

臨床レポート

猫の鼻腔内リンパ腫の2例

宍戸 智

要約

鼻腔疾患の徴候を呈した猫の抗生剤による長期間治療を要した転院症例と歯牙疾患を伴う2症例で生検を行い鼻腔内リンパ腫と診断した。化学療法により寛解を得ることができたが、両症例において肝臓並びに消化管に合併症が認められた。

キーワード：猫鼻腔内リンパ腫，生検，合併症

はじめに

慢性的な鼻腔疾患徴候を呈する猫の39%は腫瘍が原因で、うち70%がリンパ腫との報告があり [1]、慢性経過症例では微生物学的診断のみならず画像および病理学的診断が重要となる。また鼻腔内リンパ腫は腎臓への転移の可能性が高い [2] ので診断時および経過観察の際には鼻腔以外にも注意が必要である。今回、抗生剤による鼻炎治療中に顔貌の変形をきたした症例と歯牙疾患の関与が疑われた症例に生検を行い鼻腔内リンパ腫と診断し、化学療法を実施した。また1例では寛解後に肝臓への転移が疑われ、もう1例では慢性胃炎と消化管型リンパ腫を合併していた。

症例

症例1: 雑種猫, 7歳齢, 去勢雄, 体重 6.4 kg (BCS 4/5), 屋内・単独飼育, ワクチン未接種, 当院来院2ヶ月前からくしゃみを主症状としてかかりつけ医にて抗生剤・消炎剤の内服による治療を継続中。1ヶ月前から右鼻梁・頬部が腫脹し, 最近更に増大したが視診のみで「腫瘍」と診断され, 治療内容にも変更がなかったため, セカンドオピニオン希望で当院を受診した (図1)。

症例2: 雑種猫, 7歳齢, 避妊雌, 体重 3.6 kg (BCS 3/5), 屋内・単独飼育, ワクチン未接種, 猫免疫不全ウイルス (FIV) 抗体陽性, 4日前からくしゃみ, 発咳

とスターター (鼻閉塞音) が認められ, 来院時にはスターターとストライダー (喘鳴呼吸) が聴取された。また口腔内視診により右上顎犬歯の欠歯を認めた (図2)。



図1 症例1 (初診時)



図2 症例2 右上顎犬歯欠歯

治療および経過

症例1：初診時には右鼻孔から肉芽様組織が露出していたので、鋭匙ピンセットにより無麻酔下で採材し、病理組織検査により「高悪性度リンパ腫」と診断された。また血液検査ではクレアチニン (Cre) 1.7 mg/dL, 猫血清アミロイド A (SAA) 12.6 μ g/mL と高値が認められた他は著変なく、猫白血病ウイルス (FeLV) 抗原, FIV 抗体は共に陰性だった。胸部・腹部 X 線検査では心陰影, 肺野, 肝臓および腎臓陰影に著変は認められなかった。

第8病日からシクロフォスファミド, ビンクリスチン, プレドニゾロン, ドキソルピシン, L-アスパラギナーゼを用いた CHOP ベースの UW-25 プロトコールによる化学療法を実施し, 治療開始2週間後には顔貌変形と鼻炎症状が改善した。しかし治療終了から約3ヶ月後 (第315病日) に活動性と食欲の著しい低下により再来院し, 瀰漫性肝臓腫大 (図3) と黄疸を伴う肝酵素値の上昇 (TBil 3.9 mg/dL, ALT 476 U/L, AST 162 U/L, ALP 1204 U/L) と SAA 8.45 μ g/mL の高値が認められた。超音波ガイド下で肝臓の針生検を行い, 細胞診によりリンパ腫が疑われたので再度化学療法を実施したところ約3週間程で肝臓腫大および黄疸と肝酵素高値の改善 (TBil 0.3 mg/dL, ALT 180 U/L, AST 38 U/L, ALP <130 U/L) が得られた。

現在初診から約1年経過するが顔貌の変形および鼻腔徴候の再発は認められていない (図4)。

症例2：初診時に頭部 X 線検査により右上顎犬歯の残根および周囲骨吸収像を確認した。血液検査では好中球 10,570 / μ L, 単球 750 / μ L と軽度の増加が認められたが, SAA は正常値だった。抗生剤：セフォペンシンを投与し, 後日残根歯の抜歯を含む歯科処置を計画したが, 左眼の流涙や抗生剤投与後も鼻閉塞症状が継続し, 更に両側性の鼻漏, 食欲不振と嘔吐, 体重減少 (約7%) も認められた。第10病日に歯科処置と共に鼻腔内の精査として麻酔下での開口位頭部 X 線検査 (図5) と6Fr 栄養カテーテルを用いた鼻腔組織の吸引採材, 加えて食道瘻チューブの留置を実施した。吸引により得られた生検材料をセルパックとして病理組織検査に供し, 「高悪性度リンパ腫」と診断された。第18病日より UW-25 プロトコールによる化学療法を開始した。第25病日には鼻閉塞症状が改善したものの, 食欲不振と嘔吐は継続し各種薬剤による対症療法では完治せず, その後著しい流涎と吐物に血液の混入も認められるようになり第120病日に上部消化管内視鏡検査を実施した。胃にはラセン菌感染を伴う慢性胃炎が, 十二指腸は「低悪性度リンパ腫」と診断された (図6)。そこでプロトンポンプ阻害剤：オメプラゾールとランソプラゾール, 胃粘膜保護剤：スク

