

“アシと蹄を考える会” 第8弾! パートI —平成26年度第1回リム&フットケア・ワークショップ—

平成26年9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

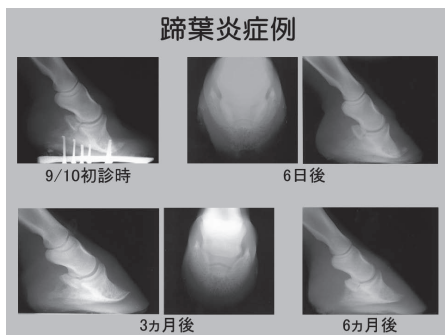
1. 「蹄骨の病変と外見的症状との関係」 (JBBA軽種馬生産技術総合研修センター：T氏)

前回、開業装蹄師2名から報告のあった「縦裂蹄の装蹄療法」の質疑では、「症状と蹄骨の亀裂(異常)発生時期が一致しないのはおかしい」との指摘があり、その折にはあいまいな応答に終わっていました。そこで今回、その2症例の経過について検証するとともに模式図を使った装蹄療法の解説では、凹湾蹄への対処方やプレートのビス止め方法、また様々な裂蹄止めの方法の良否あるいは蹄葉炎症例のX線像を用いて、蹄骨の亀裂の経過について再考しました。

まとめでは蹄骨の異常、跛行、蹄尖部の凹湾、放牧の各項目について経過を一覧表で示し、跛行や疼痛が起こった後に蹄骨の亀裂等の変化が起こる可能性を指摘し、その是非について参加者と協議しました。

【コメント】

蹄骨先端は折れやすく変形しやすいこと、また報告に使用されたX線写真の撮影方向が一定でない写真も混在していたことから、蹄骨病変と外見的症状の因果関係については残念ながら明確な結論には到達できませんでした。また他にも、裂蹄止めのプレートの位置、ネジの長さ、凹湾蹄矯正のための鉄唇の位置等の質問が飛び交い、参加者の裂蹄に対する関心の高さが窺われました。



T氏の説明スライドの1枚

2. 「蹄尖壁の横裂から重度の跛行を呈した症例」 (JRA日高育成牧場：I氏)

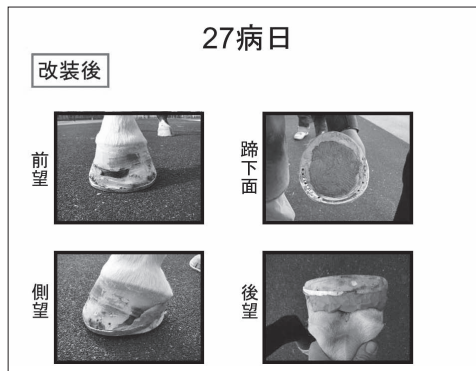
症例はJRA競馬場に繋養されている12歳の

乗馬でした。洗い場で内蹄尖部の蹄冠躡傷を発症し、その後、蹄が生長し蹄冠躡傷罹患部が横裂として残存し、それが蹄壁のほぼ真ん中まで下がった時点で跛行を呈しました。初診時には、分離角質を除去して蹄底にエクイバックを充填しました。27病日、蹄鞘の堅牢性が崩壊し、蹄底痛による跛行を呈し、この時点で競馬場から装蹄師の日々の対応が可能なトレーニングセンターに馬を移動させました。X線検査では蹄のバランスが前方に偏り、蹄骨先端と蹄底までの距離が短く、アンダーランヒールであったことから、蹄尖壁を鑿削して反回ポイントを後方に下げ、蹄踵負面を多削して蹄鞘と蹄骨とのバランスを整え、深屈腱の牽引力軽減のため、蹄鉄下面にエクイロックスで18mmヒールアップしたエッグバー蹄鉄を装着し、ACSを蹄底に充填したところ、装着直後から跛行が軽減して30病日には跛行は良化したとのことです。その後、少しずつヒールの高さを減じ50病日の改装時には10mm、80病日には5mmのヒールアップまで復元しました。

結果的に、初期の対処が遅れ重度の跛行を呈した症例でしたが、装蹄師が常に診られる環境に移動し、エクイロックスにてヒールアップを図り、症状の良化に合わせてヒールの高さを徐々に低くしていくことができたので、蹄形の修復と治療を無理なく同時に実施できたことが成功の秘訣だったとまとめました。

【コメント】

27病日に深屈腱の牽引力軽減のための18mmのヒールアップを行っていますが、ヒールアップの代わりに蹄尖部を短くし、反回を大幅に促進しても跛行は軽減したのではとの意見や、蹄底へのエクイバックの必要性や反回促進のための鉄頭部の下狭や上湾付設の必要性を指摘する意見、あるいはこの方法でアンダーランヒールは改善されたのかなどの厳しい意見が次々と飛び出し、活発な質疑応答が繰り返されました。熱心な討議は嬉しいことです。



I氏の説明スライドの1枚