

第 43 回

日本血管外科学会学術総会が

6 月 3 日(水) ～ 5 日(金)に

パシフィコ横浜にて開催されます。

当院からは

血管外科センター長 今井 崇裕 医師が

学術発表致しますので、ご紹介します。



第43回 日本血管外科学会学術総会

The 43rd Annual Meeting of Japanese Society for Vascular Surgery

“血管外科と血管外科医の未来”

The future of vascular surgery and vascular surgeons.



会長 井元 清隆

横浜市立大学附属市民総合医療センター・心臓血管センター

会場 パシフィコ横浜

会期 2015年6月3日[水]-5日[金]

URL <http://www.jsvs.org/meeting/43/>



【事務局】

横浜市立大学附属
市民総合医療センター・心臓血管センター
〒232-0024 神奈川県横浜市南区浦舟町4丁目57
TEL : 045-253-5734 FAX : 045-261-9162

【事務代行】

株式会社イベント&コンベンションハウス
〒110-0016 東京都台東区台東4-27-5 秀和御徒町ビル 8F
E-mail : jsvs43@ech.co.jp
TEL : 03-3831-2601 FAX : 03-5807-3019

「慢性静脈不全による静脈うっ滞性潰瘍に対する圧迫療法の有用性」

今井崇裕

西の京病院 血管外科

慢性静脈不全による静脈うっ滞性潰瘍に対する圧迫療法の有用性について検討した。一次性下肢静脈瘤によるうっ滞性潰瘍(C6)に対する治療は下肢静脈瘤の根治術を施行することが多く、治療後は良好な経過を辿るため圧迫療法単独の有用性を評価することは少ない。しかしながら「下肢静脈瘤に対する血管内治療のガイドライン(静脈学, 2010, 21: 289-309)」の除外基準として、「DVT を有する、あるいは既往のある患者」と記載されている通り、DVT を有する下肢静脈瘤患者には手術加療を施行することが出来ないため、圧迫療法を選択することになる。圧迫療法についてのエビデンスは少ないが、Grading Strength of Recommendations and Quality of Evidence in Clinical Guidelines (CHEST, 2006, 129: 174-81)では、C6の圧迫療法は20-30mmHgが2B、30-40mmHgが1Bと推奨されている。

当院では2011年12月から2014年11月までの3年間に1,003例の下肢静脈瘤手術を行っているが、DVTのため手術を行えなかった患者は4例(0.004%)であった。男性3例、女性1例、平均年齢は56.3歳。ガイドライン上の除外基準でもDVTの具体的な部位などの記載はなく、術前検査でひらめヒラメ筋内の器質性血栓を有する患者は比較的多く認められるが、ヒラメ静脈は同じ下腿の腓腹静脈と解剖学的構造が相違しており、複雑に合流を繰り返すため、当院では手術加療の対象としている。根治手術の対象が外とした4例は全てC6の下肢静脈瘤であり、DVTの原因検索で異常を認めなかったことから、伏在静脈内の血栓の伸長が予想された。深部静脈血栓症の範囲は、左膝窩静脈から大腿静脈までが3例、左大腿静脈に局限したものが1例であった。全て圧迫療法は疼痛が強いため入院下で施行した。圧迫圧は接触圧測定器(A0905-SA, 株式会社エイエムアイ・テクノ)を用いて測定した。入院後弾性包帯(コンプリラン[®], テルモ株式会社)を用い30mmHgで連日圧迫して、同時に創部を洗浄した。潰瘍部の改善に合わせて、退院前に中圧(30mmHg)の弾性ストッキング(レックスフィット[®], 株式会社リムフィックス)に変更した。潰瘍部は平均17.5日で上皮化して退院となった。現在弾性ストッキングによる圧迫療法を継続して良好に経過している。上記の症例からも適切な圧迫療法は有用な治療法と思われた。