

症例報告

腸重積を併発した内臓型肥満細胞腫（消化管）の犬の1例

泉谷 宗蔵，高平 篤志

たかひら動物病院（中央支部・塩釜地区）

はじめに

肥満細胞腫には皮膚型と内臓型が存在する。内臓型は主に高齢猫に見られ、犬での発生頻度は少ない。内臓型が消化管に発生する場合、主に小腸に孤立性腫瘤を形成することが多いが、多くで所属リンパ節へ浸潤し、肝臓、脾臓、骨髄などへの転移が認められる。消化管肥満細胞腫が結腸に発生することは稀であり、しぶりや血便などの臨床徴候を呈する。細胞所見は未分化であることが多く、FNAによる細胞診では診断が困難なことが多い。今回、腸重積を併発した内臓型肥満細胞腫の犬の1例に遭遇したため、その概要を報告する。

症 例

ヨークシャー・テリア，12歳6ヶ月齢，未去勢雄。半年前から血便を繰り返し，超音波検査にて膀胱周囲に腫瘤性病変が認められたため当院へ紹介受診した。

診 断

一般身体検査

体重6.4kg（BCS5/9），右精巣が硬結感を伴い腫大していた。直腸検査では前立腺肥大を認めたが，直腸粘膜の異常は触知されなかった。

血液検査／血液化学検査

軽度貧血（再生性）および総白血球数増加（成熟

好中球／単球主体），CRPの上昇が認められた。

単純X線検査

腹部X線検査において，軽度肝腫大が認められた。

超音波検査

腹部超音波検査において，膀胱周囲に充実性腫瘤病変が認められ，腸重積の併発も疑われた【写真1】。腫瘤の細胞診検査では独立円形細胞が採取された【写真2】。

また，右精巣には一部低エコーの充実性腫瘤病変が認められ，他にも前立腺嚢胞を認めた。

術前診断

腹腔内腫瘤（腸重積を伴う消化管腫瘍を疑う）

その他：右精巣腫大，前立腺嚢胞

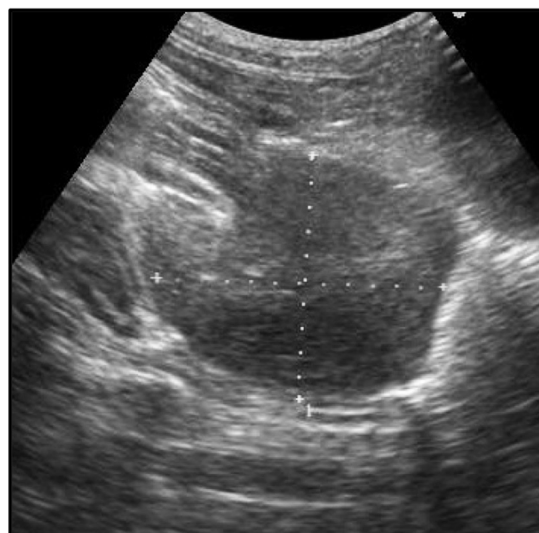


写真1：腹腔内腫瘤
（腹部超音波検査：第1病日）

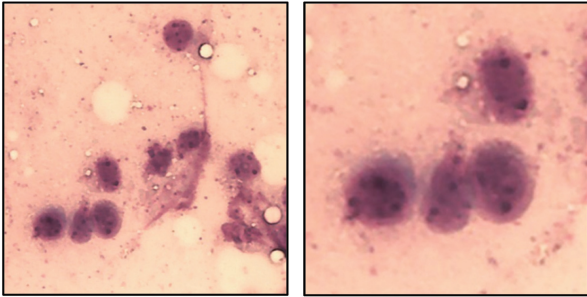


写真2：細胞診検査
(腹腔内腫瘍：第1病日)

治療・経過

ご家族はCT検査等の更なる精査は希望せず、外科療法（切除生検）を選択希望された。独立円形腫瘍なら外科療法は緩和（＋診断）目的であり、術後化学療法が必要である旨をインフォームドした。確定診断および臨床徴候の改善を目的として、第6病日に外科療法（腹腔内腫瘍切除術＋精巣摘出術）を実施した。

術中所見としては、腹腔内腫瘍は結腸に発生した消化管腫瘍であり、病変部では腸重積を併発していた【写真3】。腸重積を整復することが困難であり、病変部に腫瘍性病変を認めたことから腸管切除を行い、端々吻合した。また、周囲の腸管膜リンパ節腫大や軽度肝腫大が認められたため、ステージングのために一部生検（腸間膜リンパ節＋肝臓）を実施した。その他、精巣も閉鎖法により両側切除した。



写真3：術中所見（結腸）

摘出組織の病理組織学的検査では、消化管腫瘍および腸管膜リンパ節は肥満細胞の顆粒を染めるアストラブルー染色にびまん性に陽性を示し、また免疫

染色により肥満細胞のマーカーであるc-kit抗体にも陽性を示した【写真4】。核分裂指数は強拡大10視野合計で56，マージンクリーンだった。また、肝臓は肝炎であり、右精巣は間細胞腫であった。

