

はじめに

高齢化や食生活の欧米化に伴い、動脈硬化が増えています。動脈硬化は全身の血管に起こりますが、足の血管の動脈硬化により血管が狭くなったり詰まったりして、歩行困難を起こし、ついには歩行不能となるのが、閉塞性動脈硬化症(ASO)です。ASOのある人は下肢の動脈だけでなく、全身の血管にも動脈硬化をきたしている場合が少なくありません。冠動脈疾患の合併が3割の人で、脳血管障害の合併が2割の人で認められ、死亡にいたる場合があります。また、ASOは、進行すると日常生活も困難になり、最悪の場合、足を切断しなければならないこともある病気です。特に、皮膚潰瘍あるいは壊疽のある重症下肢虚血の方では1年以内の死亡率が約25%と高率であるとも報告されています。

歩行時に下肢のしびれや痛みを感じることから、整形外科を最初に受診する方も多いですが、足の脈拍や循環を調べることで適切な診断を得ることが重要です。

原因：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、喫煙などの動脈硬化の危険因子をもっている人がかかりやすくなります。食生活やライフスタイルの欧米化により、動脈硬化を基盤とするASOが急速に増えています。

症状：歩行困難にはじまり、冷感、足やふくらはぎの疼痛、皮膚潰瘍、壊疽がASOの主な症状です。これらの症状により、重症度をⅠ～Ⅳの4段階に分類し、フォンテイン分類と呼びます。

Ⅰ度は無症状ですが、連続した運動に不安を感じるようになったら、要注意です。また、しびれの強い方は、腰・腰からの神経に問題がある可能性もあります。

Ⅱ度になると、間歇性跛行という症状が現れます。間歇性跛行とは一定の距離を歩くと、足が痛くなり歩けなくなるが、しばらく休むと、また歩けるようになるという症状です。歩くスピードを落とすと歩ける距離は伸びますが、旅行やゴルフなど他の人と一緒に楽しむ生活に支障をきたします。

Ⅲ度になると、じっとしていても足が痛むようになり、これを安静時疼痛と呼びます。ジーンとした痛みのために夜眠れないなど、生活の質が低下してしまいます。

Ⅳ度になると、動脈硬化により血液が届きにくくなった足先に、治りにくいジュクジュクした傷(潰瘍)ができます。足先への血流がまったく流れなくなって、足先が腐ってしまう(壊死)こともあり、最悪の場合、足を切断しなければならないこともあります。

このような足の切断や生活の質の低下を避けるためには、軽度の間歇性跛行の段階で発見し、治療を開始することが大切です。

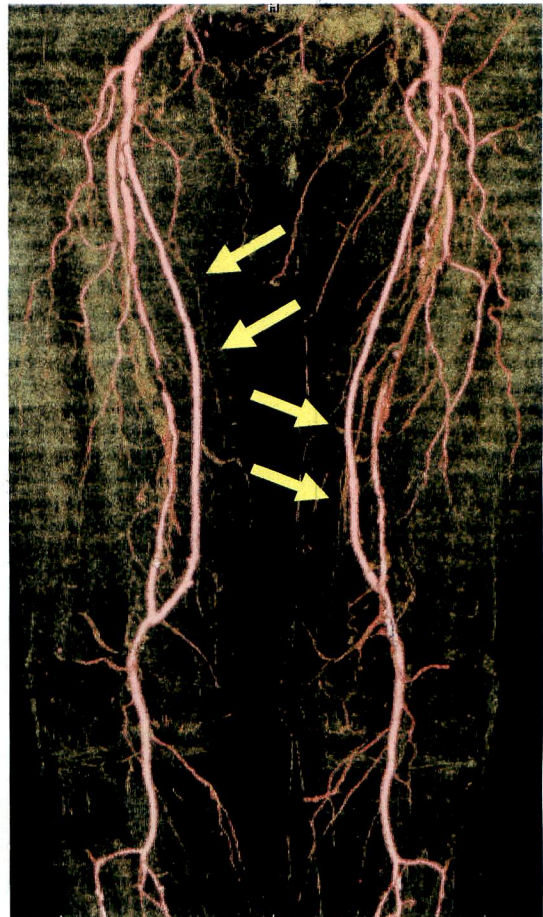
診断：問診、視診、触診の他にABI(足の血圧と腕の血圧の比)を測定します。通常、ABIは1以上ですが、足の血管が動脈硬化により、狭くなったり詰まったりすると、その先の血流が減少するため、足の血圧が低下し、ABIも低下します。ABIが0.9以下の場合、足

の血流が悪くなっていると考えられます。ABIの結果ASOが疑われた場合は、造影CT検査を行い、血管のどの部分がどのくらい狭くなったり詰まったりしているのかなどを、正確に確認し、治療方針を決定します。

治療：軽症の方は運動療法を行います。運動療法の基本は歩くことです。歩くことにより、足の血行が良くなるだけでなく、天然のバイパス路である側副血行路が発達することも知られています。間歇性跛行が出現した場合は、薬物療法（抗血小板薬や血管拡張薬）を用います。薬物療法でも改善が得られない場合は、より侵襲的な治療（血管内治療や外科手術）が必要となります。血管内治療は、ふとももの付け根などから足の血管の中に細長い管を入れ、管の先につけた風船(バルーン)や金属製の管（ステント）で、血管の狭くなった部分を広げる治療です。また、外科手術は血管の詰まってしまった部分を飛び越えるように、人工血管や自分の静脈を使って新しい血液の通り道(バイパス)をつくる治療です。下のCT検査は左側が手術前、右側が手術後（黄色い矢印がバイパス）です。



バイパス術前



バイパス術後

これらの治療が成功すれば、症状を改善させることが期待できます。間歇性跛行の症状では、歩行距離が伸び、安静時疼痛のある症例では、痛みの改善や壊死の危険を回避できます。壊死に至っている症例では、壊死部分を回復させることはできず、感染の予防のため切断が必要となりますが、手術やカテーテルの治療などで、血流をある程度改善させておくことで、痛みを軽減したり、切断部位を短くできるメリットがあります。

八戸市立市民病院心臓血管外科では、各スタッフが治療に精通しており、病態に応じて適切な治療を選択いたします。治療を希望される方は、一度外来までご相談ください。