

慢性消化器症状を呈し内視鏡検査を行った36症例のイヌの予後についての検討

牛草貴博、中村孝行、土屋和弘、津山悠

関内どうぶつクリニック

Takahiro Ushigusa 1), Takayuki Nakamura 1), Kazuhiro Tsuchiya 1), Yu Tsuyama 1)

1) 関内どうぶつクリニック

231-0041 横浜市中区吉田町6-3

TEL 045-243-6417 FAX 045-334-7008

E-mail: y-kac@yahoo.co.jp

キーワード：IBD、内視鏡、メサラジン

要約

嘔吐、軟便、下痢、食欲不振と言った消化器症状を主訴に来院する動物は非常に多いもののそのほとんどが診断に至らず対症療法を行うことが多い。これは血液生化学検査のような数値化されたデータをとることが難しいのと同時に微少な変化が画像診断では不可能なためである。これらの診断を行うには試験開腹を行い全層生検が推奨されているが軽い症状の慢性消化器症状では全層生検は侵襲が大きいためになかなか適用されない。今回はこれらの症例に内視鏡検査、生検を行い、その診断、治療、予後を検討した。

はじめに

間欠的な嘔吐、下痢などの慢性消化器症状を呈するイヌは多い。ご家族の方は不安に思っているものの診察の際に、食欲も問題なく、体重の変化もない場合には経過観察を行うことが多い。また血液検査を行ったときにも特に症状に結びつく所見がない場合が多く、消化管造影検査やエコー検査でも顕著な異常が見つからない症例が多い。

今回このような軽度の慢性消化器症状を呈した症例に内視鏡検査を行いその病理検査の結果と臨床症状との関係、治療とその予後について検討したのでこれを供覧する。

材料と方法

2009年11月から2011年6月までの間に嘔吐、下痢、食欲不振、があり止瀉薬、抗生剤など通常治療に良好な反応をせず2週間以上症状が連続的にまたは間欠的にかつ血液生化学検査などで他臓器に著しい異常がないことを確認したイヌ36症例で内視鏡検査を行った。内視鏡検査を行う際には麻酔前投薬としてグリコピロレート、コンベニアの投薬を行い、プロポフォルで導入しイソフルランで維持麻酔を行った。当院で通常用いている内視鏡はFUJINON EPX-401、スコープは犬の大きさにより上部消化管用としてEG-410PE（先端外径8.1mm）、EG-450HR（先端外径9.4mm）を使い分け、下

部消化管用としてEC-410WM(先端外形 13.0mm)を用いた。イヌの年齢、種類、症状については表 1 に

表 1

オス	メス
18	18

表 2

チワワ	ダックス	プードル	ポメラニア ン	柴	ヨークシャ ーテリア	その 他
11	7	5	2	2	2	9

表 3

1-2才	3-5才	6-8才	9才以上
10	9	12	5

表 4 間欠的に見られた慢性症状

嘔吐	嘔吐、下痢	嘔吐、食欲不振	下痢	食欲不振
11	11	5	6	2

嘔吐	嘔吐、下痢	嘔吐、食欲不振	下痢	食欲不振	体重減少
11	11	5	6	2	4

その他はフレンチブルドッグ、シェルティー、ボストンテリア、シーズー。シェルティー、ジャックラッセル各一頭、雑種三頭であった。

内視鏡検査を行う際にはプロポフォルで導入しイソフルランで維持を行った。食道、胃を観察したあと十二指腸にアプローチし生検カンシを用いて生検を行った。病理検査はホルマリン固定を行い東京大学獣医病理学教室内田和幸準教授に依頼した。

結果

内視鏡の肉眼観察で明らかな異常所見が見つかった症例は 22 例であった。その内訳は表 5 に示した。胃病変は潰瘍性病変が最も多く (図 3)、小腸では腸管粘膜の充出血が認められた症例があるものの (図 1) (図 3) 多くの病変は肉眼での診断は不可能であった。リンパ腫の症例も粘膜面の肥厚や充出血変化は正常に比較し認められるものの肉眼での判定は困難であった。(図 4) 大腸炎症性ポリープは局所に限局したマスが確認できた。(図 5)

