AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2019.7) 平成30年度:11.

褥瘡及びDTI(Deep tissue injury)の臨床所見を呈していた腸骨動脈病変により生じた虚血性潰瘍の2症例

日野岡 蘭子, 古屋 敦宏, 内田 大貴, 菊地 信介, 三宅 啓介, 大平 成真, 竜川 貴光, 東 信良

褥瘡及びDTI(Deep tissue injury)の臨床所見を呈していた腸骨動脈病変により生じた虚血性潰瘍の2症例

旭川医科大学病院　看護部　〇日野岡蘭子
古屋敦宏[1)]　内田大貴[1)]　菊地信介[1)]　三宅啓介[1)]　大平成真[1)]　竜川貴光[1)]　東信良[1)]
1) 旭川医科大学外科学講座血管外科

＜症例１＞50代男性。2型糖尿病、狭心症、腎不全透析。両足趾、左手背壊疽。上、下肢の外科的血行再建目的に当院入院。ADLは自力体位変換、座位保持可能。入院3日目に右膝下膝窩動脈-足背動脈バイパス術を施行した。手術翌日仙骨部に暗紫色発赤出現、以降壊死組織を伴う深い潰瘍へ移行した。DTIを疑ったが熱感、硬結はなく褥瘡ではない可能性も考慮、潰瘍周囲のTcPO2は潰瘍右側で14-12%と低値を示した。血管造影所見では右内腸骨動脈起始部に75%狭窄を認めバルーン拡張、ステント留置が施行された。翌日TcPO2は54-80%と著明に改善、局所は肉芽増殖、治癒傾向を示した。

＜症例２＞60代男性。2型糖尿病。Leriche症候群。他院で右下腿、左大腿切断を施行され、右断端部および仙骨部の3度褥瘡治癒不全により当院紹介。腹部大動脈は腎動脈分岐部以下末梢より右は総腸骨動脈、左は総大腿動脈までの完全閉塞病変であった。ADLは車いす自律。自力体位変換可能。入院後腹部大動脈-右総腸骨動脈までのステント拡張術施行し、右内腸骨動脈への血流が改善した。その後褥瘡は肉芽で覆われたが左右で肉芽の質が異なり、外的要因では説明し得ない状態を呈した。その後２度右外骨動脈のPOBA施行し潰瘍は治癒傾向となった。

＜結語＞一見褥瘡を示す臨床所見の２症例を経験した。血管高度石灰化の患者では、仙骨部褥瘡においても原因が虚血による可能性を考慮し血管の評価を行うことが重要であると示唆された。