

7. 海外の馬最新情報

軽種馬育成調教センター 診療所 **安藤 邦英**

あなたの診断は？

What is your diagnosis? JAVMA Vol.211 No.11 P1367-1369, 1997

この文献は、若いサラブレッド競走馬に起こった跛行について解説をしている文献です。診断を問う形になっていますので、みなさんも是非参考にしてください。

症歴

2歳のサラブレッド競走馬で、左肩跛行が2週間継続していました。来院前に休養をしていましたが、歩様に良化は認められませんでした。軽度の腫れが腕節で認められましたが、帯熱はしていませんでした。左前肢は5段階中2のグレードの跛行で、左回りの円運動をさせたとき5段階中の3の跛行になりました。屈曲試験による歩様の変化はなく、4-point神経ブロックにより顕著な歩様の改善が認められました。

診断

レントゲン所見:手根骨の外内像(図1)にて、第三中手骨近位部に小骨片(矢印)が検出され、これは繫靭帯近位付着部(起始部)における剥離骨折を示しています。また、背掌像では同部に透亮像が認められました。これは起始部繫靭帯炎を示しています。

超音波所見:繫靭帯近位3~4cmの位置で、繫靭帯の横断径の半分に及ぶコア型の傷害が認められ(矢印)、(図2)。また、コア型の傷害部と第三中手骨との境界に粗造な配列が認められました。骨の境界面の不連続像は、第三中手骨の剥離骨折を示しています。

論評

この馬には、舎飼休養と曳き運動(1日2回15分)を2週間行って、60日間の小パドック放牧をしました。追跡調査により、その後の跛行の改善が確認されました。しかし、剥離骨折はまだレントゲンで検出されていました。

起始部繫靭帯炎を発症した馬は、通常、断続的な跛行を呈して、強い運動によって悪化します。痛みの徴候は、繫靭帯近位付着部の上を直接指で押すことで起こります。この部の傷害に起因する跛行は、掌側神経と掌側中手神経に作用する4-point神経ブロック、または、その部周囲への局所浸潤麻酔によって取り除かれます。起始部繫靭帯炎はレントゲンや超音波検査に基づいて診断しますが、第三中手骨近位掌側面の繫靭帯近位付着部でのレントゲン像で、第三中手骨

近位部の粗造な陰影として現れます。超音波像では、横断像における靭帯の肥厚と低エコー像として、縦断像では線維配列の乱れとして現れます。

繫靭帯近位付着部の剥離骨折は、たいていは競走馬に起こり、起始部繫靭帯炎と関連があります。繫靭帯炎を併発していない馬と比べて、併発している馬の跛行はより急性で、より強い痛みが現れます。剥離骨折の診断には、起始部繫靭帯炎の診断と同じ方法が用いられます。

これら症例の治療は同一で、繫靭帯炎と剥離骨折が治癒するのに十分な休養で、非ステロイド系抗炎症剤と局所への投薬が併用して用いられることもあります。跛行が消失するまでの休養が可能ならば、競走馬としての復帰についての予後は良好です。起始部繫靭帯炎とこの部の剥離骨折を発症した馬は、定期的な診察を受けることが推奨されます。再発を防ぐために、跛行診断、レントゲン検査、超音波検査の全てが正常になった後でしか、無制限の運動は許されるべきではありません。

育成馬においても繫靭帯近位付着部に痛みが起こる馬が多く認められ、同部における剥離骨折の発生も少なくありません。内管骨瘤や管骨々膜炎などとは違って、外から一見ただけではわからない場所なので、管理馬の健康のためにも注意して見る必要があります。

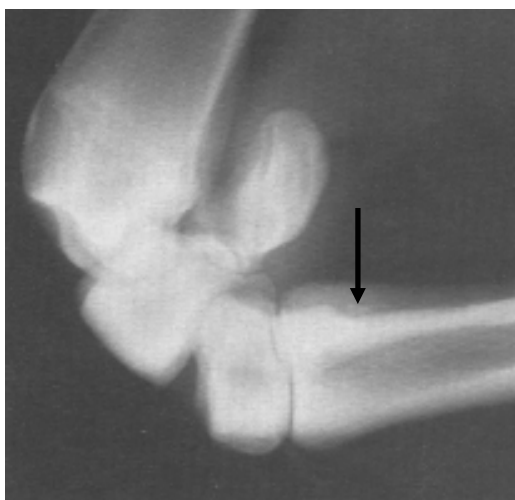


図1

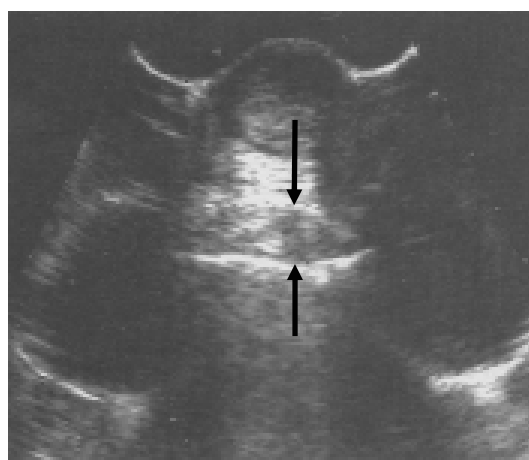


図2