

# 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

**症例：**犬，ゴールデン・レトリバー，去勢済雄，7歳齢，体重30.6kgが突然の虚脱を主訴に上診した。身体一般検査では，起立の回避・可視粘膜蒼白などのショック様状態が認められた。強い上腹部痛があり，腹腔穿刺により血様腹水が採取された。血液・生化学検査では，重度の貧血（RBC  $256 \times 10^4/\mu\text{l}$ ，Ht 18.1%，Hb 6.0g/dl）が認められた。

**質問1：**上記シグナルメントから，これ以降の診療指針

を答えなさい。

**質問2：**本症例に対しては腹部単純CT検査を行い，以下に得られたCT画像（図1～5）を提示した。このCT画像の読影所見と全体の評価，及び飼い主に対するインフォームド・コンセント内容を答えなさい。

**質問3：**本症例に対して，必要な処置及び治療を答えなさい。



図1 第11胸椎レベル・スライス



図2 第12胸椎レベル・スライス

仰臥位  
撮影条件：120kV，125MA  
モニタ描出画像：ウィンド幅 300  
レベル値 40



図3 第2腰椎レベル・スライス



図4 第3腰椎レベル・スライス



図5 第6腰椎レベル・スライス

(解答と解説は本誌586頁参照)

## 解 答 と 解 説

### 質問1に対する解答と解説：

設問文中の症状及び諸検査所見より、腹腔内出血が強く疑われることは明らかである。したがって、次に進むべき診断は、何処から出血しているのかを確定させることであり、画像診断検査が必要となる。手順としては、全体的な腹部X線検査から局所的な腹部超音波検査に進んでいくのが一般的である。しかし、これらの検査を全て行うためには頻繁な体位の変換が必要であり、腹腔内出血をさらに深刻なものにさせる可能性があるものと考えられる。また、症例の状態からみて、経験のある臨床獣医師であれば、診断と同時に迅速な処置も必要であることが最も考慮すべきポイントであると考えられる。

本症例では、この時点で飼い主に対してインフォームド・コンセントを行った。内容としては、部位の確定は行われていないが腹腔内に多量の出血があり、虚脱の原因はこのことによるものと推定されること、出血部位の確定と同時に止血処置が必要なこと、並びにこの処置のためには全身麻酔下にて緊急的な試験開腹が必要であることなどを説明した。飼い主の同意が得られたため、直ちに血管を確保し、全身麻酔導入後、腹部CT検査を行った。

### 質問2に対する解答と解説：

それぞれの読影所見としては、

- 図1：肝右葉全体にスポット状の小腫瘍陰影が多数認められる。
- 図2：脾臓頭側端が胃の左側に認められる。脾臓よりわずかに低いCT値を持った、おそらく腹水と考えられる物質に周辺が覆われている。
- 図3：脾臓は巨大な腫瘍を形成している。腫瘍辺縁は不整で、図2と同様に周辺は腹水に覆われている。
- 図4：脾臓腫瘍はさらに巨大化し、腹腔左側全体を占有している。
- 図5：この図ではすでに脾臓は認められないが、腹腔底部に高いCT値を持つ均一な腹水が貯留している。

全体の評価として、脾臓はT13からL3-4の長さに至る巨大な腫瘍病変を形成し、その周辺に多量の腹水貯留が認められる。腹水は通常のものより高いCT値を持っており、この腹水は血液を含有していると考えられる。したがって、出血源は脾臓腫瘍であり、この腫瘍は破裂していると考えられる。また、図1の肝臓腫瘍は、転移病変であると考えられた。

ここで再度、飼い主に対して画像所見からみた次の治療方針についての説明を行った。すでに遠隔転移が認められる脾臓の悪性腫瘍であること、脾臓腫瘍は摘出可能でも、転移病変は肝臓全体に播種して摘出不可能であること、脾臓腫瘍の破裂により腹腔内に播種して予後不良であること、しかし、救命のためには開腹して止血する必要があることを説明したところ、飼い主からは緊急開腹手術に対する同意が得られた。

### 質問3に対する解答と解説：

脾臓腫瘍の破裂による腹腔内出血と確定された。緊急的な開腹手術による止血処置、すなわち脾臓腫瘍の摘出を行わなければならないことは明らかである。しかし、本症例はショック状態にあり、重度の貧血が認められている。すぐに手術を行うか否かの選択は、診療施設における緊急対応面と環境・設備により異なる。もちろん、ここまでの診断結果及び予後を飼い主に対して十分説明し、治療の同意を得なければならない。

本症例に対しては、試験開腹を予想したインフォームド・コンセントが十分行われていて、麻酔導入後のCT検査時に輸液及び抗ショック治療を行っていた。また、同検査中に施設の供血犬から採血し、輸血用血液の確保及び簡易クロスマッチ試験を終え、術中輸血の準備も整っていた。

上述したように、CT画像所見より予後不良と診断されたが、飼い主の同意のもと、輸血下での緊急開腹手術を行った。手術は多量の血液・血べい含有腹水を除去した後、常法通り脾臓全摘出を行った。肝臓の転移病変を目視で確認後、十分な腹腔内洗浄を行い、他の腹腔内臓器、腹膜などに転移播種がないことを確認してから閉腹した。

以上の術中所見は、CT画像所見に完全に一致していた。術中輸血量は約250mlで、輸液とともに行った。麻酔の覚醒は特に問題なく、術後2日目には食事を取り始めた。しかし、術後3日目に突然、様態が悪化し、死亡した。剖検は飼い主の希望により行っていない。

摘出標本の病理組織検査では、悪性度の高い血管肉腫(hemangiosarcoma)と診断された。結果的に救済できなかったが、飼い主はこの治療・転帰に納得していた。本症例報告では、あらためてインフォームド・コンセントの重要性が認識させられた症例であった。

キーワード：犬、緊急手術、腹腔内出血、

インフォームド・コンセント、脾臓血管肉腫

※次号は、産業動物編の予定です