

第6号 バージャー病NEWS

2012年12月20日発行
発行：NPO法人バージャー病研究所
〒302-0118
茨城県守谷市立沢980-1
TEL 0297-47-9955
FAX 0297-45-4541
http://www.keiyu.or.jp
E-mail:vascular@keiyu.or.jp
発行者：岩井武尚
編集：小笠原純子・宮口順一

解明進む「難病・バージャー(ビュルガー)病」 その有効な治療法とは？

バージャー病の患者さんが受ける、もつとも有効、かつ安全な手術は交感神経遮断術です。

交感神経は、脳からの自律神経繊維が、腰や胸の椎体近くで目に見える節(小豆の粒くらい)を作っています。手術による遮断(切除)が可能です。写真で見ると下さい。紡錘形で、腰から胸まで両側に各15個くらいが並んでいます。

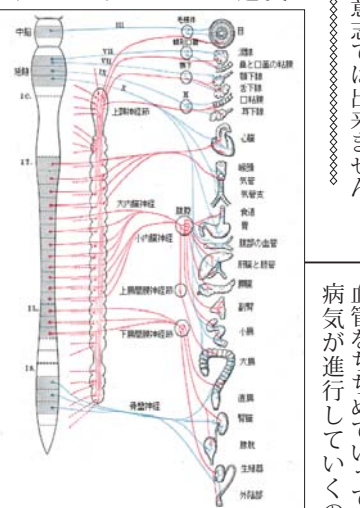
(図) 神経節のまわりで脊髄から出てくるのを節前繊維といい、神経節より外側の繊維を節後繊維とよんでいますが、この遮断術はこの両方を切つて節を取り出します。



それでは交感神経や副交感神経の二つからなる自律神経について簡単に話しておきましょう。交感神経は車や電車、エレベーターの役割、副交感神経はブレーキの役割を言われています。また、昼間は交感神経、夜は副交感神経が優位にはたらく体のバランスをとっています。この反応は体にある60兆個の細胞全部に作用しますから、体調におおきな影響がでることが理解できると思います。ただし、運動神経や知覚神経と違って、自分の意志で自律神経はコントロールできません。たとえば、汗が始めると、怒ったAさん、Bさんに限りかかります。Aさん

の瞳孔は大きくなり、心臓の鼓動は早くなります。血圧は上がり、呼吸は速くなります。消化管の活動は停止します。この状態は、交感神経が活発に働いていることを意味します。喧嘩が終わるとAさん、Bさんが仲直りします。すると、おなかが減り、呼吸・心臓はリラックスして正常となり、副交感神経が優位の状態になります。

そのほか、目に見えない全身の臓器でもいろいろなことが起こります。交感神経が働くと、子宮はちぢみ、胆汁の分泌は減り、排尿はおさえられます。さらに涙は出ない、皮膚はちぢみ、鳥肌が立ちます。副交感神経優位では逆のことが起こるわけです。自分の意志では出来ません。



バージャー病で行う交感神経の遮断は、手や足に対して交感神経の作用を止める狙いがあるのです。手や足には臓器は有りませんが、全身及ぶような変化はおきません。皮膚、血管、汗腺、毛に作用します。皮膚は広がり、血管も広がります。汗腺は汗が薄くなり、出にくくなり、毛は立毛筋という毛一本、一本にある筋をゆるめさせます。こんな

2012. 12 岩井武尚
※この項は裏面に拡大してあります。

なエピソードがあります。毛の少ない日本人ではあまり立毛筋の事を考えたり、目に見たりすることは少ないのですが、差別用語で「毛唐」といわれる人たちは、背中が波打つように動くようです。白人ではありませんが、かの高見山という相撲取りの後ろに座っていた人が目撃した話です。行司に自分の名前を呼ばれたとき、交感神経が興奮したので、立毛筋がはたらき「ばさっ」と背中の毛が波打ったそうです。

かくして、交感神経節をとりだして遮断を行うと、血流は増えて手足の温度は上がり(3〜4度)、汗は少なくなり歩きやすくなります。筋肉内の血流は増えませんが、歩きやすくなった分、筋力が弱ります。肉内の血行の改善が期待できます。さらに、バージャー病で詰まった動脈の血栓には交感神経が再生してきます。その交感神経が手足の他の血管をちぢめていくのでは、結果的には病気が進行していくのではないかと、この頃には思っていました。

