第38 回 市民 公開 健 康講 座

瘤を一次性静脈瘤といいま

性血行障害のある方、歩行困 らない条件もあります。動脈 静脈血管内焼灼術が適応とな

黒い、かゆい、皮膚炎、けが

足がだるい、

むくむ、つる、

手術が必要な場合もありま

血流がある限り逆流は継

弁異常で発症する下肢静脈

要があります〈図3〉

足のだるさ、むくみ、 血管のふくらみ

* * * * * * (奈良新聞社主催) * * * * * * が去る3月16日、 * * * * * 奈良市学園南3丁目 * * * * * *

*

*

*

*

の学園前ホールで開催され、 ふくらみ い知識を身につけてもらおうと行われている。 第38回市民公開健康講座 "下肢静脈瘤 (りゅう) の話。」を 市民約300人が参加した。 同講座は病気に対する正し 今回は「足のだるさ、 むくみ、 血管の

割合で女性に多い。 の異常による進行性の病気であり、4対1の の合志桂太郎氏が講演。下肢静脈瘤は静脈弁 テーマに、高の原中央病院心臓血管外科部長 肢静脈瘤超音波検査が必要なことなどを述 薬では治らないこと、治療のためには下 合わせて治療法についても解説した。 時間とともに必ず進行

晒



心臓血管外科部に高の原中央病院 長 合志 桂 太 郎

静 脈 弁

***心臓血管外科治療**

心臓血管外科の治療には、

ど、弁膜症への人工弁置換術、 動脈バイパス、左室形成術な 狭心症・心筋梗塞などへの冠 い当科の疾患は、 ではないかと思われます。 患者様と一番かかわりの多 下肢静脈瘤

弁形成術など、 不整脈への M

腹部大動脈瘤、

どへの下肢動脈バイパス術 術など、閉塞性動脈硬化症な 栓内膜摘除術などがあり、 aze手術など、胸部大動脈 などへの大動脈人工血管置 ステントグラフト内挿 大動脈解 下血 の臓器に運ばれ、 こる病気です〈図1〉

静脈瘤には下肢静脈瘤抜去切

きます。

動脈は、

内膜(内皮)

図1

(図4)

波検査を受けていただくこと

が必要です。

その反対に下

治療法が異なりますが、追加

人工血管·自家血管)

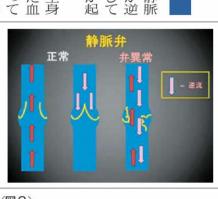
す。 血管内焼灼術を行いま

*下肢静脈

静脈の拡張・怒張・蛇行が起 の弁機能不全により血液が逆 下肢静脈瘤とは、 血液は心臓から動脈で全身 下肢静脈圧が上昇して

液は静脈を経て心臓に戻って 使われた血 下肢静脈 - 逆流

ところが異なります。 の周りに中膜、 動脈は血液を心臓が押し出 動脈と違うところは、 弾性膜、



* * 外膜が取り囲んでいま * * * * * 氏 結ぶ静脈が主に上げられ

*

*

* *

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

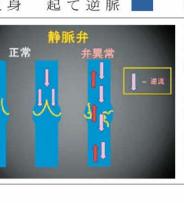
*

*

*

*

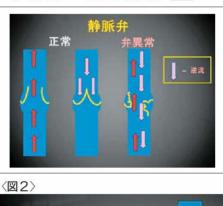
*



静脈も同じような構造で どうかを確認するには、 ともあります〈図2〉 静脈にのみ弁逆流が生じるこ

静脈には静脈弁が付いている す力で運びますが、 静脈は血 静脈血管超音波検査を行う必

小伏在静脈



入伏在静脈

と大伏在静脈の合流部、深部 起こる場所として、 静脈と小伏在静脈の合流部お 弁異常が足の静脈に生じ、 と、逆流が起こります。この いきますが、弁異常が生じる 血液は心臓に向かって戻って そして足の筋肉の収縮によっ 吸により吸い上げられる力、 脈瘤が発症します。 液を心臓が吸い上げる力、 弁が正常ですと 深部静脈 弁異常の 静 素沈着、 といわれています。主な症状 進行すると皮膚炎、湿疹、 むくみ、下肢易疲労、け は下肢倦怠(けんたい) 女比は1対4で、 % などを認めます。 ん、こむら返りなどが多く、

て運びます。

在静脈から分岐している枝の よび穿(せん)通枝と呼ばれ 血液の逆流が生じているか さらに大伏在静脈や小伏 深部静脈と表在の静脈を ま 3はクモの巣状あるいは網目 法があり、 ということで基本的に治療の り、その中の臨床分類として 対象になりません。C1~ 目状静脈瘤、クモの巣状静脈 CEAP分類というものもあ 瘤に分類されます〈図4〉 は視診・触診を行い異常なし 静脈瘤はさまざまな分類方 からC6まであり、 側枝型静脈瘤、 形態から、 大伏在 C

