



特集 重症虚血肢 診療の実際とフットケア

# CLI に対する特殊治療 (血管新生・LDL アフェレシス治療)

花田明香  
公益社団法人 有隣厚生会 東部病院 血管外科 医長 / フットケアセンター長

- Point**
- ▶ LDL アフェレシス治療により期待される効果と問題点を理解できる
  - ▶ 血管新生療法により期待される効果と問題点を理解できる
  - ▶ 下肢救済のためのチーム医療における LDL アフェレシス・血管新生療法の役割を理解できる

## はじめに

虚血肢の下肢救済において、心拍出に始まり、動脈のマクロ血流からミクロ血流、そして静脈還流までの血行動態を考慮することが成功のカギを握ります。診断から治療が終了するまで、これらの血行動態がどう変化し、それが創にどのような影響を与えているのかを考えることが重要です。当科では形成外科医とともに重ねた症例検討から下腿足部潰瘍における診断治療チャートを作成し(図1)、これをもとに医師、スタッフ、患者が共通の認識をもって治療を継続できるよう工夫しています。

CLIの大半が膝下動脈病変、微小循環障害を有しています。このため狭窄あるいは閉塞した血管

を直接拡張または飛び越えることで末梢動脈へ強い血流を送る「血行再建」が最も有効ですが、側副血行路の発達や拡張、血管新生作用による「微小循環の血流増加」も必要となります。たとえ血行再建により中小動脈レベルまでの循環が改善しても、その末梢に滞りがあると、十分な酸素と栄養が損傷部位へ届かなかつたり、中小動脈の血流も停滞してしまったりする恐れがあります。また、必ずしも血行再建ができるとは限りません。ゆえに微小循環動態の改善と維持は重要です。

本章では、微小循環改善効果を期待できる治療法のなかでも、汎用されているLDLアフェレシス治療と血管新生療法について述べます。

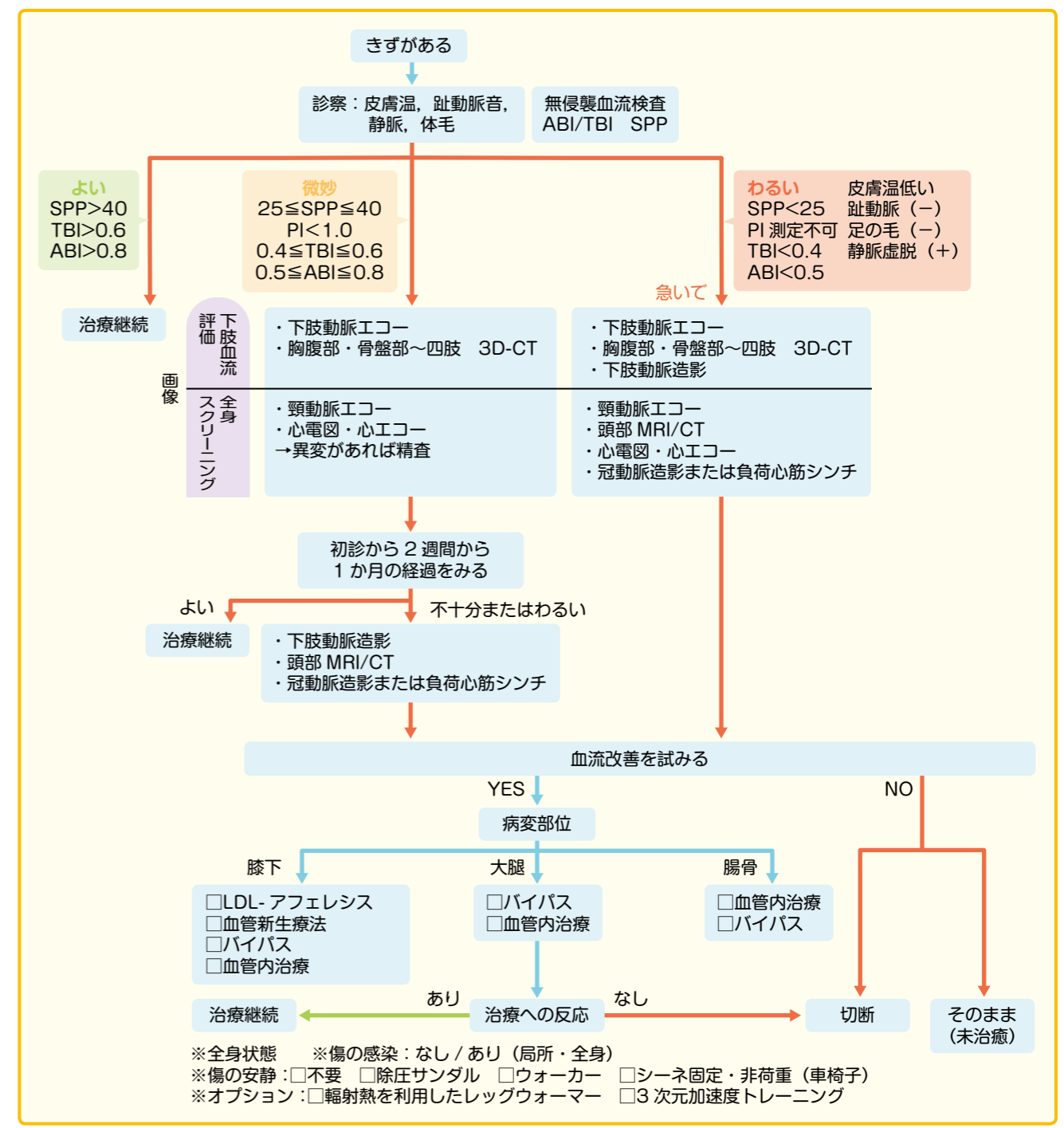


図1 足部下腿潰瘍診断治療チャート  
SPP: 皮膚組織灌流圧, ABI: 足関節上腕血圧比, TBI: 足趾上腕血圧比, PI: 灌流指標