今年、タイ側からは、タイにおけるバージャー病を診断する上での基準や、患者数が減少傾向にあることが報告されました。日本側からは、治療を受けた患者さんの紹介や、体に負担のかからない検査技術の報告がなされました。また、歯周病との関係はフォーラムを通して大きく取り上げられ、バージャー病をはじめとする様々な病気の予防に口腔ケアが大切であることが再認識されています。今回は、全部で7題の講演で、打ち解けた雰囲気の中で、昨年以上に活発な議論が行われ、次回へのバージャー病の研究の展開を目指していくことになりました。

★アジアのバージャー病をたずねて(その3)★
2011年6月にタイ・チェンマイで第1回を開催した「バージャー病フォーラム」。今年も「第2回バージャー病フォーラム」として、病研究センターとタイのバージャー病研究チームの協力で開催することができました。

昨年秋、タイは未曾有の大洪水に見舞われ、日本企業の工場が水浸しになった映像が記憶に残り、開催の中心になってくれたカンプール教授(タイ血管外科学会長)の家も胸まで浸かるほどの被害をうけ、開催も危ぶまれましたが、今年もお互いに新たな研究成果を出し合い、共同研究に向けて親睦を深められたことを嬉しく思います。

今回、タイ側からは、タイにおけるバージャー病を診断する上での基準や、患者数が減少傾向にあることが報告されました。日本側からは、治療を受けた患者さんの紹介や、体に負担のかからない検査技術の報告がなされました。また、歯周病との関係はフォーラムを通して大きく取り上げられ、バージャー病をはじめとする様々な病気の予防に口腔ケアが大切であることが再認識されています。今回は、全部で7題の講演で、打ち解けた雰囲気の中で、昨年以上に活発な議論が行われ、次回へのバージャー病の研究の展開を目指していくことになりました。

★病気の異常に気付いたきっかけは何でしたか？
初めは、歩けないのは腰から来ているのかなど悩みましたが、巻き爪がなかなか治らなかつたことと、足の色がわるいことなどがきっかけでしょうか。冬の間は特に足裏の冷たさや痛みがこたえました。

★当時のタバコの吸い方を教えてください
18歳から1日80本くらい吸っていました。歯は抜けていませんでしたが、歯を磨くと必ずと言っていいくらい出血しました。

注：27歳の歯周病専門医の報告では、年齢に比べて歯周炎の発症が早い。特に奥歯(7番) 2本に4ミリ以上の歯周ポケット(重症)があり、その他白歯にも3ミリ程度のポケットがあると記載されています。

★交感神経節切除の手術を決めた理由を聞かせてください
まだ若いし、さらなる改善を得たいと思うようになったからです。寝ているとき左足がやけに冷たいことや、歩くことは頑張ってきましたがABI(足関節圧/上腕血圧比)が思ったよりあがらないこともストレスでした。

★手術が終わって今どんな感じですか？
手術は軽い気持ちで受けましたが、術後おなかの傷(6センチくらい)(写真)の痛みは率直に言って気になりました。バージャー病に関しては、すべてやったと言った感じがします。次はクスリから脱却できれば、普通の健康人として生きていきたいと思えます。今、足はあたたかく(4度くらい右足より高い)気分がよい状態です。歩く気も起きてきました。

注：対談は、終わりましたが、左下肢には大伏在静脈全体の逆流があります。これはバージャー病患者の特徴の一つで、われわれの研究では75%の人が静脈の異常をかかえています。ひどくなるとほこぼこの静脈瘤をつくり、かゆみや皮膚びらんをつくりまします。これからは、その方面の予防・治療も合わせて行っていきたいと思います。

告知板：第16話 バージャー病を 鑑別診断する。

かつては、足が腐るとすぐ「バージャー病」と診断する傾向がありました。20から30年前でしょうか。その理由は、重症なバージャー病が多かったこと、鑑別する病気が少なかったこと、診断技術が遅れていた

