

教育研修講義

日時：平成26年5月27日（火）午後5時～

場所：はまゆう会新王子病院 4F 会議室 A

講師：製鐵記念八幡病院 腎センター 柳田 太平 先生

内容：『下肢閉塞性動脈硬化症と壊死性筋膜炎について』

症例：70代男性。透析歴 約20年。

3年前、左下肢急性動脈閉塞症発症。腹部大動脈～下腿動脈に広範な高度石灰化を認める。ワーファリン開始、症状改善傾向となる。

昨年、下肢閉塞性動脈硬化症の精査にて血管造影施行。狭窄部位認めるもバイパス術の適応なし。また、中等度の動脈弁狭窄症指摘されるも症状認めず、経過観察していた。

今回、左足底部壊死性筋膜炎にて緊急入院。デブリードメント、左下肢バイパス術、植皮術後、一旦転院となるも、下肢バイパス急性閉塞にてバイパス再建術施行。

心原性血栓塞栓に起因する可能性が大とされ、ワーファリンの強化療法を継続となった。

入院中の経過及び壊死性筋膜炎に関して講義がありました。

新病院で開催された記念すべき第一回目の研修会で、多数の参加がありました。

あまり耳にしない壊死性筋膜炎について具体的に学ぶことが出来ました。

CT



壊死性筋膜炎

定義：

皮下脂肪組織と固有筋膜の間に存在する浅筋膜を炎症の場とし、急速に進行する壊死性病変である。

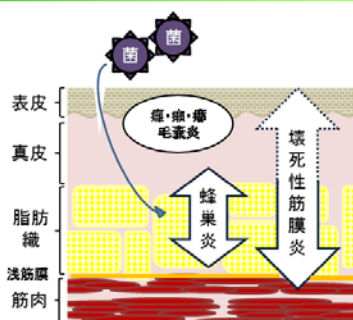
経過：

皮下組織の深部に起こるため、発症は緩徐であるが、急速に進行し、水泡を形成し、皮膚、皮下組織の壊死をきたす。

しばしば、蜂窩織炎に類似した症状を呈し、初期には鑑別が困難なことがあるため経時的に症状を観察することが極めて重要である。

皮膚が黒く壊死してきたら壊死性筋膜炎をまず疑うこと。

皮膚の構造と皮膚感染症の部位



蜂窩織炎 vs 壊死性筋膜炎

	蜂窩織炎	壊死性筋膜炎
炎症の主座	真皮を中心とした組織	筋膜
初期症状	発赤、熱感、疼痛	発赤、熱感、激痛
進行すると		血腫、壊死、麻痺
皮疹の進展	円形に拡散	筋に沿い長軸方向に拡散
バイタルサイン	発熱のみ	ショックなどを起こす
臓器障害	あまり起こらない	多臓器不全、DICを起こす
進行	ゆっくり	非常に早い(時間単位)
治療	抗生剤投与	外科的切開・抗生剤投与
生命予後	良い	非常に悪い(死亡率が高い 50%)

来院時に皮膚所見に比べ激痛の場合や、バイタルサインが壊れていたら要注意
WBC 20000/ul以上、CRP 20mg/dl以上は要注意
最初に来院して蜂窩織炎かもしれないと思っても、マジックでマーキングをし、時間単位に広がっていないかどうかをフォローしていく必要がある