

第38回 市民公開健康講座

足のたるさ、むくみ、血管のふくらみ

“下肢静脈瘤の話”

第38回市民公開健康講座(奈良新聞社主催)が去る3月16日、奈良市学園南3丁目の学園ホールで開催され、市民約300人が参加した。同講座は病気に對する正しい知識を身につけてもらおうと行われている。今回は「足のたるさ、むくみ、血管のふくらみ」下肢静脈瘤(りゅう)の話」をテーマに、高の原中央病院心臓血管外科部長の合志桂太郎氏が講演。下肢静脈瘤は静脈弁の異常による進行性の病気であり、4対1の割合で女性に多い。時間とともに必ず進行し、薬では治らないこと、治療のためには下肢静脈瘤超音波検査が必要なことなどを述べ、合わせて治療法についても解説した。



高の原中央病院
心臓血管外科部長

合志 桂太郎 氏

進行性で静脈弁に異常

*心臓血管外科治療

心臓血管外科の治療には、狭心症・心筋梗塞などへの冠動脈バイパス、左室形成術など、弁膜症への人工弁置換術、弁形成術など、不整脈へのMaze手術など、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、大動脈解離などへの大動脈人工血管置換術、ステントグラフト内挿術など、閉塞性動脈硬化症などへの下肢動脈バイパス術(人工血管・自家血管)、血栓内摘除術などがあり、下肢静脈瘤には下肢静脈瘤除去術

*下肢静脈瘤

下肢静脈瘤とは、下肢静脈の弁機能不全により血液が逆流し、下肢静脈圧が上昇して静脈の拡張・怒張・蛇行が起る病態です(図1)。血液は心臓から動脈で全身の臓器に運ばれ、使われた血液は静脈を経て心臓に戻ります。動脈は、内膜(内皮)



図3

要があります(図3)。弁異常で発症する下肢静脈瘤を一次性静脈瘤といいますが、血流がある限り逆流は継続するので、時間とともに静脈瘤は必ず進行します。治療としては逆流を止める必要はありませんが、薬では治ることはないので、基本的には手術が必要となります。

発生率は男性の10%から15%、女性の20%から25%が発症するといわれています。男女比は1対4で、女性に多く発症します。発症好発年齢は男性45歳前後、女性37歳前後といわれています。主な症状は下肢倦怠(けんたい)感、むくみ、下肢易疲労、けいれん、こむら返りなどが多く、進行すると皮膚炎、湿疹、色素沈着、脂肪皮膚硬化、潰瘍などを認めます。

静脈瘤はさまざまな分類方法があり、形態から、大伏在静脈瘤、側枝型静脈瘤、網目状静脈瘤、クモの巣状静脈瘤に分類されます(図4)。CEAP分類というものもあり、その中の臨床分類としてC0からC6まであり、C0は視診・触診を行い異常なしということで基本的に治療の対象になりません。C1~C3はクモの巣状あるいは網目

治療は先述のように手術が原則となりますが、症状緩和や美容面改善を優先した姑息(ごそく)療法と、原因解決を目的とした根治療法に大きく分けられます。姑息療法として、圧迫療法、硬化療法、高位結紮(さつ)などがあります。圧迫療法はストッキングを着用し、症状を緩和させます。硬化療法は表在静脈の

