フロリネフ®にて維持している猫の副腎皮質機能低下症の１例

伊藤元樹[1)]　　宇野健治[1)]
Motoki　ITO　　Kenji　UNO

低体温、削痩、虚脱状態を主症状とする猫の副腎皮質機能低下症の１例に遭遇した。当初は、低血糖や腎数値の上昇はみられるものの電解質異常は認められず診断に苦慮したが、その後、治療に反応しない高K血症を主体とする電解質異常が確認されたことから、副腎皮質機能低下症を疑い、ACTH 刺激試験によって確定診断を下した。治療は、フロリネフ®の経口投与を行い良好に維持しているが、腎数値の上昇が続いていることから、アピナック®を追加し第 525 病日現在一般状態良好に維持されている。
キーワード：猫、副腎皮質機能低下症、フロリネフ®

は　じ　め　に

副腎皮質機能低下症は副腎皮質の特発性委縮により機能が阻害され、グルココルチコイドおよびミネラルコルチコイドの分泌が低下したことによって引き起こされる疾患であり、犬ではしばしば認められる疾患であるが、猫では極めて稀である。またその症状や検査結果も多岐に渡るため診断に至るまで時間を要することが多い。今回、確定診断までに時間を要したが､結果的にフロリネフ®により長期維持している猫の副腎皮質機能低下症の１例に遭遇したので、その概要を報告する。

症　　例

症例は、チンチラ、雄、６歳齢、体重 2.3kg。既往歴なし。

主訴は、４カ月前に新しく同居猫を飼い始めた頃から徐々に元気食欲低下し痩せてきた。数日前から歩けなくぐったりしているとのことで初診来院。

初診時一般身体検査所見：体温 34.4 度、重度削痩、起立不能、虚脱、脱水症状が認められた。検便は異常なし。

初診時血液化学検査所見：血糖値 26mg/dl、BUN64.8mg/dl 、 Cre2.2mg/dl 、 Na150mEq/l 、K4.3mEq/l、Cl125mEq/l、Na:K 34 であった。

X 線検査結果：特に異常は認められなかった。

腹部超音波検査結果：特に異常は認められなかった。

FIV・FeLV 抗原抗体検査：陰性

FIP 抗体検査：800 倍

治療および経過：初診時からショック状態であったため入院治療とし、低体温、低血糖及び腎機能改善を目的にデキサメサゾンを含めた輸液療法を開始した結果、血糖値 212mg/dl、BUN16.3mg/dl 、CRE0.8mg/dl と正常値に改善した。一般状態の改善が認められたため、第 6 病日退院とした。第 75 病日元気食欲なくぐったりしているとのことで再来院。

再診時一般身体検査所見:体温 32.8 度､体重 2.6kg、と初診時同様に低体温､重度削痩であり､起立不能、虚脱、脱水症状が認められた。

再診時血液化学検査所見１：血糖値 47mg/dl、BUN133.1mg/dl 、 Cre6.1mg/dl 、 Na151mEq/l 、K11.2mEq/l、Cl33mEq/l、Na:K 13 であった。初診時同様に低血糖、腎数値の上昇がみられ、新たに電解質の異常も確認された。

治療および経過：初診時同様ショック状態であったため入院治療とした。特に急性腎不全を疑い、ﾄﾞﾊﾟﾐﾝを含めた輸液療法を行ったところ、急速に一般状態が改善し、元気食欲がでたため一時退院とした。退院時には、血糖値 169mg/dl、BUN59.8mg/dl、Cre3.0mg/dl 、 Na142mEq/l 、 K5.5mEq/l 、Cl114mEq/l、Na:K 25 であった。

第 87 病日には､一般状態良好で元気食欲あったが、低体温、脱水がみられたため再検査を実施した。

再診時血液化学検査所見 2：BUN132.7mg/dl、Cre2.4mg/dl 、 Na147mEq/l 、 K8.8mEq/l 、Cl118mEq/l Na:K 16 と大きな改善はみられなかった。ここで、高 K 血症の鑑別診断から副腎皮質機能低下症も疑い、ACTH 刺激試験を実施した。コルチゾール値は ACTH 刺激前 1.0 以下、刺激後 1.9 であったため副腎皮質機能低下症と確定診断した。

