

猫の胆管肝炎の一例

小川 浩也

要 約

病理学的にリンパ球性胆管肝炎と診断された雑種雌猫、4歳の症例について、免疫抑制剤による治療を施したところ、臨床症状が回復し、良好に経過している。

キーワード：猫、リンパ球性胆管肝炎、免疫抑制剤

胆管肝炎は、長年にわたり明確な分類がなされていなかったが、現在ではリンパ球性、好中球性、肝吸虫による慢性の3分類とされている [1]。これらのうち、リンパ球性胆管肝炎は、門脈内および胆管周囲におけるリンパ球主体の細胞浸潤といった病理組織学的所見が特徴とされ、ペルシャ猫において高い発生率がみられたとの報告もある [2]。猫の胆管肝炎という用語は、主に胆道系の疾患であるとのことでWSAVAより胆管炎という用語の方が適切であるという提案がなされた [3]。しかし本稿は一般的に普及している胆管肝炎という用語を用いることとした。

今回、元気消失、嘔吐、軟便の症状を示した雑種猫の肝生検を実施し、リンパ球性胆管肝炎と診断された症例に遭遇したので、その概要を報告する。

症 例

症例は雑種猫、4歳、メス。食欲不振や元気消失を主訴に来院した。飼主は約2カ月前に当市に転居してきた。既往歴としては1歳の頃より嘔吐と黄疸を伴う肝酵素の上昇がしばしば認められたので、ウルソデスオキシコール酸を長期間継続投与されたが肝酵素は高値を維持し、エコー検査では泥胆症が認められた。

治療および経過

初診時体温は39.4℃で、軟便の排泄が認められた。アンピシリンNa (ABPC) を投与するも翌日には嘔吐が認められるようになったため、血液検査を行った

(表)。総白血球数が軽度上昇し、桿状好中球が出現した。生化学検査ではBUNの低下、AST、ALT、TBIL、TCHO、TGなどの上昇が認められた。膵炎や肝・胆道系疾患を疑い腹部エコー検査を行ったが異常は確認できなかった。治療として、乳酸加リンゲル液にABPC、ビタミン群複合剤を加え輸液した。翌日も状態に変化は見られなかったため、前述の輸液に加え、ファモチジン、マロピタント、オルビフロキサシンの投与を行った。治療を4日間連日行い、状態は改善した。

初診時から10カ月後に再び、元気消失と食欲不振の主訴により来院した。肝酵素の上昇が認められたため(表)、前回と同様の治療を5日間継続したところ好転した。さらに約1カ月後、元気消失と食欲不振で再び来院した。腹部エコー検査で異常は確認できず。岩手大学に診察を依頼した。

岩手大学においても肝酵素の高値が認められ、レントゲン検査では肝腫大が確認された。腹部エコー検査では肝臓尾側にやや丸みを帯びた葉を認めた。その他の異常所見は認められなかった。6日後に開腹による肝生検を実施することとし、当院で輸液を主とする前回と同様の治療を行った。

試験開腹では内側左葉、内側右葉および大網に結節が付着しており、結節部を生検材料とし、10%ホルマリンで固定した後に病理検査を行った。

病理組織検査所見は、肝細胞は水腫様変性およびグリコーゲン変性、中間帯から中心静脈を中心とした類洞の拡張が確認された(図1)。また、点在性に小葉

表1 血液検査結果

| 実施日 | 初診日 | 初診日10ヵ月後 | 免疫抑制療法第20病日 |
|-----------------------|--------|----------|-------------|
| 赤血球数 (×104/ μ l) | 845 | | 802 |
| 総白血球数 (×102/ μ l) | 169 | | 301 |
| 桿状好中球 (×102/ μ l) | 6.9 | | 6.02 |
| 分葉好中球 (×102/ μ l) | 111.5 | | 195.65 |
| リンパ球 (×102/ μ l) | 43.9 | | 81.27 |
| 単球 (×102/ μ l) | 5.1 | | 3.01 |
| 好酸球 (×102/ μ l) | 1.7 | | 15.05 |
| HGB (g/dl) | 11.9 | | 8.1 |
| HT (%) | 37 | | 27 |
| BUN (mg/dl) | 13.3 | | 27 |
| CRE (mg/dl) | 1.1 | | 1.5 |
| AST (IU/l) | 315 | 1000以上 | 234 |
| ALT (IU/l) | 1000以上 | 1000以上 | 1093 |
| ALP (IU/l) | 43 | 56 | 257 |
| GGT (IU/l) | 5 | 8 | 3.1 |
| TBIL (mg/dl) | 1.2 | 3.5 | 0.2 |
| TP (g/dl) | 9.2 | | 7.7 |
| ALB (g/dl) | 2.3 | | 3.4 |
| GLU (mg/dl) | 113 | 117 | 162 |
| TCHO (mg/dl) | 268 | 198 | 366 |
| TG (mg/dl) | 109 | | 764 |
| Na (mEq/L) | 154 | | |
| K (mEq/L) | 4.3 | | |
| Cl (mEq/L) | 118 | | |

間領域，肝内胆管周囲を中心としてリンパ球を主体とした炎症細胞浸潤が認められた（図2）。類洞の拡張が見られる部位にも軽度のリンパ球が認められ，同部位には肝細胞の脱落傾向が認められた．病態としては典型的ではないものの，軽度のリンパ球性胆管炎と判断された．大網にみられた結節は副脾であり，顕著な髓外造血と濾胞の過形成を呈しており，強い反応性変化が認められた（図3）．

