

生産地における病気と手術 (2)

～家畜診療センター獣医師研修より～

軽種馬育成調教センター 軽種馬診療所 日高 修平

昨年の3月と6月に、NOSAI日高のご協力のもと、家畜診療センター（新ひだか町三石蓬萊）において、生産地における馬の病気と手術に関する研修をさせていただく機会を得ましたので、研修中に遭遇した症例について、前号に引き続き報告いたします。前回では運動器疾患の4症例を報告しましたが、今回は消化器疾患の4症例について紹介します。

当歳馬の急性腹症

生後1ヵ月の本症例は、19時頃に疝痛症状を認め、牧場の獣医師がエコー検査を実施したところ、小腸において腹腔の膨満および腸壁の肥厚が確認されました。小腸内容物は上部と下部で内容物が分離しており、腸蠕動が正常でないことを示していました。牧場で鎮静剤（キシラジンおよびブトルファノール）を投与し、当センターに到着したのは22時頃でした。到着時、腹部の膨満および疼痛を認め、何度も横臥しようとしていました。開腹手術適応の診断に有用とされている血中乳酸値は、3.0mmol/Lと高め（正常な安静にしている馬では大体0.8mmol/L未満）でしたが、子馬では少し暴れるだけでも上昇が認められるため判断が困難でした。しかし、疼痛が一向に緩和しないことから手術適応と判断され、鎮痛剤（フルニキシン）投与後、手術の準備をすることになりました。手術の準備が終わったころ、再度子馬の様子をみると症状は良化しており、食欲も示し始めるようになりました。牧場側の希望もあり、手術は実施せずに口かごをつけ入院させて様子を見ることになりました。

15日～6ヵ月齢の哺乳中の子馬は開腹手術後に癒着を起こすリスクが大きく、その後より頻繁に再手術を必要とし、出走率も6割程度になるという報告があります（Santschiら、2000年）。この症例がまだ1ヵ月齢であることを考えれば、なるべく開腹手術をしたくないことは当然のことと思われました。

翌朝、軟らかめの便を排出し、腹部の膨満は減少し、食欲も良好でした。胃潰瘍の有無を調べるため、内視鏡検査を実施しましたが異常は認められませんでした。エコー検査では、前日に続いて小腸の膨満および内容物の分離が確認されましたが、小腸壁の厚さは正常に戻りました。口かごを外して午後まで経過を観察し、状態が良好のため退院していきしました。

1歳馬の腸重積

腸重積とは、腸管の一部が近接している腸管の中に入り込んだ状態をいい、小腸同士や回腸が盲腸へ入り込む回盲部重積が多いとされています。腸管の蠕動運動の変化で発生し、飼料の急変、寄生虫の感染、腸炎、二次的な通過障害（ポリープや腫瘍）などが原因として挙げられ、3歳以下の若馬に発生しやすいとされています。ここでは、空腸重積と回盲部重積の2症例について報告します。

(1) 空腸重積

本症例は1歳の雌馬で、搬送される前日の夜より落ち着きがなく、食欲はあったためそのまま様子を見ていましたが、朝5時頃、発汗著しく疼痛が強いため、NOSAIの獣医師により鎮痛剤（フルニキシン）が投与されました。その後、疼痛が治まらないため当センターへ搬送され、エコー検査を実施したところ、膨満した十二指腸が確認されました。他の部位では膨満している小腸が確認されなかったため、空腸上部の閉塞が予測されました。そして、胃拡張を疑い、直ちに胃カテーテルを挿入し（写真11）、約2Lの胃内容物を排出させました。同馬は体重300kg程度で直腸検査を実施することも可能でしたが、樋口獣医師は無理して直腸検査を行うより、エコー検査を優先させたほうが良いとの考えから、エコー検査所見と

8mmol/Lを超えた血中乳酸値により、手術適応と判断されました。

開腹すると空腸上部で重積を認め、その重積部位の腸管粘膜には大きなポリープができていました。ポリープの前後の腸管は切除され（約1m）、正常な腸管同士で吻合術（腸管の端同士を手術によってつなぐこと）が実施されました。術後は

入院馬房に移し、持続点滴による大量輸液（写真12）および24時間の絶食が行われました。翌朝、体温が39度台とやや高めでしたが、一般状態は良好なため、ハンドフィーディング（一掴みの乾草を1時間毎に投与）による給餌が再開されました。さらに翌日、経過良好のため退院していきました。



写真11 胃カテーテルの挿入



写真12 術後の持続点滴

(2) 回盲部重積

本症例は1歳で、2週間前より疝痛を繰り返すため、当センターに来所し検査を受けることになりました。エコー検査を実施したところ、膨満した小腸が認められ、直腸検査は行われませんでした。1、2日間絶食にさせて様子を見ることも考えられましたが、これまで絶食させても同様の症状を繰り返していることから、無処置で良化することはないであろうことを牧場側に告げると、手術を希望したため開腹手術が実施されることになりました。

開腹し腹腔内に手を入れたところ、容易に重積を起こした回盲部に触れることができました。重積部を引っ張り出し粘膜の色を確認したところ、まだ壊死の進行は軽度であったため、回盲部においてバイパス手術（回腸の一部を盲腸へ繋ぐ）が行われました。この手術の予後は、腸管吻合を行う手術としてはかなり良く、癒着などの問題も起きにくいとのことでした。術後、入院馬房へと移動し、持続点滴が実施されこの日は絶食絶水でした。術

後の経過は良く、翌日の朝から飲水開始、午後から1時間に1回のハンドフィーディングにより飼料が与えられ、翌々日には無事退院しました。

繁殖牝馬の盲腸破裂

本症例は14歳の出産予定日2週間前で、搬送される前日の20時頃に疼痛を示すも鎮痛剤（フルニキシン）の投与により症状は良化しました。しかし、翌日の早朝4時、心拍数が100回/分を超え著しい疼痛・発汗を示したため、当センターへ搬送されてきました。血液検査においては、白血球数5100/ μ Lとやや低めで、Ht49%と血液濃縮・脱水を示し、乳酸値（2.9mmol/L）は高めでした。口腔粘膜はややチアノーゼ気味でCRT（毛細血管充満時間：歯肉を指で圧迫した際に生じる色調の変化（白色）が、元の色に戻るまでの時間で血液循環の指標となり、正常な状態では1～2秒）3秒、明らかに痛がっているという様子はみられませんが、両腹部に震顫が認められました。エコー検査を実施したところ、側腹部における腹水、胸水の増量および無気肺が観察されました。白線部（腹部正中線上）やその周囲に腹水は観察されず、これは胎児の存在が影響しているものと思われました。直腸検査では特記すべき所見は認められませんでした。

以上の検査結果から、横隔膜ヘルニアおよび消化管穿孔を疑い、開腹手術が実施されました。開腹したところ、腹腔内に大量の消化管内容物を認め、即時に予後不良と診断されました（写真13）。子馬は生存させることができるかもしれないということを、当センターの獣医師より牧場側に告げられました。しかし、母馬がいなくては初乳を飲ませられず、十分な免疫力を得ることができないことから、牧場側は育てていくことは困難であると判断し、子馬は諦められました。死後解剖したところ、盲腸破裂が確認されました（写真14）。



写真13 腹腔内の消化管内容物
開腹すると大量の消化管内容物が腹腔外に漏出しました。



写真14 盲腸破裂口