

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 58 号 平成 22 年 9 月 1 日発行

発行所 : 旭労災病院

〒4888885

尾張市中平字北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 間欠性跛行について

リハビリテーション科部長 櫻木 哲太郎



間欠性跛行とは、何らかの原因が歩行の継続を不可能にするも、一定時間の休息によって再び歩行可能となる状態のことを言います。近年、この症状に悩む患者が増加傾向にあります。原因としては、腰部脊柱管狭窄 (lumber spinal canal stenosis ; LCS) に代表される神経性疾患と末梢動脈疾患 (peripheral arterial disease; PAD) に代表される血管性疾患であります。それぞれ整形外科と血管外科が担当するため、診断治療に難渋し、両方の合併型という病態も少なからず存在することから診療する上で鑑別が必要であります。

LCS に代表される神経性間欠性跛行という概念を初めて提唱したのは Verbiest (1954 年) であります。1988 年菊池らが分類した馬尾型、神経根型、混合型 (馬尾+神経根性) が臨床上有用であります。まれに脊髄に起因する症例もあります。馬尾型の症状は、両側の殿部から下肢後面を通り足底部に至る異常知覚 (しびれ、ほてり、もやもや、冷え) や脱力感であります。また、会陰部の異常知覚、催尿感、残尿感、頻尿、尿閉、便秘、陰茎勃起などの症状も歩行により誘発される場合があります。神経根型の症状は、下肢や殿部の疼痛を主訴とする単根性障害でほとんどが第5腰椎神経根障害であります。そのため、歩行時の腓腹部痛が主症状である血管性間欠性跛行との鑑別が最も問題になるのは、この神経根型であります。混合型は、馬尾型と神経根型の症状を合わせ持つものであります。

脊髄性間欠性跛行は、自覚的には体幹から下肢にかけての絞扼感、しびれ、脱力であり、他覚的には歩行負荷による錐体路症状の出現、増強であります。脊髄の潜在的循環不全が歩行により相対的虚血に陥り、脱力性歩行が生じると考えられます。

# 狭帯域光観察について

消化器科部長 遠藤 雅行



今回は狭帯域光観察について説明いたします。狭帯域光観察(narrow band imaging(NBI))とは、内視鏡観察の際に狭帯域光(波長415nmの青色の光、540nmの緑色の光)を光源に用いることによって、粘膜表面の血管を強調しようという観察方法です。415nmの光により粘膜表層の血管模様を茶色系の色で、540nmの光により粘膜表層下の血管模様をシアン系の色で強調して表示します。このシステムはオリンパス社より2006年6月より市販されております。

NBI対応の光源装置内には専用のフィルターが内蔵されており、スコープ手元のスイッチ一つで通常の白色光と、NBIとを簡単に切り替えることが可能となっています。

食道の観察においては従来ルゴール液、トルイジンブルー液などの染色法で精密検査を行っていました。NBIを用いることにより、病変部位が茶色(brownish area)として観察され、拡大観察、さらにルゴール液による染色などを組み合わせることで食道がんを早期に発見することが可能となっています。

胃病変に対しても、NBIと拡大観察を組み合わせることにより、腫瘍性病変であるのかどうか、またがんであれば分化度がどうかなどを判断することが可能となってきています。

大腸病変については、拡大観察を組み合わせることにより、粘膜表層のピットパターンを描出することができます。がん病変における深達度診断や、腺腫・がんの鑑別に応用されています。

最近の論文では耳鼻科領域の早期がん検出に関して、白色光のみの観察よりも有意に優れているとの報告もあります。

当院ではNBIに対応した内視鏡システム2台、従来の内視鏡システム1台で運用しております。上部消化管では全例をNBI対応の内視鏡で行っており、食道がんの拾い上げ等に活用しております。下部消化管ではほぼ半数の症例をNBI対応の内視鏡で行っており、大腸ポリープの鑑別や、拡大観察と組み合わせることで大腸腫瘍性病変の治療方針の決定等に活用しております。

