

胸骨のプレート固定により整復した漏斗胸の若齢猫の1例

○二村美沙紀, 小出和欣, 小出由紀子, 二村侑希(小出動物病院・岡山県)

漏斗胸は胸骨および肋軟骨の奇形の一つで胸部が腹背方向へ狭小化した状態を呈する。漏斗胸の発生原因は不明であり、横隔膜腱中心の短縮、横隔膜頭側部の筋肉組織の先天性欠損、母体の子宮内圧異常などが提唱されている。症状は無症状のこともあるが、重度の症例では運動不耐性、過呼吸など上部呼吸器症状を呈する。触診やレントゲン検査にて胸部後方における胸骨に異常な挙上が確認されることで診断される。外科的治療は胸部腹背面に外副子を装着する方法が一般的である

今回、重度の漏斗胸を呈する若齢猫で内固定による外科的方法で整復を試みた症例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】

雑種猫，雌，約2カ月齢。約2週間前に保護。保護時には衰弱していたが、他院における皮下補液にて改善。身体検査にて漏斗胸と診断され、手術を希望して当院を受診した。

◎検査所見

体重0.8kg (BCS2.5/5)，体温38.7℃，心拍数240回/min。身体検査で胸骨の挙上を確認(図1)。血液検査でPCV25%，APTTの軽度延長，ALP，CKの軽度上昇を認めた。レントゲン検査では胸部後方における胸骨の異常な挙上(図2)が認められ、心臓は右側胸腔へ移動していた。Fossumらの前矢状面指数による重症度分類は中程度であった。

◎診断および治療

漏斗胸と診断し、第8病日にCT検査(図3)と整復術を実施。手術は腹部正中切開にて開腹し剣状軟骨直下の横隔膜に小切開を加え、胸骨を牽引しながら胸骨にナイロン糸をかけた後、胸骨直下に沿うようにキルシュナーピンを通し、縫合、閉腹とした(図4)。術後に撮影したCT検査(図5)とレントゲン検査(図6)では挙上していた後方の胸骨は下方へ牽引されていた。重症度分類は軽度までに改善した。

◎術後経過

術後3日、退院。退院翌日(術後4日)、頸部皮膚よりピンの先端が突出したため再来院し、突出した先端をニッパーにてカット。術後8日、頸部が腫れたため来院。頸部にドングリ大の嚢胞を認め、血様の漿液が抜去された。ピンが接触し炎症が起きていると思われるため、ピンを除去し、新たにプレートとワイヤー固定による整復術を実施した再手術は腹部正中切開にて開腹しピンを除去、横隔膜に小切開を加え胸骨を牽引しながら胸骨にワイヤーをかけ、プレートで固定し閉腹とした(図7)。術後に撮影したレントゲン検査では挙上していた後方の胸骨は初回時よりも下方へ牽引されていた(図8)。再手術後6日で退院とした。再手術後21日、抜糸、胸部レントゲン検査実施し経過は良好であり再手術後120日(生後6カ月)頃に卵巣子宮摘出術とプレート抜去を予定した。再手術後40日食欲低下、呼吸速迫を主訴に来院し、肺炎を発症したため3日間入院治療を実施。その後経過は良好(図9)で、再手術後96日(生後5カ月)に卵巣子宮摘出術とプレート抜去術を実施。プレート除去後のレントゲン検査では挙上していた胸骨は正常位置にまで復位していた。最後の手術より2週間後に抜糸とレントゲン検査を実施したところ肺炎もなく、前矢状面指数も正常値であり、経過は良好であった(図10)。

【考察】

本症例は1回目はキルシュナーピンとナイロン糸、2回目はプレートとワイヤー固定による漏斗胸の整復を実施した。キルシュナーピンとナイロン糸による方法は、不安定でピンの移動による穿孔のリスクがあると思われた。2回目の手術で、今回は胸骨に沿ってプレートとワイヤーを固定したが、草場らの左右の肋骨と胸骨に横方にプレートを固定する方法と同時に実施すればより効果的であると思われた。今回、術後しばらくして肺炎を発症したが、本手術との因果関係は不明である。



