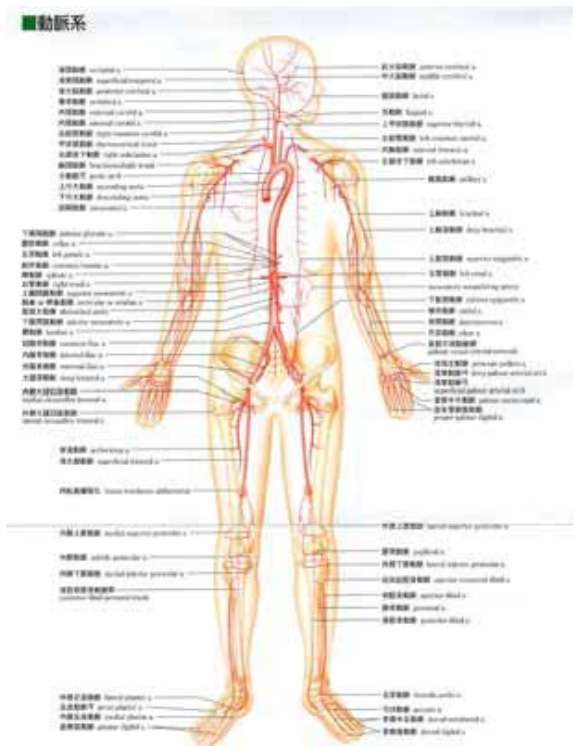


閉塞性動脈硬化症の患者さんへ

閉塞性動脈硬化症とは

心臓からからだ全体に血液を運ぶ血管系を動脈といいます。これは心臓をでて背中やお腹の背骨の近くを下に向かって走りおへそのしたあたりで二股に分かれて足のほうにつながっていきます。動脈硬化が進むとこの動脈の壁が厚くなり内腔側に突出して狭窄や閉塞をきたします。これが閉塞性動脈硬化症といわれる足の血流が悪くなる病気の本態です。糖尿病、高血圧、高脂血症を合併する方、透析をされている方、たばこをのまれている方はこの動脈硬化の進行が非常に早くなります。



閉塞性動脈硬化症の症状

閉塞性動脈硬化症の症状は4段階に起こってきます。第一段階は足の冷感、しびれです。この症状だけでは閉塞性動脈硬化症とはいええず、また患者さんも病院に行くことはあまりないのでこの段階で診断がつくことはまれです。第二段階は、ある一定の距離を歩くといつも同じ距離で足がつっぱってくる、しびれてくる、だるくなる、というもので間欠性跛行といいます。症状がでてもしばらく休憩すると元に戻るのが特徴です。第三段階では歩かずじっとしていても足がしびれたり、痛くなります（安静時痛）。この段階にくると危険信号です。はやく手術などの治療を受けないと次の第四段階（最終段階）の潰瘍、壊死となります。つまり足がくさってしまい、切断しないといけなくなります。第三、第四段階では痛みは強く、通常の鎮痛剤ではおさまらなくなってくるので患者さんは病院に駆けつけるのがふつうです。糖尿病の方では神経障害もおこってくるので潰瘍、壊死まで生じても痛みがあまりなく、発見が遅れることもあります。

閉塞性動脈硬化症の予後

閉塞性動脈硬化症の患者さんはその後どのようなようになるのでしょうか。第二段階で発見された方の約75%は治療によりそれ以上進行せずに一生を送ることができます。しかし25%の方は第三段階に進み、手術を受けないと日常生活ができなくなります。第四段階にくると傷んだ部分の足は切断しないといけないことが多いですがそれを最小限にするため

に手術が必要なことがあります。

また足は治療できても動脈硬化は治すことができません。一旦良くなってもその後の生活様式の改善や合併症の治療、禁煙などを行わないとまた足も悪くなります。動脈硬化は全身病です。たまたま足に症状がでてきただけで、心臓や脳など生きていくために大事な臓器への血管も知らず知らずのうちに悪くなっていることもあります。現に当院で足の手術に際して精密検査をすると約70%の方に心臓の血管にも悪い部分があることがわかっています。足では悪くなっていかなくてももっと大事な心臓や脳で命を落としてしまう人もあります。

閉塞性動脈硬化症の治療

《症状の軽い方の治療》

第一段階の方や、第二段階でも比較的一度に歩ける距離が長く、日常生活に支障の少ない方の場合は、以下のような治療から開始します。

- ① フットケア（爪の処理や水虫の治療などを含め、自分の足の状態を観察して頂きます）
- ② 運動療法（毎日20分ぐらいの散歩などをすると歩行距離が伸びてきます）
- ③ 薬物療法（血管を拡張させる薬を投与します）

第二段階、つまり歩くと痛くなる方はまずこれらの治療で経過を見ます。数ヶ月でよくなってくる（歩ける距離が伸びる）方はこの後も進行する可能性が低いのでその治療を続けていきます。

