

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：猫，日本在来種，雄，去勢済，2歳3カ月齢，室内飼育，ワクチン実施済

主訴：5カ月前から嘔吐する回数が増えてきた。他院で対症療法を行っていたが良くならないとのことで来院。食後や空腹時に関わらず1日3回程度，液状から半消化物を嘔吐する。排便・排尿は正常。食欲はあるが，元気がなく痩せてきている。

身体検査所見：削瘦，体温40.0℃，心拍・呼吸状態正常，脱水5%以下，中腹部にやや可動性のある腫瘤を触知

質問1：若齢での慢性嘔吐について，鑑別診断を挙げなさい。

追加検査で以下の検査を実施した（異常を認めた部分のみ示しています）。

CBC：リンパ球数13,156，好酸球数5,980

血液化学検査：Alb 2.9g/dl

ウイルス検査：FIV陰性，FeLV陰性

胸腹部X線検査：胸骨リンパ節腫大，中腹部腫瘤，腹部ディテール低下

腹部超音波検査（図1）：中腹部腫瘤は屈曲した円柱状。外層はやや高エコー性，内部は低エコー実質性で腸管との連続性は不明瞭

針吸引細胞診（図2）：明瞭な1～2個の核小体とクロマチン粗造な大型の核をもつシート状細胞集塊が出現。その他に好中球と細菌が多数。好酸球もやや多く出現

質問2：早期の外科的介入が適応かどうか答えなさい。

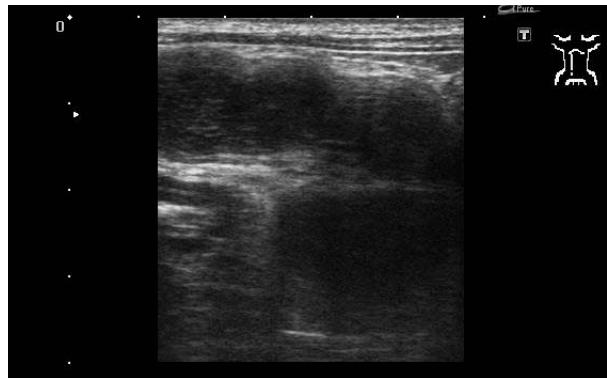


図1 超音波検査所見

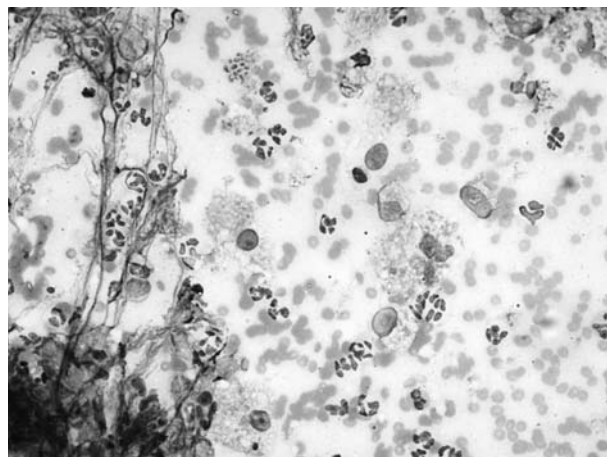


図2 針吸引細胞診所見

（解答と解説は本誌683頁参照）

解 答 と 解 説

質問1 に対する解答と解説：

嘔吐というプロブレムからは膨大な鑑別診断が挙がってきますので、それが急性なのか慢性なのか、発症年齢はいつなのか、若齢なのか老齢なのかなどを聴取し実情に則した鑑別診断を作ります。

本症例は若齢で慢性経過であることから、鑑別診

断としては食物アレルギーや食物不耐症、異物の摂取、横隔膜ヘルニア、消化管内寄生虫、ウイルス感染、炎症性腸疾患、代謝性疾患、腫瘍性疾患が考えられます。一般的には、尿毒症や肝不全などの代謝性疾患、消化管腫瘍などは若齢の場合、レトロウイルス感染がない限り可能性は比較的低いものと考え

