



図 11.18 Buerger 病 (Buerger's disease)  
 a: 第 1 足趾の蒼白紫斑と潮紅. b: 第 1 足趾. 進行性の潰瘍. c: 第 1 足趾. 血流障害による先端の壊死.

表 11.3 Buerger 病と閉塞性動脈硬化症の鑑別

--	--

二次感染を起こして病変部から種々の細菌を分離することが多い. 特徴的な臨床像および合併症の存在から診断する. 鑑別診断として深在性真菌症や抗酸菌感染症などがあげられる.

### 治療

局所にはステロイド外用やタクロリムス外用が有効である. 第一選択はステロイド内服であり, 無効例にはシクロスポリン内服や DDS などを考慮する. 最近抗 TNF- $\alpha$  抗体製剤の有効例が報告されている.

## 3. Buerger 病 バージャー Buerger's disease ★

同義語: 閉塞性血栓性血管炎 (thromboangiitis obliterans ; TAO)

### 病因・症状

四肢の小動脈の攣縮, 虚血および動静脈閉塞を生じる原因不明の疾患. 90%以上は喫煙者であり, タバコとの強い相関関係を認める. 20 ~ 40 歳代の男性に好発する. Raynaud 現象 (後述) や指の冷感, 間欠性跛行 (intermittent claudication, 歩行などで下肢に負荷を掛けると疼痛などを生じて運動不可能になり, 休息により回復する現象) で初発し, やがて些細な外傷を契機として指趾端や爪囲に強い疼痛を伴う潰瘍を形成する (図 11.18). 虚血を反映した爪変化や, 遊走性静脈炎を生じることがある.

### 検査所見・病理所見

サーモグラフィーで皮膚温の低下をみる. レーザードップラー血流計で皮膚血流量を評価する. 形態学的には磁気共鳴血管画像 (MR angiography) や造影 3D-CT, 血管造影で多発性分節的閉塞と先細り状閉塞をみる. 病理組織学的に, 急性期では好中球の浸潤を伴う血栓形成を認め, 次第に肉芽腫や線維化をきたす.

### 診断・鑑別診断

厚生労働省特定疾患難治性血管炎調査研究班による診断基準がある. 閉塞性動脈硬化症などと鑑別する (表 11.3).

### 治療

禁煙, 保温および運動療法が第一である. 外傷を受けないよう注意を払う. 血管拡張薬, 抗凝固薬などを投与する. 外科的治療法として, 血行再建術や交感神経切除などを行う.