

# 日本血管外科学会学術総会



The Attractive Aspect of Vascular Surgery

# 血管外科の醍醐味

2022年5月25日(水)~27日(金)

**会場** リーガロイヤルホテル小倉、AIM

**会長** 明石 英俊

社会医療法人 共愛会  
戸畑共立病院 顧問・血管外科部長  
元久留米大学外科学講座 教授

## 下肢静脈瘤における国際動向を踏まえた治療法の選択

### Domestic Outlook Based on International Trends in Treatment of Varicose Veins

西の京病院 血管外科 今井崇裕

Takahiro Imai

Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital, Nara, Japan

【背景】国内外の下肢静脈瘤に対する治療は著しく変化している。アメリカでは1999年高周波治療が開始となり、2001年レーザー治療、2008年MOCA、2013年バリセナを用いた硬化療法、2015年血管内塞栓術、と低侵襲で新たな治療デバイスが次々と登場した。国内では2011年レーザーによる血管内焼灼術、2013年高周波による血管内焼灼術、2019年シアノアクリレートによる血管内塞栓術が順次保険収載された。下肢静脈瘤治療は血管内焼灼術:ETA、血管内塞栓術:CAC、ストリッピング術:ST、硬化療法、高位結紮術などの選択肢があり、標準治療は個々の病状と各デバイスの治療成績に基づいた推奨度を参考に選択されているのが国内の現状である。

【治療の推奨度】NICEでは逆流を擁する大伏在および小伏在静脈に対する血管内焼灼術はClass: I, Level: Aと表記しており、ストリッピング術や硬化療法よりも優先されると記載している。European College of Phlebologyガイドラインでは血管内塞栓術の推奨度はClass: IIa, Level: Aと表記されている。

【当院の治療成績】2018年12月~2021年11月の3年間に下肢静脈瘤手術を施行した2,034例2,593肢(M:703/ F:1,331, 62.5±10.8歳), GSV:1,877/ SSV:1047例を対象とし、治療法の選択傾向とその結果を検討した。術式の選択傾向について、2019年はST群15例(1.6%), ETA群935例(98.4%)であり、2021年の時点ではETA群350例(68.7%), CAC群160例(31.3%)と変化した。また硬化療法はクモの巣状および網目状静脈瘤を有する術後の症例に対して行われ、3年間で108例(全体の5.3%)であった。治療結果は超音波を用いて、標的血管の閉塞率を術後6ヶ月間に渡って評価した。Kaplan-Meier Methodによる累積完全閉塞率は、ETA群GSV:98.1%/ SSV:92.2%, CAC群GSV:91.5%/ SSV:84.5%であった。

【考察】現在、伏在静脈の標準的治療はETAとCACが主流であるが、術式の使い分けは明確化されていない。当院では臨床的判断基準として、患者背景では早期の社会復帰への負担、インプラントに対する抵抗、アレルギー歴の既往、術後の弾性ストッキング使用としている。また解剖学的判断基準では治療標的血管のサイズ、神経損傷のリスク、分枝血管治療の必要性、不全穿通枝治療の必要性、複数の伏在静脈治療、表在型伏在静脈、静脈うっ滞性潰瘍としている。

【結語】現時点ではETA、CACとも高い閉塞率が得られているが、今後は患者背景を考慮したニーズに合った治療法の選択が望まれる。現在、静脈うっ滞性潰瘍症例に対するCACの臨床研究が国際的に進行しており、その結果によってCAC治療の適応拡大が予想される。