

第 15 回
近畿下肢静脈瘤研究会
抄録集

開催日時：平成 22 年 11 月 6 日(土) 15:00～18:00

開催場所：大阪大学中之島センター 10 階

佐治敬三メモリアルホール

大阪市北区中之島 4-3-53 TEL:06-6444-2100

当番世話人： 重里 政信

済生会和歌山病院 外科

〒640-8158 和歌山市十二番丁 45 番地
TEL:073-424-5185 FAX:073-425-6485

第15回 近畿下肢静脈瘤研究会

代表世話人 : 和歌山県立医科大学 第一外科 岡村 吉隆
当番世話人 : 済生会和歌山病院 外科 重里 政信
日 時 : 平成22年11月6日(土) 15:00~18:00
場 所 : 大阪大学中之島センター 10階 佐治敬三メモリアルホール
大阪市北区中之島4-3-53 TEL:06-6444-2100

☆ 15:00~15:05 開会の辞 和歌山県立医科大学 第一外科 岡村 吉隆

1) 15:05~16:00 一般演題(各:発表7分) 座長:済生会和歌山病院 外科 重里 政信

1. BMI 47.3 の下肢静脈瘤患者に対する血管内レーザー治療時の工夫

藤田 定則(楽クリニック)

2. 当院における下肢静脈瘤に対する硬化療法単独法の治療成績

柳沢 曜、桂 良輔、中山 玲伊子、佐藤 誠、黒川 正人(宝塚市立病院 形成外科)

3. 外側不全穿通静脈により発症した静脈瘤の2症例

江戸川 誠司、新谷 隆、渋谷 卓(東宝塚さとう病院 血管外科)

休憩 (約10分間)

2) 16:10~18:00 指定講演 座長:東宝塚さとう病院 血管外科 渋谷 卓

「各診療科から見た下肢静脈瘤の治療方針」

【血管外科の立場から】 各診療科から見た下肢静脈瘤の治療方針 -血管外科の立場から-
済生会和歌山病院 外科 岩橋 正尋

【皮膚科の立場から】 「各診療科から見た下肢静脈瘤の治療方針」【皮膚科の立場から】
兵庫医科大学 皮膚科 伊藤 孝明

【形成外科の立場から】 形成外科から見た下肢静脈瘤の治療方針
大阪大学医学部 形成外科 菊池 守

【開業医の立場から】 下肢静脈瘤の外来治療
坂田血管外科クリニック 坂田 雅宏

☆ 18:00~18:05 閉会の辞 済生会和歌山病院 外科 重里 政信

【共催】近畿下肢静脈瘤研究会、テルモ株式会社、ゼリア新薬工業株式会社

【後援】大阪府医師会

本研究会は大阪府医師会生涯教育講座(3単位)として認められています。
駐車場はご用意しておりませんので、公共交通機関にてお越し下さい。
(参加費:医師2,000円、非医師1,000円を受付にて徴収させていただきます。)

● 情報交換会

第15回研究会は記念開催となり、研究会終了後に情報交換会を行います。
情報交換会の参加費は研究会参加費に含まれております。別途徴収は致しません。

【 一 般 演 題 】

【 一般演題 - 1 】

BMI 47.3 の下肢静脈瘤患者に対する血管内レーザー治療時の工夫

楽クリニック

藤田 定則

症例は、53 歳男性。右下腿のうっ滞性皮膚炎を伴う大伏在型静脈瘤の方です。右足の痛み、むくみ、だるさ、こむら返りを自覚し来院されました。身長 172 cm、自称体重 150 kg（130 kg の体重計はふりきったとのこと。当院でも正確には測れませんでした。）。まず深部静脈の開存を確認できないため、静脈造影を考えましたが、透視台の耐荷重は 130kg とのことでした。また手術台も同様でした。今回、本症例を小さなクリニックで手術を行うにあたって、術前の静脈造影、手術室、手術方法などにいくつかの工夫が必要でした。今回治療経過を写真を交え報告したいと思います。

【 一般演題 - 2 】

当院における下肢静脈瘤に対する硬化療法単独法の治療成績

宝塚市立病院 形成外科

柳沢 曜、桂 良輔、中山 玲伊子、佐藤 誠、黒川 正人

当科では、平成 20 年 4 月の開設以来、下肢静脈瘤の治療に力を入れてきた。治療方針として、大伏在静脈・小伏在静脈といった表在静脈本幹の拡張蛇行が著明であり、最大径が 8mm 以上の重症例ではストリッピングを第一選択として行い、最大径 6mm 以下の軽症例では硬化療法を第一選択として行っている。最大径 6mm から 8mm の間の中等度症例では、ストリッピングまたは硬化療法のいずれでも治療可能のため、それぞれの利点と欠点を患者に説明した上で選択してもらっている。

