

閉塞性動脈硬化症

病気について

閉塞性動脈硬化症とは、長年の喫煙習慣、高血圧、糖尿病等による動脈硬化によって動脈の内腔が狭くなり血流障害をきたした状態です。その発生には、**喫煙**が強く関与していると考えられています。動脈硬化が原因の場合には、下肢だけでなく脳・頸動脈・心臓周囲の動脈（冠動脈）などにも生じ、それらの臓器の循環障害も併せて生じることも多いことから、「**全身の動脈硬化の一部**」と考える必要があります。循環障害のため、下肢の血圧が上肢の血圧に比べて低下しています。上腕と足での血圧比（ABI = 足での血圧測定値/上腕での血圧測定値）で、下肢の循環障害の有無をまず判断します。1.0が正常、0.9未満が異常で、重症例では0.5以下のことが多いとされています。この疾患は慢性的な経過をとることが多いため、下記の臨床症状分類(Fontain分類)が病気の進行度をみる指標の1つになります。一般に治療が必要になるのは、II度以上と言われており、軽度の間歇性跛行のみの場合、薬物治療で経過観察することが多く、中等度以上の間歇性跛行以上の場合、血行再建療法(手術、血管内治療)が必要になります。また、**III度、IV度は「重症下肢虚血肢**」と呼ばれ、放置すると**下肢切断**を余儀なくされる状態であり、なるべく早い段階での血行再建術が必要となります。

Fontain 分類

- I 度・・・無症状（冷感、しびれ）
- II 度・・・間歇性跛行（歩行中に下肢痛が出現し休憩を要する）
- III 度・・・安静時疼痛：重症下肢虚血肢
- IV 度・・・壊疽， 下肢の潰瘍形成：重症下肢虚血肢



薬物治療について

血管拡張薬や抗血小板剤、抗凝固剤といった製剤が使用され、早期の場合には薬物療法のみでも症状の改善が期待されます。中等度以上の間歇性跛行を呈する場合には、薬物療法のみでは不十分であり、病気の進行を遅らすことしかできません。なお、喫煙は動脈硬化を進行させる大きな要因のひとつであり、喫煙本数と重症度が関連し、喫煙継続により下肢切断、死亡と関連し、治療後の再発が報告されており、**禁煙は非常に重要**です。

血行再建療法について

閉塞性動脈硬化症では、動脈の様々な部位が狭窄・閉塞することがあります。病変の部位や長さ、性状に応じて、血管内治療やバイパス手術、またはそれらの治療を組み合わせる最も適切な治療を選択します。

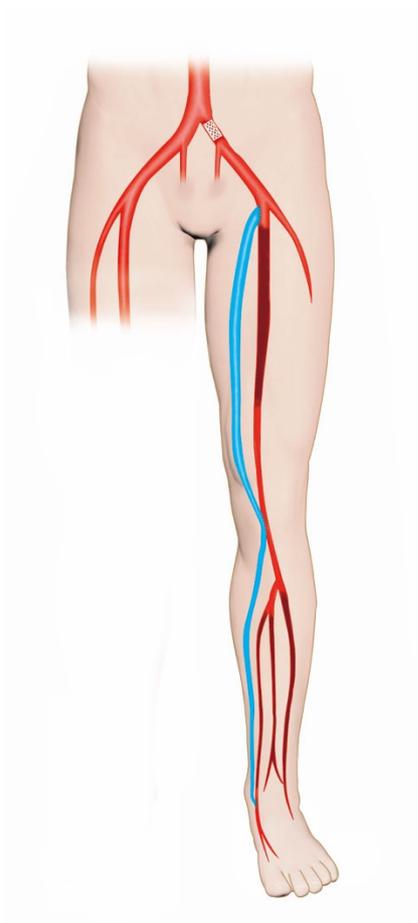
① 血管内治療について

血管内治療は、先端に小さく折りたたまれたバルーンを装着したカテーテルを用いて、狭窄または閉塞してしまった血管を拡張させることにより、血液の流れを確保、再開させる手技です。通常、バルーンを膨らませ血管を拡張することで血流が確保されます。この治療ではバルーンカテーテルに加えてステント（金属製の骨格）を留置することがあります。血管内治療は、メスを使わずに治すことのできる治療方法であり、術後の痛みや体に対する侵襲も少ないという利点がありますが、適応は治療部位やその長さ等の血管性状により制限され

ます。一般に病変が腸骨動脈、大腿動脈領域で、狭窄部位が短い場合には、血管内治療の良い適応となることが多いですが、**病変部が長く連続している場合や、多発している場合には、血管内治療だけの治療が困難**なこともあります。

② バイパス術について

狭窄・閉塞部位を迂回するように新たな血液の通り道(バイパス)を作る手術です。バイパスする部位に応じて人工血管や自己の血管(大伏在静脈など)を使用します。鼠径部より中枢の腸骨動脈領域や、大腿動脈領域から下腿・足部の病変まで幅広く対応することが可能です。**重症虚血肢では、傷を治癒させ切断を回避するためには、血行再建が必須**です。血管内治療は低侵襲かつ繰り返し行えるという利点がある一方、**バイパス手術は長期開存が望めること、広範囲の組織欠損(切断後の状態など)に対してはより効果があるという利点**があります。当科血管外来では横須賀市立うわまち病院 心臓血管外科 玉井が外来を実施しており、定期検査や治療方法に迷われましたら是非外来で一度ご相談ください。



(文責：玉井)