

深部痛覚が消失した胸腰部椎間板逸脱症の犬の40例

中原 公彦 Kimihiko NAKAHARA 1)、 高橋 克典 Katsunori TAKAHASHI 1)

後肢の深部痛覚が消失した胸腰部椎間板逸脱症の犬40例に減圧手術を行い、発症から起立歩行不可能となるまでの時間で分類し、その予後について比較検討した。

結果は急性の症例と比較して、発症から起立歩行不可能となるまでの時間が24時間以上要している症例（亜急性、慢性）の方が、減圧手術後の回復率は明らかに良好であった。

Key words: 犬、胸腰部椎間板逸脱症、深部痛覚消失

はじめに

胸腰部椎間板逸脱症の犬に対して、術前に後肢の深部痛覚が存在している場合、減圧手術の成績はかなり良い結果が得られている。一方、深部痛覚が消失している症例においては、その消失時間が長いほど予後不良であるとされている^{1, 2, 3}。しかし日常の診療において深部痛覚消失時間は、なかなか正確には知り得ない。

今回、後肢の深部痛覚が消失した胸腰部椎間板逸脱症の犬40例に減圧手術を行い、発症から起立歩行不可能となるまでの時間で分類し、その予後について比較検討したので報告する。

症例

症例は深部痛覚が消失した後駆麻痺の犬40例で、犬種は、ミニチュア ダックスフント27例、ウェルシュ コーギー4例、ビーグル4例、トイプードル2例、シーズー1例、フレンチブルドッグ1例、雑種1例であった。

全例、来院時に後肢は起立歩行不可能、完全麻痺を呈し、深部痛覚が消失していた。

確定診断は脊椎造影X線検査所見により行い、全例、胸腰部の椎間板逸脱症であった。

手術方法は片側椎弓切除術を実施し、脱出した椎間板物質を除去した。

術後はコハク酸メチルプレドニゾロン、抗生物質、シメチジン、ビタミンB12などの投与と、患部に低出力レーザーの照射を行った。

分類方法は、症例を稟告等より、その発症から起立歩行不可能になるまでの時間で分類し、24時間未満のものを急性、24時間から48時間未満のものを亜急性、48時間以上のものを慢性として、その予後について比較検討した。

結 果

- (1) 40例中24例が回復して、起立歩行可能となった（60%）。
- (2) ア 急性の症例は、21例中8例が回復した（38.1%）。
イ 亜急性の症例は、10例中8例が回復した（80%）。
ウ 慢性の症例は、9例中8例が回復した（88.8%）。

(3)発症から手術までの経過時間と予後に明確な関連性はなかった。

(4)起立不能時間の長短と予後に明確な関連性はなかった。

考察

今回の結果では、急性の症例と比較して、発生から起立歩行不可能となるまでの時間が1日以上要している症例（亜急性、慢性）の方が、回復率はかなり良好であった。これは脱出髄核が脊髄硬膜の外側から徐々に脊髄を圧迫し、虚血状態が続いて深部痛覚を消失させたと考えられ、慢性症例（圧迫性障害）に対しては減圧手術が有効であったと思われた。

しかし急激に悪化している症例（24時間未満）については、回復率は悪く（38.1%）、また早期に減圧手術できても回復しなかった症例（7例）もあった。これは椎間板物質が勢いよく脊髄に衝突して、その衝撃で脊髄は内側からごく短時間に不可逆的となった（重度の振盪性障害）と考えられ、そのような症例は減圧手術で回復させるのはかなり困難であると思われた。

まとめ

- 1) 椎間板逸脱症には圧迫性障害タイプと振盪性障害タイプの2種類が考えられる。
- 2) 圧迫性障害タイプは、脱出髄核が脊髄硬膜の外側から徐々に脊髄を圧迫し、虚血状態が続いて脊髄に重大な損傷を引き起こすタイプである。臨床症状は慢性に進行し、深部痛覚が消失していても早急に減圧手術を行えば、成功率も高いと思われる。
- 3) 振盪性障害タイプは、椎間板物質の逸脱が爆発的であった場合で、瞬時に脊髄に重大な障害を与えるタイプである。臨床症状は甚急性に進行し、深部痛覚が消失すれば早期（24時間以内）に減圧手術できても予後は良くないことが多いと考えられる。

参考文献

- 1.原 康、多川政弘、織間博光（1997）:小動物の整形外科疾患マニュアル4.胸腰部椎間板突出症の診断と治療、小動物臨床16(1,2)
- 2.中間實徳(1998):胸腰部椎間板ヘルニア、小動物の椎間板疾患—診断と治療（中間實徳監修）、149-161、インターズー
- 3.原 康(2004):獣医麻酔外科学雑誌、第35巻学会号(1)、80-84

1) なかはら動物病院：〒509-0203岐阜県可児市下恵土5911-1