

小-49

下垂体性副腎皮質機能亢進症と蛋白喪失性腸症を併発した犬の1例

○吉田 慧¹⁾ 五十嵐寛高²⁾ 香西春佳³⁾ 湯本優希³⁾ 玉本隆司³⁾

1) 酪農大附属動物医療センター 2) 酪農大生体機能学 3) 酪農大伴侶動物医療学

【はじめに】下垂体性副腎皮質機能亢進症 (PDH) は機能性下垂体腫瘍により引き起こされ、ACTHの過剰分泌によりコルチゾルの過剰分泌が起こる。蛋白喪失性腸症 (PLE) は、血漿蛋白が消化管内に漏れ出ることによって起こる症候群である。犬における原因は様々だが、炎症性腸疾患 (IBD) が原因の場合、副腎皮質ステロイド薬による治療が有効となる。今回PDHのコントロールをすることによりPLEの症状が顕在化してきた犬1例についてその概要を報告する。

【症例】マルチーズ、8歳齢、去勢雄。1カ月前より血液検査にて肝酵素活性の上昇が認められ、近医にて内服薬による治療を行うも改善が認められないため、精査のために酪農大附属動物医療センターを受診した。初診時の血液検査では肝酵素の上昇 (ALT2,660 IU/l) を認め、超音波検査では肝腫大およびエコー源性的上昇、ならびに両側副腎の腫大を認めた。ACTH刺激試験 (刺激前11.3 µg/dl、刺激後≥50.0 µg/dl) の結果よりPDHと診断し、トリロスタン (3 mg/kg SID) による治療を開始し、後日MRI検査にて下垂体微小腺腫と診断した。初診時の血漿蛋白濃度は基準範囲内 (TP6.2 g/dl、Alb3.2 g/dl) であった。トリロスタンを徐々に増量 (3 mg/kg BID) し、第176病日までに肝酵素値の低下 (ALT258 IU/l) を認めたが、同時に血漿蛋白の低値 (Alb2.4 g/dl) を認めるようになった。第203病日には超音波検査にて空腸の粘膜層の肥厚を認め、血漿蛋白の低値の進行 (Alb1.9 g/dl) も見られたため、PLEを疑い食事療法 (低脂肪食) およびメトロニダゾールを開始し、トリロスタンを2 mg/kg BIDまで減量した。しかし、第224病日にはさらなる低蛋白血症の進行 (Alb1.7 g/dl) が認められたためトリロスタンを3 mg/kg SIDへ減量したところ、第252病日には血漿蛋白の回復 (Alb2.1 g/dl) が認められたが、ACTH刺激後のコルチゾル値 (12.3 µg/dl) および肝酵素値 (ALT469 IU/l) の再上昇が認められた。PLEの原因鑑別のため行った消化管内視鏡下生検の病理組織検査結果では、リンパ球形質細胞性腸炎 (LPE) および腸リンパ管拡張症と診断され、これまでの治療経過からIBDによるPLEと診断した。第301病日現在、トリロスタンの用量を3 mg/kg SIDで維持しつつ、メトロニダゾールや低脂肪食・利胆剤を継続し、経過観察中 (Alb2.3 g/dl、ALT664 IU/l) である。

【考察】以上のように、本症例ではPDHとLPEを原因としたPLEの併発が認められた。PDHとIBDによるPLEの治療は相反するものであるため、免疫抑制剤による治療も検討している。