

鉗子を用いた鼻咽頭拡張術により 症状が改善した瘢痕性の鼻咽頭狭窄の猫の 1症例

明石依里子
協力病院 昭島動物病院
もふもふ動物病院

症例

同居動物 なし

たまに室外に出る、ワクチン未接種

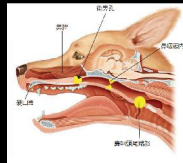
既往症：幼少時の上気道感染症罹患歴はなし

瘢痕性の鼻咽頭狭窄とは

猫でよく見られ鼻咽頭内の慢性炎症によって粘膜が癒着して生じる膜状組織による鼻咽頭の狭窄。
後天性要因が原因と考えられている。

症状：
内科療法に反応しない慢性非進行性のスターター

原因：
感染 (FVR) > 胃酸熱傷 (鼻粘膜の癒着)
術中術後の嘔吐による胃酸逆流での粘膜熱傷



犬・猫の呼吸器科 第7回上気道閉塞性疾患 ③ 鼻咽頭狭窄
城下幸仁 (相模が丘動物病院 呼吸器科) 参照

来院経緯および問診

1年前より持続性スターター、吸気努力、いびきが始まる。
1年前、他院で猫風邪と診断され内科治療を行うが、症状の改善は、そこまで認められなかった。

問診：慢性努力性呼吸
持続性スターター（高調・低調喘鳴音）
食欲元気は特に変わらず。
鼻汁やくしゃみ、咳なし。嘔声や開口呼吸もなし。
いびきあり（程度は1）
運動不耐性のレベル I

症例

雑種猫 避妊メス 8歳

主訴：1年間にわたる鼻詰まり症状
(スターター)

努力性呼吸・いびき

いびきの程度は？

1. 同じ部屋にいても人の会話の障害にならない
2. 同じ部屋にいと人の会話の障害になり気になる
3. 同じ部屋にいとテレビやラジオの音が聞こえない
4. 隣の部屋にいてもうるさい
5. 床を介して(例えば1階⇄2階)いびきが聞こえる

慢性呼吸困難の生活支障度評価

- I 同年齢の動物と同様に活動でき、歩行、階段昇降、高所移動も健常動物並にできる
- II 同年齢の健常動物と同様に歩行できるが、階段は健常動物並に上下できない。高所に上がれない。
- III 健常動物並に活動できず、自分のペースなら20分以上歩いたり、10分以上遊び続けることができる。
- IV 10分以上歩き続けられない。5分以上遊べない。
- V 動くたびに息が荒くなる。1日中ほとんど動かない。排泄や食事の際にも呼吸が荒くなる。

CBC, 生化学

WBC	9590 /mm ³	BUN	26.4 mg/dl
		Cre	1.4 mg/dl
Gra	6223 /mm ³	ALT	177 IU/L
Lym	2300 /mm ³	AST	- IU/L
Mon	441 /mm ³	TChol	- mg/dl
Eos	843 /mm ³	GGT	- IU/L
Bas	47 /mm ³	ALP	115 IU/L
RBC	770 x 10 ⁴ /mm ³	ALB	2.9 g/dl
Plate	39.6 x 10 ⁴ /mm ³	TP	9.4 g/dl
Hb	13.1 g/dl	Glu	143 g/dl
PCV	39.2 %	TG	- mg/dl

身体検査

BW 4.55kg BCS: 3/5 P: 180/分

- 持続性スターター
- 吸気努力
- 呼気時のcheek puffing

- 咽喉頭聴診: 吸気性高調喘鳴連続音(たまに低調)

FeLV/FIV陰性

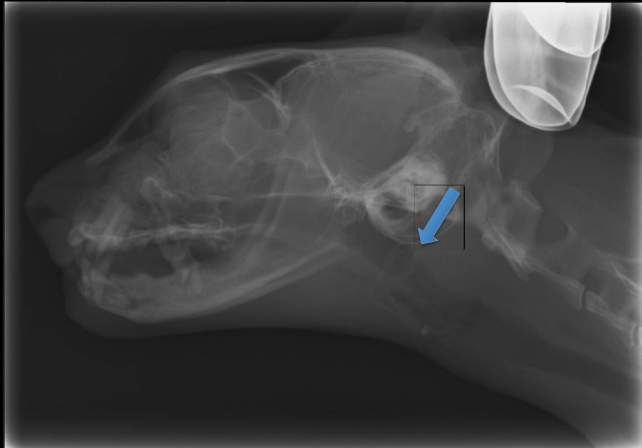
オリエンテーション

- 部位:
 - 疑われる疾患
 - 上気道、中枢気道、鼻咽頭狭窄
 - 末梢気道・肺実質 後鼻孔狭窄
- 病変カテゴリー:
 - 慢性鼻炎
 - 閉塞 炎症 感染 腫瘍
 - 閉塞性肺疾患 異物
 - 間質性肺疾患 鼻咽頭内ポリープ
 - 肺水腫
 - 肺塞栓症
 - 気管支肺炎

