

症例報告

多発性神経根炎が疑われた幼若猫の一例

伊藤 博康

いとう動物病院

はじめに

多発性神経根炎（急性多発性神経根神経炎）は急性進行性の四肢麻痺，全身性の下位運動ニューロン兆候（Lower motor neuron sign:LMNs）を示す。運動機能のみの障害であり知覚は維持され，多くは自然寛解されるとされる。

原因は不明であるが髄鞘に対する自己免疫疾患とされ，ヒトのギランバレー症候群に類似している。

通常，両後肢の不全麻痺・麻痺から生じ，発症から10日程度で四肢麻痺に至る。発症から二週間以上経過した動物では神経原性の筋委縮がみられる。

頭部を支えることで自力での食事や飲水も可能であり，また排尿や排便も可能である。これは四肢の脊髄反射は消失するが，会陰反射は障害されないためとされる。

なお，痛覚は障害されることはない。

予後は良く，多くの場合数週間～数か月後で回復することが知られている。ごくまれに髄鞘のみならず神経細胞体まで障害が及ぶことがあり，致命的転帰を迎える。

性差の報告はない。若齢のベンガルがやや好発という報告がある。

この度，上記の特徴・推移をなぞる幼若猫の症例に遭遇したため報告する。

症 例

症例は初診時0歳齢4か月の雄の雑種猫である。

FIV(-)FeLV(-)。

兄弟猫と共に動物愛護センターより引き受けされており，この時点では兄弟猫との体格の差は認められなかった。主訴は後肢のふらつきであり，やがて下半身不随となり上半身まで動かなくなり，MRIを撮影した。以後，投薬と関係なく回復した。

経 過

後肢のふらつきを主訴に来院，初診時の体重は1.65kgであった。以降は来院ごとに症状が悪化していった。第0病日には後肢のふらついていたが歩行が可能であった。第3病日で起立不能であったが立とうとした（写真1），第9病日でさらに悪化し下半身は完全に動かなくなった（写真2）。血液検査を実施し，軽度の白血球上昇を認めた。治療として抗菌剤（セファレキシン）とステロイド（プレドニ



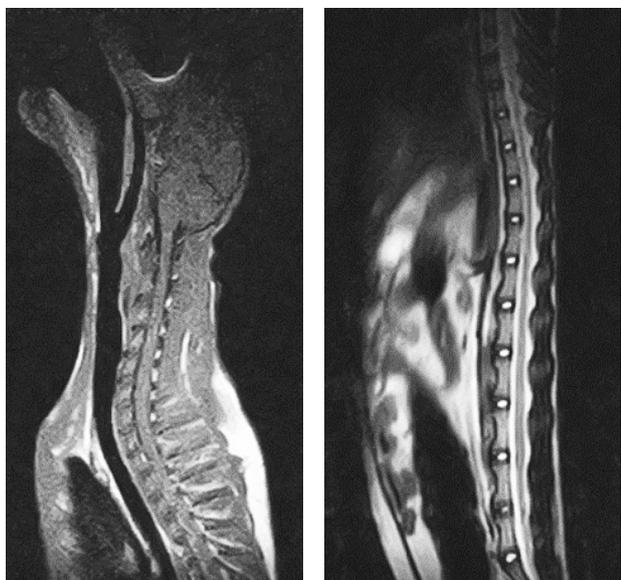
写真1 第3病日 すでに起立不能であるが，立とうとする。前肢は機能している。



写真2 第9病日 起立不能であり横臥の体制をとる。前肢は前後に動かすことができる。しっぽは突っ張っている。

ゾロン0.5mg/kg) を用いていたが効果はなかった。

第15病日時点では頸部より下は完全に麻痺しており、首を上げることができない状態であった。なお、この状態でも摂食は可能であり、便の貯留が起りやすかったものの排便・排尿ができた。この日に岩手大学附属病院に依頼しMRIの撮影を行った(画像1・2)。



画像1および画像2 MRI画像。頭部から頸部、および頸部から腰部にかけての矢状面において、中枢神経系に異変はみられない。

MRI検査にて著変が見られなかったため、多発性神経根炎などの自己免疫疾患を疑い、プレドニゾロンを2.0mg/kgへ増量した。特にステロイドの増量

による悪影響は認められなかったが症状の改善はなかったため、以後1.0mg/kg/dayに減量している。

第21病日には状況が変わらなかった(写真3)。プレドニゾロンは0.5mg/kg/dayまで減量した。



写真3 第21病日 第15病日よりこの状態であり、頸より下は不動である。だが摂食可能である。

そして第31病日、患者は首を上げられるようになっていた。プレドニゾロンを0.5mg/kg/dayで継続(写真4)。第42病日には座れるようになった(写真5)。そして第56病日には歩けるように回復し完治とした(写真6)。

同時期に兄弟猫と共に去勢手術を行ったが、健康猫の体重3.3kgに対し症例は2.9kgであった。

しかしながら、第121病日に再び跛行がはじまり、以後悪化していき、プレドニゾロン1.0mg/kg/dayの治療にも反応がなく、その後来院がなくなった。

(写真7)



写真4 第31病日 首をあげ振り返りようになる。前肢および後肢は不動である。



写真5 第42病日 劇的に良化する。犬座姿勢で起き上がることができる。



写真6 第56病日 若干のふらつきはあるが、歩行可能となる。



写真7 第121病日 再び跛行が始まる。第0病日に類似する。

第272病日にワクチンで来院したときには、二か月間隔で良化と悪化を繰り返しているとのことだった。健常猫の体重は4.6kgであり症例は4.1kgであった。

考 察

本症例は兄弟猫がいたため比較できたが、健常猫に対しては発育の遅延が認められた。発症は生後4か月と非常に若かった。

振り返って、症例の急速な進行、後肢から全身への麻痺、摂食・排泄は可能、運動は麻痺するが知覚は維持される、一か月程度での回復という多発性神経根炎の特徴が一致していた。

また、多発性神経根炎では病的には末梢神経への炎症細胞浸潤と髄鞘の障害を特徴とし、脊髓腹側の脊髓神経根でより重度とされる。しかし障害場所が神経を包む髄鞘であるため、MRI検査では病変を確認することができず、ヒトのギランバレー症候群では筋電図および神経伝導検査を行い、MRI検査は腫瘍や膿瘍を除外するために行われる。このMRI検査にて著変なしというのも多発性神経根炎を疑う一因とした。

本症例は一度寛解したに思えた症例であったが、その後の診療では悪化と良化を繰り返している。これは症状を起こす抗原への暴露が原因と思われる。

本症例はステロイド治療に反応せず良化悪化を繰り返すことから飼い主様の治療意思もなく、患者の今後の推移を観察するのも困難となっているが、なんとか推移をみていきたい。

参考文献

SA Medicine Vol19 No2 2017 インターズー
運動失調・麻痺をともなう症例における診断の流れ
各論 急性多発性神経根神経炎

図解 小動物神経病学
Small animal neurology 2011 インターズー