男性45歳前後、女性37歳前後発症します。発症好発年齢は 症するといわれています。 脈瘤は必ず進行します。 続するので、時間とともに静 としては逆流を止める必要が 発生率は男性の10%から15 女性の20%から25%が発 基本的には手術 薬では治ること 女性に多く 治療 男 〈図5〉 CEAP分類

潰瘍 色 となります (図5) 状静脈瘤**、** 潰瘍の既往、 適応、C4 で治療適応、 ~C6は皮膚病変、 浮腫で相対的治療 対処療法の対象 活動性潰瘍など

弁機能不全、

感

*治

脂肪皮膚硬化、

Ć 0 網 ます。 グを着用 や美容面改善を優先した姑息 高位結紮(さつ)などがあり く分けられます。 を目的とした根治療法に大き 原則となりますが、症状緩和 (こそく)療法と、 治療は先述のように手術が 圧迫療法はストッキン 硬化療法は表在静脈の 圧迫療法、 症状を緩和させ 姑息療法と 硬化療法、 原因解決

発され、 性を得られるようになっても 療が、静脈瘤抜去切除術(ス ません。根治性の高い治療 性静脈炎を併発することが どと併用し行いますが、血な 試みから、 様の負担を軽減しようとする 出血や疼(とう)痛など患が 0 脈瘤抜去切除術と同等の根 トリッピング)でありますが して古典的に行われている公 あまり根治性は高くある 負担を少なくし、 血管内焼灼術が

*下肢静脈瘤血管内 焼灼術

術が、保険治療として認め れるようになりました。 オ波による血管内高周波焼 による血管内レーザー焼灼 下肢静脈瘤血管内焼灼術 下肢静脈瘤血管内焼灼 2014年6月からラブ 2011年からレーザ

①大伏在型静脈瘤

2側枝型静脈瘤

③網目状静脈瘤 ④クモの巣状静脈瘤 下肢静脈瘤診療カイドライン」より

「下腿潰瘍・

行うには適応基準を満たし

いなければならず、適応を決

めるには、下肢静脈血管超

と起こることがあります。再 焼灼術は原則として行わず、 要があります。 で焼灼不足や焼灼むらがある 再発は、血管径10%以以上

う必要があります。血栓を生 基本的には抜去切除を行いま 成することがありますので、 じた場合には、程度によって 定期的な血管超音波検査を行 まれに深部静脈に血栓を形

■臨床分類 (Clinical classification) CO: 視察・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) :静脈瘤(立位で径3mm以上の静脈瘤)

はないので、

ありますが、

が必要となります。

:浮腫 :皮膚病変(C4a:色素沈着・湿疹、C4b:脂肪皮膚硬化

・白色萎縮) ・白色萎縮) C5:潰瘍の既住 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:病因静脈不明

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

画病態生理的分類(Pathophysiologic classification) Pr:逆流 Po:閉塞 Pr. o:逆流と閉塞

Pn:病態不明

らんでいる方は、心臓血管専

などがある方で足の血管が膨 が治りにくい、潰瘍、浸出液

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

用で行い、薬剤を静脈に注 高位結紮との 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. 婦または妊娠の疑いがある 術が可能なこと、出血・疼痛 も施術可能なこと、日帰り手 点は、低侵襲で局部麻酔下で は行えません。その場合は抜 る方、血栓性素因のある方に のある方、ショック状態、 討しなければいけません。 去切除術など他の治療法を検 難な方、経口避妊薬やホルモ ン薬服用の方、重篤な心疾患 ヘーチェット病の方、骨粗鬆 (しょう) 症薬を服用してい レショック状態にある方、妊 下肢静脈血管内焼灼術の利 ステロイド服用中の方、

> 波検査を行います。そして治 るために、下肢静脈血管超音 と、血管逆流の有無を確認す

療の必要性の有無を判断しま

治療は日帰り手術も可能で 1泊2日あるいは2泊

少ないことがあげられます。 *下肢静脈瘤血管内 焼灼術の合併症

です。高位結紮は硬化療法

仕上がりが奇麗で血腫形成が などの合併症が少ないこと、

して静脈を潰してしまう療

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

ります。

*まとめ

がてストッキングが不要にな キング着用を推奨します。や

後2カ月から3カ月のストッ 超音波検査でフォローし、術 後、2カ月後、半年後などに 退院していただきます。

退院から1週間後、1カ月

診察を行います。入院されて

いる方は翌日朝に診察を行い

日帰り手術の方は外来で翌日 術、下肢圧迫を24時間施し、 び局所麻酔のうえ血管内焼灼 せて行います。全身麻酔およ 3日で、患者様の状況に合わ

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