

マルホ皮膚科セミナー

2014年5月15日放送

「第77回日本皮膚科学会東部支部学術大会③

シンポジウム 1-4 「ここまでできる血管疾患」

兵庫医科大学 皮膚科
講師 伊藤 孝明

はじめに

皮膚科医が診断すべき血管疾患、すなわち循環障害による皮膚疾患について少しまとめてみました。

血管疾患による皮膚の変化が、患者さんにとっては、最初に気づく症状であることも多く、とりあえず皮膚科を、と受診される患者さんは少なくありませんので、皮膚科医は、この診断をできなければなりません。

この血管の障害による皮膚疾患は、動脈によるものと、静脈によるものに、大きく分けられます。しかし、そのどちらにも多いのは、下腿から足の皮膚潰瘍です。

この項では、診察室の中で診断が完結する、ドプラ聴診器を用いた診断法について、主に解説します。

動脈疾患による潰瘍

これには閉塞性動脈硬化症や、動脈血栓症による場合があります。皮膚症状はどち

血管障害による皮膚疾患

足～下肢の皮膚潰瘍で気づいて、皮膚科を受診される方も多い。

- 動脈疾患：足～足趾潰瘍が多い
 - 閉塞性動脈硬化症
 - 高血圧、糖尿病の既往は？
 - 動脈血栓症
 - 心房細動の既往は？
- 静脈疾患：下腿潰瘍が多い
 - 1次性下肢静脈瘤
 - 立ち仕事の人に多い
 - 深部静脈血栓症後遺症
 - 骨盤・下肢の術後に多い



ドプラ聴診器

動脈性足・趾潰瘍～壊死



閉塞性動脈硬化症による皮膚壊死 (ASO=PAD末梢動脈疾患)



大動脈壁に血栓の血栓塞栓による皮膚壊死

らの場合も足～足趾の虚血性の潰瘍です。

閉塞性動脈硬化症では、多くは既往に高血圧があり、動脈硬化が進んで動脈狭窄が生じます。自覚症状としては、歩くと足の痛みが出るが、休憩すると痛みがとれ、また歩けるようになる、「間歇性跛行」として患者さんは気づきますが、他に症状がなければ、放置され、やがては足～足趾に潰瘍を生じて皮膚科に来られることがあります。

普通は、潰瘍に痛みがありますが、糖尿病の患者さんに合併した場合は、糖尿病性神経障害のために、キズの痛みが判らなかつたり、また糖尿病性網膜症があると、足に潰瘍が出来ているのが、見えずに気づかず、相当重症化してから受診される方もあります。

一方、血栓塞栓症による皮膚潰瘍は、心房細動による左房内血栓による場合と、動脈硬化による動脈内膜壁在血栓による場合などがあります。

動脈疾患の診断法

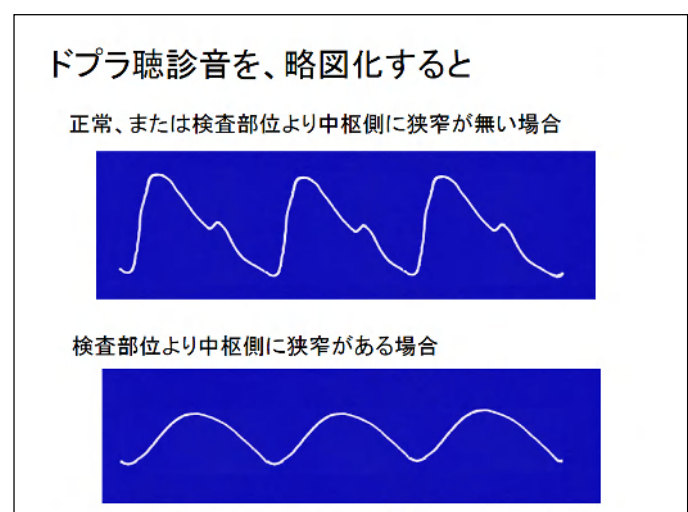
足や足趾に潰瘍があれば、まず脈をみます。これで不整脈があれば、心房細動による血栓が足に飛んで塞栓となり潰瘍形成しているのかもしれないので、心臓のエコー検査を、先にすべきです。