図1 症例の身体所見(初診時)



図2 レントゲン検査(初診時)

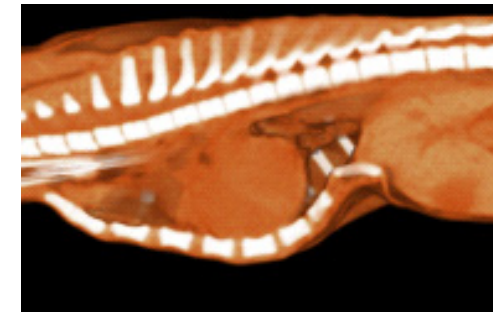


図3 術前CT検査所見

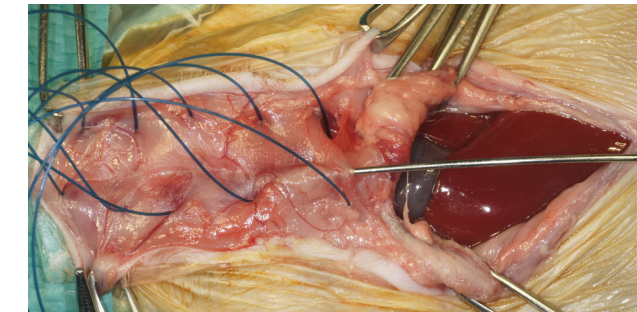


図4 手術所見

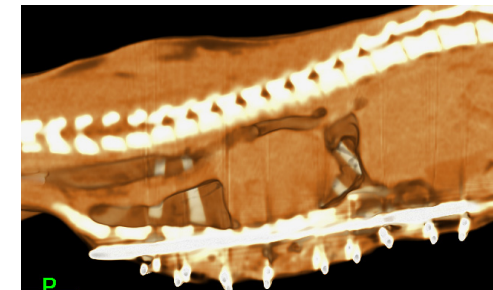


図5 術後CT検査所見



図6 術後レントゲン検査所見



図7 再手術時所見

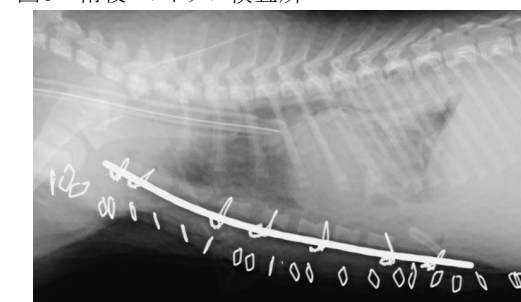


図8 再手術後レントゲン検査所見

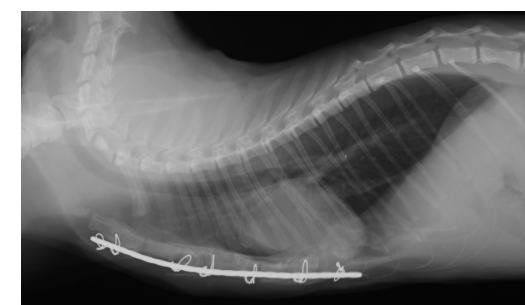


図9 プレート除去前レントゲン

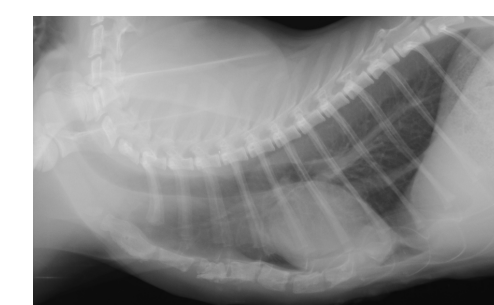


図10 抜糸後レントゲン