術前DVレントゲン



術前吸気



二次検査

- 後部鼻鏡検査
- 前部鼻鏡検査
- 必要に応じてバイオプシー・培養検査
- CT画像検査

→二次検査と可能であれば鼻咽頭拡張術

術前呼気



二次検査(後部鼻鏡の確認と鼻咽頭拡張術)

前投与:
ミタゾラム 0.2mg/kg、ブトルファンール 0.2mg/kg
導入:
プロポホルル 2mg/kg 希釈 IV slow
麻酔:
イソフルラン
鎮痛:
ケタミン、ブトルファンール CRI

使用した内視鏡
オリンパス 上部消化管汎用ビデオスコープ5.4mm

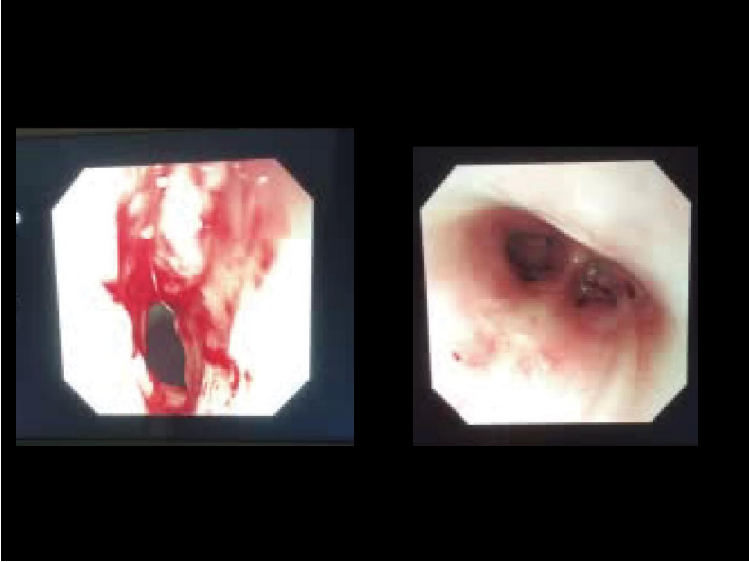
使用した外科手術用具
バブコック鉗子・曲モスキー鉗子
Tierrett 細径フォーリーカテーテル4、5mm

鑑別疾患

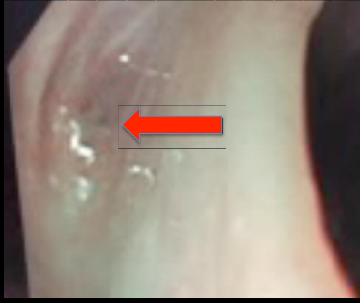
- 鼻咽頭狭窄
- 鼻咽頭異物
- 鼻咽頭腫瘍
- 後鼻孔狭窄
- 鼻腔内腫瘍
- 鼻腔内異物
- 慢性副鼻腔炎
- 軟口蓋腫瘍
- 鼻咽頭ポリープ

臨床症状:術前のスターター





←術前



術後→

治療(拡張後)

ネブライザー療法
使用薬剤

ゲンタマイシンGM 0.5ml
ボスミン 0.5ml
ビソルボン 0.5ml

生食でメスアップ total 10~20ml

術後4日間1~2回/日 15分間 自宅にて

術後麻酔覚醒下



術後呼気



術後臨床症状



術後吸気



診断

- 鼻咽頭狭窄
(瘢痕性の鼻咽頭狭窄)

