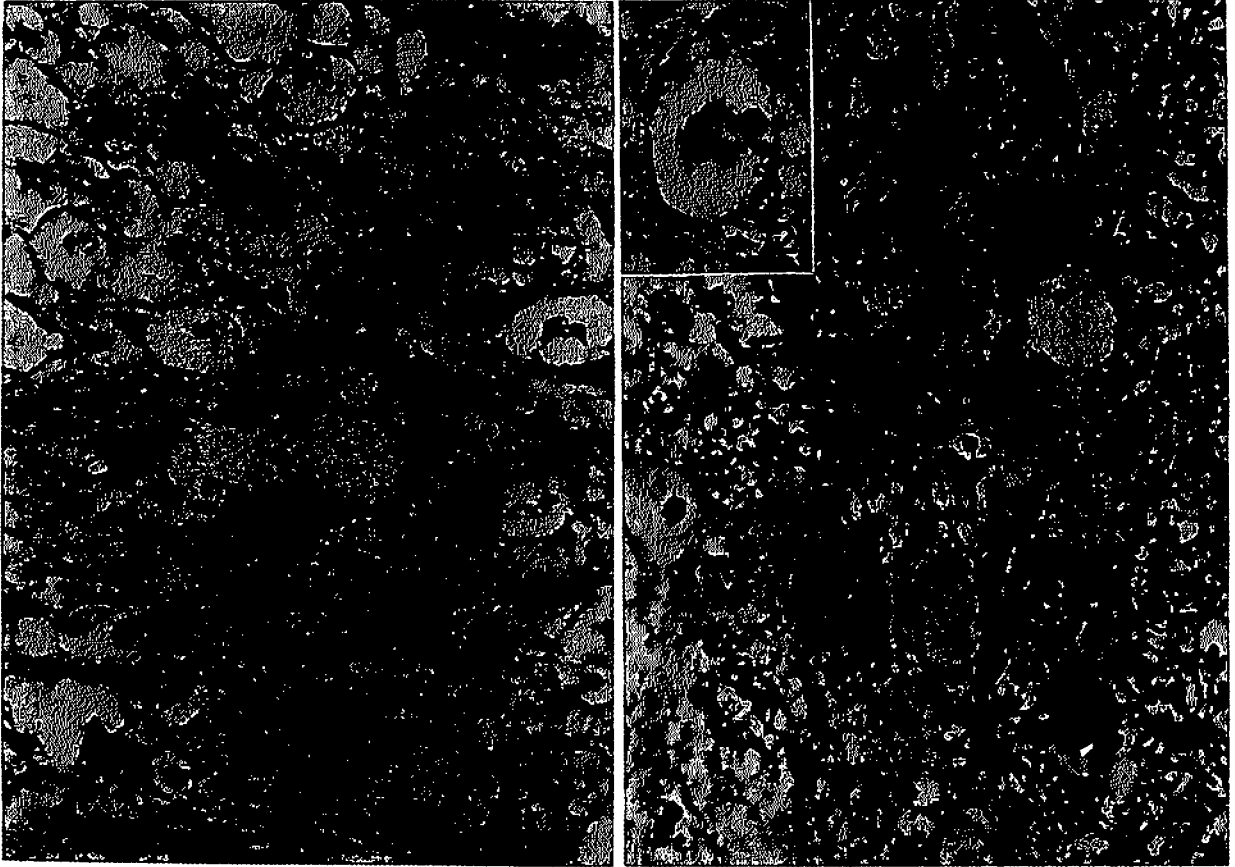


猫の橋底部における内耳神経並びに神経細胞変性

北海道大学獣医学部比較病理学教室出題

第20回獣医病理学研修会標本No.320



動物 成猫，牝，雑種，北海道函館市で飼育。1978年5月1日硫苦静注によって殺処分。

臨床像 診断は“猫の腰痠 (Feline Incoordination)”
運動を嫌い、踳踉。後軀動揺。後軀踳踉。四肢の踏置反射 (placing reflex) 極めて鈍麻。回転反射 (rolling or righting reflex) かなり鈍麻。瞳孔反射鈍麻。皮温全般に低下。頭部を除き、皮膚知覚や、鈍麻；それは後軀でより重度、前肢では上腕部以下でより重度。尾力減退。便秘。X線像で骨系統いずれも異常なし。筋肉圧痛なし。臨床血液学並びに一生物化学的検査も実施 (省略)。

剖検像 1) 全身性貧血，2) 両側性心室拡張，3) リンパ様器官腫大，4) カタル性肺内気管支炎，肺における多発性類表皮化生巣，5) 全長性大腸便秘，6) 透明稀薄腰部脊髄液増量，など。

橋の組織像 底部がわずかに斜め前方に寄った，台形体を通る前頭断H-E染色切片標本を提出。H-E染色の他，Luxol fast blue-H-E，Bodian並びにNisslの各染色を施して観察。Fig.1はH-E，中倍率，右側内耳神経。神経繊維 (ミエリン鞘) の膨化，軸索の膨化・破壊・脱落，神経繊維内大食細胞の侵入 (その殆どは核濃縮)，などによりその組織構築は乱雑化・疎鬆化に陥っている。オリゴグリアの核は多少腫脹している。ミエリン染色切

片でミエリン破片を食食する大食細胞が見出された。Fig. 2はH-E，中倍率，右側顔面神経膝における1本の膨化神経繊維内における2ヶの大食細胞を示す。その大食細胞の核は比較的生き活きとして見えるように見え，細胞質には塩基性破片が食食されている。軸索の存在はしかとは指摘し得ない。Fig.3はH-E，中倍率，右側台形体核。神経細胞の水腫性変性 (クロマトリゼ，核周囲領域における水腫液の存在 (↑)，細胞質の水腫性疎鬆化，核濃縮，など) と膨化神経繊維内大食細胞侵入 (↑↑)。

以上のような変化が主として橋底部の実質において観察される。即ち，両側内耳神経，両側蝸牛神経核 (極く軽度)，両側顔面神経，右側顔面神経膝，左側内側縦束，左側橋小脳脚，両側台形体，両側オリブ核，など。これらの中，両側内耳神経 (前庭蝸牛神経)，両側台形体核並びに両側オリブ核における変化がより目をひく。

考察 後軀踳踉など運動協調障害を主徴とする“猫の腰痠”に特徴的な神経系変化として脊髄白質変化，後部脳幹辺縁部白質変性，視神経変性，などが重視される。脳幹部変性に“内耳神経変性”が含まれることもあるのかも知れない。“猫の腰痠”の症状発現に内耳神経路の変性が一役荷うことがあるのかも知れない。