

小-22

胸部脊髄の硬膜外腔に認められたリンパ腫の猫の1症例

○金野 弥¹⁾ 高橋歩土²⁾ 田村 悠³⁾ 椿下早絵⁴⁾ 井坂光宏³⁾ 上野博史³⁾

- 1) 酪農大附属動物医療センター 2) 山本動物病院 3) 酪農大伴侶動物医科学
4) 酪農大獣医保健看護学

【はじめに】脊髄リンパ腫 (spinal lymphoma: SL) は硬膜外腔での発生が多く、猫の硬膜外腫瘍において最も発生が多い。猫の既報 (n=21) におけるSLの主訴は「急性発症する運動失調」である一方、剖検が実施された症例の殆どで脊髄以外の組織に腫瘍細胞の進展が認められていた。そのためSLでは早期の化学療法の開始が必須であり、椎間板疾患など他の脊髄疾患との早期鑑別が重要となる。今回、胸部脊髄の硬膜外腔に腫瘍性病変を認め、病理組織学および遺伝子検査によりB細胞性SLと診断された猫の1例について概要を報告する。

【症例】猫、短毛雑種、11歳齢、去勢雄、FeLV (-)、FIV (+) である。2015年11月に両後肢の運動失調を主訴に開業獣医師に上診した。プレドニゾロンを処方したが症状の改善と悪化を繰り返していたため、2016年2月に本学動物医療センターに紹介された (第1病日)。一般状態は良好であり、体表リンパ節の腫脹は触知されなかった。自力起立および歩行は可能であったが、両後肢に不全麻痺を呈していた。単純X線検査 (胸腹部、脊椎)、腹部超音波検査、血液検査、血液生化学検査において著変は認められなかった。脊髄疾患を疑いMRIおよびCSF検査を実施したところ、第11-12胸椎領域の脊髄を圧迫する腫瘍性病変が認められた。CSFは蛋白濃度の上昇 (116 mg/dl) は認めたものの異常細胞は鏡検されなかった。脊髄圧迫の解除および病理組織学的検索のため、背側椎弓切除術 (Funkquist A) を実施し、摘出病変はB細胞性リンパ腫と診断された。また、同時に提出した切除椎弓および骨髄に腫瘍細胞は認められなかった。化学療法の必要性を飼主に説明したが、本症例は経口投与が困難な性格であったため、ニムスチン (ACNU25 mg/m²、3週間毎、IV) を選択した。1回目の投与後に運動失調は消散したが、第70病日に右前腕部の腫脹を認めた。疼痛および神経学的欠損は認められなかった。注射針による穿刺吸引細胞診により腫瘍細胞が認められた。触診および画像診断により右腋窩リンパ節を含む、体表、胸腹腔内リンパ節の腫大は認められなかった。右前腕部病変に対しては放射線療法を実施し、腫脹部は縮小した。本症例は第95病日 (2016年5月27日現在) において臨床症状と神経学的検査において悪化を認めることなく経過している。

【考察】右前腕部の病変については神経学的欠損を呈していないため神経行性の播種は否定的と考えた。本症例においては猫の性格的問題から抗がん剤の投与経路が限定され、ACNUを選択した。現在までACNUおよび局所放射線療法により部分緩解が得られているが、猫のSLに対するACNUの投与報告は我々の知る限り論文報告はなく、経過を注意深く観察する必要がある。