視診は、左右の足を比較しながら、皮膚の色調を診て、次に触診して冷感はないか、さらに足動脈である後脛骨動脈と足背動脈の脈の触診を行います。

判りにくい場合は、ドプラ聴診器を用いて、動脈音を聴きます。

足動脈（足背動脈、後脛骨動脈）では、ドプラ聴診で二峰性の音が、聴ける場合が正常です。二峰性の動脈音が聴けると、プローブのある部位までの動脈の狭窄は、ほぼないと診断できます。

一方、足動脈で二峰性でない（正弦波のような）音を弱く聴く場合は、ドプラ聴診器のプローブより中枢側に動脈の狭窄があると疑います。またこの時は足動脈を触診では触れることが出来ません。上肢下肢圧比・脈波伝搬速度（ABI/PWV）や皮膚灌流圧（SPP）などで精査する必要があります。この様な場合は、重症虚血肢である場合もあり、潰瘍の局所治療のみをしてはいけません。



動脈疾患による皮膚潰瘍の治療

触診やドプラ聴診で動脈狭窄を疑う場合や、心房細動のある時は、潰瘍の治療より、動脈の血行再建や血栓溶解療法などを優先すべきです。

そして、この治療は、皮膚科の守備範囲外ですので、循環器科や血管外科に急いで紹介する必要があります。潰瘍の局所処置は、同時か、後で行います。

静脈疾患による皮膚潰瘍

静脈疾患による潰瘍には、1次性下肢静脈瘤や深部静脈血栓症後遺症(2次性静脈瘤)によるうっ滞性皮膚炎から生じる、うっ滞性下腿潰瘍があります。

1次性下肢静脈瘤とは、立位で視診した際に、拡張や蛇行している静脈そのものに原因があって、生じる静脈瘤です。おもに伏在静脈の弁不全が原因です。

深部静脈血栓症後遺症は、2次性静脈瘤の1つで、足の静脈血の還流路である深部静脈が血栓で詰まったために、下肢の表在静脈が、バイパスとして機能しなければならぬために2次的に瘤化した状態です。

1次性下肢静脈瘤の診断では問診が重要で、立位での仕事の人、走って急に止まるスポーツをしていた人、血縁者に静脈瘤のある人にはできやすく、女性では妊娠・出産後に生じていることが多い疾患です。

これら下肢静脈瘤が生じている状態を放置していて、その静脈うっ滞性皮膚炎のある部に、打撲など小外傷が加わって、下腿に潰瘍ができます。

一方、下肢や足の骨折や固定の既往、長期臥床、悪性腫瘍の既往。手術の既往(人工膝・股関節置換術、骨盤内腫瘍摘出術)などの治療歴を聞き、これらの既往のある場合は、「深部静脈血栓症後遺症による2次性静脈瘤による下腿潰瘍」である可能性を考えなければなりません。

動脈疾患による足・趾潰瘍の治療

- 潰瘍の局所療法を優先してはいけません。
- 上肢・下肢圧比(ABI/PWV)や皮膚灌流圧検査(SPP)などで、異常があれば、血行再建が必要。
- 狭窄部位が腹部～腸骨動脈域では血管内治療(血管拡張術+ステント挿入)かバイパス手術、下肢動脈では末梢動脈バイパス術ができる施設に紹介する。
- 心房細動があれば、左房内血栓を疑い、これがあれば、抗凝固療法や血栓溶解療法を循環器科に依頼する。
- 局所療法は、消毒・洗浄と潰瘍治療外用薬を用いるとよい。

