

症例報告

多発性椎骨骨融解に対しCTガイド下針生検を行った一例

山口 喬¹⁾，村木 裕²⁾

1) みたぞの動物病院，2) 村木動物病院

はじめに

骨病変の生検は四肢など体表に近い部位であれば切除生検も含め実施されていると思われる。しかし、同じ骨病変でも脊椎病変の場合は生検部位が体深部に存在するため経皮的生検が困難である。さらに、重要臓器である神経や血管が近くに存在すること、病的骨折のリスクが高いことから経皮的生検はそれほど実施されないように思われる。今回、椎骨に多発性骨融解病変を確認した猫に対しCTガイド下針生検を実施したためその概要を報告する。

CTガイド下生検

CTガイド下生検とは、病変部位をCT画像で確認しながら経皮的に針を穿刺し目的組織の一部を採取する検査方法である。超音波検査では描出できない場所に存在する病変に対し適応され、人では胸腔内病変において実施される事が多い。

症 例

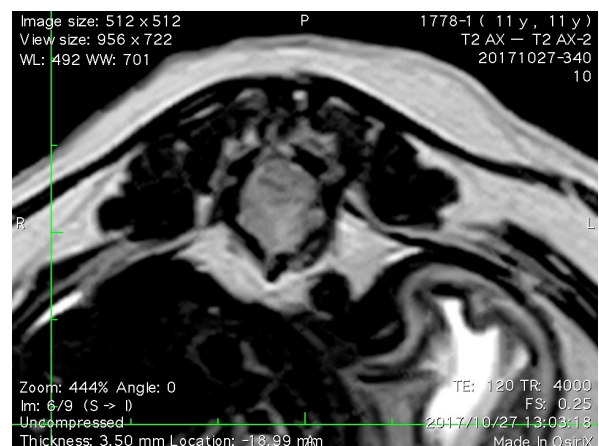
日本猫，11歳未去勢雄，完全室内飼育。当院来院1ヶ月前に両後肢不全麻痺を発症し徐々に悪化した。プレドニゾロン1mg/kg/dayに対し両後肢不全麻痺はやや改善した。当院来院時の身体検査では両後肢は動くが立位は不能であり排尿障害による蓄尿が認められた。神経学的検査では両後肢姿勢反応の消失を認めた。両後肢深部痛覚と引っ込め反射は存在し

た。会陰反射は低下していた。中枢神経系の精査のためMRI検査を実施した。

検 査

MRIではT12椎体が膨隆し脊髄を圧迫する所見を確認した。T12椎体はT2強調画像・T1強調画像でやや高信号を示し（画像1，2），Gd造影T1強調画像では増強が認められた（画像3，4）。脊髄に明らかな異常は認めなかった。CT検査では椎骨に多発性骨融解像を認めた（画像5）。プレドニゾロン休薬後再度CT検査とCTガイド下針生検を行う事となった。

後日行ったCT検査では椎骨以外に腫瘍性病変を疑う所見は認められなかった。CTガイド下にてT12椎体を23G注射針で針生検を行った。症例は小型の猫であり目的部位である椎体に直接針を穿刺することが困難であり、最初に椎骨に向け浅い角度で針を



画像1 第12椎体T2強調画像

穿刺し、その針をランドマークにし椎体に向け穿刺し細胞を採取した(画像6)。細胞診検査では中～高分化型リンパ腫の疑いと診断された。



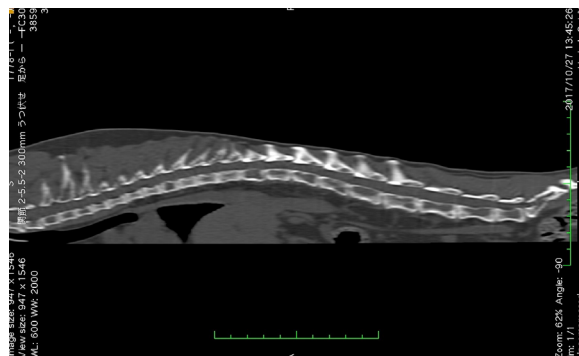
画像2 第12椎体T1強調画像



画像3 第12椎体Gd造影T1強調画像



画像4 Gd造影T1強調画像



画像5 椎骨の多発性骨吸収



画像6 CTガイド下針生検
背側の針をガイドにし腹側の針にて細胞を採取

まとめ

本症例では椎骨に多発性の骨融解所見を認め腫瘍性疾患を疑った。そのため診断には生検の必要があったが生検部位が椎骨であり、超音波検査下での生検が実施できなかった。代替としてCTガイド下針生検を実施したところ合併症もなく安全に診断を行うことができた。

考察

CTガイド下生検は超音波検査が実施できない胸腔内病変や骨病変に対し経皮的生検を行う際に有効であると思われる。経皮的生検が不可能な場合は切開生検が選択肢の一つとなるが、CTガイド下生検は切開生検のリスクや負担を回避し実施できると考えられる。またCT画像を確認しながら生検を行うため大血管や神経などの重要臓器と生検針の位置関係を把握でき、臓器損傷を回避できるとと思われる。

参考文献

1) 堀切園裕ら: 胸腔内腫瘍の生検, veterinary oncology vol.5 No.2 2018 67-75