

## 165. 動脈血行不全肢における間歇性跛行の再

## 評価

——下肢血管撮影所見と  $^{133}\text{Xe}$  クリアランス

カーブとの対比——

名古屋大学分院 外科

平井 正文 伴 一郎 仲田 幸文

松原 純一 新城 健藏 河合 誠一

鈴木 勝一 塩野谷惠彦

下肢動脈閉塞性疾患の特異的な症状の1つである間歇性跛行の診断、経過観察には、運動時・運動後の筋血流量を測定することが必要で、我々の教室では1964年、Lassenらにより紹介された  $^{133}\text{Xe}$  クリアランス法を種々改良し、臥位で運動時、運動後のクリアランスカーブを得ることにより下腿筋循環不全を定量的に把握している。今回は、膝窩動脈以上に閉塞、狭窄をもつ下肢慢性動脈閉塞性疾患60肢において、下肢血管撮影による閉塞の長さ、下腿腓腹部間歇性跛行の強さ、前脛骨筋クリアランスカーブの3者を比較検討した。

$^{133}\text{Xe}$  クリアランス法は、仰臥位の患者の前脛骨筋内に  $^{133}\text{Xe}$  生食水を注入し、その減衰率を NaI(Tl) シンチレーションプローブを用いて経時的に記録するもので、負荷方法として足関節の最大屈伸運動を毎分20回で2分間おこなわせ、運動時・運動後のクリアランスカーブを得た。

〔結果〕血管撮影所見より動脈を、腹部大動脈・総腸骨動脈・外腸骨動脈・大腿動脈・膝窩動脈の5分節に分類したが、3分節以上に閉塞をもつ症例は強い跛行を訴え、 $^{133}\text{Xe}$  クリアランスカーブでも高度の異常を示したが、1分節のみの閉塞例と2分節の閉塞例との間には跛行の強さに差がみられず、また、1分節のみの閉塞例でも、高度の跛行を訴える症例から全く跛行を訴えない症例まであり、血管撮影による閉塞の長さから下腿筋循環不全の程度を決定することはできない。これに反し、 $^{133}\text{Xe}$  クリアランスカーブの異常度と跛行の強さとの間に明らかな相関性がみられた。