

獣医師生涯研修事業のページ

このページは、Q & A形式による学習コーナーで、小動物編、産業動物編、公衆衛生編のうち1編を毎月掲載しています。なお、本ページの企画に関するご意見やご希望等がありましたら、本会「獣医師生涯研修事業運営委員会」事務局（TEL：03-3475-1601）までご連絡ください。

Q & A 小動物編

次の2症例は、いずれも嘔吐、食欲廃絶を主訴に来院しました。それぞれの臨床所見の概要と腹部単純X線写真を提示しました。以下の問題に答えて下さい。

症例1：ミニチュア・ダックスフント、雄、8歳齢、BW 6.3kg

- ・昨日より急に嘔吐が始まる。食事と関係なく嘔吐を頻回に繰り返している。
- ・血液検査所見：白血球数の増多（ $19,000/\mu l$ ）以外著変なし。

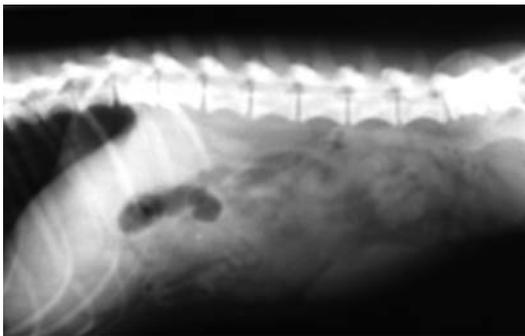


図1 症例1の腹部単純X線写真



症例2：ミニチュア・ダックスフント、雌、6歳齢、BW 3.9kg

- ・食欲はあるが、食べた後、数十分～数時間後に未消化物を嘔吐する。
- ・上記の症状が1カ月以上続き、最近では食欲もなく、痩せてきた。
- ・血液検査所見：低タンパク血症（TP 5.1g/dl）以外著変なし。

