

演題番号：C4

滲出型猫伝染性腹膜炎の寛解後に神経型を再燃した猫の1例

○上田紗耶子¹⁾，植村隆司¹⁾，長谷川裕基¹⁾，寺尾将司¹⁾，内藤瑛治¹⁾，岩永優斗¹⁾，小澤 剛¹⁾，森 弘志²⁾，相馬武久³⁾，神志那弘明¹⁾

¹⁾ KyotoAR 動物高度医療センター，²⁾ 近江八幡動物医療センター森動物病院，³⁾ 株式会社エム・エル・ティー

1. はじめに：猫伝染性腹膜炎(FIP)の治療は近年、抗ウイルス薬の使用により良好な治療成績が報告されている。しかし、FIP再燃の診断基準や治療プロトコルのゴールドスタンダードは確立されていない。過去の報告では滲出型または非滲出型FIPの治療終了後に、一部の猫で神経型FIPとして再燃を疑ったものの、即時再治療を開始されたため、再燃症例のMRI所見や脳脊髄液検査(CSF)所見は未だ不明である。今回、滲出型FIP寛解後に神経型FIPの再燃が疑われた猫において、再燃の診断と治療経過のMRI検査を実施する機会を得たため報告する。

2. 材料および方法：雑種猫、0歳11ヶ月齢、雄、2.3kg。6ヶ月齢時に紹介病院にてFIP滲出型と診断され、レムデシビルおよびモルスピラビルにて84日間治療し症状は寛解した。治療終了後およそ2ヶ月後に急な嘔吐、流涎、頸部後屈等の神経症状を呈し、徐々に意識状態も悪化したため、FIPの再燃とその他の脳疾患の鑑別のため当院を紹介受診した。その後、FIPの再燃として紹介病院にて42日間の再治療を終了した後に、当院にてMRIの経過撮像を行った。

3. 結果：当院初診時の神経学的検査は後肢の測定過大と

時折蹠行を認めた。姿勢反応は四肢にて遅延していた。MRIにて脳室拡大およびテント切痕ヘルニアの所見を認めた。FCoVの遺伝子検査は末梢血において陰性であったが、CSFにおいて陽性だったためFIPの再燃と診断した。再診時には神経学的検査においては改善が認められたが、MRI検査で大きな変化は認めず、CSFは採取不能であった。FIPの沈静化と診断し、経過観察とした。

4. 考察および結語：FIP再燃の診断基準や、治療後の経過観察にMRIおよびCSF検査が用いられた報告はほとんどなく、症状もしくは血液検査に基づいて診断、治療されるケースが多い。またFIPの治療後に、後遺症として一時的な神経学的異常を示唆する報告もあり、神経型の再燃を疑う場合には鑑別が必要であると考えられる。今回、末梢血による診断は困難であったが、CSFからFIPの再燃を裏付けることができたため、再治療を強く推奨できた。神経型FIP再燃時の診断および治療経過の評価にCSFを用いた検査の有用性が示唆された。今後の神経型FIPの診断基準や、より詳細な治療プロトコルの確立のため、さらなる症例の集積が望まれる。