症例報告

全身性エリテマトーデスが疑われた猫の1例

A Feline Case Suspected of Systemic Lupus Erythematosus

村山信雄* 高橋尚子 樋詰俊章

めむろ動物病院

Nobuo Murayama*, Shoko Takahashi, Toshiaki Hizume

Memuro Animal Clinic

要約: 8歳齢、未去勢雄の雑種猫に発熱、体表リンパ節腫脹、多発性関節炎、顔面と耳介の脱毛を伴う落屑性紅斑、肉球の角化亢進を認めた。皮膚病理組織学的検査で液状変性と真皮浅層および付属器周囲の単核球浸潤がみられた。関節X線検査で手根および足根関節に骨破壊像が観察された。血液検査で好中球増加症がみられたが、FeLVとFIVは陰性、尿検査で特記すべき異常なく、抗核抗体検査で明らかな陽性所見は認められなかった。以上より、全身性エリテマトーデスの不完全型が疑われた。プレドニゾロン 5 mg/kgBID で治療したが改善なく、トリアムシノロン 4 mg/kgBID が奏功した。

キーワード: 全身性エリテマトーデス、トリアムシノロン、猫

Abstract: A 8-year-old male mix cat presented with fever, lymphadenopathy, polyarthritis, scaly erythema and alopecia on the face, pinnae, and pads. Histopathological examination showed liquefaction and inflammation of mononuclear cells at the superficial dermis and periappendages. X-ray in the carpal and tarsal articulations revealed bone resorption. Blood test showed only leukocytosis. FeLV and FIV were negative, and the antinuclear antibody titer was not high. Urine test revealed no abnormality. Based on these findings, incomplete Systemic Lupus Erythematosus was suspected. Skin lesions were not improved with oral predonizolone 5 mg/kg BID, but responded well with oral triamcinolone 4 mg/kg BID.

Key words: cat, systemic lupus erythematosus, triamcinolone

(Jpn J Vet Dermatol 2005, 11 (2): 61–64)

緒言

エリテマトーデス Lupus Erythematosus (LE) は臨床的あるいは組織学的に特徴的变化を示す一連のスペクトルで説明される疾患群の総称であり、Ⅲ型アレルギー

ギー反応を介した自己免疫疾患と考えられている⁵⁾。LEは、多臓器的に発症する全身性LE (SLE) と皮膚に局限し発症する皮膚LE (CLE) に大別され、その境界を中間型LEとする考えもある⁷⁾。猫のLEはきわめてまれであり、SLEは散発性に報告されるに過ぎず^{1, 3, 4, 8, 9)}、CLEはわずか2報しかない^{2, 10)}。われわれは発熱、体表

* 連絡先: 村山信雄 (ASC どうぶつ皮膚病センター) 〒182-0012 東京都調布市深大寺東町 1-3-2

TEL 0424-80-9342 FAX 0424-41-6095 E-mail: muragon@d1.dion.ne.jp

*Correspondence to: Nobuo Murayama (Animal Dermatology Center, ASC) 1-3-2 Jindaijihigashi Chofu, Tokyo 182-0012, Japan

Fig. 1. Clinical features. Note mild scaly erythema with alopecia on the face, pinnae (a), and pads (b).

Fig. 2. Histopathological features. Note liquefaction (a) and moderate infiltration of lymphocytes and plasma cells at the superficial dermis and perifollicular areas (b). H&E stain.

リンパ節腫脹，関節炎とともに皮疹を伴う猫を経験し，臨床像および諸検査成績より SLE の不完全型と診断したので報告する。

症例報告

症例は未去勢雄，8歳齢の雑種猫で，2ヵ月前より顔面の脱毛，および1週間前より食欲不振と歩行困難を認め，平成16年5月11日めむろ動物病院受診となった。既往歴として3歳齢時にカリシウイルス感染症および猫ウイルス性鼻気管炎に感染，7歳齢時に咬傷を契機として左後肢壊死が生じ，断脚している。なお断脚後，室内飼育となった。初診時体重4.1 kg，体温39.6度，体表リンパ節の腫脹とともに，両肘関節，両手根関節および足根関節の腫脹を認めた。現症として顔面と耳介外側に落屑性紅斑と脱毛，さらに全肢の肉球に角化亢進を認めた (Fig. 1)。皮膚病理組織学的検査では液状変性を認め，真皮浅層および付属器周囲には単

核球の浸潤が観察された (Fig. 2)。前後肢 X 線検査で手根関節と足根関節の軟部組織の腫脹と骨の破壊像がみられ，肘関節に骨棘の形成が観察された (Fig. 3)。関節液では多数の好中球が観察された。血液検査では白血球数が $29,000/\mu\text{l}$ ，うち好中球が $25,230$ と増加し，血液化学検査では血中尿素窒素が 42.2 mg/dl と高値であったが，クレアチニンを含めその他の項目に特記すべき異常を認めなかった (Table 1)。また尿検査は比重が 1.040 以上，蛋白が 300 dl/ml ，沈渣に明らかな異常はみられなかった。FeLV および FIV はいずれも陰性であった。抗核抗体検査は IDEXX で測定し 40 倍陽性であったが，これは健常猫でも経験しうる数値と判断した。胸部および腹部 X 線検査で異常はみられなかった。

初診時アモキシシリンを処方したが，2週間後に体重の減少 (3.85 kg) と皮疹の悪化を認め (Fig. 4a)，プレドニゾロン 5 mg 1日2回投与を導入した。しかし症状に改善なく43病日にクロラムブシル 0.5 mg 1日1回投与，71病日にアモキシシリンをドキシサイクリン25

Fig. 3. X-ray in articulations. Note enlargement of subcutaneous tissue and bone resorption in carpal (a) and tarsal joints (b), and osteophytes in cubital joints (a).

