを継続投与しているが,その他は術後21カ月が経過する現在も良好に推移している。

表1 血液学的検査

RBC($\times 10^6/\mu\text{l}$)	2.98	WBC(/ul)	35200
Hb(g/dl)	7.2	Band-N	0
PCV(%)	21	Seg-N	32736
MCV(fl)	70.1	Lym	1760
MCH(pg)	24.2	Mon	352
MCHC(g/dl)	34.4	Eos	352
Aniso・Poly	+	Plat($\times 10^3/\mu\text{l}$)	101
Hemolysis	+	Mf	-
Icterus Index	ND	F-Ag	-

表3 凝血的検査

Fbn($\mu\text{g/dl}$)	192(200-400)	FDP($\mu\text{g/ml}$)	8.5(≤10)
HPT(sec)	16.1(13-18)	ATⅢ(%)	85(>130)
APTT(sec)	20.3(14-19)		

表2 血液化学検査

TP(g/dl)	6.4(5.4-7.1)	CK(U/l)	794(13-200)
Alb(g/dl)	2.8(2.8-4.0)	BUN(mg/dl)	12.6(10-20)
TBil(mg/dl)	0.8(0.1-0.6)	Cre(mg/dl)	0.8(0.5-1.5)
DBil(mg/dl)	0.2(0.1-0.14)	Ca(mg/dl)	9.2(8.8-11.2)
AST(U/l)	144(10-50)	Lact(g/dl)	0.8(0.8-6.0)
ALT(U/l)	141(15-70)	Fe($\mu\text{g/dl}$)	57(80-180)
ALP(U/l)	372(20-150)	TIBC($\mu\text{g/dl}$)	250(280-340)
GGT(U/l)	8(0-7)	Na(mmol/l)	148(135-152)
LDH(mg/dl)	250(10-200)	K(mmol/l)	4.1(3.5-5.0)
NH ₃ (mg/dl)	23(≤100)	Cl(mmol/l)	114(95-115)
Glu(mg/dl)	111(70-110)	pH	7.343(7.34-7.46)
TCho(mg/dl)	248(100-265)	HCO ₃ (mmol/l)	17.3(20-29)
TG(mg/dl)	174(10-150)	Cortisol($\mu\text{g/dl}$)	4.20(1.7-6.5)
Amy(U/l)	2356(30-140)	T4($\mu\text{g/dl}$)	0.96(0.6-2.9)
Lipa(U/l)	196(400-1800)	ft4(pmol/l)	3.23(1.87-8.40)



図1 腹部X線写真(RL像)

図2 腹部超音波検査(腹水)

図3 心エコー検査

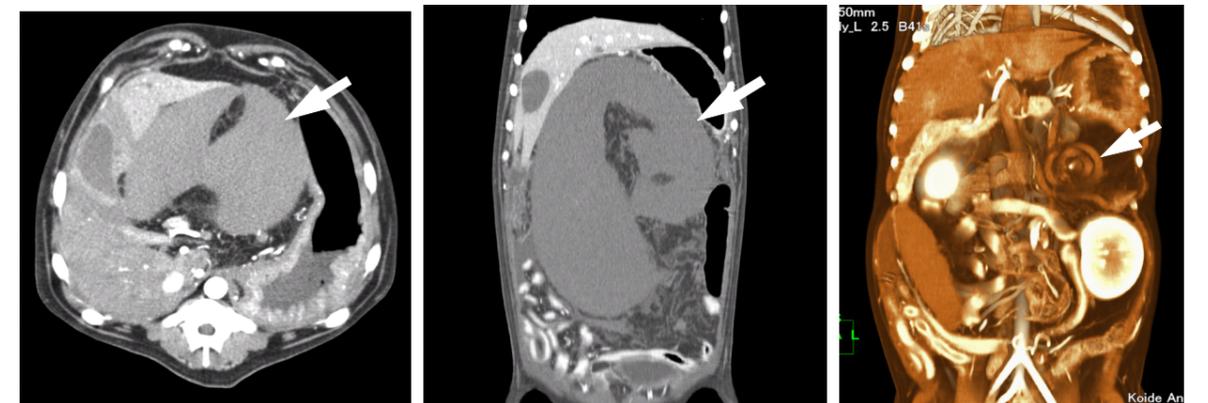


図4 造影CT検査(アキシャル)

図5 同コロナル像

図6 造影3D-CT検査(VD像)



図7 手術時所見①

図8 同②

図9 摘出した脾臓