軽種馬生産技術総合研修センター マンスリーレポート 29

軽種馬生産技術総合研修センター
Center for Equine Breeding Technology

“アシと蹄を考える会”第3弾！　パートⅠ
ー平成23年度第2回リム＆フットケア・ワークショップー

前回は昨年（平成23年）に開催された第１回目の研修会（ワークショップ）の模様を紹介しました。引き続き今回から２回続けて、今年の１月26日に開催された第２回ワークショップについて、その内容を簡単に紹介します。まずは前半部分の話題から紹介しましょう。

症例報告内容

（１）突球
（JBBA軽種馬生産技術総合研修センター
田中弘祐：装蹄師）

先天性突球は、生誕時にすでに発症している突球（関節性）で、子宮内における胎児の姿勢異常や球節周囲の靭帯の強直や拘縮、あるいは球節の奇形や変形などの原因で起こる。また後天性突球（腱性）は、主に浅屈筋腱の機能的短縮（拘縮）による球節部の屈曲異常で、６ヵ月以降または10～18ヵ月齢の急成長している馬に発症し、特に牝馬での発症が目立つ。その要因は、骨の成長に腱の成長が追いつかない、あるいは不均衡な栄養バランスなどが考えられるとの前置きに続いて、実際に対処を経験した腱性突球症例を例に、発症から時間を経過して手遅れであったケースと改善したケースについて経過を追った説明があった。

腱性突球の対処法として、内科的療法には飼養管理・運動療法・薬物療法、外科的療法には装蹄処置・ササ針治療・ショックウェーブ療法などがあると説明。

【筆者コメント】
腱性突球の対処に当たっては、そのステージに適した対応法を選択するため、患馬の症状を見極めたうえで、牧場、獣医師、装蹄師の相互理解と連携が不可欠であることが改めて強調された。

（２）突球　腱拘縮
（NOSAI日高 家畜診療センター
佐藤正人：獣医師）

先天性突球の症例として、右前肢腱拘縮（球節のナックリング・湾膝）のために浅屈腱と深屈腱を切断した後、繁殖に転用されて今年、初子分娩予定の牝馬症例や難産の末に生まれた後、両腕節と球節の屈曲異常に対して尺側手根屈筋と尺側手根伸筋の切断を実施したにも関わらず、起立不能で、予後不良となった仔馬の症例について紹介。

後天性突球については、浅屈腱支持靭帯切断術を行った後にスプリント固定を実施したが競走馬にはならなかった１歳馬の症例や両前の浅屈腱本体を切断して繁殖に転用され、今年初子分娩予定の牝馬症例について説明。

まとめとして、患馬の供用目的（競走馬・乗馬・繁殖牝馬）に応じて治療の是非や方法（内科治療・手術・装蹄療法など）、治療時期が変わってくることを強調。

【筆者コメント】
深屈腱の拘縮が主因である蹄関節の屈曲異常、すなわちクラブフットと異なり、突球は単に屈筋腱の拘縮ではなく、球節周囲の靭帯の強直や拘縮であることも多く、単に屈腱切断術を施してもクラブフットの様な効果は得られないのであろう。