

犬の鼻腔腺癌を口腔より外科的減容積を試みた3症例

三好 拓馬 Takuma MIYOSHI¹⁾、平本 彰 Akira HIRAMOTO¹⁾、入江 充洋 Mitsuhiro IRIE¹⁾、
奥田 綾子 Ayako OKUDA²⁾

鼻出血、鼻梁部の腫脹を主訴に来院し、造影CT検査、病理組織学的検査の結果、鼻腔腺癌と診断された犬の3症例に対して口腔内からの鼻腔内腫瘍の減容積を実施した結果、2例で臨床症状が改善し良好なQOLが得られた。

Key Words : 犬、鼻腔腺癌、口腔内アプローチ

はじめに

犬では、腺癌や扁平上皮癌を含む癌腫が鼻腔内腫瘍の2/3を占めるといわれている^{4,5)}。これらの腫瘍に対する治療は、外科的にセーフマージンを確保して切除することは困難なため、外科的に減容積後、放射線療法や化学療法を併用実施することが多く、無治療の症例よりも1年生存率は高くなっている⁵⁾。一定の抗がん効果は示されていないが、化学療法として、カルボプラチン、トセラニブなど抗がん剤や分子標的薬とともに、フィロコキシブ、ピロキシカムなども試されている^{1,2,5)}。鼻腔内腫瘍の外科的切除法としては、最も一般的な背側からのアプローチ、腹側(口蓋)からのアプローチ、口腔前庭からのアプローチ、内視鏡による切除とがある^{3,4)}。その手技の選択は、腫瘍が主に存在する部位や動物の大きさによるといわれている。今回、鼻腔内腺癌と診断された中頭種犬の3症例に対し口腔より鼻腔内へアプローチし腫瘍の減容積を実施し、補助療法として放射線照射を実施した。2症例で鼻出血、鼻梁部の腫脹などの臨床症状が改善し良好なQOLが得られた。

症例と経過

症例1：雑種犬、12歳5ヵ月齢、雄、体重13.8 kg、BCS 2/5。9ヵ月前から鼻出血、1ヵ月前から鼻梁部腫脹を主訴に来院。両側鼻腔からの出血ならびに鼻閉塞音が認められた。全身麻酔下にて造影CT検査を実施し鼻腔内占拠性病変を確認した。腫瘍摘出鉗子を用いて生検を実施し、病理組織学検査で鼻腔腺癌と診断された。外科的摘出は、硬口蓋を切開して鈍性剥離し、鼻腔内を肉眼的に確認しながら、超音波スケーラーと吸引管により腫瘍を可能な限り摘出した。摘出後、硬口蓋を吸収糸にて縫合した。術後、鼻閉塞音、鼻梁部の腫脹、鼻出血は改善し体重の増加も認められた。術後1ヵ月後からオルソボルテージ放射線照射装置を

用いて、1回3Gy×16回、総線量48Gyの放射線照射を行った。順調に経過していたが、4ヵ月後に再び鼻梁部の腫脹と鼻出血が見られCT検査で再発が確認された。現在術後6ヵ月、鼻梁部の腫脹、鼻出血が見られているが全身状態は良好に維持出来ており経過観察中である(図1：術前外貌、図2：術後外貌)。

症例2：ビーグル、12歳8ヵ月齢、雄、体重11.1kg、BCS2/5。6ヵ月前から左鼻梁部腫脹が認められ徐々に悪化し食欲の低下を主訴に来院。くしゃみと左鼻腔内からの出血、鼻閉塞音が確認された。全身麻酔下にて造影CT検査と生検を実施し、鼻腔腺癌と病理組織学的に診断された。症例1と同様に硬口蓋より鼻腔内腫瘍を可能な限り摘出した。術後、鼻梁部の腫脹、鼻閉塞音、食欲は改善、体重は増加しQOLの改善が見られた。術後15ヵ月経過した現在、間欠的な鼻出血が見られるが鼻梁部の腫脹は軽度であり経過観察中である。

症例3：柴犬、12歳10ヵ月齢、避妊雌、体重8.7kg、BCS3/5。8ヵ月前からの粘稠性のある鼻汁、くしゃみを主訴に来院。両側鼻腔からの黄色鼻汁、左上第4前臼歯の破折が認められた。全身麻酔下にて造影CT検査と生検を実施し鼻腔腺癌と診断された。硬口蓋から鼻腔内腫瘍を可能な限り摘出した。術後、くしゃみ、鼻出血は改善したが消失はしなかった。術後1ヵ月後からオルソボルテージ放射線照射装置を用い、1回8Gy×3回、総線量24Gyの緩和的放射線照射を行った。術後5ヵ月頃より鼻出血、くしゃみが増加し、術後7ヵ月、嗅球への浸潤によると考えられる痙攣が認められ、傾眠状態となり術後8ヵ月で死亡した。

考 察

鼻腔内腫瘍に対する外科的切除法として、鼻梁背側から鼻骨を開けての背側からのアプローチが一般的であるが、鼻腔全体へのアプローチが可能であるが、外貌の変

¹⁾ 四国動物医療センター：〒761-0701 香川県木田郡三木町池戸3308-5

²⁾ Vettec Dentistry：〒131-0032 東京都墨田区東向島3-20-7

化、術後放射線照射により切開部の結合組織が欠損し上部呼吸器症状が改善されないなどの欠点があり、猫や短頭種犬では適用外である。内視鏡を用いた摘出では、侵襲は少ないが道具と技術が必要で、アプローチ出来ない部分が存在し、猫や短頭種犬では内視鏡の挿入が困難な為適応外となる。口腔内アプローチは、篩板へはアプローチ出来ないが、鼻梁の短い猫や短頭種犬でも適用でき、手術侵襲が少なく術後の外観の変化も殆ど認められない。また鼻骨を切除しないため術後の放射線照射による上部呼吸器症状が発生しづらい方法であり、一般的な手術器具で実施可能であり有用な術式である。Haar & Hampelの報告にある人の鼻腔へのアプローチ法である口腔前庭からのアプローチについては、吻側に発生した腫瘍には便利かもしれない³⁾。本3症例ともに、年齢、発生場所に違いはなく、基礎疾患も存在せず、病理組織学的検査で未分化な腺癌であったにもかかわらず、症例1, 2では良好な症状の改善により良好なQOLの維持が可能であったが、症例3では症状の改善が乏しく生存期間も短かった。腫瘍の大きさでは、症例3は小さかったが、病理組織学的に粘膜下への浸潤性増殖が見られた。さらに症例3は、術後嗅球への浸潤が早期に見られたためと考えられた。

参 考 文 献

- 1) Cancedda S, Sabattini S, et al(2015): Vet Radiol Ultrasound, 56(3): 335-43
- 2) de Vos J, et al(2012): Vet Comp Oncol, 10(3):206-13
- 3) Haar TG, Hampel R(2015): Vet Surg. 44(7): 843-51
- 4) Martano M, et al(2012): Veterinary Surgical Oncology, 273-328
- 5) Turek MM, Lana SE(2013): Small Animal Clinical Oncology, 5th, 435-451



図 1 症例 1 術前の外観



図 2 症例 1 術後の外観