

先進医療会議からの指摘事項に対する回答

先進医療技術名：告示番号 A 7 「末梢血単核球移植による血管再生治療」

令和6年2月16日

所属・氏名：国立大学法人三重大学医学部附属病院
循環器内科 土肥 薫

以下の点について検討し、ご回答をお願いいたします。

1. 当該技術を実施している1症例の治療経過について

当該技術については、令和5年11月時点で、1名の患者が治療を継続しているとのことですが、治療が長期間に及んでいることから、その治療経過を含め、当該1例の詳細について、ご説明をお願いします。

【回答】

Buerger 病、2型糖尿病の59歳男性。

当院で Buerger 病に対する血管再生治療を何度も施行されている方。

中学生の頃から冬期、特に運動時に四肢の末梢に冷感に伴う異常感覚・痛みを自覚するようになった。安静・保温により数時間ほどで改善していた。間欠性跛行を認めるときもあった。1995年（30歳時）右示指指尖部に潰瘍が出現し、他院を受診した。血管造影にて右上肢で尺骨動脈の近位部での途絶と第3～5指での血流低下を認め、右下肢で後脛骨動脈・腓骨動脈が近位部で途絶、前脛骨動脈は足関節レベルで途絶、足背には側副血行路を認めた。以上より Buerger 病と診断された。

潰瘍が出現する毎に、PGE1 製剤点滴、星状神経節ブロック・腰部交感神経節ブロックでコントロールできていた。

2002年6月 骨髓幹細胞移植による血管再生治療（左下肢）

2003年2月 骨髓幹細胞移植による血管再生治療（両側上肢、右下肢）

2010年3月 左中指指尖部壊死、一部骨露出、下肢痛出現

2010年7月 末梢血単核球移植による血管再生治療（左上下肢）

2010年8月 末梢血単核球移植による血管再生治療（左上下肢）

2010年12月 末梢血単核球移植による血管再生治療（右上下肢）

2011年1月 末梢血単核球移植による血管再生治療（右上下肢）

2017年1月 末梢血単核球移植による血管再生治療（左上下肢）

2017年3月 末梢血単核球移植による血管再生治療（左上下肢）

2017年3月 末梢血単核球移植による血管再生治療（左上下肢）

2017年7月 末梢血単核球移植による血管再生治療（右上下肢）

（それぞれの治療後は四肢の末梢の冷感の改善、サーモグラフィーによる四肢体温の改善がみられている。）

以後、外来にてプロスタグランジン製剤の内服にて経過をみているが、潰瘍の増悪、疼痛症状の増悪なく経過している。

（最終治療後より、四肢の冷感あるも症状増悪を認めていないため外来にて内服プロスタグランジン製剤、シロスタゾールの内服にて経過観察している。）

2. 当該技術を実施している1症例の今後の治療について

当該1例について、今後、末梢血単核球移植を実施する可能性があるのか、ご説明をお願いします。

【回答】

現時点では末梢血単核球移植の実施は予定しておりません。

以上