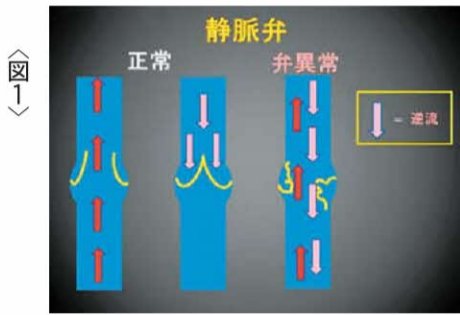


図1

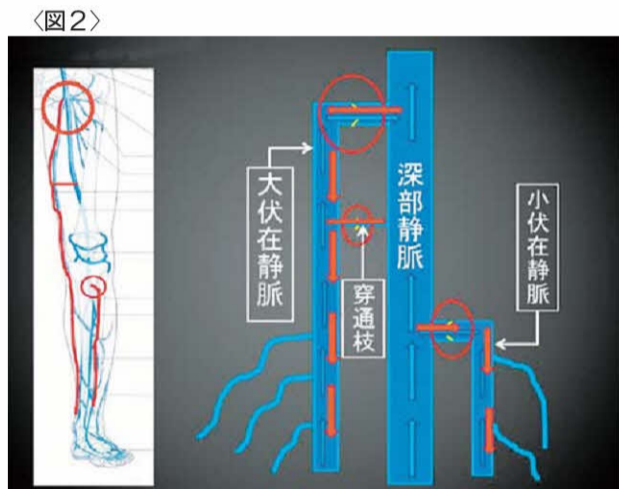


図2



図4

図5) CEAP分類

- 臨床分類 (Clinical classification)
 - C0: 視診・触診で静脈瘤なし
 - C1: クモの巣状(径1mm以下)あるいは網目状静脈瘤(径3mm以下の静脈瘤)
 - C2: 静脈瘤(立位で径3mm以上の静脈瘤)
 - C3: 浮腫
 - C4: 皮膚病変 (C4a: 色素沈着・湿疹、C4b: 脂肪皮膚硬化・白色萎縮)
 - C5: 潰瘍の既往
 - C6: 活動性潰瘍
- 病因分類 (Etiological classification)
 - Ec: 先天性静脈瘤
 - Ep: 一次性静脈瘤
 - Es: 二次性静脈瘤
 - En: 病因不明
- 解剖学的分布 (Anatomic classification)
 - As: 表在静脈
 - Ap: 交通枝(穿通枝)
 - Ad: 深部静脈
 - An: 静脈部位不明
- 病態生理的分類 (Pathophysiologic classification)
 - Pr: 逆流
 - Po: 閉塞
 - Pr, o: 逆流と閉塞
 - Pn: 病態不明

Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ et al: Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. J Vasc Surg. 2004, 40: 1248-1252.

*下肢静脈瘤血管内焼灼術の合併症

合併症としては、疼痛・出血があります。一番軽症で頻度の多い合併症ですが、消炎鎮痛剤の服用でほぼ100%改善されます。伏在神経への熱の影響のために神経麻痺(まひ)ではしびれが最も多く、運動麻痺は基本的には認められません。水疱・熱傷などの皮膚障害は十分な局所麻酔で回避可能であることが多いですが、皮膚と血管の距離が短い患者様には慎重に行う必要があります。

*下肢静脈瘤血管内焼灼術

下肢静脈瘤血管内焼灼術は、2011年からレーザーによる血管内レーザー焼灼術が、2014年6月からラジオ波による血管内高周波焼灼術が、保険治療として認められるようになりました。下肢静脈瘤血管内焼灼術を行うには適応基準を満たしていなければならず、適応を決めるには、下肢静脈血管超音波検査を受けていただくことが必要です。その反対に下肢

手術が必要な場合もあります。足がたるい、むくむ、つる、黒い、かゆい、皮膚炎、けがが治りにくい、潰瘍、浸出液などがある方で足の血管が膨らんでいる方は、心臓血管専門医、脈管専門医、あるいは下肢静脈瘤を治療している医療機関を受診してください。まず問診・視診・触診のあと、血管逆流の有無を確認するために、下肢静脈血管超音波検査を行います。そして治療の必要性の有無を判断します。

*まとめ

下肢静脈瘤は、良性ですが静脈弁の異常による進行性の病気です。診断・治療には下肢静脈血管超音波検査が絶対必要です。根治性が高い治療は、下肢静脈瘤除去術(ストッピング)もしくは下肢静脈瘤血管内焼灼術であるといえます。下肢静脈瘤血管内焼灼術は患者様の負担も少なく、根治性を十分に期待できる治療でしょう。下肢静脈瘤の治療には適応基準がありますので、下肢静脈血管超音波検査を受けていただくことが必要です。