



図 11.21 血栓性静脈炎 (thrombophlebitis)

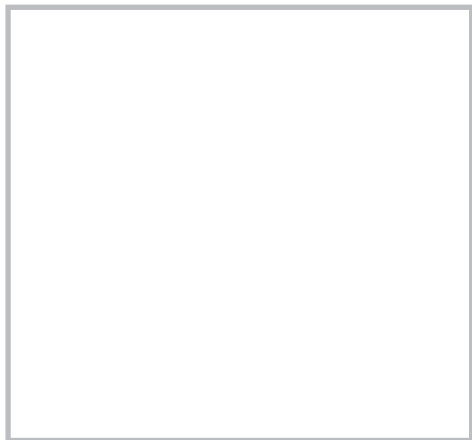


図 11.22 コレステロール結晶塞栓症 (cholesterol crystal embolism)

域で主に取り扱う表在性血栓性静脈炎を中心に述べる。

病因

皮静脈への物理的刺激（静脈カテーテルの留置自体による刺激や、投与された血管拡張薬や抗ウイルス薬、抗悪性腫瘍薬などの刺激）によるものが多い。そのほか、下肢静脈瘤、結核などの感染症、Behçet 病や Buerger 病などで血栓性静脈炎を生じる。誘因なく表在性血栓性静脈炎を繰り返す症例では、DVT 発症のリスクが高い。

症状

静脈の走行に一致して疼痛ないし瘙痒を伴う索状の硬結をきたし、発赤を伴う（図 11.21）。病因によっては週単位で病変が移動し、再発性に経過することもある。下肢 DVT においては急激な腫脹、疼痛、熱感を生じる。

診断・鑑別診断

特徴的な臨床症状により診断は容易である。薬剤投与歴や Behçet 病、結核の検索も必要になることがある。索状の硬結をきたす鑑別診断としてクリーピング病（28 章 p.572 参照）などがあり、下肢 DVT は蜂窩^{ほうかしきえん}織炎との鑑別が必要な場合がある。

治療

第一に安静、そして冷却が重要である。NSAIDs 内服やステロイド内服を行うこともある。

7. コレステロール結晶塞栓症

cholesterol crystal embolism



同義語：blue toe syndrome

大動脈内の粥状硬化巣が破綻し、中に含まれるコレステロール結晶が飛散して全身の細小動脈を閉塞する。血管カテーテル操作や抗凝固療法などを契機として生じるが、約半数は誘因なく発症する。皮膚のほか腎臓や脾臓など全身臓器が障害される。皮膚では、四肢末端に強い疼痛を伴う紫斑やリベドを急速に生じ（図 11.22）、潰瘍化することもある。病理組織学的には、真皮中層から下層でコレステロール結晶による血管閉塞像がみられる（図 2.21b 参照）。このため、本症の診断に皮膚生検が有用である。抗凝固療法は粥状硬化巣の破綻を促進させるため禁忌であり、血管拡張薬やステロイド内服が行われる。予後は腎障害の程度による。