

整骨院に来院された末梢血管疾患の2症例

○山本 章輔、深澤 晃盛、野島 良子
(北多摩支部 野島整骨院)

Key words : 末梢血管疾患、下肢閉塞性動脈硬化症

【背景】

日常診療で来院する患者の中には業務範囲内かそうでないか迷う場合、また運動疾患と症状が類似するため、これらの患者に対して適切で早急な対応策を考えなければならぬ。そのためには、筋骨格系以外の幅広い医学的知識が要求される。今回我々は整骨院に来院され、症状の判断に難渋し、近医にて下肢閉塞性動脈硬化症 (arteriosclerosis obliterans 以下 ASO) と診断された 2 症例を経験した為報告する。

【症例】

症例 1、81 才男性、水の入ったバケツを持ち上げた際に受傷し、歩行時痛を主訴に来院した。初診時、触診にて大腿直筋に沿った圧痛、膝関節他動的屈曲及び伸展抵抗による疼痛増強を認めた。一方で腰部所見は認められず大腿部挫傷と判断し圧迫固定を施行した。1 週間後には症状の消失を認められたが、あらたに間歇性跛行を訴え再度評価を実施した。健側と比べ足背動脈の減弱、足部の冷感を認めたため近医へ精査を依頼したところ ASO と診断された。

症例 2、76 才男性、高さ 30 cm の段差から降りた際に受傷し、右下腿部の激痛により独歩困難を主訴に来院した。初診時は下腿後面に触れただけで激痛が生じ、下腿周径は 32cm と健側と比べ 2cm の増大を認めた。触診上では腓腹筋内側頭に圧痛、足背動脈の触知は可能、足部の冷感は認められなかった。徒手検査では Homans 徴候陽性、足関節抵抗痛を認めた。独歩困難ならびに高度な腫脹の為、血管疾患も疑い近医へ精査を依頼したところ、下腿部挫傷および急性コンパートメント症候群と診断された。2 週間後症状は寛解したが、あらたに間欠性歩行を訴え再度評価を実施した。初診時と比べ足部の冷感を認めた為、専門医へ精査を依頼したところ、ASO と診断された。



図.1 症例 1 外観写真

【結果】

2 症例とも血管外科に転医し、薬物療法を行ったが症状の緩和を認めず、2 例とも観血療法を行った。



図.2 症例 2 外観写真

【考察】

ASO とは下肢の動脈壁が硬くなるために、血管の内腔が狭くなり、塞がれてしまう疾患である。そのため下肢への血流が不足することで、下肢には冷感、疼痛、間歇性跛行の症状が出現する。また、症状が進行すると下肢切断が必要となる場合もあり、慎重な対応が求められます。また ASO 有する患者の約 50~60% に心臓血管疾患、30~40% に脳血管疾患を合併すると報告されている。このように近年、ASO は局所の問題だけではなく、全身の血管病としても捉えられており、早期に専門医に紹介するように推奨されている。今回経験した 2 例では、筋挫傷に見られる原因徒手検査にて伸張痛、抵抗痛があり筋挫傷の有無は定かではない。固定や安静による消炎効果により一時的に疼痛の減弱が見られたが、間歇性跛行に関しては変化を示さないものであった。筋損傷と ASO の関連性について過去の報告は見当たらなかった。また ASO の危険因子として高血圧、喫煙歴、脂質異常症などある。本 2 症例とも喫煙歴があり、健側と比べ足部の冷感及び動脈拍動の低下を認め、今後はこれらを有する下肢痛は血管性の疾患を念頭に評価を行うことが重要であると考えられる。

【まとめ】

現代の日本は食生活の欧米化や人口構成の高齢化などによる動脈硬化が増加しており、ASO も増加の一途を辿り、整骨院に来院する患者は多くなると考えられる。また、ASO 患者では冠動脈疾患、脳血管疾患の既往を持つ患者と同程度の血管死のリスクが存在することの認識。通院期間中は、血圧や動脈性疾患の進行に伴う他覚および自覚症状に十分な注意が必要であると考えられる。また我々柔道整復師はこのような症例に対し専門医に送る中継役として重要な立場であることを強く再認識された 2 例であった。