

子宮蓄膿症について

子宮蓄膿症は、子宮内膜に炎症や水腫、変性をきたし、細菌の上行感染が起こり多量の膿を子宮内に貯留する疾患です。生命に関わる疾患ですが、早急に外科手術を行う事で完治が可能です。ただし、病状の進行及び重篤化が激しい場合、敗血症や急性腎不全（尿毒症）、DICなどの合併症を併発した場合は、致死率が高くなります。

1、発生

- 1) 発情期後半から発情後数ヶ月間に発症する事が多いです。
- 2) 中年期から高齢期に発症する事が多く、稀な例では初発情でも起こった例があります。
- 3) 唯一の予防法は、避妊手術（卵巣子宮全摘出術）です。
- 4) ホルモン剤インプラントや注射により避妊を行った場合、その後に発症する可能性が高くなり、また合併症も多くなります。

2、原因

- 1) 発情に関連した性ホルモンの分泌により、子宮内に正常または異常な変性を起こす。場合により、炎症や水腫を発症している場合もあります。
- 2) さらに、膣及び子宮頸管の弛緩や免疫活性の低下により、外陰部および外部、動物自身の舐性により侵入した細菌が子宮内膜に定着します。
- 3) 炎症ならびに水腫を併発し、化膿が進行するにしたがって子宮内に膿が貯留します。
- 4) 膿の量は日単位で著増し、子宮頸管が弛緩している場合は外陰部より下り物や血液、膿を多量に排出します。
- 5) 場合により、卵巣・子宮の腫瘍に合併して起こることもあります。

3、症状

- 1) 元気減退・廃絶、食欲減退・廃絶
- 2) 多飲多尿
- 3) 削瘦
- 4) 外陰部の舐性増加（分泌物が見つからないこともあります）
- 5) 外陰部からの下り物・出血・排膿
- 6) 腹囲膨満、腹部痛
- 7) パンティング、発熱

4、検査所見

- 1) CBC：白血球増加（必発ではなく、重篤時または進行時）
血液塗抹標本（好中球増加）

貧血

血小板減少・出血傾向（DIC、血液凝固系検査の精査が必要）

- 2) CRP 増加
- 3) 生化学検査：腎臓系の悪化（BUN、Cre、IP）
その他合併症・基礎疾患（肝、糖、電解質など）
- 4) X線検査：子宮の変化と合併症・基礎疾患の有無
- 5) 超音波検査：子宮の変化と合併症・基礎疾患の有無
- 6) 外陰部分泌液：細胞診
細菌培養検査・抗生物質感受性試験
- 7) 血液凝固系検査：ACT、PT、APTT、Fib
- 8) 血液培養検査：敗血症、菌血症

5、治療

体調と病状の安定を優先的に行い、極力改善させた後、外科手術を早急に実施します。病状によっては、根本的に原疾患が解決できない限り改善が見込まないため外科手術を優先します。

- 1) 抗生物質
- 2) 非ステロイド系消炎鎮痛剤（使用が必要かつ腎機能など評価後可能な場合に限りです）
- 3) 静脈内点滴：電解質補正と腎機能維持、尿毒症予防
- 4) 消化器薬（抗潰瘍薬、制吐剤、止瀉薬など）
- 5) 蛋白同化ホルモン、鉄剤、エリスロポエチンなど：貧血対策
- 6) 高栄養補給
- 7) 外科手術：卵巣子宮全摘出術
- 8) DIC、敗血症の治療

※ 以前は、飼い主さんの希望により手術を行わずに、ホルモン剤治療（プロスタグランジン）を優先させる治療を行った例もあります。これは、後日妊娠・出産をさせるためや飼い主さんの考え方によるもので、動物のための治療法ではありません。この治療法は、薬物毒性が強く薬剤の副反応と病状の進行による容態の悪化が認められること、反して効果が弱い事、結果的に外科手術が必要になる場合が多くその時は容態がさらに悪化している事が多いため、当院では行っておりません。また、仮に効果があっても、後の発情で再発します。

6、危険因子

- 1) 外陰部からの分泌物が少ない（子宮内貯留量が多い）
- 2) 急性腎不全

- 3) 貧血
- 4) 敗血症、菌血症
- 5) 子宮の脆弱化・破裂
- 6) 膿の漏出
- 7) 術後合併症