

ステロイドの局所および全身投与により 治癒起点が得られた 免疫介在性角膜炎を疑う犬 1 例

鳥取大学獣医学科獣医内科学教室 講師 辻野 久美子

はじめに

眼は動物の重要な感覚である視覚をつかさどる器官です。その構造は非常に繊細で、はじめは小さな病変であったとしても、適切な治療を施さなければ、急速に悪化し視覚喪失に至る場合も多くあります。

適切な治療を施すためには、正確な病状を把握しなければならないため、詳細な病変の観察や様々な検査が必要になります。簡単な眼科検査は一般的な診療器具を用いて行うことは可能です。しかし、詳細な検査となると、特殊な検査器具が必要になってきます。

今回は、詳細な病変の観察により、急速な治癒起点が得られた難治性角膜炎についてご紹介いたします。

症 例



雑種犬

主 訴

右眼が赤い

点眼時の痛み



病 歴

来院2ヶ月前に流涙を主訴として紹介元開業医を受診。角膜潰瘍として抗生剤の点眼・内服を行うが、病状には改善が全くみられず悪化し続けたため本院を受診されました。

当院初診時所見

外眼部

眼瞼腫脹・流涙

粘性白色眼脂(細菌なし)

細菌学的検査(眼脂)

細胞診(塗抹標本観察)

細菌培養(細菌同定、抗生剤感受性試験)

結膜

著明な充血・浮腫

スリットランプ検査(前眼部観察)

主要病変部の角膜を詳細かつ三次元的に観察

虹彩、水晶体など他の部位に病変はないか

角膜

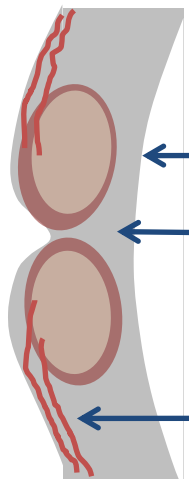
全面にかけて混濁

角膜内部に肉芽様領域、これに向かう血管新生

肉芽様領域間に陥凹(フルオレセイン染色弱陽性)

角膜断面図

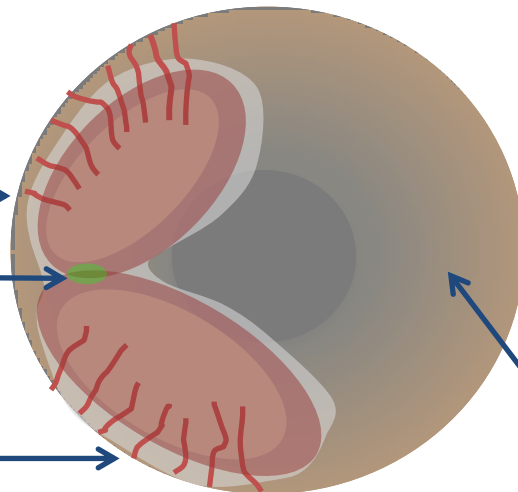
正面図



肉芽様領域

角膜陥凹部

血管新生



瀰漫性浮腫



診断と治療

眼脂の細胞診では、細菌は観察されませんでした。細菌培養の結果においても、細菌は検出されませんでした。

角膜の炎症部位は、角膜上皮（角膜表面）ではなく角膜実質（角膜内部）に見られました。角膜表面は円滑で、一部陥凹部がありましたが、損傷部位を染めるフルオレセイン染色にほとんど染まりませんでした。

炎症は角膜、結膜に限局しており、虹彩や水晶体には異常は見られませんでした。

以上の検査結果から、角膜の炎症は、細菌感染や角膜損傷に伴う炎症ではなく、自己免疫が強く関与する炎症であると判断しました。

診断：免疫介在性角膜炎

治療は、副腎皮質ホルモン剤の内服（7日間）および点眼を行いました。

経過



初診時



4日目



7日目

副腎皮質ホルモン剤の使用で著明な改善が見られました



124日目



26日目



12日目

まとめ

本症例は、当院初診時において、免疫介在性（自己免疫が強く関与する）角膜炎を発症していました。

本症例の発症原因について、原発性の免疫介在性角膜炎の可能性だけでなく、他の病変に続発した可能性も考えられます。精査は不可能でしたが、発症当初には角膜に炎症の原因となる変性、異物等が存在したのかもしれない。前医で行った治療による角膜炎の治癒過程において、炎症を引き起こす原因が無くなったにも関わらず、起こった炎症が治まらなくなってしまったのかもしれない。

一般的に、角膜炎や角膜潰瘍（細菌感染を伴う事が多い）の治療において、副腎皮質ホルモン剤は、病態を悪化させるため使用禁忌とされています。しかし、免疫介在性角膜炎の治療では、副腎皮質ホルモン剤による抗炎症治療が必須となります。従って、副腎皮質ホルモン剤を使用する際は、たとえ免疫介在性角膜炎であったとしても、必ず詳細な検査を行い、細菌感染や角膜潰瘍がないことを確認してから使用すべきです。