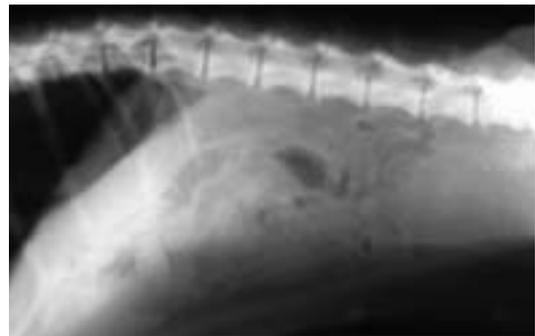


図2 症例2の腹部単純X線写真

※X線写真は、いずれも右下ラテラル像及び腹背像



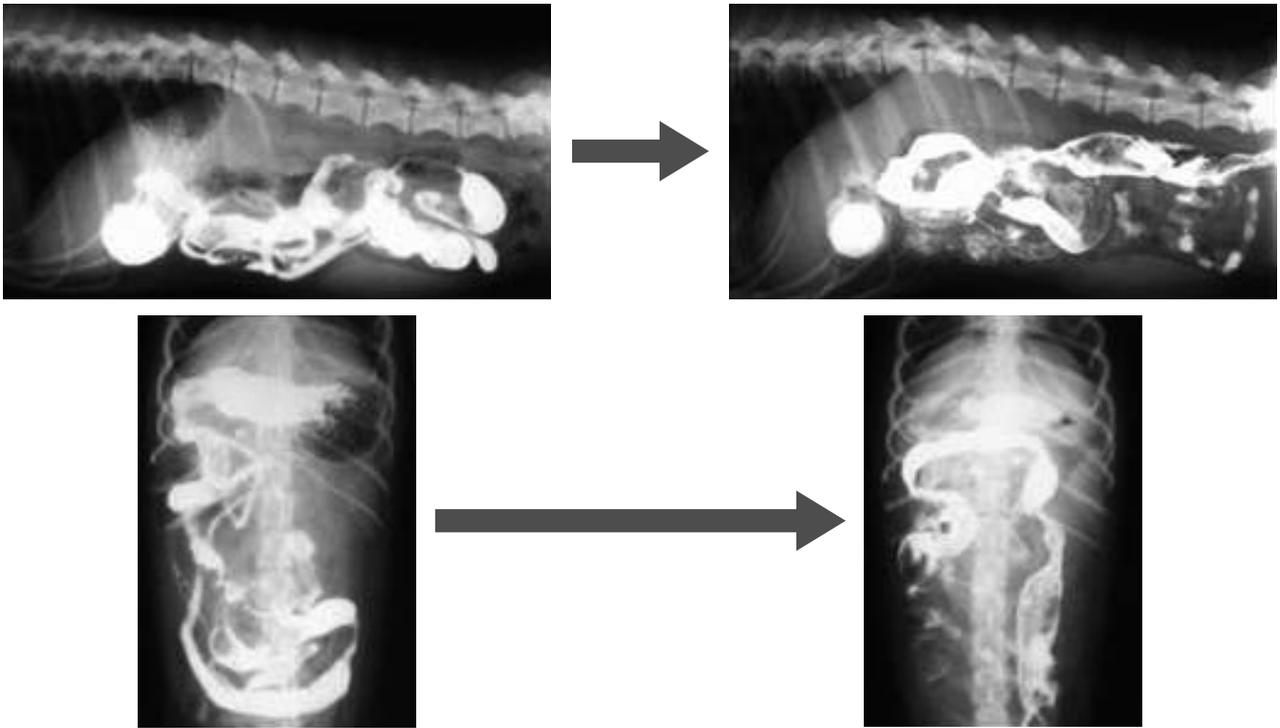


図3 症例1の腹部造影X線シリーズ (左：15分後 → 右：5時間後)

