

ハチ刺症によるアナフィラキシーショックで死亡した犬の1例

杉浦洋明

DVMs どうぶつ医療センター横浜

はじめに

ハチ刺症は犬のアナフィラキシーの代表的な原因の一つであり対処が遅れれば致命的な転帰を辿り得る疾患である。さらにハチ刺症はアナフィラキシーのみならず横紋筋融解・急性腎障害・急性肝不全・DIC といった一連の重篤な病態を誘発する可能性も指摘されている。演者らはこのようなハチ刺症に伴う一連の症候群により死亡した症例を経験したため報告する。

症例

5歳、ミニチュア・ダックスフンド、避妊済雌。既往症無し。ハイキングをしている途中で多数のハチ（種類不詳）による刺症を受けた。当初容態に変化が無かったが刺症より4時間経過時点で元気消失、赤色尿が認められ近隣病院を受診。アナフィラキシーショックとの判断にてステロイド・抗ヒスタミン剤・静脈点滴投与の後、刺症から8時間後にDVM どうぶつ医療センター横浜夜間救急を受診。来院時 T 37.8°C、心拍数 100 回/分、呼吸数 24 回/分、血圧 138/104/87mmHg。意識沈鬱。伏臥位。口腔粘膜は乾燥、赤みが強く CRT<1 秒。股動脈圧正常。聴診・腹部触診で異常無し。血液検査で軽度貧血、CPK、AST、P、Cre、Lact の高値を認めた。凝固系検査では PT・APTT 延長、フィブリノーゲン低値、静脈血液ガス検査では代謝性アシドーシスを認めた。超音波検査では心臓内ボリュームの低下が示唆され胆嚢壁浮腫、胃内の多量液体貯留が認められた。晶質液静脈点滴、低分子ヘパリン、抗生剤・制酸剤・制吐剤を投与し尿量モニターを実施。血圧は正常に維持されるが意識レベル低下、乏尿が認められ2時間後に輸液量増加し、ノルエピネフリン持続点滴を開始。1時間後にフロセミドを投与するも尿生成は乏しく、胃液貯留が増大したため経鼻カテーテルにて血様胃液抜去。皮下出血や採血部位の紫斑出現。ドブタミン・ドパミン持続点滴、さらに刺症後16時間で血漿輸血を行うも尿生成は無く血圧低下。刺症後18時間の時点で斃死。

考察

本症例はハチ刺症がきっかけで発症したことに疑いは無いが少なくとも夜間救急を受診した時点では典型的なアナフィラキシーショックで説明できる病態ではなくすでに横紋筋融解・多臓器不全・DIC に陥っていたと考えられる。来院当初血圧が維持されていることから治療介入が消極的となりカテコラミンや血漿投与も遅れてしまった。いっぽう本症例のような重症例では結局のところ血液透析や血漿交換などさらなる介入が必要となったかもしれない救命は容易ではなかったであろう。