

7 . 海外の馬最新情報

軽種馬育成調教センター 軽種馬診療所 安藤 邦英

サラブレッド種競走馬のレースパフォーマンスと浅指屈腱炎との関係

“ An investigation of the relationship between race performance and superficial digital flexor tendonitis in the Thoroughbred racehorse ” B. O’mera, B. Bladon, T. D. Parkin, B. Fraser and C. J. Lischer, Equine Vet. J., vol.42, No.4, P322-326, 2010

1 . はじめに

浅指屈腱炎は競走馬で最も一般的な筋骨格系疾患のひとつであり、これまで様々な報告がなされています。しかし、浅指屈腱炎の予後評価のため、レース数や競走期間に注目したような限られた情報しかありません。この研究では、発症後の出走数と発症前後の最大パフォーマンスを対照群と比較し、浅指屈腱炎発症馬の再発率とレースパフォーマンスを評価することを目的としています。

2 . 材料と方法

英国 Newbury の Donnington Grove 病院で 1997 ~ 2004 年に診療を受け、初発のコア型の浅指屈腱炎と診断されたサラブレッド種競走馬を調査しました。対照は各症例について、発症時に同じ施設で調教し、年齢および性別が同じ馬を無作為に選出しました。症例の発症日を基準として対照についても発症前後を区分しました。

競走データは Racing Post website から集め、Racing Post Rating (RPR) をパフォーマンスの尺度に用いました。RPR はレース毎のパフォーマンスを反映し、他馬とそれらのレーティング、斤量、着差によって算出されます。発症前後それぞれの期間の最高値を $RPR_{(max)}$ とし、発症前 $RPR_{(max)}$ と発症直前レースの RPR、発症前後の $RPR_{(max)}$ を調査し、その差を算出しました。発症後出走数についても調べ、発症後少なくとも 1、3、5 回出走に分類しました。

売却された馬の馬主または調教師に接触できなかった馬は「追跡できず」、浅指屈腱炎再発と無関係な理由で引退した馬は、「他の理由で引退」に分類しました。1 年間の回復期と 2 年間の競走期を考慮して期間は 3 年間とし、調教を継続していながら発症後 3 年間再発していない馬を「治療成功」、発症 3 年以内に浅指屈腱炎を再発した馬を「再発」としました。再発率は、「追跡できず」、または「他の理由で引退」した馬を除いて算出しました。

3 . 結果

症例群および対照群のそれぞれ 401 頭 (雄 371 頭、雌 30 頭) の競走馬が調査対象となりました。これらのうち、106 頭は追跡できず、103 頭は他の理由で引退しました。91 頭は治療に成功し、101 頭は再発しました。初発時の平均年齢は 6.6 歳 (2.2 ~ 12.4 歳)。症例群と対照群 1 頭あたりの平均出走回数は、発症前が 11.2 と 11.7 走、発症後が 6.5 と 10.3 走でした。

発症前 $RPR_{(max)}$ と発症直前のレースの RPR との差は、対照群 (平均 17.0lbs、0 ~ 79) と症例群 (平

均 9.6lbs、0 ~ 75) で有意差が認められました ($p < 0.001$)。発症前後の $RPR_{(max)}$ は、症例群と対照群でそれぞれ 6.6lbs (-58 ~ 59 の幅)、4.5lbs (-76 ~ 63 の幅) 減少しており、違いは認められませんでした ($p = 0.35$)。

症例群および対照群の発症後 1 回出走率 ($p = 0.94$) と 3 回出走率 ($p = 0.23$) に違いはありませんでした (表 1)。しかし、5 回出走率では有意差が認められました ($p = 0.04$)。全ての再発率は 53% (101/192) で、1、3、5 回出走群における再発率はそれぞれ 42%、34%、22% と低くなっていきました。

表 1. 症例群と対照群の浅指屈腱炎発症後 1、3、5 回出走した馬の比率とそれぞれの再発率

	症例群	対照群	P	再発率
1 回出走	80%	80%	0.94	42%(68/161)
3 回出走	63%	68%	0.23	34%(46/137)
5 回出走	46%	56%	0.04	22%(25/115)

以上の結果から、浅指屈腱炎は発症前の最大パフォーマンスレベルと関連していることが分かりました。また、発症後 1 または 3 回出走率は予後の有用な指標ではなく、その評価には発症後 5 回出走率が有用であることが分かりました。さらに、発症後 3 年間の再発率がより適していることが明らかになりました。