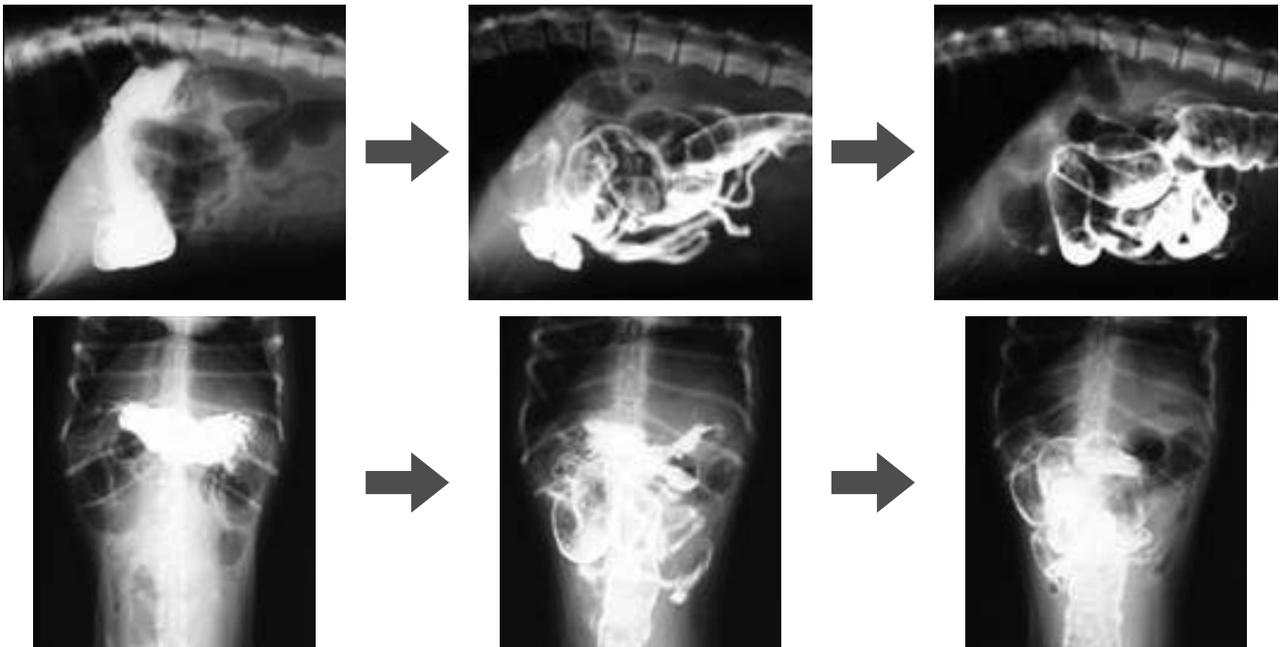


図4 症例2の腹部造影X線シリーズ (左：15分後 → 中：5時間後 → 右：6時間後)

質問1：両症例の腹部単純X線写真(図1, 2)の読影所見を述べ、この所見と嘔吐の様子から鑑別診断、及び、さらに診断を進めていくために必要な検査を回答して下さい。

質問2：両症例に対して、バリウム経口投与による腹部造影X線検査を行いました。症例1は、投与15分 → 5時間(図3)、及び症例2は投与15分 → 5時間 →

6時間(図4)のX線写真を提示しました。それぞれの造影検査シリーズの読影所見を述べ、最も疑われる診断名を回答して下さい。

質問3：それぞれの疾患に対する治療法を回答して下さい。

(解答と解説は本誌933頁参照)

解 答 と 解 説

質問1に対する解答と解説：

症例1及び症例2ともに、主症状は『嘔吐』です。通常は、この症状より上腹部の異常を疑います。口腔・咽喉頭・食道部の異常を確認、否定した後、胃腸管部確認のため腹部単純X線検査を行いました。

それぞれの読影所見としては、

症例1：ラテラル像、VD像ともに胃体—幽門—十二指腸部にガス貯留が認められます。その他小腸（空回腸）—大腸部に大きな異常は認められません。

症例2：全体的に大きな異常は認められません。

ここで各症例における嘔吐の様子の違いに着目します。症例1では、突然始まった食事の前後に関係ない嘔吐（急性嘔吐）であり、腹部単純X線所見からも胃—十二指腸部の通過障害が疑われます。嘔吐を伴う腹部障害の鑑別診断として、炎症性または閉塞性胃腸疾患、膵炎、肝疾患、腎疾患などが考えられますが、白血球数増加以外の血液検査所見に異常が認められないことから、急性の炎症性または閉塞性（異物等）胃腸疾患がこの時点では強く疑えます。一方、症例2では、1カ月以上継続している慢性の嘔吐であり、嘔吐の様子が食事の摂取直後の未消化物の嘔吐です。腹部単純X線所見では大きな異常は認められず、さらに詳細に問診を行ったところ、嘔吐時にはそれに先立つ流涎や空えづきがなく、急に嘔吐する突出性嘔吐であることが判明しました。鑑別診断としては、胃流出路閉塞（幽門閉塞・狭窄、肥厚性胃炎）、慢性胃腸炎、異物などが考えられます。

いずれの症例も確定診断のため、さらなる上腹部を中心とした臨床検査が必要です。経時的な腹部陽性造影X線検査、腹部超音波検査や全身麻酔が必要となりますが、直接的に胃や上位小腸を観察する内視鏡検査、CT検査などが有用であると考えられます。

質問2に対する解答と解説：

両症例ともに異物摂取による胃腸の通過障害が鑑別診断として残っています。腹部単純X線所見では、明らかなX線不透過性異物の存在は認められません。そこで両症例に対して、バリウム経口投与による腹部陽性造影X線検査を行いました。

症例1：投与15分（図3左）では、バリウムは小腸部に流出していますが、ラテラル、VD像ともに胃体—幽門部にバリウムが残存しています。投与5時間（図3右）では、バリウムの大部分が大腸

