

3

足の解剖・血行支配③ 足の血行支配と血流

宮下裕介

長野赤十字病院 循環器内科 部長 / 信州大学附属病院 血管内治療学講座 特任教授

Point

- ▶ 下肢の動脈は性質と形状（血管径）から3分（鼠径より近位，鼠径から膝関節，膝関節以下）して認識する
- ▶ 直接臓器へ血液を送っている動脈と，末梢に血液を送る導管である動脈があることを理解する
- ▶ 膝関節以下では3本の動脈が末梢で接合しあっており，単純な閉塞のみでは重篤化しない（重症虚血肢化した場合はかなり重篤な状態である）

はじめに

下肢の動脈は連続した動脈と考えると人体で最も長い動脈です（図1）。近位部の血管径は10mm以上，末梢は1mm以下であり，1つの動脈と考えて対応することは困難です。本稿では下肢

の動脈を腹部内（鼠径より近位），鼠径以下—膝関節，膝関節以下，と分けて説明し，その特徴を記載します。

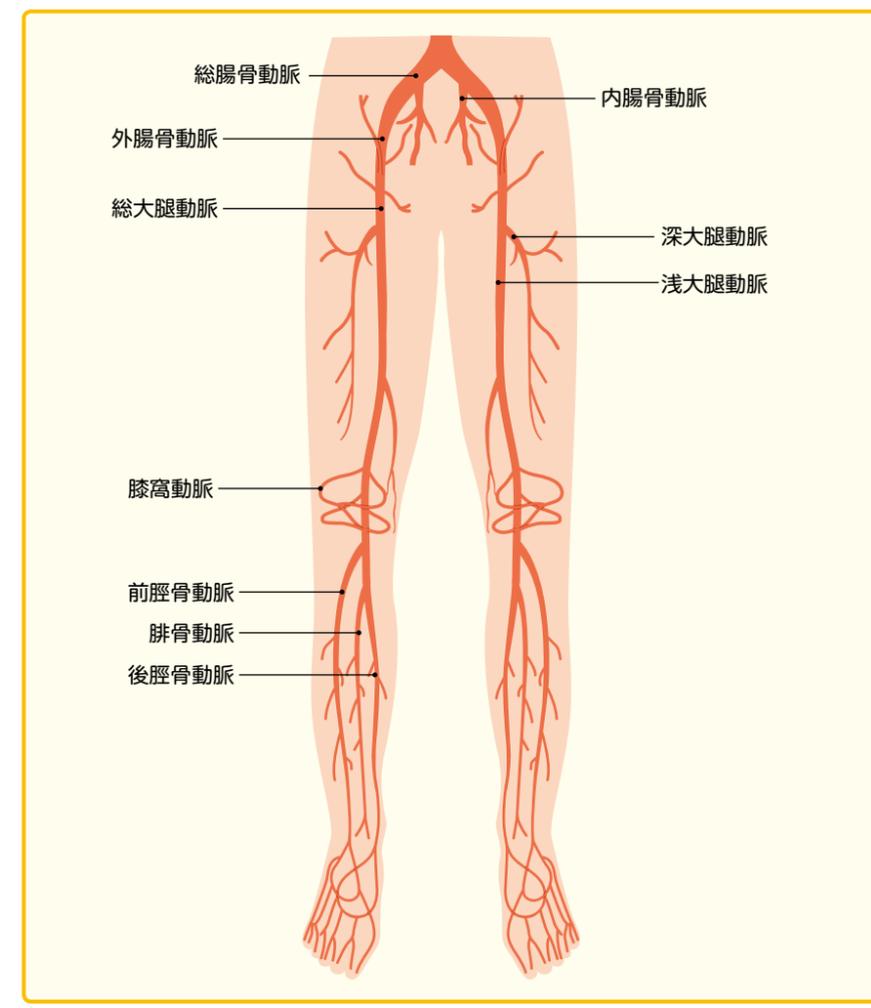


図1 下肢の動脈

鼠径より近位の動脈の解剖と特徴

鼠径より近位部の下肢の動脈は大動脈から分枝し，総腸骨動脈—外腸骨動脈—総大腿動脈となる末梢に連続する根幹と，総腸骨動脈から分枝する内腸骨動脈に対分されます。総腸骨動脈は内腸骨動脈が枝分かれした後，外腸骨動脈という名称になり，腹膜から出てきたところで総大腿動脈という名称になります。血管造影上は腹腔から出てきたかどうかの判断はつかないので，腸骨回旋動脈が分枝した後から，総大腿動脈と判断しています（図2）。

総腸骨動脈から総大腿動脈の特徴

総腸骨動脈から総大腿動脈は鼠径以下の下肢への血液を通しての導管で，鼠径から近位部の筋肉や臓器に血液の供給はしていません。この部位の狭窄や閉塞では，太もも以下の足の跛行症状が軽度の運動で出ることが多く，急性血栓閉塞でないかぎり単独で重症虚血肢となることは多くありません。治療による効果が高く，血管内治療，外科的治療とも慢性期までの開存成績がよいのも