

症例報告

胸水貯留を伴った甲状腺機能亢進症の猫の2例

牧野伸和, 小野寺秀之, 川畑唯生, 菊池将平, 小野豊佳, 齋藤美佐子

オノデラ動物病院

はじめに

甲状腺機能亢進症は猫に代表的な内分泌疾患のひとつであり, 甲状腺ホルモンの過剰分泌による全身臓器の代謝亢進によって様々な症状が出現する. 主な症状として, 食欲・活動性の亢進を伴う体重減少, 多飲多尿, 消化器症状, 被毛粗剛などが挙げられ, 加えて, 頻脈や高血圧, それらに続発する二次性肥大型心筋症もよく知られている.

猫のうつ血性心不全では犬とは異なり左心性・右心性に関わらず胸水貯留を起こしやすいことが知られており, 猫の進行した甲状腺機能亢進症症例では胸水貯留の併発が時折認められる. 今回, 心原性胸水貯留を疑いセカンドオピニオンまたは紹介受診した猫のうち, 基礎疾患として甲状腺機能亢進症と診断した2例を経験したため, ここに報告する.

症例1

日本猫, 16歳1ヶ月齢, 避妊雌. 発咳を主訴に近医を受診, 胸水貯留を指摘され200ccの胸水抜去を受けた. 胸水貯留の原因精査のため紹介を受け当院を受診した.

検 査

一般身体検査では体重2.15kg (BCS 3/9), 発咳, 努力性呼吸が認められ, 70ccの胸水を抜去した. 胸水塗抹検査では異型細胞は認められなかった. 胸部

単純X線検査では胸水貯留が認められ, 明らかな腫瘤陰影や肺疾患を疑う所見は認められなかった.

(図1) 心エコー図検査では僧帽弁収縮期前方運動を伴う僧帽弁逆流及び左心房の拡張 [左心房径: 18.4mm], 左心室壁の肥大 [中隔壁, 自由壁ともに6.5mm] を認めた. (図2)

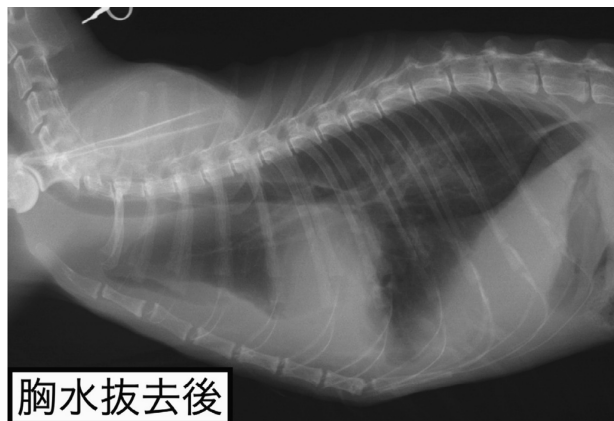


図1 症例1: 胸部単純X線検査画像



図2 症例1: 心エコー図検査画像

治療・経過

循環器治療としてピモベンダン0.3mg/kg BID, クロピドグレル6.25mg/head SIDを開始した。

第36病日, 呼吸促迫を主訴に来院し, 100ccの胸水を抜去。利尿剤追加を検討するために腎数値を測定 [BUN : 52.1mg/dl, Cre : 0.65mg/dl, Na, K, Cl : 158, 3.7, 120mmol/l], 併せて血中T4濃度の測定を行ったところ, 血中T4濃度 : $>8.00 \mu\text{g/dl}$ と高値を示し甲状腺機能亢進症と診断した。

ピモベンダン及びクロピドグレルを休薬しチアマゾール2.5mg/head BIDを開始した。投与から4週間後に血中T4濃度は $1.25 \mu\text{g/dl}$ まで低下し, 7週間後には胸水貯留が認められなくなった。心臓エコー図検査では正常化までの改善は認められなかったが左心房の縮小傾向を認めた。第84病日からオーナーの希望によりかかりつけ医のもとでチアマゾール単剤での治療へ移行, 第322病日の晩夏に密室に閉じ込めになる事故を期に急性に病態が悪化し斃死した。

症例 2

雑種猫, 16歳8ヶ月齢, 避妊雌。胸水貯留を呈し当院来院までに2件の動物病院を受診し, 心不全またはリンパ腫とインフォームを受けていた。セカンドオピニオンとして当院を受診した。

検 査

一般身体検査では体重2.05kg, 食欲・活動性の低下に乏しい消瘦 (BCS 2/9), 努力性呼吸が認められ, 170ccの胸水を抜去した。胸水塗抹検査では乳糜性で異型細胞は認められなかった。胸部単純X線検査では胸水貯留が認められ, 明らかな腫瘤陰影や肺疾患を疑う所見は認められなかった。(図3) 心エコー図検査では軽度の心筋肥厚を伴う両心拡張 [左心室中隔壁厚 : 5.0mm, 左心室自由壁厚 : 4.0mm, 左心房径 : 17.9mm, 右心房径 : 14.7mm] 及び左心房内のもやもやエコー像を認めた。(図4) 血液検査では血中T4濃度が $>8.00 \mu\text{g/dl}$ と高値を示し甲状腺機能亢進症と診断した。また, この時,

