

経骨盤尿道造瘻術を実施した猫の1例

鍛冶 伸光 Nobumitsu KAJI 鍛冶 典之 Noriyuki KAJI 鍛冶 大介 Daisuke KAJI

尿道閉塞を呈した日本猫に対して会陰尿道造瘻術を実施したが、尿道球腺レベルの尿道より吻側での閉塞が確認された。坐骨尾側を一部切除する経骨盤尿道造瘻術を実施した。術後、尿失禁もなく経過良好である。雄猫の尿道球腺レベルより吻側の尿道閉塞の場合、経骨盤尿道造瘻術は有用であった。

keywords: 猫、雄、尿道閉塞、経骨盤尿道造瘻術 (TPU)

はじめに

雄猫の尿道閉塞は臨床ではよく遭遇する疾患である。多くは陰茎尿道の閉塞であり、外科的治療として会陰尿道造瘻術があげられる。会陰尿道造瘻術（以下、PU）では対応できない近位の尿道閉塞において、恥骨前尿道造瘻術や恥骨下尿道造瘻術がおこなわれているが、尿道が短くなり尿失禁の合併症が問題になることが多い。これに対して長い尿道で尿失禁が起りにくい坐骨尾側を一部切除する経骨盤尿道造瘻術（以下、TPU）が報告されている^{1,2)}。今回、われわれは骨盤尿道閉塞を呈した症例において、TPUをおこなった症例に遭遇したので、その概要を報告する。

症 例

症例は日本猫、雄、5歳齢、体重4.06kgである。1週間前に尿道閉塞で他院を受診し、退院してからも排尿困難、食欲減退、元気消失を主訴で来院した。既往歴として、今まで3回尿道閉塞を起こし、2回目の尿道閉塞の時に膀胱切開術もおこなっていた。来院時、膀胱は明らかな尿貯留が認められ、血液検査では高窒素血症が確認された。麻酔下にて尿道カテーテルにて尿道閉塞解除を試みたが、陰茎尿道よりカテーテルが挿入できなかった。そのため、緊急的に膀胱皮膚瘻チューブ設置をおこなった。その後、臨床症状、高窒素血症が改善したため、第13病日に会陰尿道造瘻術を実施した。しかし、尿道球レベルの尿道よりも1.4cm吻側の尿道で閉塞を確認した。膀胱皮膚瘻チューブからの尿路造影により、骨盤尿道において完全閉塞を確認した（図1,2）。第28病日にTPUを実施した。保定は仰臥位で後肢を頭側に引っ張るように固定し、会陰部の尿道開口部を囲むように皮膚切開した。坐骨尾側を露出させ、幅0.7cm×縦2.0cmの坐骨を切

除した（図3）。骨盤尿道を確認し縦切開して皮膚と縫合した（図4）。術後はワセリンを塗布し2週間で抜糸した。術後1年以上になるが、合併症もなく経過良好である。

考 察

TPUの過去の報告では幅1.0cm×縦1.2cmの坐骨欠損部を作成している¹⁾。今回の症例では尿道球腺レベルの尿道より吻側1.4cmの尿道で閉塞が確認されたため、縦の坐骨欠損部を2.0cmと大きく作成したが、特に合併症は認められなかった。以前の報告ではTPUにおいてもストーマ狭窄の合併症は16%であり、1~3回の再手術により改善しており、坐骨欠損部位を縦に拡大しても可能であることが示唆される²⁾。しかし、大きな坐骨欠損部を形成したのちに、恥骨骨折が起きた合併症の報告もあり³⁾注意が必要である。また、今回実施した膀胱皮膚瘻チューブからの尿路造影は尿道の閉塞部位を確認することができ、TPUの適応を確認する目的と手術計画を立てる上で大変重要であった。

今回の症例において、TPUの術後の合併症として特に認められなかった。膀胱皮膚瘻や恥骨前、恥骨下尿道造瘻術では術後の尿失禁そしてそれに伴う皮膚炎や皮膚壊死が問題となり、QOLを低下させる。TPUは尿失禁の合併症は起りにくいといわれており^{1,2)}、尿道球腺レベルより吻側の尿道閉塞において、有用な治療と思われる。

