

ASO患者の対応

医療法人社団 スマイル 博愛病院¹⁾

広島大学大学院医歯薬学総合研究科 病態制御医科学講座分子内科学²⁾

○牧 敬子¹⁾、 奥本 賢¹⁾、 高杉 敬久¹⁾、 頼岡 徳在²⁾

症 例

[年齢] 62歳 **[性別]** 男性

[既往歴] 34歳時 慢性腎炎のため血液透析開始

43歳時 副甲状腺摘出術

[家族歴] 母親 脳梗塞

[生活歴] 喫煙歴 60本/日×46年（2005年12月から禁煙中）

飲酒歴 1合/日

[現病歴] 慢性腎炎のため34歳時より血液透析を施行。平成17年12月下旬より左足に亀裂が出現、徐々に皮膚潰瘍を形成し、疼痛も認められた。潰瘍は皮膚科受診し軟膏塗布を行ったが、改善傾向を認めず、右足にも潰瘍を認めるようになった。共済病院 心臓血管外科受診したが病変が末梢のため手術の適応ではないと判断された。当院にてLDLアフェレシスを平成18年1月30日から開始したが、疼痛のため通院困難となり平成18年2月1日に入院した。

身体所見

[入院時身体所見] 身長 167cm、体重 58kg、体温 36.9℃、脈拍 84回/分、不整、血圧 123/84mmHg、意識 清明、眼瞼結膜 貧血なし、心音 Levine 3度の収縮期雑音あり、呼吸音 正常、下腿に浮腫を認めず。

大腿動脈 両側触知良好。

膝窩動脈 左は触知可能であるが、右は触知せず。

後頸骨動脈、足背動脈は両側とも触知せず。

左第5趾に黒色壊死を伴う潰瘍あり。左第1、2、3趾、両側の踵部に潰瘍形成あり。

[ABI]

右 0.89

左 1.19

下肢の写真(2006年1月30日)



両踵



左足

入院時検査所見

<末梢血>

WBC	8810	/ μ l
RBC	348	$\times 10^4$ / μ l
Hb	9.9	g/dl
Ht	31.8	%
MCV	91.4	fl
MCH	28.5	pg
MCHC	31.2	%
Plt	33.5	$\times 10^4$ / μ l

