

## 第 22 回高岡褥創勉強会 講義内容 (2005.11.17)

### 閉塞性動脈硬化症 (ASO) に合併する足の褥創

動脈硬化によって起こる大動脈の閉塞である閉塞性動脈硬化症 (ASO) では、閉塞部より遠位の血流が著しく低下します。血流障害の好発部位は下肢であり、血流障害のある下肢では皮膚温が低下し、歩くと疼痛が起こります。足に受けた小さな傷も、血流低下による酸素や栄養分の不足から極めて難治性の創傷となり、壊死が拡大し感染を併発し、下肢の切断という最悪の事態になる可能性があります。

今回、ASO の足褥創症例をピックアップしその特徴をみてみました。

1 例目は、100 歳前後の超高齢者で心不全・肺炎を合併した ASO の方で、第 5 趾に黒色ミイラ化した壊死がありました。壊死周囲皮膚は赤色となり炎症がみられます。感染によるものかどうかの判定はできません。壊死の進行を止め、患者の激痛の緩和を目的にゲーベンクリームを塗布し小さなガーゼで覆いフィルム材で閉鎖し 1 日 1 回交換しました。1.5 ヶ月後には壊死部が生存部から遊離してきました。ここで、遊離部は黒色の腱によってつながっていましたが、同部の感染を恐れイソジンシュガー軟膏による同様の処置に変更しました。変更 1 ヶ月後には壊死部はさらに遊離し白色の細い壊死した腱 1 本によってのみ繋がっていたため、これを切離したところ、治癒に近い状態になりました。



2例目は、50歳代男性で糖尿病合併のASOの方の踵部褥創でした。壊死部に対しゲーベンクリームを塗布しフィルム材による密閉療法を行いました。壊死部はしだいに白色化しましたが、過大にこれを切除するとすぐに創表面は壊死しました。従って、デブリードメントにあたっては、壊死を薄く残すようにしました。その結果しだいに肉芽で創面が被われ、創周囲からは表皮化が進行しました。8ヶ月で表皮化が完成し治癒しました。

3例目は80歳代女性で、右足外側に褥創を発症しました。感染徴候が無いと判断しプロスタンディン軟膏を貼付し小さなガーゼで覆いフィルム材で閉鎖しました。ASOのも関わらず極めて速く肉芽化・表皮化が起こり、1ヶ月足らずで治癒しました。

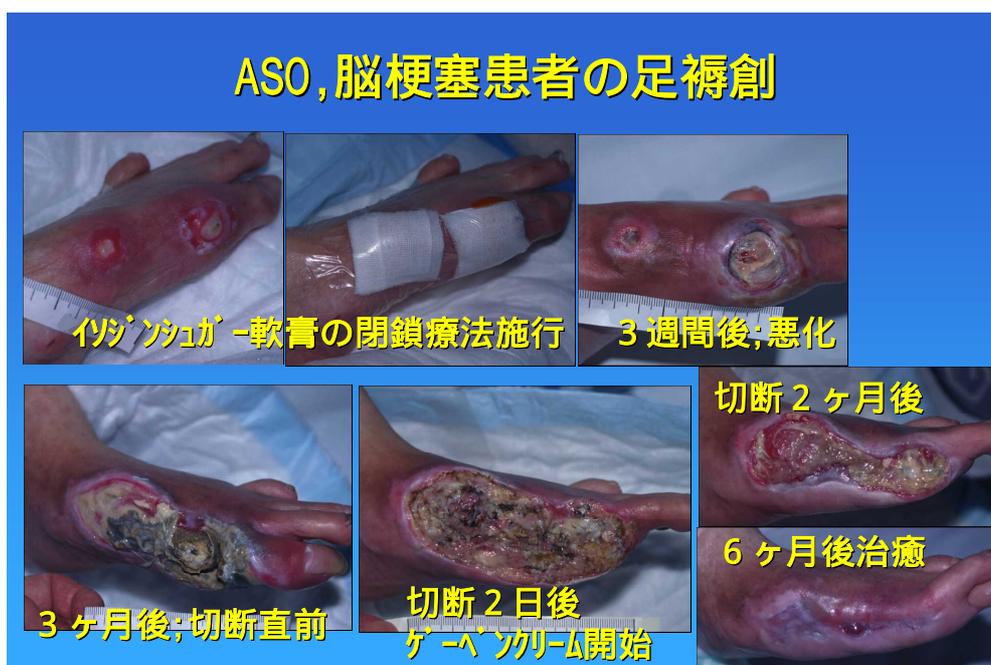
4例目は80歳代男性で、左足第5趾外側に感染褥創を発症しました。イソジンシュガー軟膏による閉鎖療法を行いました。骨髓炎を起こした骨は創面から除去され、指は短縮しましたが、これもASOにもかかわらず1ヶ月後に治癒しました。



5例目は80歳代男性で、当初イソジンシュガー軟膏を用いた閉鎖療法を選択

しました。しかし、壊死は進行し感染を伴い3ヶ月後には切断をすることにしました。切断後、創面は乾燥が著明で壊死が進行したためゲーベンクリームによる閉鎖療法に変更しました。

ゲーベンクリームに変更後、肉芽組織が見られるようになり、また壊死組織も少なくなってきました。切断後6日がつを要しましたが、ほぼ治癒しました。



以上の各症例の経過をみることで、動脈閉塞のある褥創の治療においては、一般の創処置と同様な点とともに、かなり違った面のあることが解りました。

つまり、一般の創傷では壊死組織があるとできるだけ早く完全にデブリードメントすることが勧められますが、ASO では外科的デブリードメントは最小限度に留めた方が予後が良いようでした。また、創部の乾燥は極力避け、ハイドロコロイドドレッシング材でも創の乾燥による壊死を認める例がありました。

ドレッシング法の第一選択は、ゲーベンクリームで、感染徴候がある場合イソジゾンシュガー軟膏を、また感染徴候が全く無いと判断すればプロスタンディン軟膏が勧められます。いずれも乾燥予防のためフィルム材による閉鎖療法を行います。

やむなく切断をする場合は、広範囲な蜂窩織炎が目安になっていました。切断部位はできるだけ小さくし、開放創としてゲーベンクリーム処置が勧められる印象です。

しかし、ここに提示したいずれの症例も再発・再発を繰り返し、そのつど治癒に長時間を要するか、治癒しないかの経過をとりました。

高岡駅南クリニック 塚田邦夫