当科の治療の特徴として、硬化療法は通常単独法で行っており、高位結紮など他治療との併用は必ずしも必要でないと考えている。1 回あたりの根治性は低いために繰り返し行う必要性はあるが、基本的には日帰りでの実施が可能であり、侵襲が小さくキズを残さないという利点がある。

これまでに合計 51 人の下肢静脈瘤患者に対して、のべ 105 例の硬化療法を行ってきた。自験例における治療結果について調査を行い、下肢静脈瘤に対する硬化療法単独法の治療効果について検証を行ったので、若干の文献的考察を交えて報告する。

【 一般演題 - 3 】

外側不全穿通静脈により発症した静脈瘤の 2 症例

東宝塚さとう病院 血管外科
江戸川 誠司、新谷 隆、渋谷 卓

《はじめに》下肢静脈瘤は大伏在静脈系、小伏在静脈系、あるいはそのいずれかと関連した不全穿通枝が原因で生じるのが大半である。一方、解剖学的には外側穿通静脈が存在することは知られているが、治療を要するような下肢静脈瘤の原因となることは稀である。

今回我々は、外側穿通静脈が主因となった下肢静脈瘤の 2 症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

《症例 1》29 才男性。以前より下腿外側の静脈瘤を自覚していたが、本年 5 月より急激な増大を認め、前医を受診した。血栓性静脈炎の診断で加療中に、出血性ショックにて前医入院。対症療法のものち当院紹介された。ECHO 検査で左下腿外側の静脈瘤直下に著明な逆流を有する外側穿通静脈を確認、局所麻酔下に穿通枝結紮術を施行した。術後経過は良好である。

《症例 2》66 才女性。難治性右下腿皮膚潰瘍にて受診。ECHO 検査にて基幹静脈と交通の無い外側穿通静脈の逆流を 2 か所認め、本病態の原因と考えた。局所麻酔下に穿通枝結紮術を施行。皮膚潰瘍に対し、圧迫療法と創洗浄を併用し、症状改善。植皮目的にて転院となった。

《まとめ》外側不全穿通静脈により発症した静脈瘤の 2 症例を経験した。一般に外側穿通静脈が問題となるのは Klippel-Trenaunay 症候群など先天性疾患が原因であることが多いが、今回の症例ではこれらの病態は指摘できなかった。

【 指 定 講 演 】

「各診療科から見た下肢静脈瘤の治療方針」

【 指定講演 - 1 】

各診療科から見た下肢静脈瘤の治療方針 — 血管外科の立場から —

済生会和歌山病院 心臓血管外科・外科

岩橋 正尋、戸口 佳代、中村 恭子、重里 政信

当科は 200 床の中規模病院で主に腹部以下の動脈・静脈・リンパ疾患を中心に治療を行っている血管外科で、常勤医 2 名に血管診療技師 2 名の体制で診療にあたっている。

静脈瘤に関して、当科を受診する患者の多くは、足のだるさ、こむらがえりなどの自覚症状に始まり、浮腫み、皮膚の色素沈着、硬化、潰瘍などの他覚症状を持った患者が中心で、美容的な意味合いで受診する患者はほとんどいない。

治療方針の決定に際しては、通常の間診、理学的所見に加え、受診当日に下肢静脈エコー検査を行い、表在静脈、深部静脈、穿通枝の評価、動静脈瘻の合併などの評価を行う。患者にはこの間に、静脈瘤についてのパンフレットを一読して頂くようにしている。

日常生活や弾性着衣の指導を行った上で、一次性静脈瘤に関しては、①患者の手術希望がある場合に加え、②自覚症状が重い症例、③皮膚病変を認める症例に関しては基本的に手術を行う。術式としては局所麻酔下に日帰りで行う結紮術と全身麻酔で最短 1 泊 2 日で行う抜去術（外翻式、膝下まで）＋結紮術を行っている。抗血小板剤や抗凝固剤を内服している患者は、内服を継続したまま結紮術を行う。同様に出血リスクのある患者や全身麻酔のリスクが高い患者についても結紮術を行う。逆に全身麻酔のリスクがなく、より根治性を希望する患者については抜去術を行う。

