

“アシと蹄を考える会”第11弾! パートI —平成27年度第2回リム&フットケア・ワークショップ—

平成28年2月4日、日本軽種馬協会静内種馬場研修所にて開催された標記ワークショップ。今回は、その前半部分の概要を紹介します。

症例報告

1. 「蟻洞の対処法」(北海道日高装蹄師会:T氏)

症例は美浦トレセン所属、初診時4歳、牡、左前蟻洞で、レース出走後にリフレッシュのために美浦近郊へ放牧、その後に蹄帯熱と疼痛を示し、蟻洞を確認したため静内へ休養にきた。X検査では蹄骨はローテーションして蹄底の厚みは薄く、蹄骨先端は脱灰し、蟻洞は外蹄尖壁では蹄冠下1.5cmのところまで進行していた。初回処置は患肢の左前ローテーションのために蹄踵は削切せず、蟻洞部はできるだけ刮削し、蹄尖部を鑢削してリバーシブル(前後逆)蹄鉄を装着した後、蹄下面にエクイパックを充填し、反回促進・蹄後半部サポート・蹄下面全体での負重を行うことで蹄骨ローテーション抑制に努めた。その後もローテーションや蟻洞の進行はなく良好な経過を辿った。4ヵ月後には蹄の生長により蟻洞部は下がって小さくなり、また蹄角度調整を適宜行い、蹄骨下縁角度は左右ともに6度と矯正した。

まとめでは、飼養管理について蟻洞部へのパコマ塗布、蹄冠部へのワセリンマッサージ、蹄帯熱時の流水、引き運動やウォーキングマシン運動などについて説明した。また、装蹄療法では蟻洞部の刮削、蹄角度調整、リバーシブル蹄鉄について説明した。最後に課題として、X線検査の方法では、蹄形修整後の撮影が基本であること、X線発生装置の位置や角度、どこに焦点を当てるか、そのX線画像の読み方、あるいは蹄鉄の装着方法では、蹄鉄の修整や適合の良否について提案や課題を説明した。

【コメント】

本症例が順調に回復した背景には、牧場ス

タッフと装蹄師の相互理解に基づく、一丸となった協力体制が大きく影響したと考えられる。パコマの使用に関して、希釈の有無やその効能、あるいは感染している菌の種類などについて質疑応答が行われた。

2. 「重篤な挫跖の1症例」

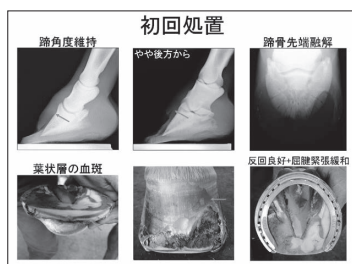
(JRA日高育成牧場:Y氏)

症例は、美浦トレセン所属の牡の3歳で、初診時、常歩で左前重度の支跛、内蹄底支に鉗圧痛を認め、挫跖と診断した。処置として蹄釘が知覚部を圧迫している可能性を考えて、9日目まで跛蹄にして舎飼し、疼痛が減少した9日目から35日までシガフース蹄鉄を接着して曳き運動を毎日60分行ったところ、18日目に蹄冠から排膿した。排膿時から発泡スチロールを蹄底に装着して排膿をより促進するとともに、発泡スチロールの潰れ具合で負重度合を確認した。シガフース蹄鉄のメリットは通常の接着と違い、蹄機作用を阻害しにくいことと厚さがあるので蹄底に負担がかかりにくい。デメリットは簡単に外すことができず、蹄の状態を観察しづらいことが挙げられる。

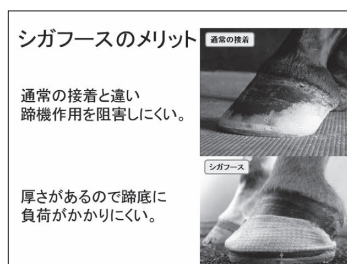
まとめでは、長時間の運動を早期に開始したことで、ダメージを受けていた患部が完治せずに再発し、さらなる状況の悪化を招いた。X線撮影の方向を統一しなかったことで陰影の拡大に気づくのが遅れた。また、陰影が見えた時点で、運動の制限を強く指示することが必要であると解説した。

【コメント】

挫跖症例としているが介達釘傷では、シガフースを履かせる意義は、再発したことは早くに曳き運動をしたからなのでは、排膿時からの蹄底への発泡スチロール充填について、エクイパックやアドバンスクッションサポートとの違いはなどの質問がなされた。また、獣医学療法では、鎮痛消炎薬や抗生物質薬の使用方法などについて議論がなされ、参加者の意見が分かれる場面も見られた。挫跖や砂のぼりについては薬の使い方や処置法には個人によっても意見が異なることから今後、症例を集めてワークショップで議論したいところである。



T 装蹄師の説明スライドの1枚



Y 装蹄師の説明スライドの1枚