

下肢閉塞性動脈硬化症

下肢閉塞性動脈硬化症は末梢動脈疾患の大部分を占める疾患であり、下肢の動脈が狭くなったり、詰まったりすることで血流障害を起こす病気です。脳梗塞や心筋梗塞、狭心症などを合併することがよくあります。

病気の原因としては喫煙、脂質異常症、糖尿病、高血圧症、加齢、腎不全、男性であることなどが挙げられます。動脈拍動の確認、足首と上腕の血圧同時測定（足関節上腕血圧比）など、体の負担がない方法で血流障害を確認することができます。足の冷たさやしびれを自覚し、下肢動脈血流障害を心配されて受診される方がいますが、足背動脈と後脛骨動脈の両方あるいは片方の拍動が触れること（図）ができれば多くの場合は血流障害の心配はありません。

問題となるのは間歇性跛行（かんけつせいはこう）や重症虚血肢（じゅうしょうきよけつし）です。間歇性跛行とは一定の距離を歩くと太ももやふくらはぎが痛くなり、立ち止まって休むと痛みが消えるのでまた歩く、ということを繰り返す状態です。休まずに歩くことができる距離が短くなるため、日常生活に支障をきたすことがあります。運動療法、薬物療法を行い効果が不十分であれば血行再建術（カテーテル治療、バイパス手術など）が必要となります。重症虚血肢の場合には足の安静時痛や潰瘍、壊疽（えそ）を生じます。薬物療法では改善が期待できないため、可能であれば血行再建術を行い、足の温存を目指します。血行再建術ができない場合には大腿や下腿での切断を余儀なくされることもあります。

血管外科診療をしていると、下肢の動脈が狭くなったり、詰まったりしていると下肢切断になってしまうので、血行再建術を受けなくてはならないと思った、という患者さんに遭遇することがあります。間歇性跛行の患者さんが適切な内科的治療（禁煙、脂質異常症、糖尿病、高血圧症の治療、抗血小板薬の内服など）を受けた場合、重症虚血肢や下肢切断（大腿、下腿）になる可能性は5%未満とされており、多くの方は間欠性跛行の症状でとどまります。血行再建術を受ける場合には、日常生活に支障をきたすほどの症状なのかよく考えることが必要です。また血行再建術は血流を改善させるものであって、全身の動脈硬化を治すものではありません。脳梗塞や心筋梗塞、狭心症を発症しやすい予備軍であることを自覚し、内科的治療をきちんと受けることが重要です。歩けるようになったからといって治療が終わりになるわけではありませんので油断は禁物です。

当院では下肢閉塞性動脈硬化症の診断および治療（薬物療法、カテーテル治療、バイパス手術など）を行っております。血管外科医の立場から患者さん毎に適切な治療法を提案させていただきます。

足背動脈、後脛骨動脈の触診法