高窒素血症 [BUN : 84.4mg/dl, Cre : 2.51mg/dl] も伴っていた。

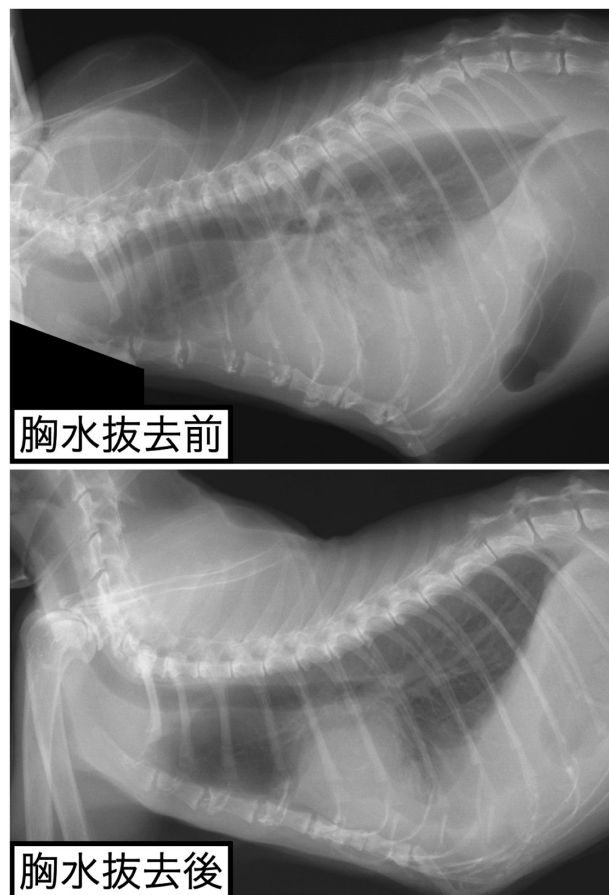


図3 症例2 : 胸部単純X線検査画像

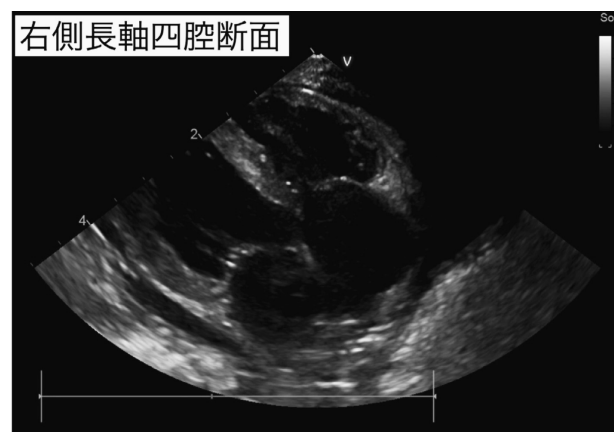


図4 症例2 : 心エコー図検査画像

治療・経過

第1病日から甲状腺機能亢進症に対する治療としてチアマゾール0.625mg/head SIDを, 循環器治療としてピモベンダン0.15mg/kg BID, アスピリン1

mg/kg q 3 d, フロセミド 1 mg/kg BIDを開始した.

週に1回程度150-200ccの胸水抜去を継続し, 循環器治療薬の投与量変更はせずチアマゾールを1.25mg/head BIDまで漸増した. 第28病日に胸水貯留が認められなくなり, その後胸水貯留を呈することとはなかった. 血中T4濃度は $2.92\mu\text{g/dl}$ まで低下しその後, 同治療を継続した.

一般状態の改善も得られたものの, 左房圧上昇の改善に乏しく, 循環器治療の強化としてピモベンダン0.55mg/kg BID, アスピリン1 mg/kg q 3 d, フロセミド1.5mg/kg BIDまで増量. 一般状態及び腎数値は大きく悪化せず生活ができていたが, 第168病日に急性の高窒素血症の増悪がみられ治療を行ったが第175病日に死亡した.

考 察

今回の2症例は胸水貯留による発咳や努力性呼吸を主訴とし, 心不全徴候を伴う心筋症疑いとして当院へ紹介/セカンドオピニオンのため来院したが, 基礎疾患として甲状腺機能亢進症を有していた.

抗甲状腺剤であるチアマゾールの投薬開始後, 症例1は7週間後に胸水貯留が認められなくなり, チアマゾール単剤での維持治療を期待できた. 症例2は4週間後に胸水貯留が認められなくなり, 第175病日で死亡したものの, 治療期間内のQOL改善に対し飼い主からの満足度は高かった.

補足として, 症例1は当時担当した獣医師の判断により甲状腺機能亢進症との診断時にチアマゾール

の開始とともにピモベンダンとクロピドグレルの休薬を行ったが, 左心房拡張を呈する猫の血栓リスクを鑑みるとクロピドグレルによる抗血栓治療は左心房拡張が緩和されるまでは投与を継続してもよかったらうと考える. また, 症例2は抗血栓治療としてクロピドグレルまたはリバーロキサバンの内服を提示したが, 投薬コンプライアンスの問題から投薬頻度の少ないアスピリンを選択した.

胸水貯留に甲状腺機能亢進症が関連している猫の症例に遭遇することは珍しくない. 本病態では稟告及び身体検査において, 発咳や努力性呼吸, 軽度から重度の体重減少等の, 慢性化した心不全症例と類似した症状に留まる症例を経験する. 本症例の様に胸水貯留症例に心不全所見が伴っている場合, 鑑別疾患として甲状腺機能亢進症を想起しづらいことも経験上多い. しかし, 甲状腺機能亢進症は血中T4濃度の測定により簡便に確定診断を行う事ができる疾患であり, 抗甲状腺剤の投与により胸水貯留の消失を含め良好なコントロールを得る事も期待できる.

中高齢の猫における心不全徴候を伴う胸水貯留症例に対しては甲状腺機能亢進症を鑑別疾患に加えることが重要であり, 病態把握の一環として血中T4濃度の測定を積極的に取り入れていきたいと考える.

引用文献

HC.carney et al, 2016 AAFP Guidelines for the Management of Feline Hyperthyroidism, Journal of Feline Medicine and Surgery (2016)