

## 小-21

## 頸部における脊髄くも膜憩室を疑った犬の2症例

○甲斐さつき<sup>1)</sup> 金野 弥<sup>2)</sup> 堀 あい<sup>1)</sup> 三好健二郎<sup>1)</sup> 椿下早絵<sup>3)</sup> 井坂光宏<sup>1)</sup> 上野博史<sup>1)</sup>

1) 酪農大伴侶動物医療学 2) 酪農大附属動物医療センター 3) 酪農大獣医保健看護学

【はじめに】脊髄くも膜憩室 (spinal arachnoid diverticula : SAD) はくも膜下腔に限局して脳脊髄液が貯留拡張した状態をいう。先天性の発生が多いが、外傷や炎症により後天的に発生する場合もある。頸髄にSADが発生した場合、発生部位および脊髄圧迫の程度により病態は異なるが、急性発症の頸部椎間板逸脱症と同様の症状を示すと考えられる。今回、急性の四肢麻痺および両側性の横隔膜機能障害を呈した犬2例に遭遇し、MRI検査で水腫による腹側からの脊髄圧迫を認めた。腹側減圧術を行い、術後に神経機能の改善が得られたので概要を報告する。

【症例】症例1はトイ・プードル、7歳齢、去勢雄。症例2はビーグル、9歳齢、雄である。ともに急性の四肢麻痺および胸郭の動きの減弱を伴った努力性呼吸を呈した。頸部痛は認められなかった。MRI検査において、症例1ではC4-5、症例2ではC3-4において、T2強調画像 (WI) で高信号、T1WIおよびFLAIR画像で等-低信号、脂肪抑制および造影増強を認めない液体貯留と思われる病変が脊髄の腹側に存在しSADを疑った。呼吸障害を呈していたため、MRI検査後直ちに腹側減圧術を実施した。背側縦靭帯の損傷は認められなかった。また、脊柱管内に逸脱髄核、血腫など固形の圧迫物質は認められなかった。麻酔覚醒時、調節呼吸から自発呼吸に切り替えた際に胸郭の動きが確認された。リハビリテーションとして術後2日間は冷罨法、受動的可動域運動および四肢のマッサージを実施した。その後は冷罨法を中止してバランスボールを使用した補助起立、屈曲反射の誘発を追加した。1週間の入院期間中は自力起立および歩行は認められなかった。退院後も飼主によるリハビリテーションは毎日継続した。神経機能は徐々に改善し、術後1カ月までには2症例ともに自力起立および歩行が可能となった。術後1週目 (症例1)、1カ月目 (症例2) に実施したMRI検査において、術前に存在した水腫は消失していた。脊髄圧迫も消散したがT2WIにおいて圧迫のあった箇所には正常脊髄とは異なる不均一な信号が認められた。

【考察】MRIおよび術中の所見からSADを強く疑った。胸式呼吸の障害は2症例ともに第4頸髄分節が障害されており、両側性の横隔神経障害が発生したものと考えられた。また、2症例ともに強い脊髄圧迫を認めたものの頸部痛が認められなかった点は椎間板逸脱症 (ハンセンI型) と異なる点かもしれない。獣医学領域における後天性SAD発症例の報告はなく、その病態は不明である。したがって再発の可能性を含めて今後も定期的な観察が必要と思われる。