表 5

異物	胃病変	大腸病変	小腸病変	胃腸病変	著見なし
----	-----	------	------	------	------

6	1 1	2	2	4	1 4
---	-----	---	---	---	-----

図1 小腸病変 (IBD)

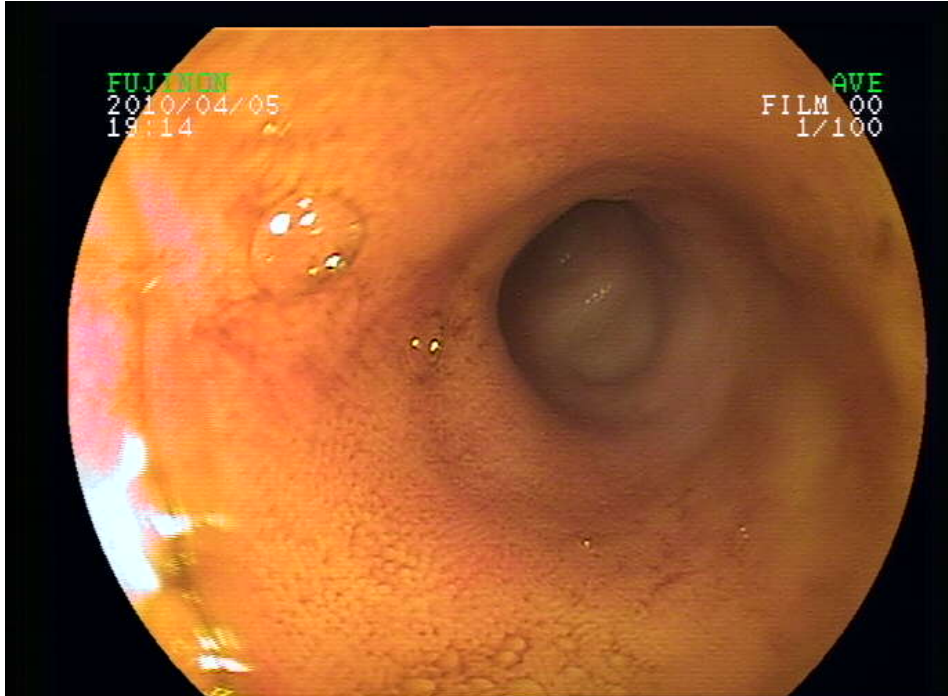


図2 胃潰瘍病変 (らせん菌を伴う胃炎)

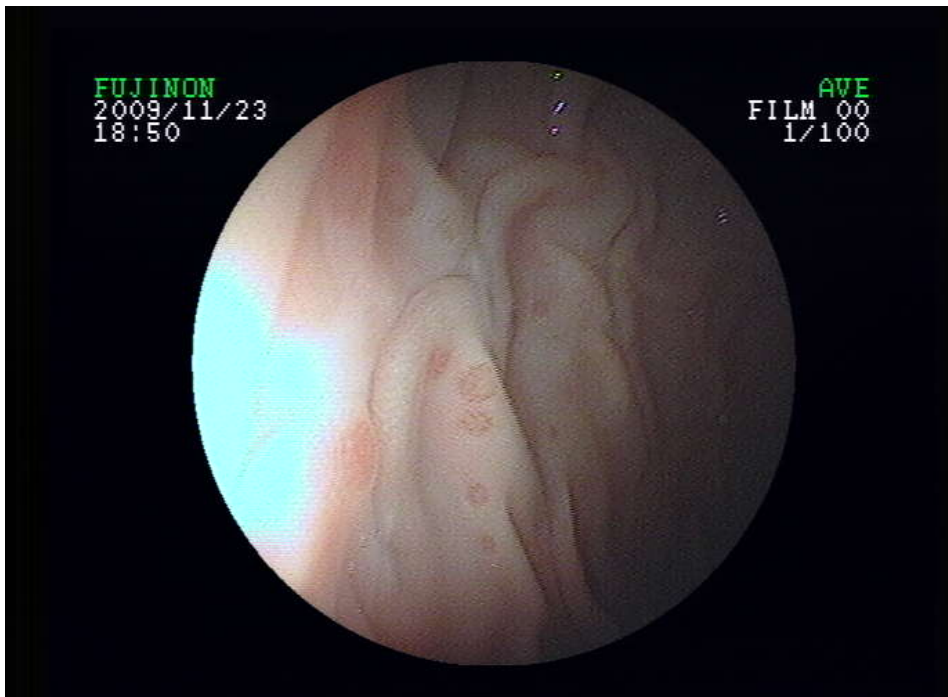


図3 小腸病変 (好酸球性腸炎)

