

1. ASOに対するHBOを併用したLDL-aheresis症例

西山 毅^{*1)} 今井雄介^{*1)} 山岸朋子^{*1)}
 中馬 穰^{*2)} 吉田康成^{*3)}

〔*1) 葛西循環器脳神経外科臨床工学室
 *2) 同 内科
 *3) 同 脳神経外科〕

当院では平成2年度12月開設より平成11年度まで、高気圧酸素療法（以下HBOとする）を救急9037件、非救急12156件の治療を行ってきた。その中で従来の治療方法としてASO等の疾患は薬剤及びHBOにて治療してきたが、今回当院において薬物療法でTC220mg/dl或いはLDL-C140mg/dl以下に下がらない患者にLDLaheresis療法（以下LAとする）とHBOを併用して治療に当たったASO 2症例を報告する。

【対象】症例1 男性 75歳 ASO FontaineⅢ，左総腸骨動脈完全閉塞PTA出来なかった症例。症例2 男性62歳 ASO FontaineⅢ，平成9年12月MetatarsarboneのOsteolytic ChangeにてOsteomyelitisの診断にて右足中足骨基部切断，血管カテーテルにて拡張できない症例。

【方法】使用機器はMA-01，血漿分離器SULFLUX FS-08血漿成分吸着器LIPOSORBER LA-15システムを使用した。2症例共に血漿処理量3000ml 2～2.5時間で処理しTOTAL10回とした。HBOはSECHRIST MODEL2500B治療頻度10回2.5ATAとした。評価機器はPtcO₂Monitor8000及びES1000SPIIを使用した。またLA前後で採血を行った。

【結果及び考察】症例1及び症例2のLDL及びTG，TCの血液学的データは吸着後減少した。HBOを施行した後でしLAを施行すると，LA単独では上昇しえなかった末梢酸素分圧が上昇した。この事はHBOで溶解酸素が上昇する事によりASOでは，組織の虚血性低酸素状態からの回復を早期に促し，末梢循環不全領域の拡大を防止する事が考えられた。ASOに対するHBO併用療法では患者にどの時点で開始するのかを検討しなければならないが，HBOは補助療法として有効と考えられた。

2. 難治性潰瘍に対するTopical HBOの2例経験

石井良昌^{*1)} 宮永 豊^{*2)} 下條仁士^{*2)}
 西間木秀雄^{*1)}

〔*1) 西秀会西間木病院整形外科
 *2) 筑波大学体育科学系スポーツ医学〕

【はじめに】今回，我々は下肢難治性潰瘍の2症例に対して，市販の仰polyethylene袋の中に下肢を入れて酸素を供給（2L/min）し気圧を高め，1日1回1時間外気から開放創に酸素供給を行なうTopical HBOを行なって軽快した経験を得たので報告する。

【症例1】49歳，女性。右踵部潰瘍。7年前に腰椎椎間板手術を施行。2年前に右踵部の潰瘍を形成，近医受診し皮膚移植を勧められるが手術拒否にて自宅処置を行っていた。1年前に感染を伴い当科受診。潰瘍底は2cm，その周囲5cmの皮下組織は壊死していた。筋弁弁または切断術を行うことを勧めたが，Topical HBOと外用材併用による保存療法を行った。施行後3週間（15回）にて感染症は軽快し，施行1年後（200回）には潰瘍底は0.7cm，皮膚および周囲の皮下組織においても毛細血管が新生した。

【症例2】30歳，男性。右下肢潰瘍。10年前，右下肢の疼痛を訴え近医にて静脈strippingの手術を受けた。その後，右膝部の肉芽形成と右下肢疼痛が強くなり1年前当科受診。先天性動脈静脈瘤の診断の上，消炎鎮痛剤の投与にて経過観察を行ったが，右足関節部位に潰瘍1cmを来とし徐々に増悪した。Topical HBOを開始。足関節の潰瘍部位と膝部の肉芽形成はとともに徐々に軽快し開始3週後（18回）には完全に閉鎖した。疼痛に関しても急速に寛解し，その後鎮痛剤は必要としなかった。

【考察】1969年，Fischerらの下肢の潰瘍52症例に対するTopical HBOの報告以来，静脈瘤や糖尿病性潰瘍に対するpolyethyleneの袋を利用したTopical HBOが試みられており，袋内の気圧は1.03気圧と報告されている。Topical HBOは酸素を創傷部位に効率良くしかも簡易に供給するなどの利点があり，我々も2例ながら選択肢の一つとなると考えている。