

外傷性動脈瘤による脛骨神経障害の1例

京都大学医学部外科学教室第2講座（指導：青柳安誠教授）

石丸久生・安沢良一・阿部弘毅

〔原稿受付：昭和34年12月1日〕

A CASE OF TIBIAL NERVE INJURY BY TRAUMATIC ANEURYSM

by

HISAO ISHIMARU, RYOICHI YASUZAWA and KOKI ABE

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director : Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

We have reported a case of traumatic aneurysm of posterior tibial artery after cut wound on the right leg, which had been considered to be very rare.

Y. O. a 46-year-old male patient was admitted complaining of lightning pain, sensory disturbance on the right sole and difficult walking.

Operative findings showed the traumatic aneurysm besides the atrophied nerve and adhesion surrounding it. This aneurysm was extirpated at its neck and confirmed to be false aneurysm by histological examination.

Soon after the operation, the lightning pain obviously originating from nerve compression by aneurysm disappeared. Now, 70 days after the operation, his post-operative course is uneventful. He becomes so well that he is able to walk in his room and sensory disturbance has gradually diminished.

緒 言

我々は最近、後脛骨動脈の外傷性動脈瘤によつて、右足の運動並びに知覚障害を来たした症例を経験したので報告する。

症 例

患者：46才の男子

主訴：右足蹠の電撃様疼痛と歩行障害

現病歴：入院1ヵ月前、室内歩行中右アキレス腱の附近にガラス片で約3cmの切創を受けた。直ちに近くの病院で治療を受け数日で創傷は治癒した。併し右足蹠の知覚障害と歩行障害を残したので引き続き入院し、電気治療、注射等を続けたが症状は軽快せず、加うるに2週間前から右の足関節部から足蹠にかけて時々電

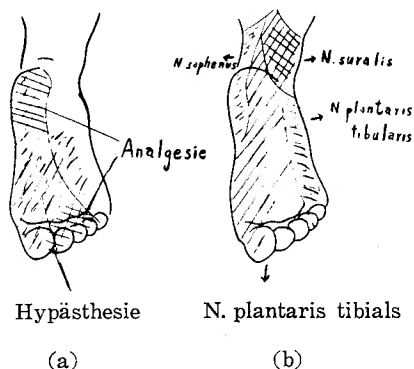


図1 a：患者の足蹠に於ける皮膚知覚異常範囲。
b：脛骨神経の足蹠に於ける神経支配領域。

撃様疼痛を来すようになったので、脛骨神経損傷の診断のもとにわれわれの外科クリニックに入院した。

既往歴：38才の時右側肋膜炎

家族歴：祖父が胃癌で死亡

入院時所見：体格中等，栄養状態良好

局所々見：歩行障害の外に右足関節の背屈運動が高度に障害され，知覚障害では脛骨神経支配領域に知覚異常が認められた(第1図)。

その他創傷治癒後の瘢痕部に軽度の圧痛点を認め，患側のアキレス腱反射の消失が認められた以外，反射機能には異常を証明しなかった。

臨床検査所見：血液所見として赤血球数425万，ザリー104%，白血球数5200で正常，尿検査でも蛋白，糖を証明せず，沈渣にも異常を認めなかった。筋電図所見では，著明な末梢運動神経切断を思わせる所見を得られなかった。以上の所見から脛骨神経損傷という術前診断のもとに手術を行なった。

手術：右下腿脛側で創傷瘢痕部の圧痛点を中心に約10cmの皮膚切開を加え，脛骨神経を剝離露出した。脛骨神経は受傷後の炎症により肥厚し，周囲組織とも癒着して一見切断神経鞘腫を思わせた(第2図)。そこ

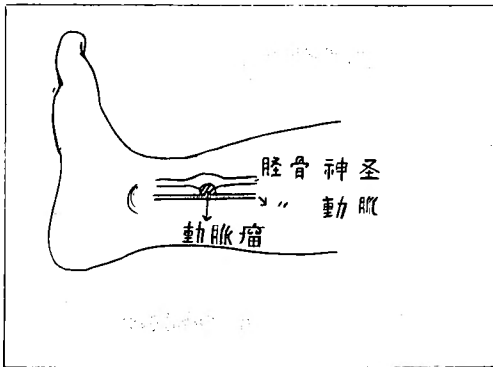


図2 手術時所見模図：深部より外傷性動脈瘤によつて押し上げられている脛骨神経は，その部で肥厚し，周囲組織と癒着している。

で癒着神経の剝離を行ないながら更に深部を追及すると，底部より小指頭大の腫瘍状の塊で押し上げられ，この部で脛骨神経は屈曲しているのが認められた。そしてこの腫瘍は搏動を触れ，外傷性動脈瘤である事が判つた。そこでこの動脈瘤の単純剔出を行ない，血管の側壁縫合を行なつて手術を終了した。

