

臨床レポート

診断に苦慮した副腎皮質機能低下症の犬の1例

鈴木 仁史

要約

5歳、避妊雌のトイプードルが数日前からの嘔吐を主訴に来院した。血液検査により低血糖、AST、ALT、ALPおよび総ビリルビンの上昇がみられたことから肝疾患が疑われたが、追加検査により肝疾患は否定され、低血糖は持続し、臨床症状も不安定であった。ACTH刺激試験によりコルチゾールが基準値より低下していたことが判明し、副腎皮質機能低下症と診断した。糖質および鉱質コルチコイドの投与により臨床症状の改善が得られた。

キーワード：トイプードル、嘔吐、低血糖、ACTH刺激試験、副腎皮質機能低下症

副腎皮質機能低下症（アジソン病）は、グルココルチコイド、ミネラルコルチコイドの分泌減少による症候群である。犬では、グルココルチコイドのみが不足しミネラルコルチコイドの分泌が保たれるアジソン病が少なからず存在する。これらの症例では血中電解質の異常が現れないため、「非典型的アジソン病」と呼ばれている [1]。このような症例は慢性の消化器疾患や虚弱を主徴としている。

今回、嘔吐、低血糖を呈しアジソン病と診断された症例について報告する。

症例

症例は5歳、避妊済み、トイプードル、体重4.75kgで、狂犬病ワクチン、混合ワクチン、フィラリア予防は行っていた。4日前から日に1度のペースで嘔吐し食欲がないとのことで来院した。拾い食い、フードやおやつの変更はないとの稟告を得た。身体検査により、体温38.3℃、脈拍130、呼吸数40、股動脈圧100%、眼振無し、口腔内や舌下に異常は認められず、触診上腹部圧痛はなく、腹部腫瘍なども認められなかった。

治療および経過

第一病日：身体検査で明らかな異常が認められなかったため、急性胃炎の治療を行い帰宅させた。

第二病日：嘔吐が続き、ふらつきもみられるとのことで来院した。来院時に横臥の姿勢であったが、身体検査の所見は昨日と同様であった。血液検査により低血糖、肝酵素およびビリルビンの著しい上昇が確認された（表1）。重度肝障害、肝不全、肝臓の腫瘍、敗血症、インスリノーマ等が考えられ、グルコース、ウルソ、酢酸リンゲル、抗生物質を投与した。

第四病日：食欲が回復し嘔吐がみられなくなったため帰宅させた。低血糖および肝酵素の高値が確認されたため、岩手大学動物病院を紹介した。

第十二病日：岩手大学動物病院での検査でも異常は認められず、肝酵素の値も正常範囲に復していた。しかし、食欲不振を主訴に再来院した。身体検査を行うが、体重減少（約10%減）以外に異常や変化は認められなかった。鑑別診断リスト上、嘔吐、低血糖を起こす疾患にアジソン病が挙げられており、ACTH刺激試験を行い、6日後にPre、Postともに $< 1.0 \text{mg} / \text{dl}$ の結果を得た。ウルソを処方し帰宅させた。

以上の成績からアジソン病と診断し、第十八病日からプレドニゾロン $0.22 \text{mg} / \text{kg} \text{ bid po}$ で治療を開始した。以前の検査で電解質の異常は認められなかったためフルドロコルチゾンには処方しなかった。

第二十二日病日：前日の夜から震えがみられ、来院した。身体検査により、体温 38.1°C 、脈拍150、呼吸数40、

表1 血液検査成績

項目	第2日	第39病日
RBC (104/ $\mu\ell$)	657	363
WBC (102/ $\mu\ell$)	83	105
HGB (g/d ℓ)	16.7	9.6
HCT (%)	45	26
MCV (fl)	68.5	71.6
MCH (pg)	25.4	26.4
MCHC (g/d ℓ)	37.1	36.9
PLT (104/ $\mu\ell$)	35.5	44.2
Glu (mg/d ℓ)	39	88
BUN (mg/d ℓ)	7.5	NT*
Cre (mg/d ℓ)	0.3	NT
GOT (U/ ℓ)	175	23
GPT (U/ ℓ)	748	47
ALP (U/ ℓ)	842	55
TBil (mg/d ℓ)	2.2	NT
TP (g/d ℓ)	5.4	NT
Alb (g/d ℓ)	2.5	NT
TCho (mg/d ℓ)	121	NT
Ca (mg/d ℓ)	10.1	NT
GGT (U/ ℓ)	8	NT
Na (mEq/ ℓ)	132	132
K (mEq/ ℓ)	3.8	3.8
Cl (mEq/ ℓ)	97	97

*NT：実施せず

股動脈圧100%，体重3.85kg，腹部圧痛，頸部痛，背部痛，腰部痛，関節痛などは認められなかった。血液検査により，血糖109mg/d ℓ ，Na/K：28が得られ，フルドロコルチゾン（0.02mg/kg bid po）の投与を開始した。

第三十九日病日：定期検診のため来院し，食欲が出て，動きも活発になってきたとの稟告を得た。身体検査所

見（体温38.3℃，脈拍110，呼吸数40，股動脈圧100%体重4.45kg（+0.6kg）），血液検査成績（表1）ともに良好で，以後も良好な経過を送っている。

考 察

自然発生の副腎皮質機能低下症は，犬では幼若から中年に発生し，雌例に多いといわれる [1]。副腎皮質の90%を越えて破壊が進行した場合に発症するが，破壊は徐々に進行するため，最初はストレス時に調子が悪いといった症状が多く，最終的には平常時でもホルモン不足により症状が現れるようになる [2]。グルココルチコイド不足は様々な器官系に影響を及ぼすが，消化器系への影響として食欲減退，嘔吐，腹痛，体重減少などがみられる。さらに，代謝性影響で肝グリコーゲン貯蔵の減少や空腹時血糖値の低下も起こり元気もなくなる [2]。

今回の症例は消化器症状から始まり著しい肝酵素の上昇，低血糖などから肝障害，肝臓の腫瘍，敗血症，インスリンノーマなど様々な疾患が考えられた。POMRに沿って診断を進めていった結果，アジソン病という診断にたどり着いたが，著しい肝酵素の上昇はアジソン病によって脱水が起こり，肝臓の循環血液量が低下したためと考えられた。低血糖も肝グリコーゲンの貯蔵の減少によるものやグルココルチコイドの異化作用による血糖上昇作用の低下と考えられた。また，最近では室内犬が増え留守番の時間が増えたり，来客が多かったりなどの理由で嘔吐，下痢を呈する症例が多いようにも見受けられる。このような症例もアジソン病の素因があるのではないかと考えられた。

引用文献

- [1] 松木直章：アジソン病の副腎皮質機能低下症，*Medicine* 64, 11, 44-45 (2009)
- [2] 石田卓夫：副腎疾患検査，*伴侶動物の臨床病理学*，220-223，チクサン出版社，東京（2008）