

20. 閉塞性血栓血管炎による大動脈閉塞の2症例

山崎 実*¹⁾ 松枝久雄*¹⁾ 石崎恵二*²⁾
木谷泰治*²⁾ 藤田達士*²⁾

(*¹⁾熱海総合病院麻酔科

(*²⁾群馬大学医学部麻酔・蘇生科学教室)

閉塞性血栓血管炎(以下TAOと略す)は、比較的若年の男性に好発する慢性動脈閉塞性疾患であり、小血管の血管炎と器質化血栓を特徴とする。今回我々は、TAOの患者で、大動脈の腎動脈分岐部直下での閉塞迄をきたした高度な症例を2例経験したので報告する。

【症例1】46歳男性。50年右足底蒼白にて発症。52年血管造影でTAOと診断。以後腰部交感神経節ブロック等の治療するも、左第1趾、下腿、大腿と切断。54年右下腿、大腿と切断、左第2～4趾、右第5趾切断。その後投薬、交感神経節ブロック等にて軽快していたが、61年断端部潰瘍出現。5月8日の血管造影にて、大動脈の完全閉塞発見。手の血管造影はTAOに典型的。サーモにて、PGE₁、ブロックの効果認めず。その後も難治性で、TcPO₂にて20台の部位での切断とOHPなどの治療にてなんとか治癒せしめた。潰瘍部の病理組織はTAOに矛盾しない。

【症例2】38歳男性。53年左足背冷感で発症。交感神経節ブロック等の治療を受ける。54年3月右下腿、右大腿切断。59～60年左下腿潰瘍、下腿切断。62年9月左大腿断端部潰瘍。10月13日血管造影にて、大動脈完全閉塞の所見。側副血行の発達は良好。左手の血管造影はTAOに典型的な所見。以後難治性で、左大腿切断2回(TcPO₂にて20の部位が最終)、OHP、PGE₁、硬膜外ブロック、経口投薬等により、ようやく治癒せしめた。サーモ上、PGE₁もブロックも効果なし。切断肢の病理では、TAOに典型的な器質化血栓による閉塞と血管炎を認めた。

いずれの症例も、下肢に難治性の潰瘍を生じ、TcPO₂にてほぼ20の部位での切断とOHPにて治癒した。

TAOにより大動脈の閉塞までをきたすことは稀であり、若干の文献的考察とともに報告する。

21. Budd-Chiari 症候群による難治性潰瘍に対する植皮術と OHP の併用療法

牛込嘉美 山崎 実 石崎恵二
藤田達士

(群馬大学医学部麻酔・蘇生学教室)

Budd-Chiari 症候群は肝静脈および肝部下大静脈の閉塞による肝静脈の還流障害に伴う症候群であり、浮腫・腹水・下腿潰瘍・脾腫・肝腫などを呈し、根治的治療が行われない限り、進行性の経過をとり、終局的には肝性昏睡ないしは消化管出血で不幸の転帰をとる疾患である。

今回我々は、Budd-Chiari 症候群で難治性の下腿潰瘍を呈した患者に対して植皮術と高圧酸素療法(OHP)を併用し、良好な結果を得たので報告する。

【症例】65歳女性

【既往歴】64歳のとき僧帽弁狭窄症の診断を受けた。

【現病歴】昭和48年 右下腿潰瘍出現し Varix の診断で Stripping の手術を受けた。昭和57年 右下腿潰瘍出現、血管造影により Budd-Chiari 症候群の診断を受け、OHP55回で治癒した。昭和58年から昭和61年まで右下腿潰瘍出現した時のみ、外来でOHPを受けた。昭和62年 右下腿潰瘍出現し、外来でOHPを受けたが、難治性のため入院となり植皮術を併用し治癒した。昭和63年1月14日再び潰瘍出現したため入院となった。

【治療経過】入院後連日OHP施行、1月28日植皮術施行、手術後もOHPを続け、治癒したため2月22日退院となった。

【考察】S57からS61までは潰瘍が小さくOHPのみで治癒していたが、今回は潰瘍が大きく、外来通院によるOHPのみでは治癒しなかったため入院となり、植皮術を併用し短期間で治癒させることができた。

【結論】Budd-Chiari 症候群の様な静脈性の潰瘍に対して、植皮術とOHPの併用療法により、短期間に治癒させることができる様に思われる。