二次性静脈瘤については、検査の時点で、深部静脈が閉塞している患者に関しては、外科治療を行わず、保存的治療を行う。深部静脈が開存している症例に関しては、表在静脈に関して、一次性と同様の治療方針で手術を行っているが、深部静脈に関しては保存的治療を継続する。血栓後症候群による深部静脈弁不全ではない、深部静脈弁不全の患者で、自覚症状が強く、潰瘍性病変を合併するような症例で、静脈造影の結果、逆流が膝窩まで及ぶ症例に関しては、深部静脈弁形成術を行う方針である。

【 指定講演 - 2 】

「各診療科から見た下肢静脈瘤の治療方針」 【皮膚科の立場から】

兵庫医科大学 皮膚科
伊藤 孝明

網羅されているのではないが、「下肢静脈瘤情報サイト：足健康」のホームページに掲載されている全 429 施設のうち、診療科が皮膚科または皮膚科・形成外科となっている施設は 11、形成外科 5、内科 1、放射線科 1 であり、ほとんどが外科・血管外科と静脈瘤専門クリニックであった。「下肢静脈瘤治療を行っている」としている皮膚科は少ない。また、皮膚科における下肢静脈瘤の治療は、さまざまである。

従来、皮膚科医はうっ滞性皮膚炎と診断してもステロイド外用薬を処方する、うっ滞性潰瘍と診断しても潰瘍治療外用薬を用いた局所処置を行うといった程度で、圧迫療法の指導・説明すら行ってこなかった。・・・しかし今、変わりつつある。日本皮膚科学会創傷熱傷ガイドラインの 1 つとして「下腿潰瘍・下肢静脈瘤」の診療ガイドラインを現在作成中であるが（公表は平成 23 年 4 月以降）、今後の変貌！が期待されるところである。

一般的には、皮膚科で積極的に手術を行っている施設は少なく、兵庫医科大学皮膚科での治療方針＝一般的な皮膚科での方針ではない。当院近隣の皮膚科では、積極的治療を希望した患者さんへの方針は、「兵庫医大皮膚科に紹介する」となっているようである。

当科での治療方針は、初診時にドプラ聴診で 1 次性か 2 次性の鑑別を行い、2 次性を疑えば、d-dimer と下肢静脈エコーで確認し圧迫療法を行う。1 次性で手術を希望された場合は、APG で下肢静脈機能の評価を行い、MRI 静脈撮影で走行や不全交通枝の部位を確認し、術前にエコーで再確認して油性ペンで治療部位を印する。APG で静脈容量が多い・逆流量が多い場合は内翻式ストリッピング、中等の場合は高位結紮＋不全交通枝や分枝結紮を行い圧迫療法を術後 3 ヶ月行っている。硬化療法はしていない。手術治療は原則 3 日入院で、両側静脈抜去は腰椎麻酔下だが、片側の抜去なら TLA のみで行っている。

【 指定講演 - 3 】

形成外科から見た下肢静脈瘤の治療方針

大阪大学医学部 形成外科
菊池 守

下肢静脈瘤治療においては血管外科医がその中心を担ってきたが、最近になり形成外科医がその治療に関わる施設も増えてきた。形成外科は元来体表外科であり、遊離皮弁などの手術操作において血管操作に慣れていること、また難治性潰瘍のひとつである静脈うっ滞性潰瘍の治療における現疾患の治療の必要性などから下肢静脈瘤治療への参入に対するハードルは低かったと考えられる。しかし、個々の施設においてその治療方針には違いがあり、まだ統一的なストラテジーの確立には至っていないのが現状であろう。

そんな中、大阪大学医学部形成外科においては下肢静脈瘤特殊外来を開設し、ルーペ、ヘッドランプ、静脈フックを用いた小皮切での静脈確保、TLA 麻酔を用いた内翻式ストリッピング、Invisigrip によるストリッピング、stab avulsion、可視化フォーム硬化療法などを取り入れ治療を行っている。また静脈うっ滞性潰瘍に対しては表在静脈への治療、圧迫療法に加え、デブリドマン、創傷被覆材を用いた wet wound dressing、bFGF などの外用治療なども併用しつつ治療を行っている。

諸先生方の施設に見学に伺いご指導を受けつつ始めた治療であるので「形成外科から見た下肢静脈瘤治療」というにはおこがましいが、演者なりに出来るだけ整容性、根治性を重視した治療を行っている。