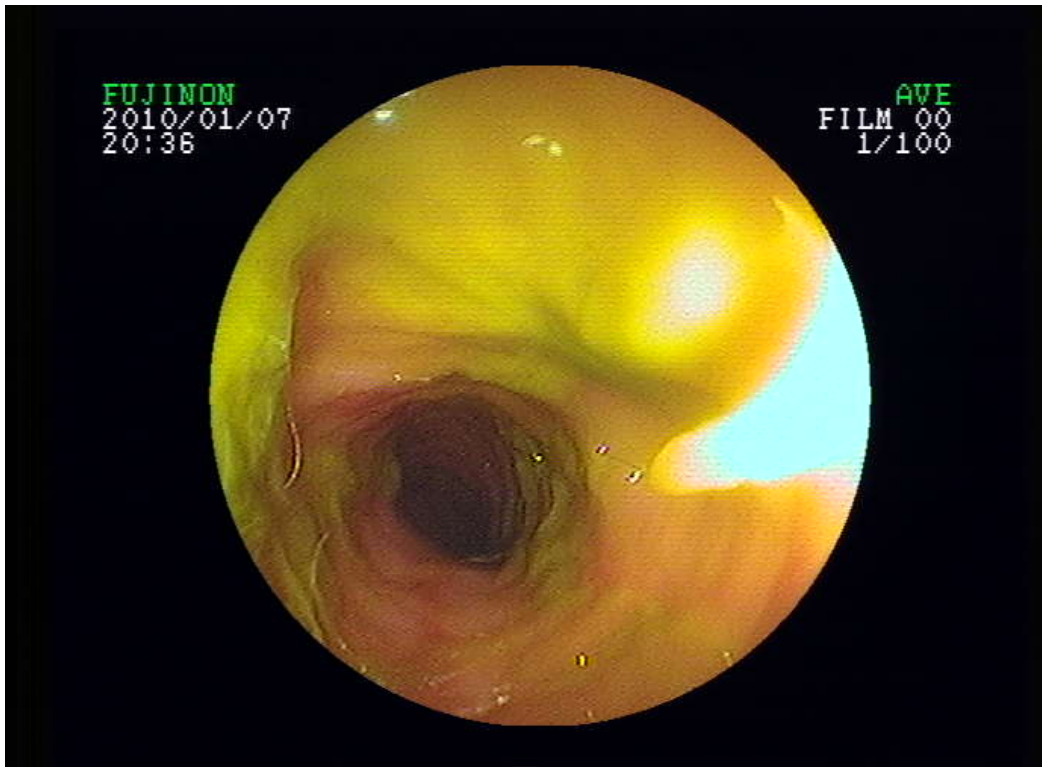


図4 胃病変（リンパ腫）

