

＜難治性皮膚潰瘍（治りにくい創＞

正常ならば皮膚にできた創（きず）が治るものが、感染、血管障害、知覚障害といった異常な要因があるために、治り難い潰瘍状態になったものが「難治性皮膚潰瘍」です。その原因には、**外傷、糖尿病、放射線照射、動脈硬化症や静脈うっ滞といった末梢血管病変、膠原病（リウマチなど）**などがあります。また、時として皮膚癌を認める場合がありますので注意が必要です。さらに潰瘍などの創が治るのに悪影響を与える因子としては**低栄養、感染、ステロイドや免疫抑制剤の服用、機械的刺激**などがあげられます。好発部位は**下腿や足**で、それは皮膚や皮下脂肪に余裕がなく起立、歩行によりうっ血をきたしやすいからです。また、血行が他の部位と比べて不良であるため、いったん潰瘍が生じると難治性になりやすいことも好発部位となる理由の一つです。

【治療】

まず潰瘍の原因や治癒を妨げる因子を見つけて除去することにあります。また併行して、潰瘍の局所治療（保存的軟膏治療）を行うことも大切です。保存的治療でも治癒しない場合は外科的治療が必要になります。

1、保存的治療

・軟膏治療

創の状態を見ながら、①壊死組織（血行が悪く死んだ組織）の除去②感染（化膿）のコントロール③肉芽形成（肉が盛り上がる）、④上皮化（皮膚が生えて創が閉じる）の時期により適切な軟膏療法を行います。

・陰圧吸引閉鎖（VAC）療法

潰瘍創が深い場合でもすぐに手術ができない時には、創を小さくする目的で、潰瘍部に吸引ポンプに接続されたチューブとスポンジ状の被覆材（特殊なガーゼ）を取り付け、フィルムで密閉する治療を行うことがあります。この治療は、創からの出る余分な液を陰圧吸引しながら取り除き、創を早く小さくする方法です。吸引により創に肉が盛り上がって浅くなり面積も小さくなるので、その後は軟膏治療で治るか、手術が必要な場合でも小さな手術で済むことが期待できます。ただし、治療には入院が必要で、陰圧吸引装置を付けている間は行動が制限されることが欠点です。

2、外科的治療（手術）

潰瘍が深い場合や大きい場合など保存的治療で治らない場合には、手術（皮膚移植術）が必要になります。潰瘍によっては腱や骨が露出している場合がありますがそのような場合には皮弁移植といって脂肪や筋肉を付けて血行が良好な皮膚移動する手術が必要となります。

3、難治性潰瘍では治った後の管理も大切です。

糖尿病性潰瘍や全身疾患を伴う潰瘍は再発しやすいので、小さな創ができていなか、毎日治った部位をよく観察する必要があります。さらに保湿や刺激からの保護に配慮することは重要です。特に下腿の場合、長時間の立ち仕事を避けることや、足を挙上してうっ滞を避けるなど日常の生活も改善することが必要です。いずれにしても、治癒しない創や潰瘍ができた場合、できるだけ早く診察を受けることが望ましいでしょう。

外果部（くるぶし）の糖尿病性皮膚潰瘍（保存的軟膏治療により治癒）



初診時
皮膚壊死と感染あり



1ヶ月後
治療により肉芽が
上がってきた



5ヶ月後
ほぼ創が閉じた