参 考 文 献

- 1) Bernard A,Viguiet E(2004):Vet Surg 33,246-252.
- 2) Caroline D,Fabrice B,Antoine B(2022):J Feline Med Surg 24,559-564
- 3) Alison L,Petra A,Davina M et al(2020):Vet Surg49,1052-1057

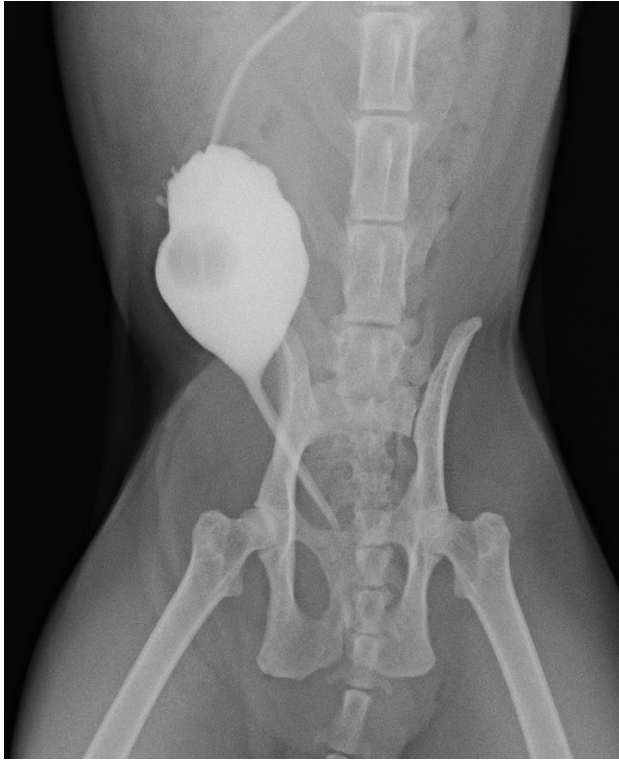


図 1. 膀胱皮膚瘻チューブからの尿道造影 VD 像



図 2. 膀胱皮膚瘻チューブからの尿道造影 Late 像

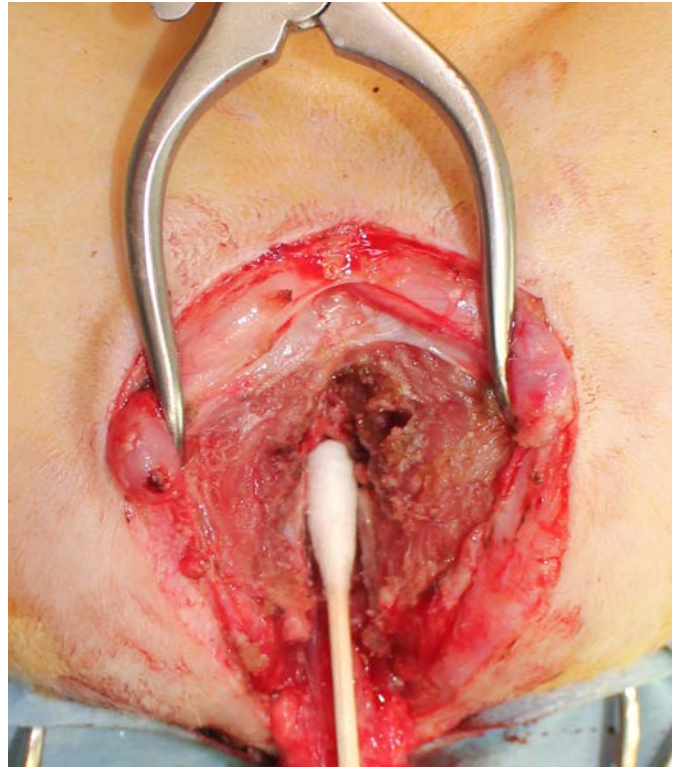


図 3. 坐骨尾側を切除 (幅 0.7cm× 縦 2.0cm)



図 4. 術後外観初見