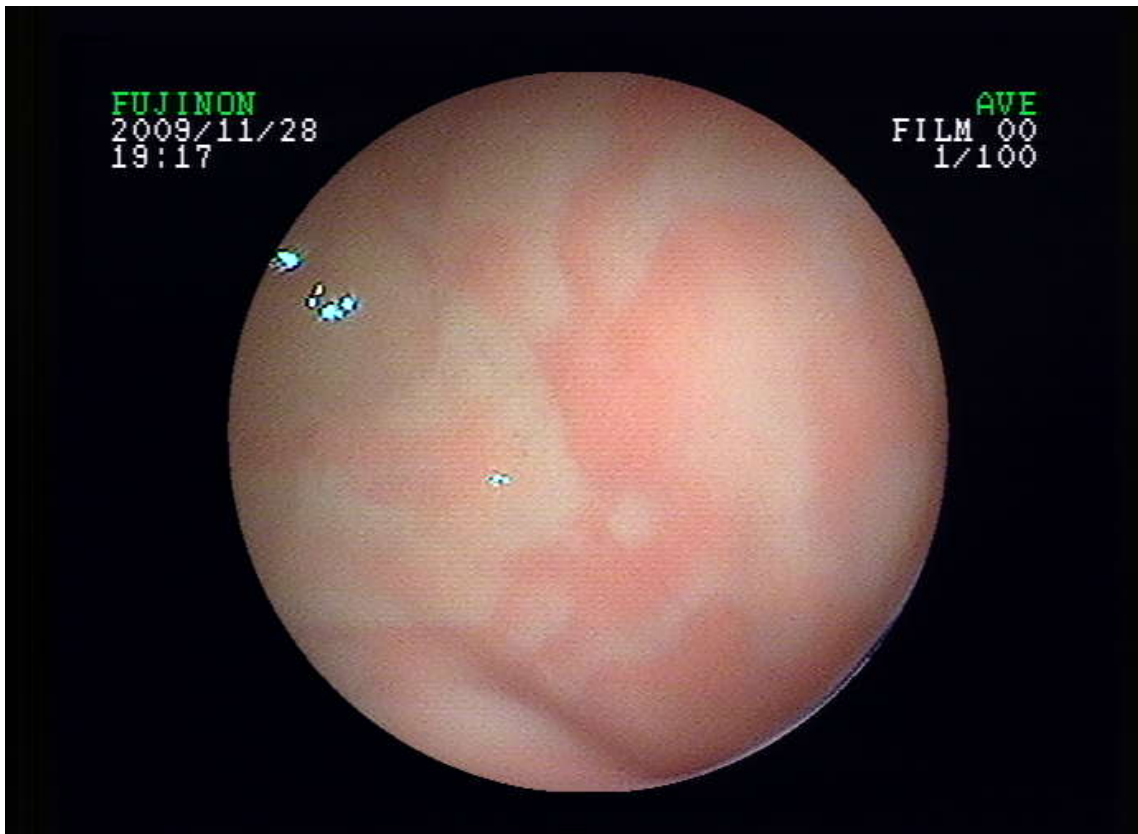
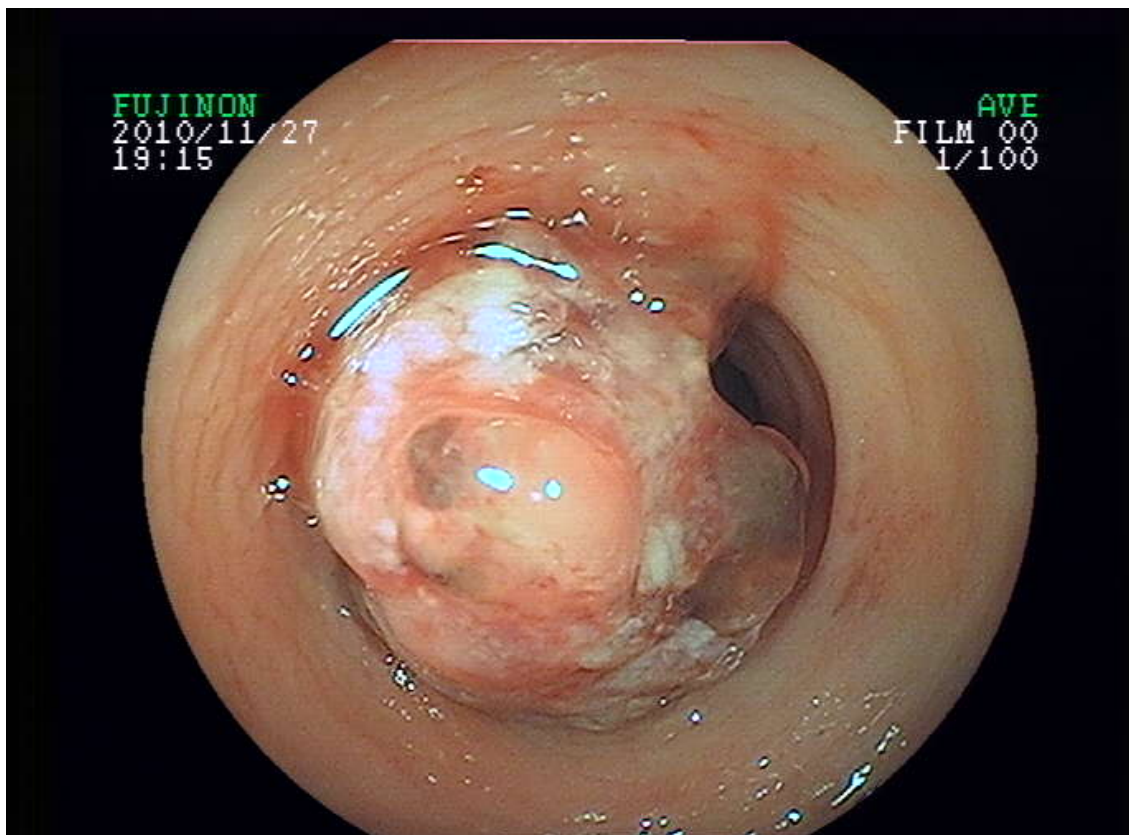