Table 1. Results of blood test, and FIV and FeLV test

PCV	31%
TP	9.2 g/dl
WBC	29,000/mm ²
Seg	25,230
Ly	3,190
Mo	580
BUN	42.2 mg/dl
CRE	1.5 mg/dl
GLU	158 mg/dl
ALT	41 IU/l
AST	59 IU/l
Alb	2.4 mg/dl
Ca	9/1 mg/dl
FeLV	—
FIV	—

mg およびニコチン酸トコフェロール 200 mg 1 日 2 回に変更した。その後も変化はみられず, 113 病日にプレドニゾロンをトリアムシノロン 4 mg 1 日 2 回に変更したところ顕著な改善が得られた (Fig. 4b)。そこで 127 病日よりトリアムシノロン 8 mg を隔日投与, さらに 141 病日に 4 mg 1 隔日投与に減量した。現在 10 ヶ月を経過するが, 皮疹の新生, 副作用ともにみられない。

Fig. 4. Clinical features. Before (a) and after (b) 14 days administration of oral triamcinolone (b).

考 察

過去に報告されている SLE の猫の症例は, 診断に際し免疫介在性溶血性貧血と LE 細胞試験陽性¹⁾, 抗核抗体陽性および皮疹の皮膚蛍光抗体直接法陽性が重視さ

れている²⁾。また猫SLE11例の報告では、診断として抗核抗体陽性に加えて、白血球増加、白血球減少、リンパ球減少または貧血などの血液学的異常、神経学的または行動学的異常、多発性関節炎、ミオパシー、結膜炎、皮膚疾患、あるいは口腔内潰瘍のいずれかを複数臓器障害として認めている³⁾。またVitaleらはアメリカリウマチ学会(ARA)の診断基準に準じて、抗核抗体160倍陽性かつ診断基準11項目中4項目を満たした症例をSLEと診断している⁸⁾。今回の症例では、リンパ節腫脹や発熱を伴う両側性関節異常および落屑を認め、前者は免疫介在性関節炎に合致したX線所見を呈していた。また猫ではSLEの皮疹として耳介や顔面の紅斑、鱗屑、痂皮、脱毛、あるいは鼻部の色素脱失が約20%でみられると報告されており^{2,5,10)}、本症例の落屑性紅斑は臨床的組織学的にLEに合致していた。本症例は臨床的にSLEが示唆されたが、臨床病理学的には抗核抗体価が40倍でありSLEと確定できなかった。残念ながら本邦の動物検査センターにおける抗核抗体検査は必ずしも臨床像に一致せず、今後検査を反復するとともに、より精度の高い検査を実施する機会を得たい。なお医学領域では抗核抗体が詳細に検討され、SLEの約10%が陰性を示すことも指摘され⁵⁾、これらはSLEの不完全型として中間型LEと診断されることもある⁷⁾。したがって本症例は、現時点においてSLE不完全型として扱われるのが妥当と判断した。なお猫ではLEを診断する際、鑑別としてMural folliculitisが重視される。Mural folliculitisとは毛包上皮内リンパ球浸潤を特徴とした皮膚病理パターンのひとつであり、

病因として、感染症、表皮向性リンパ腫の前癌状態、萎縮性脱毛、脂腺炎、食物アレルギー、および薬疹などが検討される⁶⁾。猫においてヘルペスウイルスやカリシウイルスの潜伏、食物抗原の関与、また表皮向性リンパ腫の前癌状態を否定するのは困難を極め、猫SLEの確定診断には生涯にわたる追跡が不可欠と考えられた。

本症例の概要は、第8回日本獣医皮膚科学会学術大会にて発表した。

引用文献

- 1) Heise, S.C. and Smith, R.S. 1973. *Feline Pract.* 3: 14-19.
- 2) Kalaher, K.M. and Scott, D.W. 1991. *Feline Pract.* 19: 7-11.
- 3) Pederson, N.C. and Barlough, J.E. 1991. *Feline Pract.* 19: 5-13.
- 4) Scott, D.W., Haupt, K.H., Kowlton, B.F and Lewis, R.M. 1979. *J. Am. Anim. Hosp. Assoc.* 15: 157-171.
- 5) Scott, D.W., Miller, W.H. and Griffin, C.E. 2001. pp. 701-711. *In: Small Animal Dermatology 6th ed.*, W.B. Saunders, Philadelphia.
- 6) Scott, D.W., Miller, W.H. and Griffin, C.E. 2001. pp. 907-909. *In: Small Animal Dermatology 6th ed.*, W.B. Saunders, Philadelphia.
- 7) 上野賢一. 2002. pp. 329-341. *In: 皮膚科学*, 第7版, 金芳堂, 京都.
- 8) Vitale, C.B., Ihrke, P.J., Gross, T.L. and Werner, L.L. 1997. *Vet. Dermatol.* 8: 133-138.
- 9) Werner, L.L. and Gorman, N.T. 1984. *Veterinary Clinics of North America* 14: 1039-1064.
- 10) Willemse, T. and Koeman, J.P. 1989. *Vet. Dermatol.* 1: 19-24.