

第 59 回

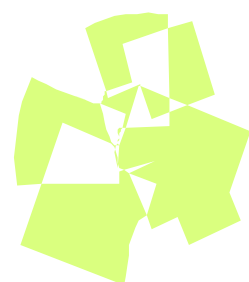
日本脈管学会総会が

10月25日(木)～27日(土)に
ホテルグランヴィア広島にて
開催されます。

当院からは、

血管外科センター長

今井 崇裕 先生が学術発表を
されますのでご紹介します。



第59回 The 59th Annual Meeting of
Japanese College of Angiology



日本脈管学会総会

会期 2018年10月25日(木)～27日(土)

会場 ホテルグランヴィア広島/広島県医師会館

会長 吉栖 正生 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 心臓血管生理医学

脈管学の故郷に集う

演題募集期間 2018年4月18日(水)～6月6日(水)

登録はこちらから▶ <http://www.med-gakkai.org/jca2018/>

総会事務局 広島大学大学院医歯薬保健学研究科
心臓血管生理医学
〒734-8551 広島県広島市南区霞1-2-3
TEL:082-257-5122
FAX:082-257-5124

運営事務局 株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
Tel:086-463-5344
Fax:086-463-5345
E-mail:jca2018@med-gakkai.org



西丸和義教授



「履けないでは終わらせない

「チャート式でアプローチする圧迫療法」

今井崇裕 Takahiro Imai

西の京病院血管外科 Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital

抄録

圧迫療法は有効な治療法であるが、その欠点は患者へ指示しても適切に行われていないケースが多いことである。最も多い理由は「硬くて履けない！」であり、その患者の特徴は高齢の女性である。原因として「腰が悪くて屈めない、指の力が弱い」という意見が多く聞かれる。「指示して処方するまでが医療従事者の責任であり、履かないのは患者の責任である」では、一方通行で質の高い診療に結びつかない。当院においても患者へ指導を行っているが、担当者の経験や知識、そして診察時間の余裕に左右されることが多く、履けない患者に対する統一したアプローチの必要性を感じていた。当院に通院している患者から聞き取り調査を行った履けない原因と、その後担当者が行った対応をもとに、フローチャートを作成してするに至った。

最初に判断するのは、1.自分で履くのか、2.他人が履かせるのかの二択である。これは年齢や同居者の有無など患者背景を考慮する。次に判断するのは、A.弾性ストッキングを履くか、B.弾性包帯を巻くかである。これは下肢のむくみの程度など病状を考慮する。

さらに1.自分、2.他人、A.ストッキング、B.包帯の4枚のカードを、それぞれ、自力で出来る、指導して行う、補助具を使用、2枚履きなどの詳細項目と組み合わせ、どの方法が患者に適しているか決定する。初期対応後は、むくみの程度や患者背景の変化に応じて対策を変えていく必要がある。

今回、圧迫療法を上手くできない患者に対して、個別性に合わせてシンプルにアプローチすることが出来るフローチャートを考案したので紹介する。

「合流部ぎりぎりから焼灼しても再発は予防できない」

今井崇裕 Takahiro Imai

西の京病院血管外科 Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital

抄録

【はじめに】 下肢静脈瘤の血管内焼灼術後に分枝血流からの再発予防のため、深部静脈の合流部ぎりぎりから焼灼することが有効と思われる。2016年10月より当院では上記の理由により、合流部10mm末梢から焼灼を行っている。

【目的】 合流部ぎりぎりから焼灼を行っても再発する症例も散見されたため、同様の症例を集め検討した。

【対象】 2016年10月-2018年5月。血管内焼灼術を施行した1,383例(M:484/F:899, 63.2±12.3歳, C1:10/ C2:1,030/ C3:13/ C4a:269/ C4b:32/ C5:16/ C6:13). GSV:1,081/ SSV:302例。使用機器 Laser1470:746/ Closure FAST:637例。

【方法】 標準術式はGSV/SSVとも合流部10mm末梢, SSV高位分岐は膝裏皺20mm中枢から焼灼。術後超音波検査で評価, 観察期間6-12ヵ月。評価項目は, SFJ/SPJから閉塞断端(mm), 焼灼血管消退率[術後径/術前径x100](%), SFJの血流のある分枝数(本)。再発が懸念される定義は, 早期の不十分な焼灼, 中期から閉塞断端が50mmを超過, 消退率上昇, SFJ周囲分枝の血流再開とした。

【結果】 再発が懸念される対象症例21例(M:5/F:16, 65.8±10.1歳)。GSV:14/SSV:7例, Laser1470:8/ Closure FAST:13例。早期の開存1例/50mm以上で閉塞6例。中期に50mm以上で閉塞7例(平均91.5日)。閉塞断端の新生血管で静脈瘤形成1例。血管消退率は早期33.4/中期41.6%。平均分枝数は早期0.42/中期1.14本。

【考察】 高頻度タイプは全てSSV症例であり, 焼灼部位の問題ではなく慢性的な膝関節の屈伸や腓腹部の筋ポンプ作用などが影響していると思われる。

【結語】 合流部直下から焼灼しても, 再発が懸念される症例では中期に末梢側へ閉塞断端が移動する。以上から焼灼位置と再発は因果関係はないと思われた。

「急性肺塞栓症に対してリバーロキサバンが奏功した

アンチトロンビン欠損症タイプ I の 1 症例」

今井崇裕 Takahiro Imai

西の京病院血管外科 Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital

抄録

【症例】39 歳，男性．父親が先天性アンチトロンビン欠損症である．主訴は呼吸苦，両下肢腫脹と疼痛．7 日前から左下肢腫脹，3 日前から右下肢腫脹出現，その後突然の胸痛のため受診となった．

【検査所見】血液検査で D-dimer: 5.9 μ g/mL と上昇．AT 活性値 53%，AT 抗原量 12.6mg/dL とともに低値．超音波検査で左外腸骨静脈から膝窩静脈内，右外腸骨静脈から大腿静脈内に連続した血栓像を認めた．胸部造影 CT 検査で両肺静脈内に 2 分枝レベルまで血栓による造影不良領域を認めた．

【経過】検査所見および家族歴から，先天性アンチトロンビン欠損症タイプ I による，深部静脈血栓症から肺血栓塞栓症を併発したと診断した．治療はリバーロキサバン(30mg/日)単剤によるシングルドラッグアプローチで開始した．併用治療は O₂ 投与と弾性ストッキングによる圧迫療法とし，IVC フィルターや血栓溶解療法は施行しなかった．治療開始後，臨床症状は軽快し，7 日後の血液検査で D-dimer: 2.4 μ g/mL と低下した．超音波検査で血栓は右下肢は大腿静脈のみ，左下肢は大腿から膝窩静脈内のみになった．胸部造影 CT 検査では，左下葉末梢に塞栓後の変化を残すのみとなり，出血などの合併症も認めず入院 9 病日で退院となった．

【考察】アンチトロンビン欠損症による急性肺塞栓症の症例に対し，リバーロキサバンによるシングルドラッグアプローチは有効であった．しかし完全に血栓が消退出来なかった理由として，原疾患から反復性に血栓が形成されていた可能性，また入院期間が 9 日と短期間であったことが考えられた．

【結語】アンチトロンビン欠損症は成人期以降に血栓性疾患を高頻度で発症することから，今後も注意深い経過観察が必要である．