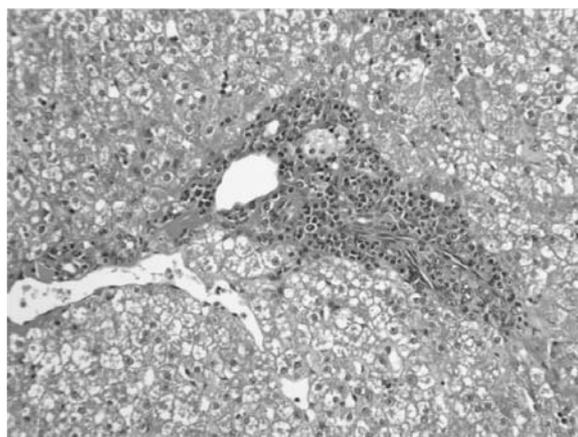


図2 肝臓，HE染色，中拡大像

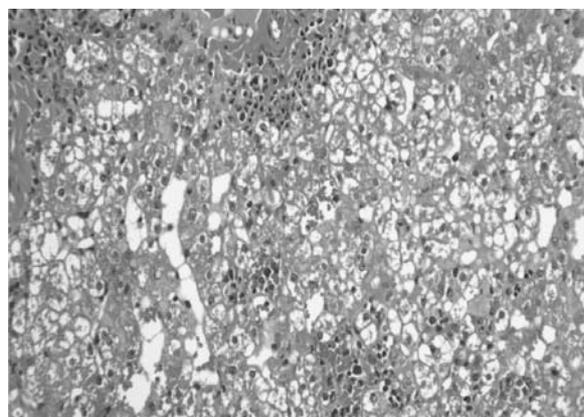


図1 肝臓，HE染色，中拡大像

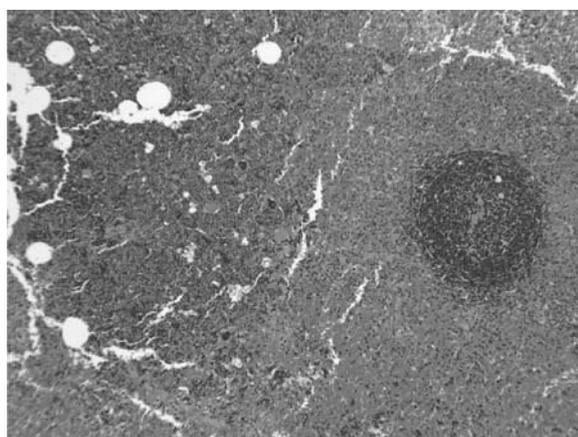


図3 大網結節，HE染色，低倍像

病理検査の結果をうけ、免疫抑制剤の長期投与を主とする以下の治療を開始した。免疫抑制治療開始日を第1病日とすると、第1～第25病日は、プレドニゾロン 2 mg/kg投与、第26～40病日にはプレドニゾロン 1.5mg/kg投与、第41～70病日はプレドニゾロン 1 mg/kgとシクロスポリン 5 mg/kgを併用し投与、第71～第100病日はプレドニゾロン0.5mg/kgを一日おきに投与、併せてシクロスポリン 5 mg/kgを連日投与、第101～第160病日はプレドニゾロン0.5mg/kgとシクロスポリン 5 mg/kgを各一日おきに投与、第161以降はシクロスポリン 5 mg/kgのみを隔日投与し、現在も投与を継続している。

第20病日に血液検査を行ったところ、AST、TBILは減少したが、ALP、TCHO、TGは上昇が確認された。

現在のところ第180病日が経過したが、状態は良好に保たれている。

考 察

リンパ球性胆管肝炎は猫では一般的とされているが、その原因はよくわかっていない。この疾患は通常ゆっくりと進行し、きわめて慢性的な疾患として考えられている。また、胆管肝炎に罹患した猫では83%がIBDを併発しており、50%が膵炎を併発しているとの報告があり、これが猫の三臓器炎という概念の発端となっている [4]。今回の症例では膵臓や消化管については精査していないものの、それらの疾患についても十分注意しながら経過を見守っていく必要があると思われる。更に大網に副脾も認められているため、血液疾患にも注意していく必要があると思われる。

現在シクロスポリン投与による治療を行っているものの、リンパ球性胆管肝炎において、その投与量・頻度・期間について明確な指針は示されていない。今後、臨床症状に合わせ、適時治療内容を見直していく必要があるものと思われる。

引用文献

- [1] WSAVA Liver Standardization Group : WSAVA Standards for Clinical and Histological Diagnosis of Canine and Feline Liver Diseases, 68-71 (2006)
- [2] Lucke VM, Davies JD : Progressive lymphocytic cholangitis in the cat. J Small Anim Pract, 25, 249-260 (1984)
- [3] Van den TSGAM, Cullen JM, Twedt DC, et al. : Morphological classification of biliary disorders of the canine and feline liver. In :

WASAVA Liver Standardization Group ; Standards for Clinical and Histological Diagnosis of Canine and Feline Liver Diseases. Saunders, 61-76 (2006)

- [4] Weiss DJ, Gagne JM, Armstrong PJ : Relationship between inflammatory hepatic disease and inflammatory bowel disease, pancreatitis, and nephritis in cats. J Am Vet Med Assoc, 209, 1114-1116 (1996)