令和　2年11月27日（金）
午後　9時30分～11時30分頃
場所　ZOOM会議

志学会　11月・月例会

演題　①「麻酔処置をするか苦慮している難治性高脂化血症の症例＆麻酔後に致死的な貧血に陥った症例」

講師　Yamachan動物病院　山下智広　先生

②「特発性乳び胸の犬の1例」

講師　綾園動物病院　濱岡圭治 先生

③「腎盂尿管狭窄症が疑われた猫の一例」

講師　ダクタリ動物病院京都医療センター　北村慎也　先生

演題；「麻酔処置をするか苦慮している難治性高脂化血症の症例
＆　麻酔後に致死的な貧血に陥った症例」

要旨；

症例①　MIX（犬）　９歳７か月　去勢雄　７ｋｇ

経過経緯

2019 年 10 月 2 日　嘔吐を主訴に来院。膵炎と胆のう粘液瘤を認め対処療法にて改善。高脂血症と肝酵素の上昇が認められた。内服の継続治療により高脂血症以外、改善。胆のう摘出は希望されなかった。2020 年 7 月 28 日多飲多尿を主訴に来院。糖尿病を発症。血糖のコントロールは良好であったが、高脂血症の悪化と引き続き多飲多尿は認められた。同時に徐脈と呼吸の促拍傾向もこの時頃から確認。
重度高脂血症を伴った糖尿病の症例だが胆のう摘出が適切な選択なのか？
また、現治療以外に高脂血症の改善の術があるか否か考察しております。

症例②　MIX（犬）　８歳２か月　去勢雄　24ｋｇ

経過経緯

2019 年 10 月 25 日　健康診断にて来院。レントゲン超音波検査にて脾臓に巨大腫瘤を確認し、2019 年 11 月 11 日脾臓摘出術を行った。
2019 年 12 月 6 日重度貧血を伴って来院。
輸血をおこない一命をとりとめた。
脾腫を起こす疾患の鑑別を術前にすべきだと痛感した。

参考資料

パルモディア（ペマフィブラート）
　0.1ｍｇ錠/10ｋｇ　　SID～BID（10ｋｇで１日１～２回を目安）
リピディル（フェノフィブラート）
　３～５ｍｇ/ｋｇ/SID　夜　（肝酵素の発現量上昇による肝酵素上昇の可能性あり）
ダラシン（10ｍｇ/ｋｇ　BID）　フラジール（15ｍｇ/ｋｇ　BID）
ビブラマイシン（5ｍｇ/ｋｇBID）　アジスロマイシン（10ｍｇ/ｋｇ　SID）
エパデールＳ（30～60mg/kg/day）

＊脂質代謝異常と多飲多尿
糸球体高血圧症により糸球体濾過率が上がり低比重尿となり代償性に飲水量も増える。
重度脂質代謝異常があれば徐脈傾向と呼吸促拍傾向。脂肪肝、肝内胆汁うっ滞も助長。
⇒血液がドロドロの状態にあるので、代償性に心拍数が減少し、酸素運搬能力が減るの過呼吸の症状もでる可能性がある。

特発性乳び胸の犬の一例

綾園動物病院　濱岡　圭治

今回、長期生存（4 年）している特発性乳び胸の症例を発表します。
症例は柴犬 3 歳で急速に発症し既往歴や外傷なし。また右心不全や腫瘍も明らかではなかった。以上のことと胸水の性状を考慮した結果、特発性乳び胸と診断した。

第 22 病日にＶＲセンターを受診、胸管結紮と心膜切除を行う。同時に胸水を抜去できるポートをとりつける。その後約 5 カ月は再発なく、順調であった。第 168 病日に呼吸悪化し第 198 病日にＶＲセンターで再手術を行う。胸管の細かい分枝を結紮し、またドレナージ効果を期待して体網を胸空内に固定した。しかし、ほどなく再発しそこから週 2 回 500ml ずつを抜去する。

第 380 病日にポート洗浄（全身麻酔）を行い、第 530 病日にはポートの寿命を考慮して、全身麻酔下でポート交換を行う。胸腔内の炎症は重度でこれ以上の外科不可能であった。

第 600 病日よりルチンの投与を開始した。用量は 50mg/kgBID で開始した。 1 カ月後変化ないために SID に減量した。2 週間後胸水が大幅に減少した。そこから現在約 1400 病日僧帽弁閉鎖不全症の雑音はある（ACVIM ステージＢ１）が、同量で継続し元気食欲問題なく元気に過ごしている。

ディスカッションポイント
① 手術は効果的か？
② ポートは必要か？
③ 胸水が貯留しなくなった理由
④ その他の治療法（オクトレオタイド）は有用か？
⑤ ルチンはやめたほうがいいのか？

腎盂尿管移行部狭窄症が疑われた猫の１例

ダクタリ動物病院京都医療センター
北村　慎也

【はじめに】猫の腎盂拡張の原因としては、尿管結石による尿路閉塞が最も一般的であるが、他に尿管狭窄、腎盂腎炎、慢性腎不全、腫瘍などがあげられる。今回、若齢猫において明らかな尿管結石が認められず、腎盂拡張が認められた症例に遭遇し、プレドニゾロンによる治療が奏功したので報告する。

【症例】雑種猫、避妊雌、4 歳齢、体重 6.12kg。既往歴 : 2 歳齢のときに急性腎不全を発症。定期的に皮下輸液を実施。３種混合ワクチン接種済、心雑音なし。

【治療および経過】 前日からの食欲不振、元気消失及び頻回嘔吐を主訴に来院。血液生化学検査にて、BUN:56.0 mg/dl、Cre:4.7 mg/dl 、SAA:17.7 ug/ml と異常値を示した。皮下輸液を 3 日間実施するが、症状の改善は認められなかった。第 4 病日、BUN、Cre の上昇が認められたため静脈輸液を実施。第 5 病日、無麻酔下での CT 検査を実施し尿管結石は明らかには認められなかったため、狭窄部位の炎症を疑いプレドニゾロン 0.5mg/kg SID SC を開始。その後、血液状態及び臨床症状の改善が認められた。

【まとめ】 若齢猫での腎盂拡張が認められた場合、尿管結石による尿路閉塞が一般的に認められる。本症例では、腎盂拡張および尿管拡張が認められたが、画像検査では明らかな結石は認められなかった。尿管周囲の高エコー像などから狭窄部位による炎症が原因として尿路閉塞が疑われたため、プレドニゾロンを本症例では使用し、症状の改善に至った。尿管狭窄の原因については生前での病理検査は困難であり、本症例も確定には至っていない。

本症例を通して、若齢猫において腎盂拡張が認められる腎不全で、明らかな結石がなかった場合には、狭窄部位における炎症による閉塞を疑い抗炎症剤を考慮する必要があると思われた。

① 腎盂拡張がプレドニゾロンで著効した症例に遭遇したが、NSAIDS やプレドニゾロンなど抗炎症剤で著効した腎不全症例の経験はありますか。

② 若齢猫で、頻尿のない血尿の時にどう診断をすすめているか。