

慢性動脈閉塞症（阻血性潰瘍）に対する高圧酸素療法

八木博司* 隅田幸男**

慢性動脈閉塞症に対する OHP 療法の効果については種々論議の多いところであり、私共もこれまで vasodilator, skin graft 等の使用下に OHP 療法の有効性について報告してきた。

しかし、慢性動脈閉塞症の基礎疾患であるバージャー氏病や動脈硬化症は進行性疾患であり、折角苦労して癒した潰瘍も再燃する例があり、これらの例に対する OHP 療法の効果については余り報告がないようである。従って、本報告では演者らの治療成績と共に、この点についても報告する。

今回検討した演者らの症例は抄録にもある如く、大学及び官公立病院で血管外科的処置をしつづけた後の難治例ばかりで、この中演者らが対象としたものは阻血性潰瘍と罹患肢断端部の難治性潰瘍である。まず、2, 3 の症例をお目にかける。

症例 1 は 43 才男子、両下肢 TAO の症例で、種々の血行再建術後、右第 1 趾切断端の難治性潰瘍のため来院した。

本例に対し、OHP 療法を 29 日間に 20 回その後局所に皮膚移植を 6 回試みたところ、治療日数約 3 ヶ月半で、潰瘍は完治し、完治後 1 年の現在、潰瘍再燃の徴はなく、経過良好である。

症例 2 は 34 才女子、左下肢 CAO で Ileo-femoral occlusion の症例であり、血行再建術直後から移植血管が閉塞し、左脚趾壊死と左下腿前面下 1/2 の部に難治性潰瘍を作り、臍の露出が認められた。

本例に対し、OHP 療法を 2 日に 1 回、計 14 回施行した後、臍切除を伴う局所のデブリドメントと PVF による創面の被覆を行い、肉芽創の好転をまって OHP 療法下に自家皮膚移植を行った。

その結果、皮膚片の生着が認められ、左脚趾の necrectomy の後、骨露出部に対して、骨片切除後、大きな skin flap を作製し、これを shift させて骨露出部を被覆した。本例は臍や骨の露出を有する難治性潰瘍でも OHP 療法の併用により完治させうる事を示した症例である。

症例 3 は 43 才男子、両下肢 TAO の症例で右足背部難治性潰瘍と右第 5 趾の阻血性潰瘍の症例である。本例に対して 89 日間に OHP 療法を 59 回行い、潰瘍はほぼ完治したが、退院後 2 ヶ月目に、右第 5 趾の阻血性潰瘍が再燃した。そこで、再度 OHP 療法を開始したが、今回は奏効せず、下腿切断を余儀なくされた。潰瘍再燃の誘因として外傷が考えられた。

以上の成績を綜括してみると表 1 の如くで、ASO 16 例、TAO 18 例、CAO 2 例計 36 例 51 肢中、潰瘍が治癒消失した有効例は 33 肢 64.7% で、不変 21 肢 21.6% であり、潰瘍が完治しないまでも縮小傾向を認めた症例まで含めると約 78% に有効という成績がえられた。一方、指趾に発生した難治性潰瘍に対する OHP 療法の効果は表 2 に示す如くで、切断端難治性潰瘍の方が阻血性潰瘍より OHP に奏効し易い傾向を認めた。

次に有効例と無効例における OHP 療法の治療回数と入院日数を比較してみると、表 3 に示す如くで、TAO, ASO で両者間に有意の差は認められず、又無効例と有効例でも両者間に有意の差を認めなかった。従って、有効、無効何れの例に対しても治療態度は余り変わらなかったものと考えられる。

次に、OHP 療法使用下罹患肢切断の成績をみると 37 例 40 肢中、最初の切断部位で治癒退院

*福岡八木厚生会病院外科

**国立福岡中央病院外科

表1 難治性潰瘍に対するOHPの効果
—慢性動脈閉塞症(切断例を含む)—

— S56.9.30—

	良好		軽快	不変
A.S.O.	16(19)	11(59.7%)	5	3(15.8%)
T.A.O.	18(30)	21(70%)	2	7(23.3%)
C.A.O.	2(2)	1		1
計	36(51)	33(64.7%)	7	11(21.6%)

() 内罹患肢数

表2 慢性動脈閉塞による指趾潰瘍の治療成績

— S56.9.30—

	例数	成績		
		良好	軽快	不変
阻血性潰瘍	6(9)	4 (44.4%)	1	4
切断端難治性潰瘍	12(14)	8 (57.1%)	3	3

() 罹患肢数

表3 有効例と無効例におけるOHP治療回数と入院日数

(慢性動脈閉塞症における潰瘍例)

— S56.9.30—

	有効例		無効例	
	治療回数	入院日数	治療回数	入院日数
T.A.O.	26	95	33	120
A.S.O.	26	81	20	129

させえたものを成功例, 再切断を余儀なくされたものを失敗例とすると, 表4に示す如くで, 指趾切断の場合 necrectomy を行った例を除いて, 他の5肢全例高位切断を余儀なくされており, 指趾切断の場合, OHP療法にて infected gangrene を dry gangrene にした後 necrectomy でとどめるよう努力する必要がある。

リスフラン切断の10肢では50%に成功したが, この成績はOHP療法の効果に依存する度が高いように思われた。

次に, 症状が再燃した12例について述べる。表5はその内訳を示したもので, 局所再発6例, 局所以外の他部位に症状が出現したもの6例であり, 局所再発の症状発現までの期間は8.3ヶ月, 局所以外のそれは13.8ヶ月であった。治療成績は局所再発では6例中1例が有効だったのに対し, 局

表4 OHP使用下罹患肢切断の成績

— S56.9.30—

	例数	成功例	失敗例	備考
指趾	13(19)	10 (necrectomy)	5 ^{▲▲}	3例 B.K.切断 2例 切断(リスフラン)
リスフラン	9(10)	5	5 ^{**}	2例 糖尿病 2例 適応を誤ったもの → B.K.切断
B.K.切断	11(11)	10	1 ^{**}	1例 A.K.切断
A.K.切断	4(4)	4	0	
計	37(40)	29	11	

() は罹患肢数

表5 OHP再治療例(12例)

— S56.9.30—

局所再発			
氏名	年齢性別	病名	病状経過
A.Y.	57 ♂	A.S.O.	○1年3カ月×→転医
H.I.	44 ♂	T.A.O.	○6カ月×→切断(リスフラン)
S.E.	45 ♂	A.S.O.	△1年9カ月△
T.N.	43 ♂	T.A.O.	○2カ月×→B.K.切断
S.M.	41 ♂	T.A.O.	○2カ月切断→○
T.I.	20 ♂	T.A.O.	○2カ月○
		T.A.O.4	} 6 3.5カ月
		A.S.O.2	
} 8.3カ月			
局所以外			
氏名	年齢性別	病名	病状経過
M.F.	47 ♂	T.A.O.	○11カ月×→転医
H.S.	50 ♂	T.A.O.	○3年4カ月○
S.Y.	40 ♀	T.A.O.	○8カ月○
T.H.	43 ♂	T.A.O.	○1年○
H.I.	25 ♂	C.A.O.	○6カ月×→指切断
K.M.	29 ♂	T.A.O.	○6カ月×→切断(リスフラン)
		T.A.O.5	} 6 13.8カ月
		C.A.O.1	

所以外のものでは6例中3例が有効であり, その理由はよく判らないが, 興味深い知見と考えられた。

以上, 動脈閉塞症に対するOHP療法の効果について自験症例を中心に報告した。