《より重症の方の治療》

第二段階でも一度に歩ける距離が短く、日常生活に支障の大きい方、さらに第三、四段階の方、つまり安静時にも疼痛があったり潰瘍、壊死ができている方は血流を大きく改善させる治療が必要です。カテーテル治療やバイパス手術がこれにあたります。

カテーテル治療

手首や肘、あるいは足の付け根の動脈からカテーテルと言われる細い管を血管内に入れて、動脈の狭窄や閉塞場所をバルーンやステントと呼ばれる金属の筒で拡張する治療です。局所麻酔で行うことが多く、体にかかる負担は少ないのですが、病気の部位や性状によっては治療できない場合や、治療できても長持ちせず繰り返して治療を行わなければならない場合があります。

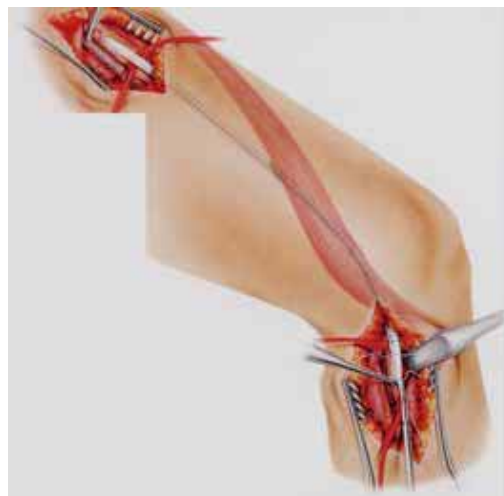
バイパス手術

狭窄や閉塞場所を飛び越えて血液を足の末梢に送れるように新たな道を作るのがバイパス手術です。手術がうまくいけば歩ける距離は飛躍的に伸びますし、潰瘍や疼痛はかなり改善することが期待されます。壊死に陥っている足も切断範囲を最小限にすることができま

す。このようにバイパス手術は現在ある治療法のなかでは効果が最大の武器です。しかしこの手術をするためにはいくつかの条件があります。

- ① バイパス術ができるだけのご自分の動脈が残っているか
- ② バイパス術が安全にできるか
- ③ バイパス術に必要な代わりになる血管があるか
- ④ バイパス術が他の方法よりもその患者さんのためになるか

上記のようなことを調べてから行う必要があります。



バイパス術に使う代わりの血管には①人工血管、②自己の血管（静脈など）がありいずれも一長一短があります。バイパス術はうまくとおればすぐに症状は改善してきますが、残念ながら一生開通したままでいけるかどうかはわかりません。いずれの治療にしても動脈硬化は進行する病気ですから術後も節制していかないとカテーテル治療した部位やバイパスがつまったりして元の状態やそれより悪くなってしまいます。治療後も外来に定期的に通ってもらうのはそのためです。早期に悪いところを発見して修正を繰り返していかねばなりません。

《その他の治療》

閉塞性動脈硬化症に対しては、他にも幾つかの補助療法があります。

- ① コレステロール吸着療法（透析のようにして悪玉コレステロールを取り除きます）
- ② 血管新生療法（新しい治療法で血管を新たに作るものです）

いずれの治療法もその効果はカテーテル治療やバイパス術にはおよびませんが、残念ながらこれらの治療ができない方には効果をあらわすことがあります。第四段階の方ではこれ以上合併症を出さないためにも悪い部分を大きめに切断する下肢切断術を施行せざるを得ないこともあります。また心臓や脳に問題がある方はまずそちらの治療を行い、安全を確保してから足の手術を行うこともあります。

術前検査

どんな手術でもそうですがバイパス術もやはり危険性を伴います。全国また当病院でもバイパス術を受けられた方の2から5%は手術をきっかけとして命を落とすことになってしまいます。この多くは心臓や脳の病気が術後にでてこういった結果にいたります。術前にこれらを中心に安全に手術が可能かどうか十分吟味する必要があります。上記のように隠れた心臓や脳の病気がないかどうか術前に詳しく調べます。心臓がわるくないかどうか

をはっきりと調べるためには冠動脈造影検査（カテーテルの検査）が必要です。当病院では足のバイパス術を行う予定の方は全例この検査を受けて安全性を確かめるようにしています。もし心臓に病気があることがわかればそれに対する治療方針を早急に決めます。その上でバイパス術をいつ、どのようにするのがよいのか考えます。当院では心臓の検査は専門の循環器科の先生が担当しており、われわれと密に連絡を取り合っています。また脳に行く血管をエコーやMRIで検査し危険がないかどうか調べるようにしています。こちらは問題があれば脳神経外科の先生に相談するようにしています。

以上の文章をお読みになってもまだわからないことがありましたら診察や検査時にお気軽にお聞きください。当院では閉塞性動脈硬化症の患者さんが安全、確実に元の生活に戻れるよう治療していくことを目標としております。

済生会和歌山病院 心臓血管外科
(平成 22 年 7 月 15 日作成：文責 岩橋)