

重症度1の胸腰部椎間板逸脱症の症例に

片側椎弓切除術を行った犬の2例

なかはら動物病院 中原 公彦

はじめに

胸腰部の椎間板ヘルニアの症例において、重症度1（グレード1）は、患部の疼痛のため鳴いたり、動くのを嫌ったり、段差が上れなかったりなどの臨床症状を示す。

治療は内科療法が一般的であるが、経過によっては外科的治療を選択する場合もある。

今回、重症度1に分類される胸腰部椎間板逸脱症の症例に外科的減圧手術を行ったので報告する。

症例1：

- ・症例：M. ダックスフント、オス、5才。
- ・稟告：3週間前から疼痛を訴え、段差が上れなくなり、以後あまり歩こうとしない。
痛み止めを投与すると症状は改善するが、投薬を中止すると再発。
- ・検査：両後肢起立歩行可能。四肢の固有知覚正常。脊髄反射正常。
体動を嫌い、抱き上げると疼痛を訴える。
- ・脊髄造影X線検査：L1-2にて腹側より脊髄圧迫像あり。
- ・手術：L1-2右側片側椎弓切除術実施。脊髄腹側に硬く変性した脱出髄核が存在し、硬膜に癒着していた。摘出除去した。
- ・経過：術後第1日；後肢起立歩行不可能となる。随意運動（+）尾振り可。
4日；起立可能となる。転倒（+）。
6日；起立歩行可能となる。ふらつき（+）。
7日；ふらつき歩行がかなり改善される。退院。

症例2：

- ・症例：M. ダックスフント7、オス、2才3ヶ月。
- ・稟告：昨日朝から段の上り下りができなくなった。
- ・検査：両後肢起立歩行可能。四肢の固有知覚正常。脊髄反射正常。
抱き上げると疼痛を訴える。
- ・脊髄造影X線検査：T12にて左側より脊髄圧迫像。
- ・手術：T11-12左側片側椎弓切除術実施。
T12を中心に血腫と軟らかい脱出髄核が脊髄を圧迫していた。

- ・経過：手術翌日より歩行正常、動き活発、疼痛（一）、固有知覚正常。
術後4日目に退院。

考察：

今回の2症例の症状は軽微（重症度：1）であったが、脊髄造影X線検査で脊髄圧迫像が認められたため、減圧手術を行った。

この2例の圧迫の程度は中等度であったが、脱出髄核の衝突速度が緩やかであったために、重症度は1程度で済んだと思われた。

このことから髄核の脱出速度が穏やかであると、震盪性脊髄障害は軽度で、脊髄障害は硬膜外圧迫が主となり、さらに圧迫が軽度であれば臨床症状は比較的軽微であると考えられた。

しかし圧迫が持続すれば症状が進行する可能性は十分あり、脊髄造影X線検査で脊髄圧迫像が認められたら、より重度になる前に減圧手術を行うべきと考えられた。

まとめ：

1. 椎間板逸脱症に続発する脊髄の障害は、震盪性障害と圧迫性障害がある。
2. 圧迫性障害には硬膜外圧迫と脊髄内圧迫がある。
3. 髄核の脱出速度は震盪性障害と脊髄内圧迫性障害に影響する。
4. 脱出した髄核の圧迫の程度と圧迫時間は硬膜外圧迫性障害に影響する。
5. 椎間板ヘルニアの手術適応判断は、重症度で判断するのではなく、脊髄圧迫像の有無で判断するべきである。

すなわち椎間板ヘルニアの手術適応症例は、硬膜外圧迫か脊髄内圧迫が認められる症例である。

症例1



症例2