2回目処置部位確認と再拡張術

使用した内視鏡
ビデオ気管支鏡 / 使い捨てAMBU® ASCOPE™
3 SLIM 3.8/1.2

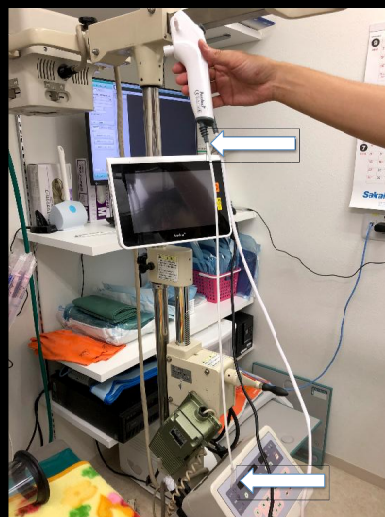
使用した外科手術用具
バブコック鉗子・曲モスキー鉗子

経過

飼い主主観評価

初期症状改善度
ほぼ呼吸状態は改善した4/5

- ・以前と比較して呼吸の状態だけでなく活発性も上がった。



経過 処置後31日目

- 臨床症状は変わらず落ち着いている。
- 上気道閉塞音や努力性呼吸の再発はなし。
- 麻酔下で処置部位の確認を行う。

再拡張処置前



再拡張前 内視鏡での確認



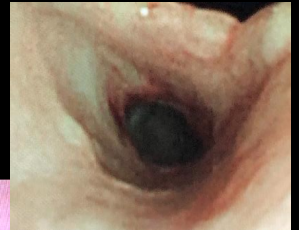
再拡張後、内視鏡での確認



処置部位確認



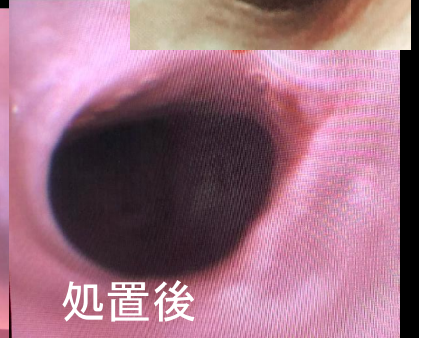
前回の処置後→



今回の処置前



処置後



鉗子による再拡張

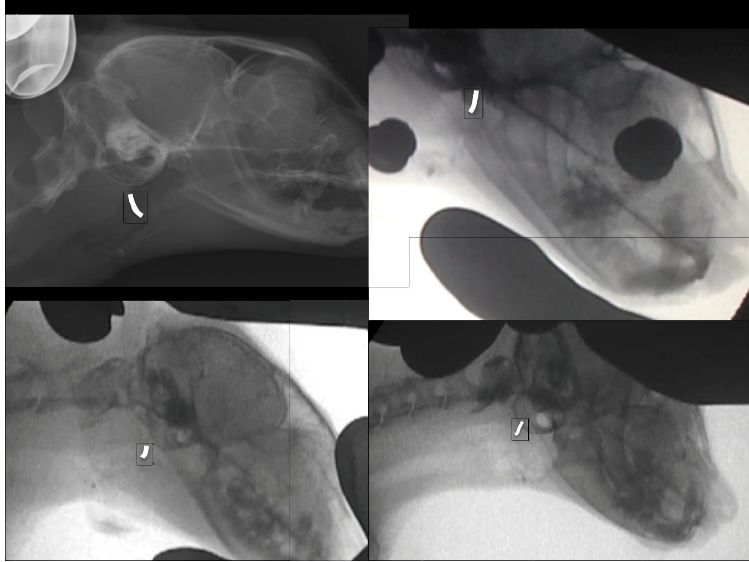


考察

→今回は狭窄部位が尾側に存在していたため軟口蓋を反転させることで狭窄部位が肉眼的に確認できた

→狭窄の部位が肉眼で確認できるほどの大きさで、かつ鉗子の先端が挿入可能であるほどであった
(バルーンであらかじめ拡張していたことで肉眼的に狭窄部位が確認可能になった可能性)

以上の2点をクリアしていたために用手法でも拡張が可能となったと考えられる。



- 明石依里子
E-mail: yoria17@gmail.com

考察と課題

- ラテラルレントゲンで膜状狭窄部位が鼓室包より尾側にある場合は適用である可能性。
→今後多くの症例でレントゲン所見と肉眼所見との関係性を確認することが必要
- 狭窄径の大きさが小さい場合の対処法
→あらかじめガイドワイヤー越しに簡易的バルーン拡張を施しできるだけ大きくしてから鉗子による拡張術に進む、など
- 長期的観察による再発の確認

鉗子での鼻咽頭拡張術

- 文献:
 - Investigation of nasal disease in the cat a retrospective study of 77 cases.
 - 2003年 プリントン大学で4頭鉗子での拡張術を行った記録。
 - 交通事故で亡くなった1頭を除いて残りの3頭中1頭は1回の施行で455日再発なく良好な状態を維持しているとある。