

# 〈連載〉 症例検討

## 脂質代謝異常症 への 多角的アプローチ 118

# コレステロール塞栓症の 患者背景・予後 —成因による違い—

倉敷中央病院循環器内科 小室あゆみ\*

同 循環器内科 主任部長 門田 一繁

\*現所属：山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学(第二内科)

### はじめに

コレステロール塞栓症 (cholesterol crystal embolization: CCE) は、主に大動脈の粥状硬化巣の破綻により、コレステロール結晶が飛散して全身の末梢動脈を閉塞することにより生じる疾患である。1945年にFloryら<sup>1)</sup>によって病理学的に初めて報告された。血管内カテーテル操作や心血管手術、抗凝固療法などの医原性因子と、加齢、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙などの動脈硬化性因子が危険因子としてあげられており、動脈硬化性疾患の増加や血管内治療の発達により、今後さらにCCEは増加するものと思われる。塞栓症状としては、網状皮斑、Blue toe 症候群などの皮膚病変や急性腎障害が多く、そのほか、消化器系、中枢神経系など全身に生じる。治療法としては、抗凝固療法の中止や動脈硬化性疾患の治療強化、ステロイド治療、プロスタグランジン製剤、LDLアフェレー

シスなどが報告されているが確立された治療はなく、一般的に予後不良とされている。

本稿では、コレステロール塞栓症の症例を提示するとともに、成因により特発性、カテーテル関連、心血管手術関連の3群に分類し、患者背景や予後に関して比較検討する。

### 症 例

症例①：カテーテル関連。

74歳男性。

既往歴：高血圧症。

家族歴：特記事項なし。

生活歴：past smoker (10本/日×54年)、機会飲酒。

主訴：足趾チアノーゼ。

現病歴：某年12月26日に前胸部痛を主訴にかかりつけ医を受診し、急性冠症候群疑いで倉敷中央病院紹介となった。12誘導心電図でV1-3のST上昇、経胸壁心エコー検査で前壁から心室中隔にかけての局所壁運動低下を認め、

同日緊急冠動脈造影検査を施行した。左前下行枝#7に閉塞を認めたため、引き続き経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行した。PCI後に腎機能の増悪あり、造影剤腎症疑いで補液を行った。腎機能は軽度改善し、経過良好で1月7日に退院となった。退院後に再度腎機能増悪し、2月中旬からは左足趾のチアノーゼを認めた。経過からコレステロール塞栓症が疑われ3月4日に再入院となった。

入院時現症：意識清明、体温 36.4度、血圧 127/68mmHg、脈拍 55/分、足趾チアノーゼ(図①)、疼痛あり。

血液生化学検査所見：WBC 5,000/ $\mu$ L、好酸球 6.9%、CRP 0.53mg/dL、Cr 1.61mg/dL、BUN 27mg/dL、血清総コレステロール 142mg/dL、LDLコレステロール 77mg/dL、HDLコレステロール 38mg/dL、中性脂肪 157mg/dL。

入院後経過：3月5日に皮膚生検を施行したが、確定診断には至らなかった。PCI後であることや好酸球増多・腎機能障害、Blue toe症候群から臨床的にコ