図5 (大腸炎症性ポリープ)



病理学的に異常が認められる症例は32例、そのうちリンパ球形質細胞浸潤を伴う慢性胃腸炎12例、(図6) らせん菌による慢性胃7例、(図8) 好酸球性腸炎4例、(図7) リンパ腫3例、(図9) その他は大腸炎症性ポリープなどであった。

表6

リンパ球、形質細胞浸潤を伴う慢性胃腸炎	らせん菌寄生による慢性胃炎	好酸球性腸炎	リンパ腫	その他	著見なし
12	7	4	3	7	4

図6 (リンパ球形質細胞浸潤を伴う腸炎)

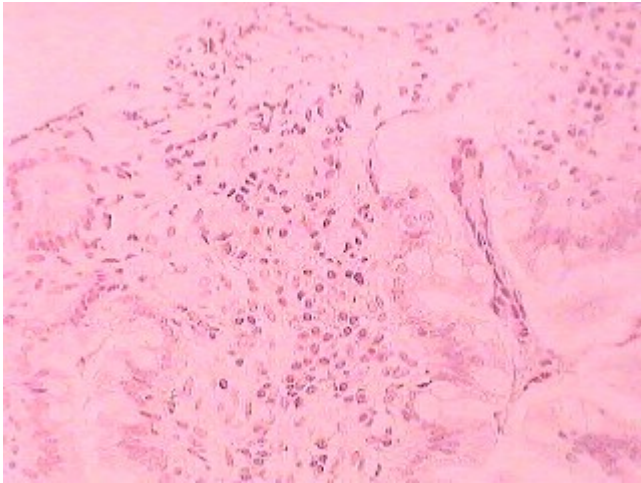


図 7 (好酸球性腸炎)

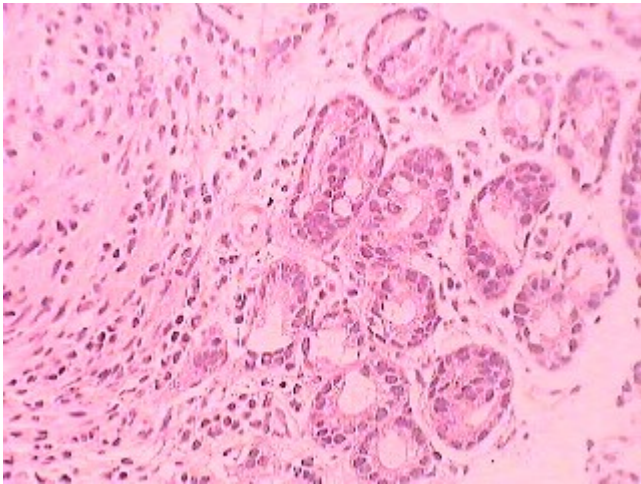


図 8 (らせん菌の寄生)

