

一般演題 高気圧酸素治療の臨床② OP6-5 コレステリン結晶塞栓症に対して末梢血管治療 と高気圧酸素治療を行った1症例

○小竹亮輔 齋藤友孝 佐藤祐輔 松下鮎美
神園 武

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院
検査技術・臨床工学室

【はじめに】

コレステリン結晶塞栓症 (CCE) は、大動脈内壁の粥状硬化巣の崩壊によりコレステロールを含むプラークが破綻し、内部のコレステロールが遊離して、末梢の細い動脈に詰まることにより、急性および慢性の臓器虚血や炎症、全身の末梢小血管を塞栓することにより発症する疾患である。今回、CCE に対して末梢血管治療 (EVT) と高気圧酸素治療 (HBOT) を行った1症例の経験を報告する。

【症例】

70代女性。2023年3月心不全にて入院。虚血性心疾患と大動脈狭窄症のため4月に大動脈弁置換術と冠動脈バイパス術施行。7月、両足趾足底側中心に網状皮斑、チアノーゼあり。右第5趾に一部黒色潰瘍と右第4趾にも小潰瘍がみられるため右下肢コレステロール塞栓による包括的高度慢性下肢虚血 (CLTI) にて当院循環器内科紹介。内服薬にて経過観察するも右下肢の潰瘍が良くならないため右下肢前脛骨動脈 (ATA) に EVT 施行。バルーン拡張良好で手技を終了したが同月に右 ATA 再狭窄を起し再 EVT 施行。その後疼痛コントロール目的のため HBOT 開始した。

【方法】

HBOT は第1種高気圧酸素治療装置 (ゼクリスト社製 Model 3300HJ) を用いて治療条件は2ATA、60分を30回行った。治療評価は定期的に行う足関節上腕血圧比 (ABI) と皮膚灌流圧 (SPP) を基に患者の訴えと目視的評価とした。

【結果】

治療前の ABI は右 0.54/ 左 0.97mmHg, SPP は右背側 38mmHg/ 右足底 40mmHg/ 右足首 42/55mmHg であったが、EVT 治療と HBOT により ABI 右 0.93/ 左 0.82mmHg, SPP 右背側 49mmHg/ 右足底 61mmHg/ 右足首 87/64mmHg と上昇。疼痛の訴えも軽減し経過良好と思われたが HBOT 終了間際 ATA 再狭窄により再 EVT 施行。その後 ABI 右 0.93/ 左 0.82mmHg, SPP 右背側 49mmHg/ 右足底 61mmHg/ 右足首 87/64mmHg と経過良好となった。

【考察】

EVT と HBOT を併用したことにより末梢循環が改善し疼痛のコントロールが出来たと考える。

【結語】

コレステリン結晶塞栓症は治療にて末梢動脈疾患が改善したと思われてもいつまた、プラークが破綻して末梢動脈が閉塞するかわからないため改善するまで治療を続けていく必要がある。