

題番号：

演題名：低容量のピモベンダンが有効であった犬の特発性心膜液貯留の1例

発表者氏名：○大池三千男¹⁾

発表者所属：1) おおいけ動物病院・帯広

【はじめに】犬の特発性心膜液貯留は原因不明の心膜疾患である。右心不全を呈する事が多く、最も有効な治療法は心膜穿刺術である。再発予防の為のコルチコステロイドの効果は不明であり、再発例には心膜切除術が勧められている。心収縮機能は影響を受けていないとされ、陽性変力作用薬は必要ないとされている。利尿剤、ジギタリス、血管拡張剤は、相対的または絶対的禁忌とされており、有効な内科療法は無い。一方ピモベンダンは、犬では僧帽弁閉鎖不全症に認可された陽性変力作用及び血管拡張作用を有する薬で、拡張型心筋症や右心不全にも有効とされている。しかし、心膜液貯留に二次発生した心不全には投与効果が認められないか投与禁忌の可能性が示唆されている。今回、犬の特発性心膜液貯留の症例で心膜穿刺後再発した為、低容量のピモベンダンを投与したところ心膜液の減少消失が認められたので報告する。

【症例】雑種犬、雄、去勢済み、8歳。1ヶ月前からの食欲不振と腹囲膨満で来院した。身体検査では、体重13.1kg、BCS 3/9、体温38.3°C、心拍数144回、心音微弱、腹囲膨満(62cm)であった。血液検査では特に異常は認められなかった。X線検査では、胸水と腹水が認められた。心エコー検査では、胸水と心膜液貯留が認められた。また、心臓(心室)拡張期における右心房の虚脱と心臓(心室)収縮期における右心室の虚脱が認められ、さらに左心室の虚脱まで認められた。血圧検査では、収縮期圧152mmHgで正常であった。心電図検査では、QRS群の低電位と洞停止が認められた。心タンポナーデと診断し、心膜穿刺により血様心膜貯留液150cc(Ht5%、TP0.3g/dl)と胸水688cc(Ht8%、TP0.6g/dl)を抜去した。細菌培養は陰性であった。心膜穿刺後、右心房等の虚脱は改善された。止血剤とビタミン剤を投与し、第7病日腹水は減少していたが(体重9.7kg、腹囲49cm)、再び心膜液の増加と右心房の虚脱が認められた。心膜穿刺は実施せず、低容量のピモベンダン(0.13mg/kg BID)を処方した。第14病日腹水は消失し(体重9.3kg、腹囲40cm)、心膜液も減少した。右心房の虚脱も改善され軽度になっていた為、ピモベンダンの投与を同量で30日間継続した。その後飼い主が投薬中止を希望した為、ピモベンダンの投与量を漸減した。第111病日腹水と心膜液貯留は認められず、投薬を中止した。第181病日投薬を中止して1月後の検査でも心膜液貯留は認められなかった。第496病日ワクチン接種時には体重は11.4kg、BCS4/9まで改善していた。

【考察】本症例の治療経過は、まず第1に心膜穿刺を実施し、続いて低容量からピモベンダンを投与する事で、心膜液の減少消失が出来る事を示した。ピモベンダンは犬の特発性心膜液貯留の心膜穿刺後の新たな内科的治療薬となる可能性を示唆した。演者の意見は、犬の特発性心膜液貯留は、必ず心膜穿刺を実施し、次に低容量からピモベンダンを投与し、外科的な心膜切除が必要かどうか見極めるというものである。