日高圧医誌 Vol.26 No.1

30. 高気圧酸素治療が無効と思われた難治性潰瘍症例

行成寿家　後藤慎一
（長崎大学医学部麻酔学教室）

四肢の難治性潰瘍はHBO治療の良い適応と考えられ，その原因治療，外科的治療と共に多くの症例に施行されている。阻血性潰瘍の疼痛がHBO治療中に軽快または消失したり，潰瘍の治癒に伴い治療中でなくても疼痛が軽減していくことは日常よく経験する。今回我々は足関節部の有痛性潰瘍に対しHBO治療を施行したところ，治療中に疼痛が増強し，皮膚症状がむしろ悪化した症例を経験したので若干の考察を加え報告する。

症例は20歳女性で，3年前より四肢の網状皮斑と夏期に増悪する潰瘍が出現し，皮膚科にてLivedo Reticularis with Summer Ulcerations（LRSU）の診断を受けている。有痛性潰瘍に対し，2ATA60分のHBO治療を計画したところ，加圧途中より疼痛が次第に増強し自制不可能となり20分で治療を中止し，減圧した。減圧後増強した疼痛はもとの程度にまで軽快し，その後数回HBO治療を試みたが同様の傾向であった。

Levedoとは皮膚の末梢循環障害に基づき網目状の紅斑を示す病変を指し，真皮皮下境界部あたりの小動脈の狭窄ないし閉塞と小静脈の拡張によってこの変化が現れるとされる。1955年にFeldakerらは潰瘍形成が夏に多いことよりLRSUの病名をつけたが，最近では類縁疾患も含めてlivedoid vascuritisが臨床診断名としてもっとも妥当と考えられている。本症の病因は現在のところ不明であるが，免疫疾患であるとした報告もある。また，バージャー病などと異なり足背動脈拍動は良好で皮膚温は正常かむしろ上昇している。

疼痛増強の原因としてはHBOによって小動脈の攣縮を助長し，潰瘍部の虚血状態がむしろ悪化したためと推測され，障害血管の径によって高分圧酸素への反応態度に差がある可能性が示唆された。本疾患へのHBO治療は慎重を要すると考えられた。

31. 直腸がんに併発した非クロストリジウム性ガス壊疽の一治験例

高尾哲人　平林弘久　五阿弥勝穣
（国立呉病院高気圧酸素治療室）

直腸がん患者の人工肛門造設術術後に，陰嚢会陰部および右下腹部にガス壊疽を併発した。皮膚乱切，抗生剤投与および高気圧酸素療法（OHP）の併用療法によって寛解せしめた後，直腸切断術を施行した一治験例について報告致します。

患者は59歳男子で，本年3月27日に腹痛と下血を訴えて来院した。29日に，人工肛門造設術を施行した。愁訴は軽快したが，肛門部持続痛が残った。直腸指診にて，がん腫瘍塊と肛門部激痛を触知した。その後，陰嚢会陰部に続いて右下腹部に蜂巣織炎を呈し始め，急速に皮下気腫と皮膚壊死を呈するに至った。直腸がん巣壊死部穿孔によるガス壊疽と診断して，皮膚乱切後翌日よりOHPを開始した。E. Coil，バクテロイデス他，非クロストリジウム菌を検出した。嫌気性桿菌の混合感染であること，局所および全身状態の好転と患者の希望もあって，OHPを30日間続行した。患者は肝硬変症による軽度の腹水を呈していたが食欲昂進，体重増加とともに消褪した。全身状態は好転し，局所の感染と創傷治癒は良好となった。5月21日に，全身状態の再検査後，直腸切断術を施行した。術後経過良好である。

ガス壊疽を発症した直前の検査結果上，中等度の貧血，白血球増多と左方移行，低蛋白血症の他，CPK値は445であった。CPK高値は，ガス壊疽に伴うMyonecrosisに起因するものと推定される。骨盤部CT上，がん病巣部直腸壁中にガス像を認めた。

本症は，クロストリジウム菌の検出は証明されなかったが，担がん患者で肝硬変症，低蛋白血症と貧血症，局所臨床所見およびCPK高値などから，クロストリジウム性ガス壊疽の可能性もあると考えられる。また，OHPが30日間の長期にわたったのは，全身状態の改善と局所の感染と創傷治癒機転に対する効果があったためである。