部まで到達していますが、依然として胃体—幽門部にバリウムが残存しています。バリウムの胃通過時間は、症例の状態により個体差はありますが、5時間経過後に胃内にバリウムが残存しているのは明らかな異常所見です。症例1は、胃内（胃体—幽門部）異物による閉塞と診断しました。

症例2：投与15分（図4左）では、投与されたバリウムすべてが胃内に残存し、小腸部への流入が認められません（症例1の15分と比較参照して下さい）。投与5時間（図4中）でも、胃体—幽門部に少量のバリウムが残り、投与6時間（図4右）でようやく胃内のバリウムがすべてなくなっています。小腸—大腸の通過に異常は認められません。したがって、バリウムの胃通過時間の大幅な延長所見があり、症例2は、胃の流出路障害と診断しました。胃流出路障害とは主に胃幽門部異常に起因し、幽門狭窄（慢性肥大性幽門胃疾患、CHPG）が強く疑われます。

質問3に対する解答と解説：

症例1の胃内異物除去に関しては、異物の種類、材質、大きさなどにより強制的嘔吐、排便による排出などの治療処置を行うことがありますが、異物そのものには関係なく、完全摘出を目的とすれば、内視鏡または胃切開による摘出が望まれます（内視鏡操作・胃切開術の詳細は成書を参照して下さい）。症例1では、試験開腹による異物の存在確認と胃切開による摘出が行われ、幽門部—十二指腸上部を完全に閉塞していた圧縮硬化したタオルが摘出されました（図5）。

症例2の幽門狭窄に対する治療に関しては、通常、外科的治療が奨励されます。外科的治療には、幽門筋層切開術や幽門形成術が成書に記載されています



図5 胃内異物（症例1）に対する胃切開による摘出
胃体・幽門部に誤食したタオルが閉塞していた。

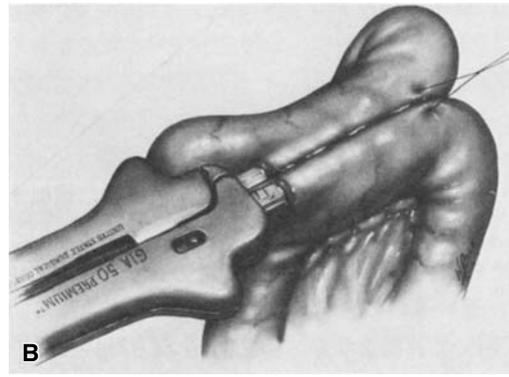
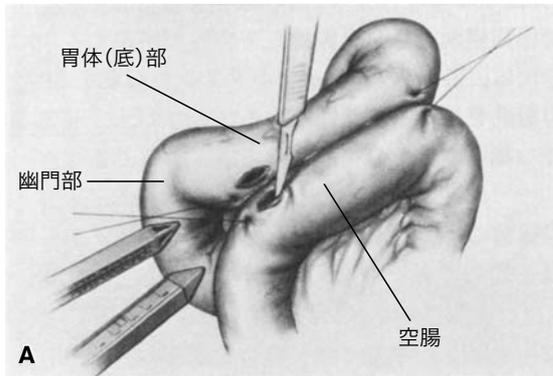


図6 幽門狭窄に対する胃一空腸バイパス術

(成書参照)。しかし、これらの幽門に対する処置では、一時的な回復や無効な症例も経験しているため、私たちは、自動吻合器 (GIA[®], USサージカル社, CT) を用いた胃一空腸バイパス術 (図6) を好んで行っています。また、これらの外科手術を行う場合には、幽門部の腫瘍を確認するため組織生検が必要です。症例2では、残念ながら手術の同意が得

られなかったため外科的治療を行わず、胃・腸管運動改善薬 (メトクロプラミドなど) 投与や半液体状の食事を少量頻回に与えるなどして経過観察を行っています。

キーワード：鑑別診断, 胃内異物, 胃切開, 陽性造影X線検査, 幽門狭窄

※次号は、産業動物編の予定です