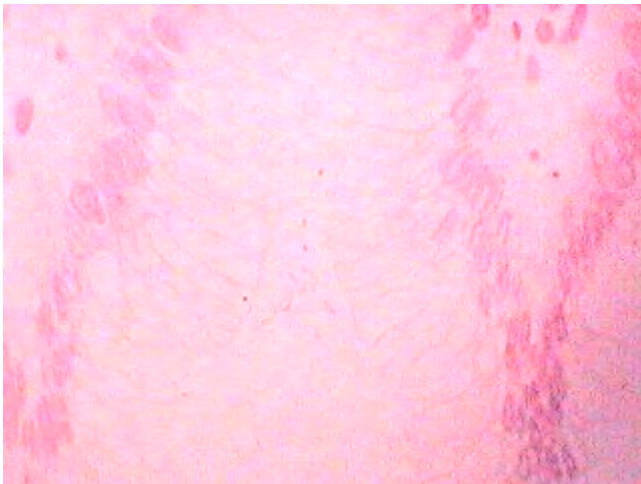
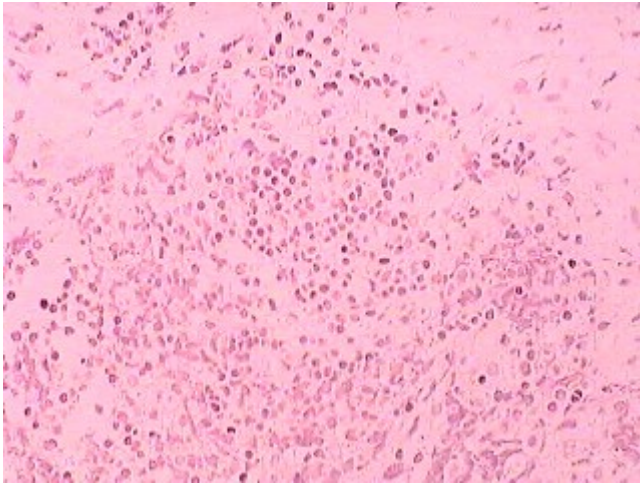


図 9 (リンパ腫)



総合的に決定した臨床診断は表7の通り。この診断を元にそれぞれの症例の治療を開始した。

表7

IBD	IBD、 および らせん 菌寄生 による 慢性胃 炎	らせん 菌寄生 による 慢性胃 炎	アレルギー性 腸炎	異物	リンパ 腫	胃炎	大腸ポ リープ	病理学的な異 常なし
13	2	3	5	4	3	2	1	2

表8

食事療法および 薬物投与	食事療法のみ	薬物投与のみ	抗癌治療	なし
11	10	5	3	5

リンパ腫の認められたうちの2症例はCOPを中心とした化学療法を行ったものの診断からそれぞれ2ヶ月、1年6ヶ月で死亡した。1症例は確定診断のために全層生検を行い同様の診断結果を得たため、COPを中心とした化学療法を行いその後月に一度のCAT（活性化自己リンパ球療法）を行い現在2年を経過しているが特に症状の発現はなく順調に経過している。

胃でらせん菌の感染が認められたもののうち2例が十二指腸でIBDも併発していた。らせん菌寄生に対しては抗生剤として除菌を行い症状の改善が認められた。また今回の症例全てで除菌の効果を確認するための生検は行っていない。

IBDと診断された14例のうちリンパ管拡張が明確に認められた症例が2例であった。2例は幽門部の明確な狭小化が認められた。

IBDとアレルギー性胃腸炎の症例において初期治療としてロイヤルカナン消化器サポート低脂肪の処方を行い、食事療法のみで症状の改善が認められた10例、食事療法のみで改善が見られなかったもののうちメサラジン単独を処方し改善した症例が6例、さらに改善が認められずステロイドを併用した11例、免疫抑制剤としてシクロスポリンを用いた症例が3例であった。これらの治療ですべての症例で明確な改善が認められた。改善が見られた症例ではステロイド及び免疫抑制剤の漸減を行っている。