静脈疾患による下腿皮膚潰瘍



1次性静脈瘤の放置による下腿潰瘍

まず、圧迫療法を行う。

静脈瘤手術(高位結紮、静脈抜去など)で治療し、圧迫療法を続ける。



2次性静脈瘤(深部静脈血栓症後遺症)による下腿潰瘍

圧迫療法を続けることで治癒する。

手術は禁忌。

下肢静脈疾患の診断法

下肢の静脈疾患の診断は、必ず患者さんは立位で診察します。また下半身は下着1枚になってもらって、立ってもらいます。

立位になってもらいますと、臥位では、全く判らなかった静脈瘤が、るいといと見え、触れるようになります。診て静脈がハッキリと判れば、これで静脈瘤の診断が確定します。

見ただけでは、判らないときは、ドプラ聴診器を用います。

あらかじめ、表在静脈である、大・小伏在静脈の位置を知っておいて、触診で探して、ドプラ聴診器のプロープにゼリーをたっぷり付けて、皮膚を圧迫しないようにして、膝上の大伏在静脈上で保持して、下腿の腓腹部を圧迫してから、圧迫を解除して、音を聴きます。

正常では、腓腹部を圧迫したときのみ、心臓向きの血流音を聴きますが、圧迫を解除しても、静脈弁の作用で静脈は逆流しないため、何も聞こえません。

しかし、1次性静脈瘤では、下腿の圧迫を解除した時に、「ザー」と、逆流音を聴きます。この逆流音を聴けば、下肢静脈瘤と診断できます。

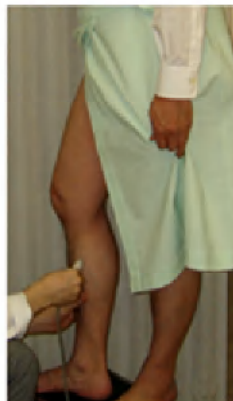
一方、深部静脈血栓症の「急性期」では、立位で判る大伏在静脈上にドプラ聴診器のプロープを置くと、連続的な心臓向きの音を聴きます。これは、深部静脈が正常に流れていないために、伏在静脈がバイパスとして機能していることによる音です。下肢静脈エコー検査で浮遊血栓がないか調べるべき状態です。

静脈性下腿潰瘍の治療

静脈疾患による下腿潰瘍の治療は、何よりも圧迫療法が重要です。これには、弾性ストッキングや弾性包帯を用いて圧迫します。深部静脈が健全に開存している1次性下肢静脈瘤では、静脈瘤手術（ストリッピング手術や高位結紮など）を行い、潰瘍が大きい場合は、同時または二期的に植皮を行います。

当科では、毎週行っている手術ですが、この治療が得意な施設に紹介してもよい

静脈疾患の診察



診察は、必ず立位で行う。

膝近傍の大伏在静脈にドプラ聴診器のプロープをおき、腓腹部を圧迫すると、ズ(上向き:正常)と聞こえ、圧迫を解除すると、ザ〜(逆流音:異常)が聴けると静脈瘤と診断できる。

急性期の深部静脈血栓症では、伏在静脈を連続的に流れる上向き音を聴く。下肢静脈エコーでの精査が必要。

静脈疾患による下腿潰瘍の治療

- **まず、何より圧迫療法を行う。**
- 下肢深部静脈の開存を確認する。
 - 開存していれば1次性、していなければ2次性静脈瘤
- 1次性下肢静脈瘤では、静脈瘤手術(ストリッピング手術、高位結紮など)を行って、圧迫療法を続ける。
 - 静脈瘤手術が得意な施設に紹介しても良い。
- 深部静脈血栓症後遺症(2次性静脈瘤)による下腿潰瘍は、厳格な圧迫療法を続ける。
- 潰瘍局所は、清潔にして、潰瘍治療外用薬を用いても良い。

と思います。

一方、深部静脈血栓症やこの後遺症による下腿潰瘍は、静脈瘤に対する手術は行ってはいけません。厳格な圧迫療法を続けて、潰瘍を治療します。

以上、血管疾患による皮膚病変について、動脈閉塞による足・足趾潰瘍と、静脈うっ滞で生じる下腿潰瘍について説明させて頂きました。

(この稿で説明しました内容につきましては、伊藤孝明のホームページ
<http://itotak.m78.com/> のパソコンで見る、からのリンクで、ご視聴頂けます)