ことなどです。しかし、現在では重症バージャー病の減少、メタボに代表される栄養の欧米化、診断法の進歩により様相が変わってきました。厚労省の指定難病であるバージャー病の認定を受けるためには、いくつかの鑑別診断の壁をクリアしなくてはなりません。

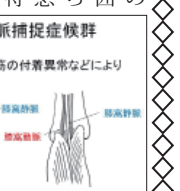
①膝の動脈が異常筋肉で圧迫され、運動をすればするほど動脈が詰まって、歩けなくなる病気があります。膝から下の動脈が、広範囲に詰まってから外来を訪れる患者もいます。特に若い人に多いので、バージャー病と間違えられるので

②次は、あの歌手村田英雄さんが足を切断した病気で、日本には予備軍を入れると1620万人いると言われる病気で、足の血管、腎臓、神経、目などが一緒に冒されて、人生が強いられまします。(糖尿病性壊疽)

③多分、今もつとも多い足の動脈の病気で、長年の栄養とすぎ、運動不足、喫煙などが、生まれて50年もすると動脈をだめにしてしまいま

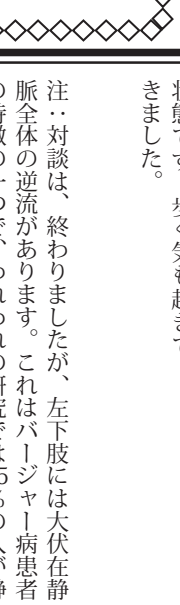
④動脈の壁に腫瘍と呼ばれるどろどろ液体が詰まって、ついには動脈を閉塞させてしまいます。超音波で簡単に診断できますが、そういう病気があることを知っていればの話です。(膝窩動脈外膜腫瘍)

※この項は裏面に拡大してあります。



膝窩動脈捕捉症候群
膝窩動脈、膝窩筋の付着異常などにより捕捉された状態

写真1. フォーラムでの集合写真
写真2. ワットプラシンという有名なお寺、毎週日曜日にマーケットが開かれる。



「赤外線」と聞くと何を思い浮かべますか？赤外線ヒーター？携帯電話の赤外線通信？赤外線は人体を透過することが知られており、当院ではこの性質を利用して血流を観察する検査を行っています。インドシアングリーン(ICG)という緑色の薬は体内で蛍光を発するので、その光を近赤外線カメラで観察すると微小な動脈や静脈、毛細血管内の血流を観察できます。これはバージャー病の患者さんに腰部交換神経節切除術という手術で足の血流を増やす治療を行った前後の検査写真です。血流が増えるとICGが多く流れるために光が強くな

ります。左右の写真比べてみると一目瞭然です。さらに光の強さを数値化すればもっと少ない差も検知できます。ICGを血液中に流すために静脈注射をしなくてはなりません。赤外線はレントゲンや造影剤のような害はありません(寺崎)

手術前 手術後

バージャー病全国ネットワーク設立へ

バージャー病(B) オール(A) 日本(N) ネットワーク(N) 約してBANN(バン)は、バージャー病の患者さんが、お互いの情報交換・親睦・医療相談・就労相談などに利用しあうネットワークです。まずは、ご自身がネットワークにご参加ください。まだまだ手探りですが、一緒に作っていきましょう。窓口はNPO法人バージャー病研究所です。
■HP: <http://www.keiyu.or.jp/vascular-bann.html>
■お問い合わせアドレス: ogasawara@keiyu.or.jp

スポーツと血管障害の相談室

スポーツをしていて「血管病では？」と気になることがある方、お気軽にお問合せください。
■診療日：第1・3週木曜日 13:00～14:00
※予約制：つくば血管センターへお電話にて0297-47-9955
■担当医師：岩井武尚(つくば血管センター所長・日本スポーツ医学会会員)
■メールでの相談：vascular@keiyu.or.jp
※慶友会つくば血管センターHPからも承っております。

近赤外線蛍光検査

当法人は皆さまからの寄付金により運営されています。たくさんのご支援、誠にありがとうございます。
■寄附受付口座：筑波銀行 南守谷支店 普通 1057042
■口座名：特定非営利活動法人バージャー病研究所代表 岩井武尚
■事務局連絡先：0297-47-9955 担当/小笠原