られます。

診断の手順としては、発生頻度が高いもの、近期中に生命に関わるもの、治療開始のタイミングが遅れると不可逆的な結果をもたらすものから確実に除外していくことが基本です。

今回は腹腔内の腫瘍が触知されました。これは、異物、炎症病変、腫瘍性疾患に関連する異常であるため、慢性嘔吐との関連性を強く疑います。そこでまず、代謝性疾患の除外と全身状態の把握のために、血液検査と、腫瘍への非侵襲的なアプローチとして、X線検査、腹部超音波検査及び針吸引細胞診を行いました。

質問2に対する解答と解説：

試験開腹に進むにはそれがリンパ腫である可能性が低いこと、内科治療への反応性が不良であること、飼い主の希望などにより判断します。今回は、細胞診でリンパ腫の可能性は否定的であること、慢性経過で状態悪化傾向にあることから、試験開腹は適応と考えられます。

腫瘍発生部位は、触診と超音波所見から腸管あるいはリンパ節であると考えました。腸管の腫瘍の鑑別診断はリンパ腫と腺癌、肥満細胞腫です。リンパ節腫大の鑑別診断は炎症性過形成、転移性腫瘍、リンパ腫です。

開腹時所見(図3)：空腸リンパ節腫大、十二指腸遠位に硬結。リンパ節内には黄白色膿性貯留物を認める(嫌気培養により Clostridium perfringens 1+)。

今回の病理組織診断名は「猫消化管好酸球性硬化性線維増殖症(feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia)」でした。耳慣れない病名かと思しますので、これまでに集まっている情報を以下にまとめました。

病因：炎症を背景に緩徐に肉芽組織を形成していくこと、若齢個体でも発生していることから腫瘍性病変とは異なるものと推察されます。多数の好酸球浸潤と硝子化膠原線維の増殖を特徴とします。好酸球浸潤及び肉芽腫形成の機序として異物や細菌等の抗原刺激の存在を否定できません。内部の菌にMRSA関連抗原が証明される例もあります。

発生部位：幽門括約筋、回盲結腸結合部、空腸、回腸、リンパ節、皮膚

症状：触知できる腫瘍、嘔吐、体重減少、末梢血中



図3 開腹時所見 空腸リンパ節の腫大

の好酸球数増加、胆汁排泄障害による高ビリルビン血症及び肝酵素上昇

診断：確定には病理組織診断が必要。もしくは除外診断として腸管の腫瘍(リンパ腫、腺癌、肥満細胞腫)及び好酸球性腸炎と鑑別します。好酸球性腸炎は腫瘍を形成しないことで鑑別します。

治療：外科+プレドニゾロンで7例中7例が生存したとの報告があります。一方で、外科的バイオプシー+抗生剤で8例中7例が死亡したとの報告があります。

予後：Craigらの報告によると、本疾患25例中14例の症例は安楽死や自然死など何らかの形で死亡、8例は生存しています。

本症例は術後に輸液や抗生剤を投与しましたが、残念ながら病理組織検査の結果を待たず、術後2日で敗血症の症状を呈し死亡しました。本疾患を事前に鑑別診断リストに入れておくこと、もし疑わしい場合には組織検査後早期のステロイド使用を検討することは重要であると考えます。

参考文献

- [1] K Ozaki, T Yamagami, K Nomura, et al : Abscess-Forming Inflammatory Granulation Tissue with Gram-Positive Cocci and Prominent Eosinophil Infiltration in Cats, Possible Infection of Methicillin-resistant Staphylococcus, Vet Pathol, 40, 283-287 (2003)
- [2] LE Craig, EE Hardam, et al : Feline Gastrointestinal Eosinophilic Sclerosing Fibroplasia, Vet Pathol, 46, 63-70 (2009)

キーワード：猫、慢性嘔吐、リンパ節腫大、消化管好酸球性硬化性線維増殖症、Clostridium perfringens

※次号は、公衆衛生編の予定です