

“アシと蹄を考える会” 第5弾! パートⅡ —平成24年度第2回リム&フットケア・ワークショップ—

前回に続き、平成24年度第2回リム&フットケア・ワークショップの後半部分について紹介します。

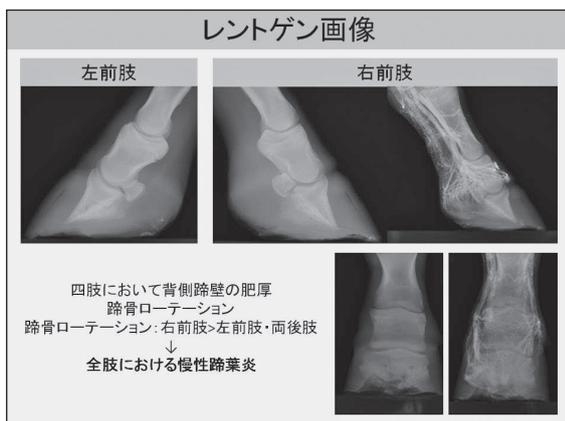
症例報告内容

(3)「蹄感染症からの蹄葉炎発症を疑う当歳の一例」 (HBA 静内診療所 池田寛樹：獣医師)

初診時4ヵ月齢の牡で、臨床症状は、右前負重困難、右前蹄内側白線における陳旧性自潰痕。血液検査は、重度の感染(SAA:6981 μ g/ml)。レントゲン検査では、白線における透過性亢進で、重度の蹄感染症を疑い抗生剤治療を選択し、15日間で治療を終了して、歩様は良化傾向であったが、治療終了1ヵ月後に歩行困難となった。特に重度の右前蹄は、蹄底脱や蹄又の離開が認められ、四肢には背側蹄壁の肥厚、蹄骨ローテーションを認め、右前の側望造影画像では、蹄尖壁部の虚血を確認した。剖検所見では、蹄骨のローテーションやラメラウエッジの形成が明らかで、病理組織所見からも右前蹄の典型的な慢性蹄葉炎像、左前蹄・両後蹄の蹄葉構造を残した過形成を認めた。当初は蹄葉炎を想定していなかったこと、日頃の装蹄師とのコミュニケーション不足を反省し、参集者への警鐘として説明を締めくくった。

【筆者コメント】

右前の蹄感染が原発の蹄葉炎を引き起こし、長期負重による他の3肢の蹄葉炎の継発が見られた非常に珍しい当歳馬の蹄葉炎であり、造影剤によるX線像や葉状層の破壊された写真なども加えた大変興味深い報告であった。



池田寛樹氏の説明スライド

(2)「産褥性蹄葉炎の発症機序&

慢性蹄葉炎に対する深屈腱切断術」
(NOSAI旧高家畜診療センター 樋口 徹：獣医師)

蹄葉炎の分類として、食餌性・負重性・産褥性・医原性蹄虚血性・続発性などがあるが、繁殖牝馬特有の産褥性では、流産または正産→子宮内での胎盤の遺残・悪露停滞→細菌の増殖、子宮内膜の傷→エンドトキシン(菌体内毒素)の産生と吸収→エンドトキシンショックor SIRS(全身性炎症反応症候群)→蹄葉の微小血管の収縮・損傷・虚血と進んで、ついに蹄葉炎を発症する。そこで産褥性の予防として、「分娩前の繁殖牝馬の蹄管理・飼養管理や胎盤停滞・悪露停滞の予防と治療」が肝要であると説明。

慢性蹄葉炎の治療・管理では、蹄内部(蹄骨位置・蹄骨形状など)を把握するためにX線画像が必要であり、さらに蹄骨ローテーションを止め、蹄骨角度を復活させるために、深屈腱切断術が必要な場合がある。08年から12年までの深屈腱切断13例については、11頭で痛みの緩和or改善、7頭は1年以内に淘汰or死亡、8頭は分娩or飼養継続され期待した効果が得られた。ただし、蹄の構造破壊が進行していると、腱を切断しても予後は悪いことから、手術適応例や手術適期の判断が重要であり、手術を行った後も蹄管理や対側肢の状態、全身状態などを勘案した疼痛管理が重要であると結んだ。

【筆者コメント】

蹄葉炎の発症機序と分類から始まり、繁殖牝馬特有の産褥性蹄葉炎やCushing症候群からの蹄葉炎の発症メカニズムや装蹄療法の重要性について丁寧で多岐にわたる説明は、今後の蹄葉炎対策に大いに役立つ内容であった。

【おわりに】

開業装蹄師からの報告は、当初2題を予定していたが、前回同様に1題となってしまった。しかしながら、設楽装蹄師は、スライド13枚を使い、およそ1年間に及ぶこれまでの自身の経験を分かりやすく伝える丁寧な報告であり、貴重な情報であった。開業装蹄師が作業中に写真を撮影することは難しいことではあるが、現場の実態を記録として残し、ワークショップなどの機会を通じて、有効に活用すれば、その効果は絶大である。

質疑応答では、座長である武田装蹄師の進行のもと、前回と同様に、開業装蹄師からも経験談や考え方など活発な論議が投げかけられた。いずれにしても今回の蹄葉炎症例検討会では、畜主と獣医師と装蹄師のコラボレーションの重要性が改めて確認されたといえよう。