

表1 ラザフォード分類 (文献¹⁾より引用)

度	群	臨床定義	客観的基準
0	0	無症状 循環動態からみても有意な閉塞性病変なし	トレッドミル運動負荷試験あるいは反応性充血試験正常
	1	軽度跛行	トレッドミル運動負荷試験終了可 (*), 運動後のAP > 50 mmHg, しかし安静時に比して最低 20 mmHg 下降
I	2	中等度跛行	1 群と 3 群の間
	3	高度跛行	標準的トレッドミル運動負荷試験終了不能 (*) および運動後のAP < 50 mmHg
II	4	虚血性安静時痛	安静時 AP < 40 mmHg, 足関節あるいは中足骨 PVR の平坦化あるいは波高の激減 TP < 30 mmHg
III	5	軽度組織消失 非治癒性潰瘍, 後半足虚血を伴う限局性壊疽	安静時 AP < 60 mmHg, 足関節あるいは中足骨 PVR の平坦化あるいは波高の激減 TP < 40 mmHg
	6	広範な組織喪失 TM よりも高位に拡大, もはや機能的足部リム・サルベージ不能	5 群と同じ

AP: 足関節血圧, PVR: 容積脈波測定, TP: 足趾血圧, TM: 中足骨
 (*) 標準的トレッドミル運動負荷試験は, 勾配12%, 2 mphにて5分間である

うに, 前脛骨動脈, 後脛骨動脈, 腓骨動脈の, 下腿3分枝といわれる動脈の閉塞が原因とされます。これらの血管の多くは, 動脈石灰化や血栓によって閉塞し, 血流が閉ざされたことにより, 潰瘍を形成すると難治性となります。難治性潰瘍の原因としては, 下腿3分枝のいずれかが閉塞または狭窄している可能性が高いと考えられるため, 下肢動脈は, 末梢のどの部分に働きかけているかを知っておくことも大切です。下肢動脈の支配領域を図2に示します。



図2 下肢動脈の支配領域

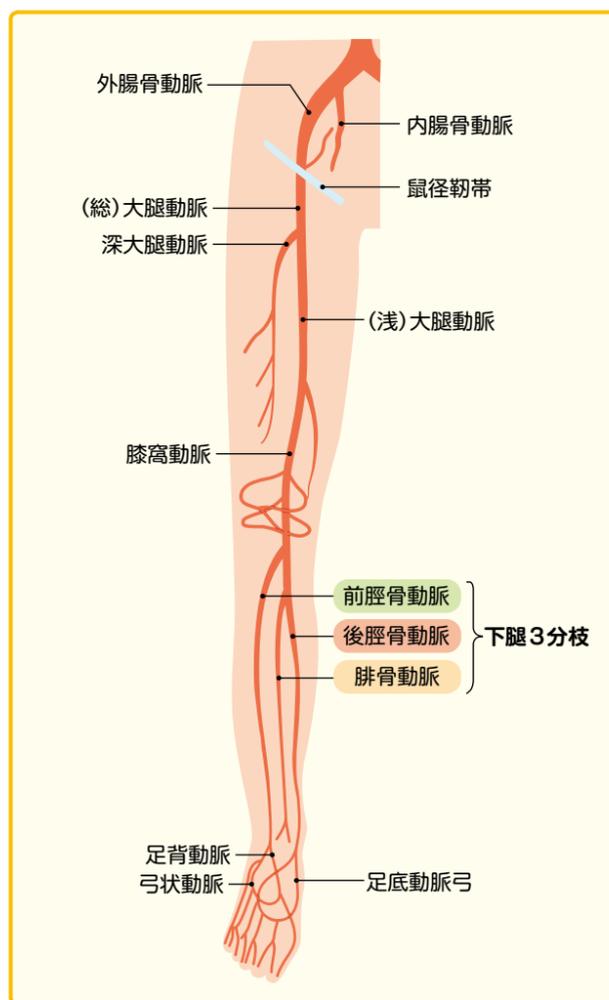


図1 下肢動脈

症例1 末梢血管の石灰化潰瘍

図3は, 50歳代男性の透析患者の単純X線写真です。血管が骨のように白く映し出されているのが確認できます。



図3 50歳代男性の腹膜透析患者の単純X線写真

左足趾に難治性の潰瘍を形成し(図4), 血管外科を受診しました。動脈石灰化が著明であることから血管拡張術は適応外となり, バイパス術の適応となりました。このような動脈硬化の著しい症例はバイパス術も困難ですが, 救肢されました。先にも述べたようにPADは全身疾患であり, 全身コントロールも重要です。外科医, 内科医, 看護師らの連携と, 患者の自己管理が必要です。症例は手指にも難治性潰瘍を形成し(図5), 上肢のバイパス術もおこなわれています。後に右足趾にも潰瘍を形成し(図6), 血管拡張術とマイナーアンブレーションを施行し, 大切断は回避されました(図7)。



図4 左足趾の難治性潰瘍



図5 手指の難治性潰瘍



図6 右足趾の潰瘍

初診時のデータはHbA1c 9.7%と高く, リンも9.3 mg/dLと高値でしたが, フットケアでの