治療および経過：フロリネフ®（酢酸フルドロコルチゾン）を 0.01mgBID で投与を開始した。また、プレドニゾロン 0.5mgBID の併用も行った。投与開始から 3 週間後の第 109 病日には、BUN55.1mg/dl と高値であったが､血糖値 134mg/dl､Cre1.5mg/dl､K3.8mEq/l、Na:K 40 と正常範囲に改善し、食欲、活動性も改善し、体重の増加も認められた。しかしながら、第 147 病日、再び急性副腎不全の症状となり､血液化学検査を実施したところ､BUN140mg/dl､Cre11.7mg/dl 、 Na139mEq/l 、 K8.9mEq/l 、Cl114mEq/l、Na:K 15 であった。ACTH 刺激試験は、刺激前 1.0 以下、刺激後 1.9 であった。凛告から、フロリネフ散剤の投薬が困難でほとんどなされ

ていなかったことが判明したことから、剤形を錠剤に変更し、継続的かつ確実な投薬を指示した。剤形変更後は投薬が可能となり、一般状態は安定し良好に維持された。しかしながら、定期的な血液化学検査にて電解質は正常ではあるが、BUN、Cre の高値が続いていることから、第 174 病日以後、アピナック®錠を継続追加処方とした。現在 525 病日経過しているが、一般状態良好に維持されている。

考　　察

副腎皮質機能低下症の多くは副腎の特発性の委縮が原因であり、副腎皮質の束状層、網状層から分泌されるグルココルチコイドと球状層から分泌されるミネラルコルチコイドの両ホルモンが不足する欠乏症を引き起こす。血液化学検査として、高 K 血症による Na:K 比の低下、BUN と Cre の上昇、低血糖、低 Alb 血症、代謝性アシドーシスなどが認められる。本症例は、副腎皮質機能低下症の症状や血液化学検査結果としては典型例であるが、最もよく認められる高 K 血症が初診時で認められず診断に時間を要した。しかし、その後の再発時には急性腎不全に類似する電解質異常が発現した。このことから今回の症例は、当初、副腎皮質の束状層、網状層から分泌されるグルココルチコイドのみが不足し、ミネラルコルチコイドの分泌は保たれる非定型的副腎皮質機能低下症から、その後球状層から分泌されるミネラルコルチコイドの分泌不足も進行して引き起こされ定型的な副腎皮質機能低下症に陥ったものと推察された。

副腎皮質機能低下症の診断は、ACTH 刺激試験により確定診断されるが、低 Na 血症、高 K 血症を主体とする電解質異常が認められることが多く Na:K 比が 25 以下の場合、本症を疑う指標となる。今回の症例は、当初電解質異常が認められず、低血糖が特徴的であった。これは初期に副腎皮質の束状層、網状層の特発性委縮によるものと推察された。猫において低血糖は副腎皮質機能低下症の初期症状であるとの報告もあり、今後、副腎皮質機能低下症の鑑別診断として考慮の必要性があるものと考えられた。

また、犬と同様猫においても副腎皮質機能低下症の治療としてフロリネフ®の投与が有効であるが、本症例においても効果のあることが認められた。今回の症例では、当初フロリネフ®を散剤として処方したが、確実な投薬がなされず再び急性副腎不全に陥った。剤形を処方可能な錠剤にしたところ良好に維持する事が出来た。今後、経口投与や電解質の維持が困難になった場合、長期補充療法として、注射薬の投与も考慮する必要があるものと思われた。

One case of feline hypoadrenocorticism maintained by florinef.

うの動物病院：〒527-0033
滋賀県東近江市東沖野１丁目６－２１

連絡先
ＴＥＬ：０７４８－２５－００１８
ＦＡＸ：０７４８－２５－２４００
Email：unoahc@skyblue.ocn.ne.jp