

術前検査でCRP上昇を認め、手術を中止した膝蓋骨脱臼の犬の1例

○小出美沙紀, 小出和欣, 小出由紀子, 二村侑希, 山下陽平(小出動物病院・岡山県)

多発性関節炎は感染性と非感染性に分類され、非感染性はびらん性関節炎(関節リウマチ)と非びらん性関節炎(特発性, SLEなど)に分けられる。症状は発熱, 跛行, 関節痛, 元気食欲の低下を認める。診断は, 血液検査では白血球の増加(非特異的), CRPの上昇が認められ, 関節穿刺所見では白色混濁, 粘稠度の低下した関節液が採取され, 塗抹像には好中球の浸潤が観察される。治療は免疫抑制療法が一般的である。

今回, 膝蓋骨内方脱臼(右グレードⅢ, 左グレードⅡ)と診断し, 整復術を実施する予定であったが, 術前検査にてCRP上昇を認め, 手術を中止した症例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】

キャバリア・キングチャールズ・スパニエル, 雌, 3歳10ヵ月齢。11ヵ月齢より当院を受診していた。昨年の4月頃より後肢が立たない, 少し歩くと座ってしまうなどの症状を認めたため, 当院受診。

◎検査所見

体重7.35kg(BCS3/5), 体温38.6℃, 心拍数132回/min。身体検査で膝蓋骨内方脱臼(右グレードⅢ, 左グレードⅡ)を認めた。レントゲン検査では両後肢の膝蓋骨の内方への変位を認めた(図1)。

◎治療および経過

膝蓋骨脱臼と診断し, ロベナコキシブを1週間処方して経過観察としたが, 下痢を呈したため2日間みの投薬しか実施していないとのことであった。フィラリア検査のために5日後に再診。再診時, 体温が39.1℃, 血液検査を実施したところCRPは12.0mg/dlと上昇していた。

さらに10日後の再診時には後肢の疼痛は悪化している様子であり, 一般身体検査では体温39.5℃, 膝蓋骨脱臼に加えて右膝関節の腫脹を認めた。血液検査ではCRP20mg/dlと更なる上昇を認めた。単なる膝蓋骨脱臼ではない可能性を考慮し, 関節穿刺を実施した。左右の膝関節でやや混濁した粘稠度の低下した関節液が採取され, 塗抹では好中球の浸潤を認めた。(図2)また, その他の検査として抗核抗体と犬リウマチ因子を検査したところ, 両者ともに陽性であった。

◎診断および方針

膝蓋骨内方脱臼と多発性関節炎または関節リウマチの併発と診断。膝蓋骨脱臼整復術は中止し, 多発性関節炎の治療(プレドニゾン1.5mg/kg sid~)を開始した。

◎経過

診断から約8ヵ月後現在はプレドニゾン0.2mg/kg, sidまで漸減。後肢の挙上や散歩時の座り込みなどの症状は時折認められるものの, 疼痛, 関節腫脹並びにCRP上昇は認めていない。

【考察】

本症例は膝蓋骨脱臼と診断し, 整復術を実施予定であったが, 再診時に膝関節の腫脹に加え, 発熱とCRPの上昇を認め, 手術を中止した。精査の結果, 抗核抗体と犬リウマチ因子がともに陽性, 関節穿刺ではやや混濁した粘稠度の低下した関節液が採取され, 関節液の塗抹では好中球の浸潤を認めたことから関節リウマチまたは多発性関節炎を疑った。関節リウマチに関してはリウマチ因子が陽性であったが, レントゲン検査にて骨破壊像やびらん性病変は認められなかったため, 本症例は多発性関節炎の可能性が高いと思われる。本症例のように膝蓋骨脱臼で発熱, CRP上昇を認める場合は単なる関節疾患ではない可能性があり, こららの異常を認める場合には関節穿刺の実施などを考慮する必要があると思われる。また, 本症例では疼痛が顕著であったが, 通常, 膝蓋骨脱臼のみでは持続的な疼痛を呈すことはまれであり, この時点で関節炎の可能性も考えるべきであり, 膝蓋骨脱臼と多発性関節炎を併発している場合には膝蓋骨脱臼整復術を実施しても疼痛は改善されない可能性が高いと考えられる。本症例は現在9kgまで体重が増加しており, 時折症状を認めている。このように多発性関節炎の治療としてステロイドを使用することにより体重増加を起こしてしまい多発性関節炎や膝蓋骨脱臼の悪化のリスクがあるため, 体重管理は重要と思われた。

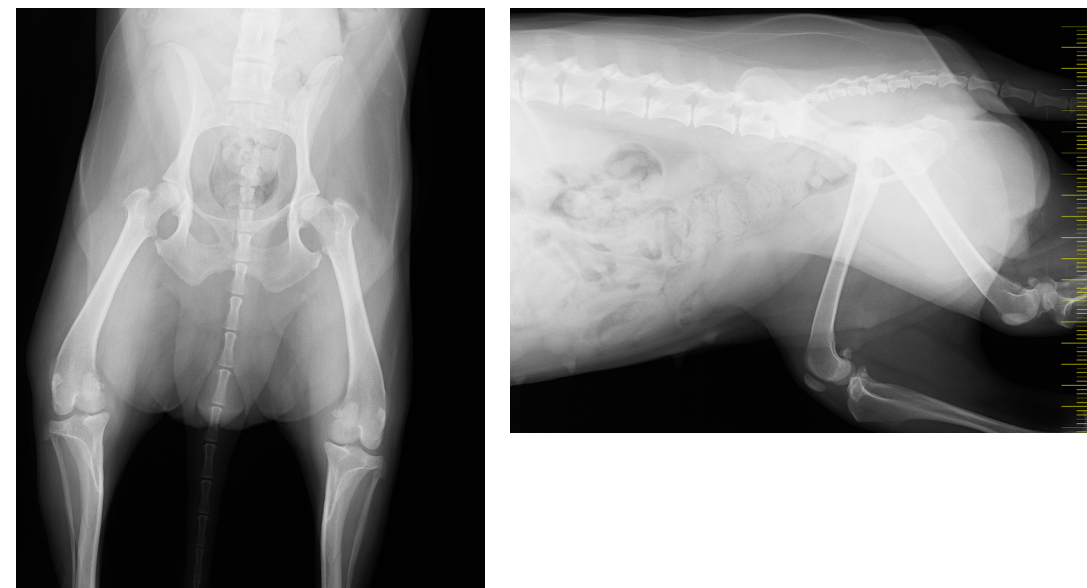


図1 レントゲン検査所見 後肢AP, RL

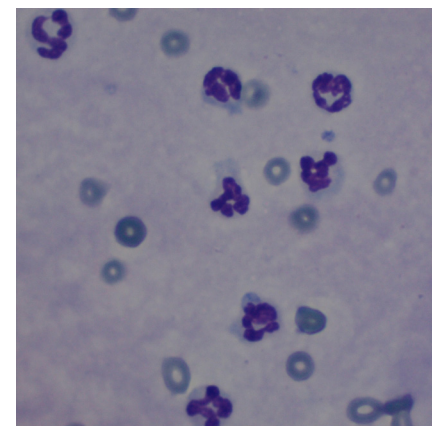


図2 関節液塗抹像(WG染色)