

### 3. 顎の膿瘍、スナッフ病

ーパスツエラ・マルトシータ (P. multocida) ー

パスツレラ症はウサギの重大な病気の一つであり、世界中のウサギに蔓延している。特に集団飼育の商業的な飼育のウサギにおいては大規模な経済的損害をもたらしている。これらは、飼育密度の高さ、換気の悪さ、アンモニアや湿度の高さと関連しています。

パスツレラ症は、ウサギの鼻腔や副鼻腔の感染症、耳や目の感染症、肺炎、骨や関節、内臓の膿瘍などの原因となる細菌性の病気です。またパスツレラはしばしば他の細菌と一緒に発生し、同時に感染症を引き起こします。

パスツレラ症の感染は、直接接触又は空気を介して、あるいはケージやトイレ、食事の容器などが汚染されることによって起こります。ほとんどのウサギは出生時に母ウサギから感染します。しかし免疫システムが正常に機能している限り、多くのウサギは症状を現しません。

ほとんどの感染は鼻から始まります。多くの感染症は鼻から始まり、副鼻腔や顔の骨に広がり、耳管を通して耳へ、鼻涙管を通して目へ、気管を通して下気道へ、血流を通して関節や骨、その他の器官へと広がります。しかし感染したすべてのウサギが病気になるわけではありません。感染の結果は、免疫システムの強さと、その細菌の強さの両方に依存します。

スナッフ病（ウサギの鼻炎？）、あごの膿瘍、この呼吸器疾患は、ウサギ集団感染で流行する可能性があります。若いウサギの感染率は、年配のウサギの感染率に直接関係していません。感染は主に、感染したウサギの鼻汁に直接接触れることで起こりますが、鼻炎でくしゃみをして鼻汁が飛散したときに最も感染しやすいと言われています。

臨床症状は、鼻の症状がわかりやすいが、ウサギは鼻呼吸をする動物で、口からではなく鼻からしか呼吸できません。ゆえに症状が出やすくなります。ゆえに鼻腔が粘液や膿でふさがれたり、ひどく腫れたりすると、呼吸ができなくなります。

- 1) くしゃみ（主に鼻腔から気道に侵入する）等の呼吸器症状が主な症状となる。
- 2) 目や鼻からの分泌物が出るが、最初は透明でその後濃くて白いものになる。
- 3) 時に頭が傾いたり（耳管から内耳にまで感染）、バランスを崩したりすることがある。

り。

- 4) 食欲不振、元気消失は、重度の鼻炎や肺炎、又は肺膿瘍から起こる。
- 5) 涙管、目、耳、鼻に感染し、歯根、骨、皮膚、皮下組織、内臓に膿瘍を引き起こす。

細菌は湿った分泌物や水の中で数日間生存することができます。P. multocida は、主に鼻腔から気道に侵入し、主には呼吸器症状であるが、いったん感染が成立すると、副鼻腔（鼻炎）、結膜炎、膿瘍、中耳炎、となり涙管、胸部臓器、生殖器などにも感染することがあります。

時には、鼻炎の兆候がないにもかかわらず、中耳や肺などの内部組織や器官に慢性的な感染を持ち、鼻腔培養で P. multocida が陰性となるウサギもいる。P. multocida には多くの菌株があり、病気の重症度も様々です。

また血液検査では、血清の総タンパク質、アルブミン、グロブリン、免疫グロブリン (IgG および IgM) レベルの有意な低下が見られた。血清の炎症性サイトカイン (TNF- $\alpha$ , IL-6), アラニンアミノトランスフェラーゼ, アルカリホスファターゼ, 乳酸脱水素酵素, 血清ビリルビンの有意な上昇が認められた。

標準的な治療では、抗生物質の投与が行われますが、なかなか治りにくく、収まったと思うと、すぐに再発します。治療は、数ヶ月以上に及ぶこともあります。時にしつこい膿瘍は、外科手術で除去しますが、それでもあるていど収まるだけで、完治はなかなか難しいと言われています。

ある種の経口抗生物質、特に経口ペニシリンや類似の薬剤は、ウサギにとって致命的です。これらの抗生物質は正常な消化管内の細菌を狂わせ、毒素を産生する細菌の過剰増殖、下痢、脱水、死亡につながるため、ウサギには絶対に使用してはいけません。

一般的に使用されている安全で効果的な経口抗生物質の例としては、エンロフロキサシン、サープロフロキサシン、マーボフロキサシン、トリメトプリム・サルファ、クロラムフェニコール、アジスロマイシンなどがあります。

抗炎症剤メロキシカムやカルプロフェンなどの非ステロイド系抗炎症剤(NSAID)は、特に痛みを伴うウサギに使用されることがあります。

少しでも呼吸困難があれば、入院して酸素吸入をする必要があるかもしれません。ウサギは鼻でのみ呼吸をする動物ですから、酸素が入りにくいのです。その際には鼻孔をできる限り清潔に保つことが重要です。

この病気はウサギの間で感染しやすいので、新しいウサギは最初の 1 ヶ月間は既存のペットから離して飼育する必要があります。新しいペットの導入、新しい食事、過密状態などのストレス状況は、再発の原因となります。

目や鼻の組織を刺激する可能性のある尿中のアンモニアの蓄積を防ぐために、トイレを定期的に交換する必要があります。うさぎの眼や鼻から分泌物が出ていたり、呼吸の音が聞こえる、呼吸が速い、口を開けている。などの症状がある場合は、まずはこの病気を疑います。

全てのウサギはパストレラ菌を保有していますが、病気を発症するのは一部のウサギだけです（免疫システムが一般的に菌を抑制しています）。栄養不足、食生活の変化、新しいペットや人の導入、過密飼育、環境ストレス、免疫抑制、あるいは他の病気の存在などのストレスが、臨床症状の引き金となることがあります。

多くのウサギは慢性的に感染しています。この病気は、感染したウサギの鼻や眼球の分泌物に直接触れたり、膿瘍からの膿に触れたり、寝具や餌・水入れなどの汚染されたものを介して、ウサギの間で容易に感染します。

新しいウサギは、既存のペットに引き合わせる前に隔離する必要があります(約 1 ヶ月間)。内科的または外科的治療が成功しても、ウサギがストレスの多い状況にさらされると、再発することがあります。パストウレラ症の問題を最小限にするために、ウサギをできるだけ健康な状態に保つために、毎年必ずウサギに詳しい獣医師の診断を受けるようにしましょう。

三鷹獣医科グループ・新座獣医科グループ 代表

日本動物病院福祉協会認定の内科認定医

特定非営利活動法人、小動物疾患研究所 理事長

小宮山典寛