

交通事故により脳挫傷を起こした犬の一例

○小林 巧⁴⁾ 森田 肇¹⁾、加地 英樹¹⁾、今井 彩加、橋本 千晶¹⁾、小田 彩文²⁾、小野 晋³⁾、川津 弥生³⁾

1)公益社団法人 日本小動物医療センター 夜間救急診療科 2)同 総合診療科 3)同 画像診断科 4)しょう動物病院

【はじめに】人医療では頭部外傷によるくも膜下出血や脳挫傷などの検出にCT検査が実施されるが、獣医療、特に救急外来では早急なCT検査を実施できることは少なく、頭蓋内の評価を行うことは難しい。また、頭部外傷に対する明確なガイドラインも存在せず、急性期の治療を実施したあとは経過をみるのが一般的である。今回、意識レベルの低下を伴った頭部外傷の症例に関して、比較的良好な治療反応がみられたが、数日後CT・MRI検査により脳挫傷と診断された転帰を報告する。

【症例】犬、雑種、14歳齢、去勢雄、体重3.2 kg、交通事故に遭遇し活動性が低下していたため当科を受診。意識レベルは傾眠、起立可能、ふらつきがあり、対光反射は直接間接ともに消失、瞳孔径に左右差はなく、流涎、間欠的なミオクローヌス、垂直眼振、頭部に出血を伴う裂傷がみられた。心拍数192 bpm、非観血的血圧(オシロメトリック法)は収縮期142 mmHg/拡張期93 mmHg(平均108 mmHg)、 S_pO_2 は98%($F_iO_2=0.21$)であった。FAST検査で左室の狭小化がみられたが貯留液は観察されず、気胸も否定的であり、X線検査で頭蓋骨に線状骨折がみられた。血液検査で呼吸性のアルカローシス、高乳酸血症、高血糖、高窒素血症、肝酵素の上昇、CPKの上昇がみられた。MGCSは14で、頭部外傷および循環血液量減少性ショックと判断し、静脈輸液を実施し循環の安定後、鎮静下で頭部の裂傷を縫合した。来院8時間後にはミオクローヌスや眼振は消失、MGCSは16と良化したため退院とし、かかりつけ医に引き継ぎを行った。退院時にはふらつきは改善したが、旋回が認められていた。第5病日、依然として旋回や認知機能の低下が認められていたため、精査を目的に当センターの総合診療科を紹介受診、頭部のCT・MRI検査が実施された。左側頭部の線状骨折、左前脳の広範囲に浮腫がみられ、外傷による脳挫傷と診断、プレドニゾロン 0.75 mg/kg SIDが実施された。第14病日、認知機能の低下は残存していたが旋回は消失し、プレドニゾロンを0.4 mg/kg SIDとした。第28病日、神経徴候が消失したためプレドニゾロンを休薬し、当センターでの診療を終了とした。第86病日、突然のてんかん重積状態を主訴に当科を受診、血液検査や超音波検査では原因は明らかではなく、抗てんかん薬などによる内科治療を実施したところ痙攣発作は消失した。

【考察】本症例では初期治療を実施しMGCSの改善がみられたが、第二病日以降も神経徴候が持続していたためCTおよびMRI検査が実施されたところ、脳挫傷が明らかとなった。頭部外傷に対して、ステロイドの投与は脳内出血時に予後を悪化させるという報告があることから、一般的に推奨されていない。本症例ではMRI検査で血腫等は認められず、脳浮腫が明らかであったため、ステロイドを投与した。第28病日に神経徴候が消失したことから、ステロイドが脳浮腫を軽減した可能性が考えられるが、さらなる検討が必要である。また、明らかな脳内出血を否定するためにも、頭部外傷後の神経徴候に対してステロイドを使用する際は画像検査を実施することが望ましいと考えられた。本症例は第86病日にてんかん重積状態となり、当院を受診した。犬では頭蓋骨骨折を起こした14.3%で外傷性てんかんを起こしたという報告もあり、本症例のてんかん発作も外傷性てんかんの可能性がある。このため頭部外傷後、明らかな神経徴候を示していない場合でもインフォームを徹底することが重要であると考えられた。以上のことから、獣医療ではCT検査を実施するハードルは決して低くないが、頭部外傷時にCT検査やMRI検査を実施することで治療方針の一助となる可能性があり、早期かつ積極的に実施することが望ましいと考えた。また、神経徴候が消失した後も長期的なフォローアップが必要だと考えられた。