

PADを伴った 2型糖尿病患者の症例報告

東 幸仁

Yukihito Higashi

広島大学原爆放射線医科学研究所ゲノム障害医学研究センター 教授
広島大学病院未来医療センター長(兼任)

はじめに

糖尿病は末梢動脈疾患(peripheral artery disease; PAD)を合併することも稀ではない。PAD患者の数は、重症下肢虚血へと進行し、下肢切断に至ること

になる。糖尿病に伴うPAD例では、さらに下肢切断率が上昇する。本稿では、重症下肢虚血を有する糖尿病患者に対する細胞移植による血管再生療法、予後に関して症例を提示する。

コンサルテーション：65歳男性

患者背景

【患者】 65歳男性

【主訴】 左母趾潰瘍

【既往歴】 56歳：脳卒中

【家族歴】 父：糖尿病(透析)、高血圧、心筋梗塞、
兄：糖尿病

【生活歴】 喫煙：なし(50歳時まで喫煙あり、40本/日)

飲酒：日本酒 2合/日

家族：妻と同居(妻が3食とも調理)

職業：無職

現病歴と現症

50歳時に職場検診にて高血糖を指摘された。近医にて糖尿病と診断され、以後、食事療法、運動療法、内服治療が開始となった。52歳時に歩行時の左下腿部痛

が出現するようになった。血管造影にて、左膝窩動脈に90%の狭窄を認め、経皮的血管拡張術(percutaneous transluminal angioplasty; PTA)を施行された。53歳時に、同部位に再狭窄を認め再度PTAが施行された。58歳時には数10 mの歩行でも左大下腿痛が出現するようになり、左浅大腿動脈に新たな狭窄が認められたため、ステント留置術が施行された。そして60歳時には、右下肢にも歩行時の疼痛が出現するようになり、右総腸骨動脈、右大腿骨動脈にそれぞれ90%の狭窄を、左総腸骨動脈に75%の狭窄を認め、PTA、ステント留置術が施行された。以後、両下肢に対し、PTAならびにステント留置術が繰り返し施行された。63歳時に、左下肢に安静時疼痛を自覚するようになった。64歳時より左母趾に潰瘍が出現するようになった。血管造影にて、左膝窩動脈以下の動脈は側副血行路のみの描出像であった。65歳