

掲示板

[\[トップに戻る\]](#) [\[注意事項\]](#) [\[ワード検索\]](#) [\[管理用\]](#)

お名前

Eメール

タイトル

投稿する

リセット

コメント

参照先

暗証キー

 (記事メンテ用)

[24] **Blue toe syndromeの可能性は？** 投稿者: [たけ@血管外科](#) 投稿日: 2009/04/06(Mon) 19:12

[返信](#)

足背、後脛骨動脈の触知が良いのであれば、主幹動脈に閉塞はないでしょう。それより末梢領域の血流障害の可能性はあります。それとも一つ除外しておかなければいけないのは、中枢側の動脈からの塞栓症です。いわゆるBlue toe syndromeというやつです。胸腹部大動脈、腸骨、大腿動脈などに瘤形成あるいは動脈硬化性変化はないのでしょうか。CTあるいはDuplex scanが必要でしょう。初診時の足趾末梢の色調変化は明らかに動脈性の血流障害によるものと考えます。

[23] **Re:[19] 無題** 投稿者: [吉村裕](#) 投稿日: 2009/04/06(Mon) 16:42

[返信](#)

> WOCでもないNsの投稿ですが、お許し頂ければ幸いです。
> まずこちらの方はステロイドの内服や腎機能に問題はないですよね？

ステロイドの内服はなく、腎機能も正常です。

靴のチェックは他の方からも指摘されており、次回受診時必ず行いたいと思います。
ありがとうございました。

[22] **Re:[18] 皮膚潰瘍** 投稿者: [吉村裕](#) 投稿日: 2009/04/06(Mon) 16:40

[返信](#)

> その人は大丈夫でしたが、この方は「強皮症」などはありませんか？ Scl-70抗体やセントロメア抗体はいかがでしょうか？

検査しておりませんので何とも言えませんが、他の臨床所見上は否定的と思われます。圧迫解除で治療してみても結果で血管炎や膠原病の否定も検討しようかと思っています。ありがとうございました。

[21] **Re:[20] 無題** 投稿者: [Y2](#) 投稿日: 2009/04/06(Mon) 16:19

[返信](#)

> Y2先生
>

> ですから、その場合に指尖脈波は調べていますか？

指尖脈波のみならず、血管エコー、ドップラーエコーなどいろいろやっています。

[20] 無題 投稿者:カネコ@北海道 投稿日:2009/04/06(Mon) 15:06

返信

Y2先生

ですから、その場合に指尖脈波は調べていますか？

[19] 無題 投稿者:凡Ns 投稿日:2009/04/06(Mon) 14:23

返信

WOCでもないNsの投稿ですが、お許し頂ければ幸いです。

まずこちらの方はステロイドの内服や腎機能に問題はないですよね？

足の形からギリシャ型タイプに見受けられます。第2趾尖端(潰瘍の上の部分)がかなり白っぽいですが、これは角質肥厚でしょうか？そうであれば靴の圧迫が原因である可能性が高いです。潰瘍足全体の写真がないので判断しかねるのですが開長足などの足の変形はないでしょうか？アーチ異常+合わない靴+edemaの存在があれば趾尖の潰瘍は遅延する傾向にあるかと思えます。(これだけ治癒が遅延している為末梢循環障害の可能性も否定できませんが) PADやDN、静脈うっ滞、SLE等の膠原病の存在が否定されれば、靴の見直しと共にフットプリントなどで足底圧の分布を観察し、インソールや専用靴の検討など、ご考慮されても良いかと考えます。

筋違いな投稿でしたら誠に申し訳ありません。

[18] 皮膚潰瘍 投稿者:kikuyan 投稿日:2009/04/06(Mon) 13:47

返信

同様の人を見ることがありますが、オパルモンを投与しましたが、副作用で飲めず、結局、毎日「足湯」を30分くらいさせて足を暖め、局所にはプラスモイストやハイドロサイト薄型をはっていたらよくなりました。

その人は大丈夫でしたが、この方は「強皮症」などはありませんか？ScI-70抗体やセントロメア抗体はいかがでしょうか？

[17] Re:[16] 無題 投稿者:Y2 投稿日:2009/04/06(Mon) 13:40

返信

>糖尿病の場合でも指尖脈波が正常である場合に皮膚潰瘍を起こすことはないと思いますが、いかがでしょうか？

今までの経験では、検査上は異常がなくても、足が冷たかったり、しもやけができる場合や、検査所見に異常なく、皮膚も温かいのに皮膚潰瘍ができる場合は少なくありません。

[16] 無題 投稿者:カネコ@北海道 投稿日:2009/04/06(Mon) 08:45

返信

Y2先生

糖尿病の場合でも指尖脈波が正常である場合に皮膚潰瘍を起こすことはないと思いますが、いかがでしょうか？

また、糖尿病の場合では中膜硬化によりASOの場合でもABIは外観上高くなりますが、足背・後頸骨動脈が触知できる場合には潰瘍が出来るレベルのASOとは判断しません。

[15] 動脈血流とPGE1について 投稿者:Y2 投稿日:2009/04/06(Mon) 07:46

返信

> 動脈血流が十分であれば、PGE1は止めても良いと思います。

たとえば、糖尿病性の皮膚潰瘍では、下肢の動脈血流が保たれており、ABIも正常な場合が少なくありません。この場合にもリポPGE1の点滴は有効です。

(糖尿病でなくても)末梢神経障害により、シャント状態になり、微小循環が障害されているとこの症例のような皮膚潰瘍になるのではないのでしょうか。

もちろん、局所の腫脹がリポPGE1の副作用と考えられる場合は中止が望ましいと思います。

私は、連日投与でなく、週に3回投与をすることが多いです。腫脹しすぎず、効果も十分得られています。月に14本以内に収まりますし。

前ページ

[\[1\]](#) [\[2\]](#)

処理 記事No 暗証キー

- [LightBoard](#) -