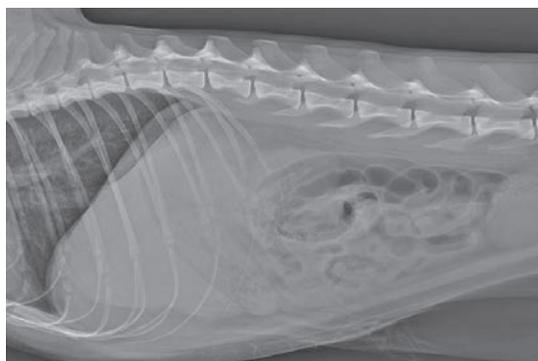


図3 症例1 肝臓腫大 (第315病日)

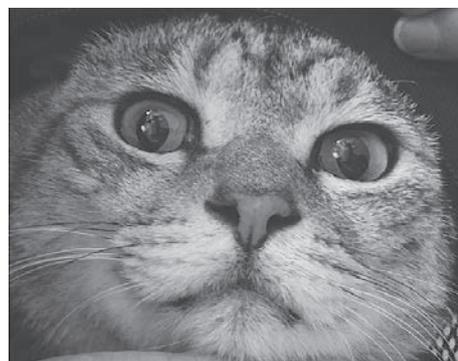


図4 症例1 (約1年後)



図5 症例2 頭部 X 線検査所見 (麻酔下)

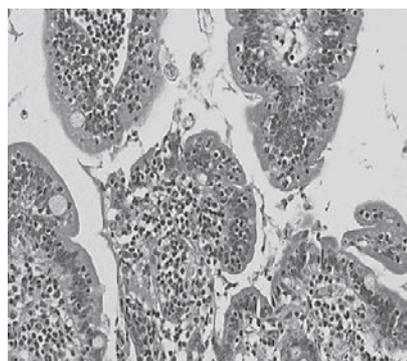


図6 症例2 十二指腸 低悪性度リンパ腫

ラルファート，抗生剤：セフォベシンを投与したところ嘔吐が減少し，少量だが自力採食もするようになった．その後は間欠的な嘔吐はあるものの食欲が安定したので食道瘻チューブを抜去し，プレドニゾロン 0.7 mg/kg 隔日投与を継続している．現在初診から約1年経過するが鼻腔徴候の再発なく，また一般状態も良好に推移している．

考 察

猫の鼻腔疾患は日常的に遭遇し，ウイルスや細菌性の感染症が比較的多いため対症療法で改善することが多い．その臨床徴候は鼻漏や鼻閉塞，くしゃみ等原因に関わらずほぼ共通だが，腫瘍性疾患も稀では無く定型的な治療に終始して診断が後手に回ることもあるように思われる．鼻腔疾患は画像診断や生検材料の採取に関して一次診療施設では対応困難な場合もあり，診断・治療に苦慮することもある．今回の2症例は幸にして診断に有用な採材が可能であった．症例1は鼻孔から組織の一部が露出していたので初診日に無麻酔で容易に採材が可能であった．また顔貌の変形膨隆部からの採材でも検体が得られる状況でもあった．症例2は当初右上顎犬歯の残根による歯牙疾患に起因すると疑われたが両側性の鼻汁に加え麻酔下の頭部 X 線検査で左側篩板とその周囲の不鮮明化が認められたことから生検を実施した．篩板およびその深部は一般的なストローによる採材が危険な領域と考えられたが，軟性の栄養カテーテルを用いることで安全に広範囲に吸引採材することが可能であった．

鼻腔内リンパ腫は多くがB細胞由来の高悪性度リンパ腫 [4] で，放射線治療による局所制御が効果的とされる一方で腎臓への転移が多いとされる [2]．今回，免疫染色等の追加検査を実施していないので鼻腔内病変および肝臓病変，十二指腸病変における腫瘍性

リンパ球の由来は未確認であり，症例1の肝臓病変が転移によるものかは不明である．しかし症例2の十二指腸病変は小リンパ球の増加浸潤であり，また小腸の消化管型リンパ腫は一般にT細胞性である [5] ことから偶発的合併症と考えられ，加えて嘔吐と食欲不振には慢性胃炎の関与も大きいと思われた．

鼻腔内リンパ腫は放射線療法のみならず化学療法も有効な症例が多い [3] ので，治療の前提となる鑑別診断に必須の生検を積極的に実施する必要性と鼻腔病変のみならず全身的な包括的な診断と治療管理の重要性を再認識した．

参考文献

- [1] Henderson, S. M., Bradley, K., Day, M. J., et al. (2004) Investigation of nasal disease in the cat—a retrospective study of 77 cases. *J. Feline. Med. Surg.* 6 : 245-257.
- [2] Meier, V. S., Beatrice, L., Turek, M., et al. (2019) Outcome and failure patterns of localized sinonasal lymphoma in cats treated with firstline single-modality radiation therapy : A retrospective study. *Vet. Comp. Oncol.* 17 : 528-536
- [3] Taylor, S. S., Goodfellow, M. R., Browne, W. J., et al. (2009) Feline extranodal lymphoma : response to chemotherapy and survival in 110 cats. *J. Small. Anim. Pract.* 50 : 584-592
- [4] Little, L., Patel, R., Goldschmidt, M. (2007) Nasal and nasopharyngeal lymphoma in cats : 50 cases (1989-2005). *Vet Pathol.* 44 : 885-892.
- [5] Moore, P. F., Rodriguez-Bertos, A., Kass, P. H. (2012) Feline gastrointestinal lymphoma : mucosal architecture, immunophenotype, and molecular clonality. *Vet Pathol.* 49 : 658-668.