

### 【はじめに】

椎間板ヘルニアは日常の診療において、遭遇する機会の多い疾患の一つである。4月5月の当院症例の内訳は、神経疾患は全体の20%を占め、そのうち約半数が椎間板ヘルニアであった。Hansen I 型の椎間板ヘルニアでは、軟骨異栄養性犬種が本疾患の発症に関わっていることは周知のことであり、本邦でのトイ・プードルやミニチュア・ダックスフントの飼育頭数の多さが影響しているのは疑う余地がない。(アニコム損害保険株式会社による人気犬種ランキング2015ではT・プードル1位、M.ダックス4位)そこで今回は頸部椎間板ヘルニアの一例を、当院での診療手順とともに紹介する。

### 【症例】

ミニチュアダックスフント 13歳 雌

### 【経過】

急性発症の四肢麻痺でかかりつけを受診。左の姿勢反応消失、左の対光反射弱く、脳・頸部の疾患を疑われ、MRI検査のため当院をご紹介頂いた。

### 【当院受診時所見】

BW:6.6kg T:38.5℃ P:140/min R:Normal 姿勢:横臥 意識状態:正常

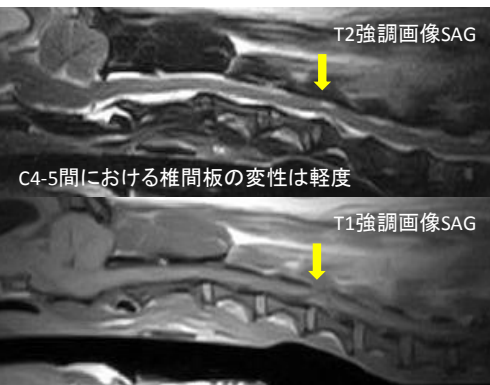
### 【X線検査】



C4-5間椎間板腔の狭小化

以上の所見より頸部椎間板ヘルニアが疑われ、MRI検査を実施した。

### 【MRI検査】



C4-5間における椎間板の変性は軽度



肥厚した線維輪と脱出椎間板により脊髄を圧迫していると考えられる

### 【初診時血液検査】

WBC	248	$\times 10^2 / \mu\text{l}$
RBC	5.17	$\times 10^6 / \mu\text{l}$
Hgb	9.7	g/dl
Hct	30.5	%
MCV	58.9	fl
MCH	31.8	g/dl
PLT	65.7	$\times 10^4 / \mu\text{l}$
ALT	57	U/l
ALP	171	U/l
BUN	7.5	mg/dl
Alb	3.4	g/dl
pH	7.357	
CO <sub>2</sub> (静脈血)	43.9	Torr
O <sub>2</sub> (静脈血)	29.9	Torr
Na	150.8	mEq/l
K	3.54	mEq/l
Cl	109.7	mEq/l

### 【神経学的検査】

獣医神経病学会検査シートに則って実施

#### 脳神経検査

特記所見なし

#### 姿勢反応

前肢:両前肢消失 0/4  
後肢:両後肢消失 0/4

#### 脊髄反射

前肢:両前肢低下 1/4  
後肢:両後肢低下 1/4

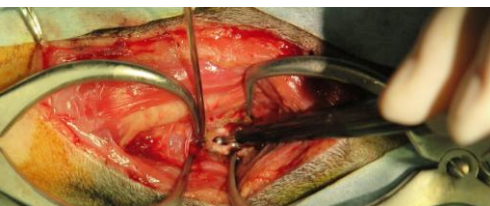
#### 知覚

浅部痛覚:  
両前肢・後肢消失 0/4  
深部痛覚:  
前肢 右 1/4 左 2/4  
後肢 右 1/4 左 1/4

### 【診断】

C4-5間 頸部椎間板ヘルニア Grade III C4-5間腹側からの圧迫を解除するために Ventral slot を実施した。

### 【手術】



プロポフォルにて麻酔導入し、イソフルランにて維持、鎮痛はフェンタニルの持続点滴にて行った。患者を前肢を尾側に牽引した仰臥位に固定、定法にて切開した。当院では骨の切削にはSonoCure(東京医研)を使用している。造窓部より肥厚した線維輪、硬く変性した椎間板物質を摘出した。これにより脊柱管内の硬膜が確認でき、圧迫が解除されたと判断した。術後再度MRI検査を行い、圧迫が取りきれていることを確認し、手術終了とした。

### 【術後経過】

術後翌日には前肢随意運動の回復が認められ、2日後には自力起立が可能となった。順調な回復がみられたため、自宅でのケージレストを指示し、退院となった。その後当院での診察はないが、術後15日では元気に歩き回っているとのご連絡を頂いた。

### 【考察】

椎間板ヘルニアはよく遭遇する疾患ではあるが、頸部椎間板ヘルニアでの Ventral slot は術中・術後の合併症が比較的多い術式と考えられる。Ventral slot を行った犬546頭の調査では、周術期の合併症は9.9%あり、術中の低血圧、術部(C7-T1)、NSAIDsの使用、術者の経験と相関すると報告している。当院ではこれらの対策として、術中は出来る限り足背動脈からの観血的血圧測定を行い血圧管理に努めている。重度の頸部椎間板ヘルニアでは呼吸抑制がみられることもあり、当症例では必要なかったが、PaCO<sub>2</sub>が50mmHgを超える場合には人工呼吸管理が推奨される。こういった点でも動脈血をモニター出来る利点は大きく、術後のガス交換を評価することで、適切な呼吸管理を行うことが可能と考えられる。

### 【参考文献】

Vet Surg.2013 Oct;42(7)795-806  
Small Animal Spinal Disorders second edition 2005 p100-101  
本症例をご紹介頂きました病院様に深謝致します。