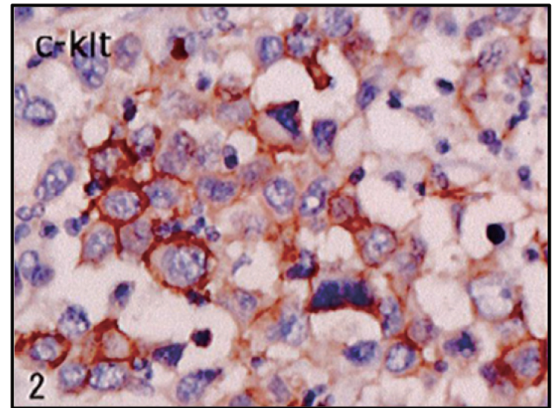


写真4：免疫染色（c-kit抗体）
〔画像提供：PATHO LABO〕

ご家族に対して、腸管膜リンパ節に転移病巣を形成した消化管肥満細胞腫は予後が非常に厳しいことを説明し、術後化学療法を提案した。抗癌剤の有効性や有害事象、費用や時間などを説明し、ご家族はビンブラスチン（以下VLB）の静脈注射を希望した。また、支持療法としてプレドニゾロン、H1/H2ブロッカーの内服も併用した。

手術から11日後の第17病日よりVLB（2 mg/m²）の投与を開始し、最初の4週間は週1回で静脈内投与した。術後はしづりや血便などの臨床徴候は改善し、良好な状態を維持した。

しかし、第45病日に行った検診ではリンパ節転移病変は進行し、腰椎下リンパ節やその他腹腔内リンパ節の腫大が認められた。また、レントゲン検査にて脾臓腫大を認めたが、細胞診検査では肥満細胞は採取されなかった。手術部位においても局所再発所見は認められなかった。リンパ節転移病変が進行していたことから、ご家族に対して抗癌剤の用量および種類の変更、分子標的薬の追加等を提案したが、全身状態が良好であることから治療内容の変更は希望されなかった。

その後、第93病日に前日まで元気だったが、突然苦しそうにしているとの主訴で来院した。一般身体検査では腹囲膨満が認められ、血液検査では総白血

球数の低下およびCRPの顕著な上昇が認められた。腹部超音波検査では腹水の貯留（比重1.019, TP1.6）が認められ、沈渣塗沫において肥満細胞が散見され、混合細菌の増殖および好中球の細菌貪食像が認められた【写真5】。以上のことから消化管肥満細胞腫の進行による消化管穿孔および細菌性腹膜炎の可能性が示唆された。その翌日の第94病日に死亡した。

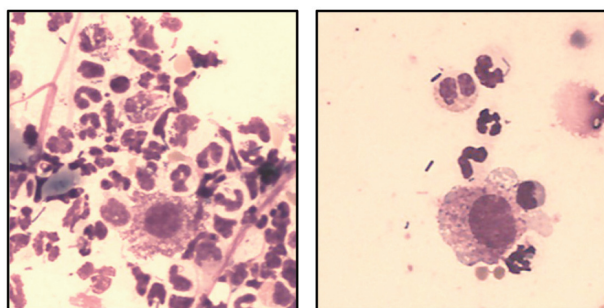


写真5：腹水沈渣塗沫

考 察

消化管に発生する肥満細胞腫は予後が非常に厳しく、一般的に1～3ヶ月未満とされる。本症例においても外科療法に術後化学療法を併用したが、初診日からの生存期間は94日であった。

肥満細胞腫が消化管に発生した場合、未分化であることが多く、細胞診検査では細胞質内顆粒が乏しい場合がある。独立円形細胞が採取された場合、鑑別診断としてリンパ腫や形質細胞腫なども挙げられ

るが、細胞診検査のみではこれらとの鑑別が困難な場合が多い。しかし、組織型により予後や抗癌剤の選択など治療法が異なるため、組織生検による確定診断の重要性を改めて感じた。

消化管肥満細胞腫における治療の第一選択は外科的切除とされ、本症例においても孤立性腫瘍であり腸重積を併発していたことから外科療法を実施した。外科的切除を実施することで血便やしぶり等の臨床徴候の改善が認められた。犬における消化管肥満細胞腫の発生は稀であり、化学療法の適応やプロトコール、その有効性は依然不明である。本症例においては、核分裂指数も高く、リンパ節転移も認められたことから高悪性度であると判断し、術後化学療法の適応であると考えた。術後1ヶ月頃から下痢などの症状が認められたが、VLB投与により臨床徴候は改善していたことから一定の効果を示していたと考えられ、臨床徴候改善の緩和目的として術後化学療法は有効であると感じた。しかし、第45病日に行った検診にてリンパ節転移病変の進行が認められ、抗癌剤に耐性を示した場合の治療プロトコールの変更が必要であったと同時に、検診の重要性を改めて感じた。

参考文献

Withrow, MacEwen et al. small animal clinical oncology sixth edition 2020 : 382-403