組織学的所見：剔出腫瘍から材料を採取し，組織学的検索を行なった所，仮性動脈瘤で血栓の器質化した



図3 剔出動脈瘤組織標本。H-E染色(×100)。血栓の器質化した仮性動脈瘤の像を認める。

像が認められた(第3図)。

術後経過：経過良好で1週間後にはわずかに該部の鈍痛を残すのみで，足関節の運動も可能となり，術前の神経痛様疼痛も消退し，10日後には知覚障害も次第に回復して来たので，術後11日目，歩行困難はあつたが自宅療養を希望して退院した。術後70日現在，自宅療養中であるが，1ヵ月前から歩行を始め，今では室内を自由に歩行し得る程度になつている。

総括並びに考按

動脈瘤は普通には真性のものと仮性のものがあり，前者は梅毒，動脈硬化症の変化があつて，それに基づくものが多く，後者は外傷に基づくものが殆どその凡てで特に戦時には戦傷性動脈瘤として多数の症例が報告されている。併し平和時に於いては，小外傷に続発する外傷性動脈瘤は稀にしか報告されていない。

牛島によると動脈瘤71例中外傷性動脈瘤20例，特発性動脈瘤51例を算え，Mc. Swanは動脈瘤26例を報告し，その中外傷性動脈瘤は10例で，弾丸によるもの7例，ナイフ，縫合針，注射針による切，刺創後に発生せるものそれぞれ1例を報告し，そのすべてが仮性動脈瘤であつた。一方，小川及び中作によつてそれぞれ1例づつ外傷後に発生した真性動脈瘤の報告があるが，一般には外傷後の真性動脈瘤というものは極めて稀で，外傷性動脈瘤はその多くの症例が仮性動脈瘤である事は文献上より明らかである。我々の症例も仮性動脈瘤であつて，組織学的検索を行なった所では血栓の器質化した像として認められた。次に我々の経験した症例で興味ある事は，これが末梢神経機能障害の原因の1つをなしていたと云う事である。即ち，手術時にも確かめられたように，脛骨神経の癒着，肥厚によ

る神経萎縮が患者自觉症状の主因をなしていたと考えられるが、手術直後から電撃痛の消退した所からみれば、この動脈瘤の存在も又その一因をなしていたものと考えられる。

本邦に於いては、外傷後の仮性動脈瘤による末梢神経障害の報告は非常に少なく、我々の関知する限りでは吉田等の報告した外傷後左鎖骨下動脈瘤によつて上腕神経圧迫症状を呈した1例をみるのみである。

動脈瘤の治療には古くから結紮法、瘤嚢剔出法、縫合法等が行なわれ、更に最近では瘤切除後に70%アルコール保存同種血管を移植する術、或いは代用血管による縫合術等が行なわれている。我々の症例では、単純剔出により血管裂創を細い絹糸で側壁縫合することで治癒せしめ得たものである。

結 語

右側後脛骨動脈の外傷性仮性動脈瘤によつて脛骨神

経障害を来した1例を経験し、動脈瘤の単純剔出により症状を軽快せしめ得たのでここに報告した。

参 考 文 献

- 1) 中作修他：単純剔出で治癒した動脈穿刺後に発生せる外傷性大腿動脈瘤の1例。臨床外科，14，441，1959.
- 2) 田沢清明：右下腿外傷性仮性動脈瘤の1治験例。千葉医学会雑誌，29，168，昭27.
- 3) 赤木愛彦他：外傷性尺骨動脈瘤の1治験例。日本外科学会雑誌，56，112，昭30.
- 4) 村山敬他：仮性動脈瘤の1治験例。日本外科学会雑誌，54，739，昭28.
- 5) 吉田清純他：外傷性動脈瘤の1治験例。日本外科学会雑誌，59，1913，昭34.
- 6) Christopher, B. S.: Textbook of Surgery, 1309, 1956.
- 7) Hellner, H.: Lehrbuch der Chirurgie, 996, 1957.

糖尿病性壊疽の腰部交感神経節切除術による治験例

京都大学医学部外科学教室第2講座（指導：青柳安誠教授）

島根県立中央病院外科

木 村 昇・小 河 一 夫

〔原稿受付：昭和34年12月10日〕

EFFECT OF SYMPATHECTOMY ON DIABETIC GANGRENE

by

NOBORU KIMURA and KAZUO KOGAWA

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director : Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Surgical Clinic of the Shimane Central Hospital

In this paper is reported the case of a 46-year-old man suffering from progressive diabetic gangrene, edema and anesthesia of the left leg and foot (The right leg had been amputated at the thigh.). He showed marked improvement following lumbar sympathetic ganglionectomy.

Formerly, sympathetic ganglionectomy was generally thought to be contradicted in diabetic gangrene, because vasospasm in this disease is not as prominent as in Raynaud's or B rger's disease.

Not only our experience but also the reports of recent investigators, however,