

糖尿病性足壊疽

榊原俊介¹⁾，寺師浩人²⁾

1) 神戸大学医学部附属病院 形成外科 特定助教
2) 神戸大学医学部附属病院 形成外科 教授

Point

- ▶ 糖尿病性足壊疽の病態と重症度について理解する
- ▶ 糖尿病性足壊疽のデブリードマンのタイミングについて理解する
- ▶ 足関節固定の重要性について理解する

はじめに

“壊疽”という言葉は、体に付着したまま壊死してしまった組織に次に起こる変化を指しています。つまり、そのまま水分が蒸散し、乾燥してミイラ化する経過をたどる場合と、壊死組織を栄養素として増殖した細菌がより近位の生きた組織にまで侵襲して感染に至ってしまう場合とに大きく分けられます。前者は乾性壊疽 (dry gangrene, 図1) と呼ばれ、これに対して後者は湿性壊疽 (wet gangrene, 図2) と呼ばれます¹³⁾。本章では細菌感染にトピックを絞り、湿性壊疽を中心に述べます。



図1 乾性壊疽

第2趾および第5趾基部に黒色に乾燥した壊死を認めるが、感染徴候を認めない。末梢動脈疾患による壊死であり、血行再建術ののち切断を行った

A 初診時の所見



B X線およびCT検査所見



C 切開翌日



D 10日後



図2 湿性壊疽 (ガス壊疽) (文献²⁾より転載, 改変)

A: 足部は著しく腫脹しており、悪臭を放っていた
B: ガス像 (○) を認めた
C: ガス貯留が疑われた部位を大きく切開し、第4趾は切断した
D: ドレナージが不足したため、ドレーンを留置した。10日後、腫脹は改善した

糖尿病性足壊疽とは

糖尿病性足壊疽と血流

そもそも壊死した組織が乾性壊疽に至るのか、湿性壊疽に至るのかはイソジンシュガーなどの使用により、ある程度は道筋をつけることができま

す。しかし、通常は壊疽となってから初めて受診することが多いため、どちらの壊疽に至るのかには、壊死の始まりから壊疽に至るまでの間に血流があったか否か、という重要なファクターが関与します。つまり、末梢動脈疾患 (peripheral