今後は血管内レーザー治療、クモの巣状静脈瘤に対する体表レーザー治療なども視野に入れていきたい。

【 指定講演 - 4 】

下肢静脈瘤の外来治療

坂田血管外科クリニック

坂田 雅宏、寺井 利枝***、折茂 みわ**、中村陽子*、萬代かほり*

治療機器の発達により、術前検査は、以前では静脈造影が主流でしたが、現在は超音波検査により正確にかつ迅速に行えます。硬化療法も、ポリカノールが保険適応となり、さらに泡状（フォーム状）とすることにより、より低濃度でより効果的に治療が可能となりました。当院では、昨年9月の開院よりの1年間で大伏在静脈型 570 肢 小伏在静脈 162 肢硬化療法 120 肢を行った。手術のアレンジは事務員* 術前の説明は、看護師**、術前検査は、超音波検査技師***が行なうチーム医療をおこなっている。[手術治療]麻酔法は、GSV型では、陰部大腿神経と大腿神経を超音波ガイド下にブロックし超音波ガイド下に TLA を大伏在静脈周囲に浸潤させている。SSV 型は、局麻のみを行っている。逆流のある範囲をできるだけ抜去または瘤切除することとし、伏在静脈の内反ストリッピングと、ピンストリッパー（外科用ゾンデ）やスパチュラを用い 2mm 前後の小切開により瘤切除を行っている。これ以外に、VNUS を 2 肢おこなっている。1 例は血液透析患者のため入院手術としたが、それ以外は全例日帰りストリッピングが可能であった。術中術後の疼痛も軽く、患者の満足度も高い。[硬化療法]は、術後残存瘤に対しては術後 1 - 3 ヶ月後に 0.5% ポリドカノール(P*:空気=1 : 4)を使用し、web & ret 型は、0.5% ポリドカノールを 30G 針使用し注射している。その後 7 2 時間圧迫治療を追加し、引きつづいて 6 週間の弾性ストッキング着用を行っている。このように、すべてを外来治療でおこなえる一方、治療はより専門的になり、医師 看護師、検査技師、事務員によるチーム医療が重要となってきた。また、laser 治療は、医事承認されており、ストリッピングの代わりに大伏在静脈のレーザー治療もおこなわれるようになると思われる。今後、治療は、静脈のスペシャリストが、外来治療で、専門的に行うようになっていくと思われます。

近畿下肢静脈瘤研究会開催歴

	世話人		開催日	会場	特別講演 (敬称略)
第1回	内藤 泰顕	和歌山県立医科大学 第一外科	H8/11/30	ライオンズホテル大阪	なし
第2回	久米 昭廣	市立堺病院 皮膚科	H9/11/15	心斎橋プラザホール	綾部市立病院 白方 秀二
第3回	白方 秀二	綾部市立病院 外科	H10/11/28	大阪薬業年金会館	神戸労災病院 志田 力
第4回	伊藤 孝明	兵庫医科大学 皮膚科	H11/11/6	コスモ証券ホール	東京慈恵会医科大学 立原 啓正
第5回	志田 力	姫路循環器病センター 心臓血管外科	H12/11/11	ライオンズホテル大阪	愛知県立看護大学 平井 正文
第6回	磯ノ上 正明	いそのかみ皮膚科 国立大阪病院皮膚科	H13/11/10	A&H ホール	土谷総合病院 春田 直樹
第7回	川崎 富夫	大阪大学医学部 第二外科	H14/11/2	A&H ホール	大阪大学 大須賀 慶悟
第8回	西村 和修	天理よろづ相談所病院 心臓血管外科	H15/11/15	A&H ホール	済生会和歌山病院 重里 政信
第9回	柿木 英佑	柿木外科クリニック	H17/1/22	大阪リバーサイドホテル	国立循環器病センター 久保田 義則
第10回	坂田 雅宏	住友病院 心臓血管外科	H17/11/19	住友病院大講堂	福島第一病院 小川 智弘 高知大学 松本 康久
第11回	是枝 哲	京都大学医学部 皮膚科	H18/11/11	住友病院大講堂	福島県立医科大学 佐戸川 弘之
第12回	渋谷 卓	東宝塚さとう病院 血管外科	H19/11/10	住友病院大講堂	愛知県立看護大学 平井 正文
第13回	細川 亙	大阪大学医学部 形成外科	H20/11/1	住友病院大講堂	清水クリニック 清水 康廣
第14回	竹田 幹	清恵会病院 外科	H21/11/28	住友病院大講堂	横浜南共済病院 孟 真
第15回	重里 政信	済生会和歌山病院 外科	H22/11/6	大阪大学中之島センター 佐治敬三メモリアルホール	なし 【指定講演を実施】 済生会和歌山病院 岩橋 正尋 兵庫医科大学 伊藤 孝明 大阪大学医学部 菊池 守 坂田血管外科クリニック 坂田 雅宏

