

一般演題2-2

集学的治療が奏効した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症による指尖部難治性潰瘍の一例

桐木園子¹⁾ 宮本正章^{1 3)} 高木 元¹⁾ 高圓雅博¹⁾
久保田芳明¹⁾ 太良修平¹⁾ 白井悠一郎²⁾
桑名正隆²⁾ 清水 渉¹⁾

- 1) 日本医科大学付属病院 循環器内科
- 2) 日本医科大学付属病院 リウマチ・膠原病内科
- 3) 日本医科大学付属病院 高気圧酸素治療室

【背景】

当科では、末梢動脈疾患 (PAD) に起因する慢性難治性潰瘍患者の治療を行なっている。PADの治療、特にカテーテルによる血行再建法の進歩は目覚ましいが、血管炎患者には適応にならないことが多く、治療に難渋する。今回、血管炎患者の両手足潰瘍にDDS徐放化b-FGF血管再生治療 (b-FGF) 1)、高気圧酸素治療 (HBO) と全身管理を行い良好な治療結果となったので報告する。

【主訴】

両手足指尖部の疼痛、壊死

【現病歴】

67歳男性、2004年より足趾冷感・下垂足・好酸球増多あり前医でアレルギー性肉芽種性血管炎 (AGA) の診断、ステロイドパルスおよび免疫グロブリン大量静注療法 (IVIg) で寛解した。2009年両大腿部痛や左上下肢のしびれ、潰瘍出現し、再度治療したが左足部壊死が進行。その際血液検査と皮膚生検で強皮症と診断された。膝下切断が検討されたが温存希望し2010年当院受診した。ステロイド等での治療後左足趾部分切断術およびb-FGF施行、創治癒得られ退院した。定期通院していたが2017年3月より誘因なく主訴出現したため入院。

【入院時現症】

両手指および右足趾暗赤色、一部黒色壊死、左足断端疼痛あるが潰瘍なし。悪性腫瘍スクリーニングで所見なし。両手足疼痛のため歩行困難、手指巧緻性運動障害あり。

【経過】

疼痛としびれに対して鎮痛薬増量したが無効。指尖部の潰瘍・壊死にはHBO, b-FGFを施行したところ疼痛軽減し壊死部の境界が明瞭化、治癒傾向となった。創部は最終的に、原疾患寛解後局所デブリドマンで治癒した。しかし、今回の症状出現時からの炎症反応上昇及び両手足のしびれは潰瘍治療後も改善しなかったため、歩行困難や手指巧緻性運動障害は続いておりADLは改善しなかった。強皮症として低用量ステロイドで加療されていたが原疾患を再評価したところ、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA; AGAの新名称) の再燃と考えられた。EPGA再寛解導入療法 (ステロイドパルス・シクロフォスファミド) ・IVIgを行なったところ血液検査データ改善ししびれも軽快、全身状態良好となった。創治癒およびEPGA治療後リハビリテーションが進み、入院から約3か月で退院。

【考察】

血管炎症候群に起因する末梢動脈疾患のほとんどは難病指定であり、血管内治療やバイパス手術の適応なく、また原疾患が寛解と増悪を繰り返すため治療に難渋することが多い。当科では、血管炎症候群に起因する難治性潰瘍患者の血行再建にb-FGFが有効であったケースを報告している²⁾。この症例はHBOやb-FGFで創傷治療を図ったうえで、原疾患のコントロールを行ったことが奏効した。内科疾患に起因する創傷治療は複数の専門科と連携し集学的治療が重要であることを示す症例であった。



治療前：チアノーゼ著明、浮腫状



治療後：チアノーゼ消失、壊死部が境界明瞭

参考文献

- 1) Takagi et al. Tissue Eng Part A. 2011 Nov;17(21-22): 2787-94
- 2) Kawashima et al. The American Journal of the Medical Sciences 2009 Oct;338 (4)