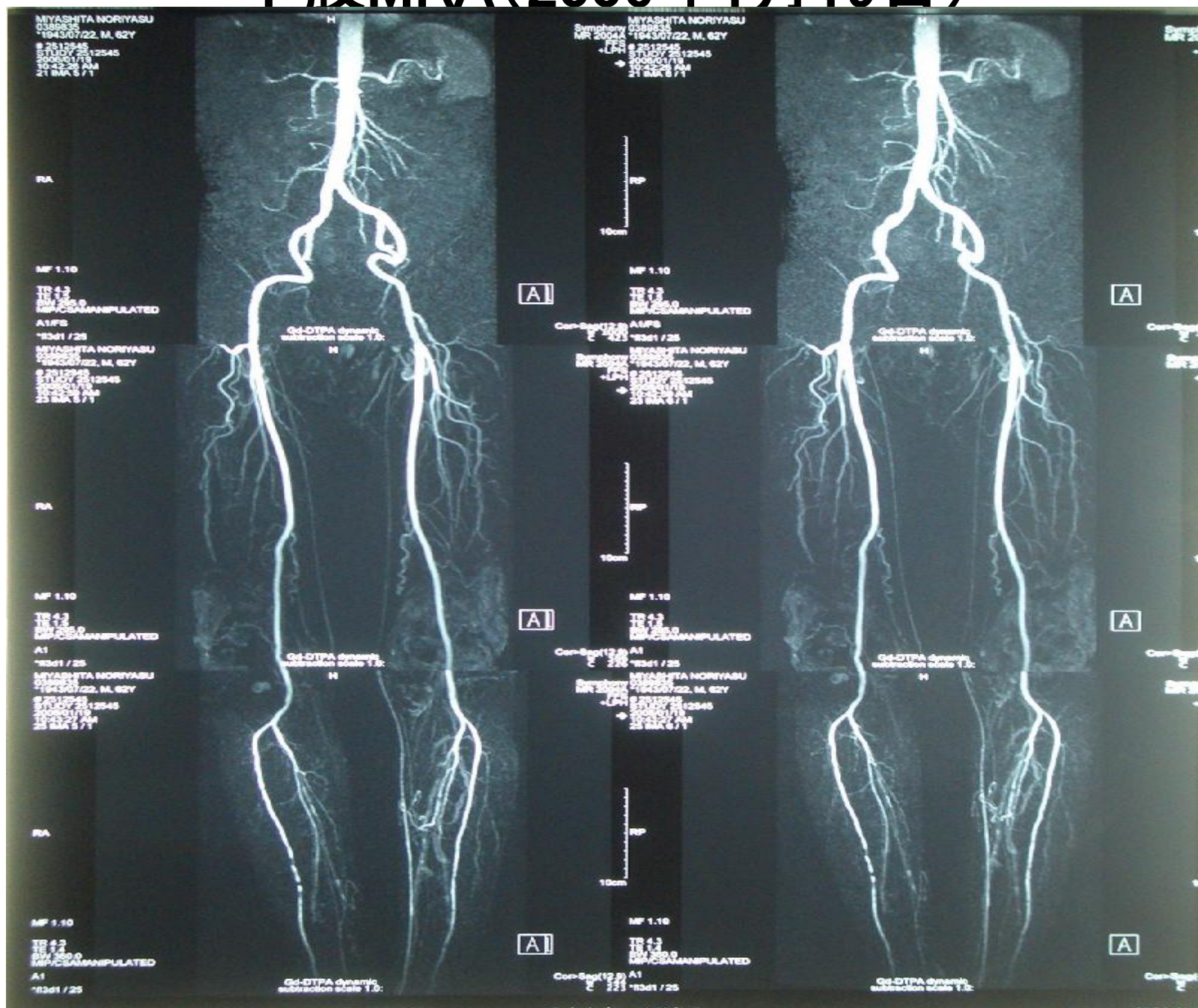
<凝固>

PT	99	%
PT-INR	1.01	
APTT	27.4	sec
Fib	352.2	mg/dl

<生化学>

Na	139	mEq/l	BUN	57.2	mg/dl
K	4.7	mEq/l	Cr	9.94	mg/dl
Cl	98	mEq/l	UA	8.1	mg/dl
Ca	8.4	mg/dl	T-cho	168	mg/dl
P	7.1	mg/dl	TG	47	mg/dl
T-Bil	0.3	mg/dl	HDL-cho	54	mg/dl
AST	10	IU/l	CRP	3.9	mg/dl
ALT	6	IU/l	BS	86	mg/dl
LDH	175	IU/l	HbA1c	5.1	%
ALP	233	IU/l	PTH intact	222.7	pg/ml
γ -GTP	12	IU/l			
TP	6.8	g/dl			
Alb	3.5	g/dl			

下肢MRA(2006年1月19日)



治療の流れ

06年2/1 当院入院

3/7 広大病院転院

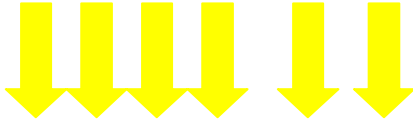
3/30 自家骨髄幹細胞移植

4/9 当院転院

LDLアフェレシス

1/30

2/22



HDF 週3回

塩酸サルポグレラート 300mg/day , ベラプロストNa 60 μ g/day 内服

アルプロスタジル 10 μ g 週3回i.v

足浴、軟膏塗布

05年12月

06年4月

下肢の写真(2006年8月4日)



左踵



左足

下肢の写真(2006年8月4日)



右踵



右足

考 察(1)

透析患者は、糖尿病の増加、長期透析、高齢化、高血圧、異所性石灰化などの危険因子をもつために下肢ASOを高頻度に合併することが知られている。

また、透析患者のASOによる下肢動脈病変の特徴は、高度な石灰化を伴い、しかも末梢でびまん性の病変が多いことも知られている。そのため透析患者のASOでは外科的血行再建術や血管内カテーテル治療などの適応外となることも多く、そのような治療を行っても再閉塞などで救肢は困難である。

考 察 (2)

本症例では末梢型のASOであり、フットケア、薬物療法、LDLアフェレシス治療を行い、広島大学病院にて血管再生治療を行った。

近年、重症ASO症例に対し骨髄細胞移植をはじめとする血管再生治療が試みられている。また血管内皮機能の改善作用を有するLDLアフェレシスは透析患者での血管新生療法として有用と考えられている。

ASO合併透析患者は全身に動脈硬化病変が存在する可能性が高く、肢切断回避目的だけではなく、生命予後改善のためにも積極的な治療を行っていく必要があることを本症例より学んだ。

まとめ

- ① 血行再建術の適応がないと判断されたASO合併透析患者の症例を経験した。
- ② 肢切断回避のためフットケア、薬物療法、LDLアフェレシス治療、血管再生治療を行った。