【特別講演】

- 第1回 なし
- 第2回 綾部市立病院 外科 白方 秀二
「一次性下肢静脈瘤の診断と治療—ストリッピング手術から硬化療法へ—」
- 第3回 神戸労災病院 心臓血管外科 志田 力
「下肢静脈瘤治療のこつ」
- 第4回 東京慈恵会医科大学 第一外科 立原 啓正
「ロングパルス ダイレーザーを用いた Web type 下肢静脈瘤の新しい治療」
- 第5回 愛知県立看護大学 平井 正文
「下肢静脈瘤の臨床—私のおこなっている硬化療法」
- 第6回 あかね会 土谷総合病院 外科 春田 直樹
「内視鏡下不全穿通枝切離術の実際」
- 第7回 大阪大学医学部附属病院 放射線科 大須賀 慶悟
「血管腫(血管奇形)に対する血管内治療の役割」
- 第8回 済生会和歌山病院 外科医長 重里 政信
「下肢深部静脈弁不全症に対する硬性内視鏡を用いた深部静脈弁形成術」
- 第9回 国立循環器病センター 生理機能検査部 久保田 義則
「静脈瘤の超音波による評価」
- 第10回 福島第一病院 循環器科部長 小川 智弘
「下肢静脈瘤に対するカテーテル血管閉鎖術の現状」
高知大学医学部 呼吸・循環・再生外科 松本 康久
「下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療の経験」
- 第11回 福島県立医科大学 心臓血管外科 佐戸川 弘之
「下肢静脈瘤の治療 —教室の経験と硬化剤ポリドカノールの臨床試験—」
- 第12回 愛知県立看護大学 外科 教授 平井 正文
「下肢静脈瘤の治療と弾性ストッキング」
- 第13回 清水クリニック 院長 清水 康廣
「下肢静脈瘤の多角的治療法」
- 第14回 横浜南共済病院 心臓血管外科 部長 孟 真
「下肢静脈瘤に対する各種治療法とその使い分けとその諸問題」
- 第15回 なし【指定講演を実施】
済生会和歌山病院 外科 岩橋 正尋
兵庫医科大学 皮膚科 伊藤 孝明
大阪大学医学部 形成外科 菊池 守
坂田血管外科クリニック 坂田 雅宏
「各診療科から見た下肢静脈瘤の治療方針」

近畿下肢静脈瘤研究会

(平成22年11月6日現在)

【代表世話人】	岡村 吉隆	(和歌山県立医科大学 第一外科)
【世話人】	日外 知行	(大阪医科大学 一般・消化器外科)
	伊藤 孝明	(兵庫医科大学 皮膚科)
	岡村 吉隆	(和歌山県立医科大学 第一外科)
	柿木 英佑	(柿木外科クリニック)
	川崎 富夫	(大阪大学 第二外科)
	菊池 守	(大阪大学 形成外科)
	是枝 哲	(関西医科大学 皮膚科)
	坂井 浩志	(N T T西日本大阪病院 皮膚科)
	坂田 雅宏	(坂田血管外科クリニック)
	篠崎 幸司	(神戸掖済会病院 外科)
	渋谷 卓	(東宝塚さとう病院 血管外科)
	重里 政信	(済生会和歌山病院 外科)
	白方 秀二	(社会保険京都病院 外科)
	鈴間 孝臣	(串本有田病院 外科)
	竹田 幹	(清恵会病院 外科)
	細川 亙	(大阪大学 形成外科)
	松尾 汎	(松尾クリニック)
【会計】	坂田 雅宏	(坂田血管外科クリニック)
【会計監査】	柿木 英佑	(柿木外科クリニック)
	川崎 富夫	(大阪大学 第二外科)
【顧問】	磯ノ上 正明	(いそのかみ皮膚科)
	久米 昭廣	(くめ皮フ科クリニック)
	内藤 泰顯	(内藤クリニック)

(五十音順)

【近畿下肢静脈瘤研究会 事務局】

和歌山県立医科大学 第一外科 内

〒641-0012 和歌山市紀三井寺 811 番地 1

電話 073-441-0615

所属・連絡先の変更、新入会員・退会を希望される方は下記、「事務局」にメールにてご連絡ください。

E-mail : surgery1@wakayama-med.ac.jp

広告

アシノン(ゼリア)

広告

ポリドカスクレロール(ゼリア)

広告

社名(テルモ)

広告

JOBST(テルモ)

【 Memo 】