大腸ポリープはステロイドを使用しているが寛解は得られておらず現在も継続治療中である。

考察

犬の嘔吐や間欠的な下痢および軟便、腹鳴、腹痛は臨床現場においてしばしば認められる。しかし体重の変化に乏しく、一般状態も良好であり一般的な検査に異常がないこれらの症例では治療方針が立たず治療対象とならないために経過観察とされることが多い。今回我々はこのようなご家族の報告をもとに何らかの消化管障害を疑い診断、治療に結びつけるために内視鏡検査を行った。

今回検査を行ったもののうちIBDが最も多く認められた。病理診断ではリンパ球形質細胞浸潤を伴う胃腸炎及び好酸球性腸炎などのIBDを示唆する所見が得られ、他の全身的な除外診断を行い総合的にIBDと診断した症例は15例であった。これらの症例は食事療法、乳酸菌製剤、メサラジンの投与、免疫抑制のためのステロイド、シクロスポリンを症例に応じて段階的に使用し、いずれも明確な改善が認められたことからIBDが、嘔吐や下痢などの今回認められた症状に深く関わっていることが考えられた。IBDは病態が非常に複雑で消化管のバイオプシーが必須であるものの病理単独で診断を行うのではなく臨床症状およびその他の身体所見を見ていく必要がある。またその治療については様々な治療が提案されているが食事療法、乳酸菌製剤、メサラジン、免疫抑制剤の組み合わせ等によりステロイドの投与量を減少、中止しながらも良好な状態を保つことができた。IBDに対してはメトロニダゾールも用いられるが長期使用による末梢神経障害が報告されているために今回は用いなかった。

また好酸球性腸炎はIBDとして扱われることがあるものの今回はアレルギー性胃腸炎、と診断しアレルギーを考慮した食事療法を行い改善が認められた。大腸炎症性ポリープも同様にIBDとはわけて考えステロイド及びシクロスポリンを中心とした治療を行った。またらせん菌寄生とそれに不随する胃炎も5例で認められ、未だらせん菌寄生と胃炎の関連性に関する確定的な証明はされていないものの、今回のいずれの症例も文献で報告され

ている除菌の治療によって臨床症状の改善が認められたことから本病態との関連が示唆される。犬でもアモキシシリン、メトロニダゾール、クラリスロマイシンの3種類の使用によって、100%に近い除菌率が報告されていること、臨床症状の改善が認められたことから今回の症例では確認の為の検査等を行っていない。

リンパ腫の認められた3例のうち2例は内視鏡検査を行うまでに3ヶ月程度の経過観察期間があった。その間に認められた症状は間欠的な嘔吐、下痢で食欲不振も軽度に認められたが大きな体重減少は認められなかった。そして一例は内視鏡検査の後ご家族の希望により胃、腸管の全層生検を行いB細胞性リンパ腫であること確定し、化学療法の後CAT療法を開始、月に一度のCAT療法とステロイドの投与で2年が経過した現在も良好な一般状態を保っている。2例は化学療法に反応したものの死亡した。

今回内視鏡を用いた検索を行った症例は比較的臨床症状が軽度であるものの長期にわたり継続しておりご家族がその症状に対して不安を抱いている点が共通している。消化管の組織検査は全層生検がもっとも確実であるが、一次診療においては症状が明らかでない場合には侵襲が大きいためになかなか適用することができ無かった。内視鏡検査は侵襲が少なくこれらのご家族にも抵抗なく受け入れられ診断治療に結びつけることができた。内視鏡検査の欠点として採取組織が粘膜下組織付近までの小さな組織に限られるために診断の精度に限界がある。臨床医はこの点を十分踏まえた上で内視鏡組織診断に熟練した病理胃の診断を仰ぎ、その病理組織検査と症状、全身状態を総合的に診断し治療に活かしていく必要がある。今回の症例の中でもIBDは治療の効果判定が非常に難しい。人医ではサイトカインパターンで治療反応を見るという方法がその重要な手段であるが犬でもこれらの判定法が注目をされてきており今後の臨床応用が期待される。

内視鏡検査は全層生検に比べ非常に侵襲が少なく消化管の状態を確認できる有用な検査である。3週間以上続く慢性消化器症状に対しては程度の軽重に関わらず的確な診断治療を行うためにも内視鏡検査はより推奨される。