

第 21 回 近畿下肢静脈瘤研究会

代表世話人 : 和歌山県立医科大学 学長 岡村 吉隆

当番世話人 : 大阪警察病院 皮膚科 坂井 浩志

日 時 : 平成 28 年 11 月 12 日 (土) 15:00~18:00

場 所 : 住友病院 14 階 大講堂 (地図:裏面)

大阪市北区中之島 5-3-20 TEL:06-6443-1261

★ 15:00~15:05 開会の辞 和歌山県立医科大学 学長 岡村 吉隆 先生

1) 【製品紹介】 15:05~15:15

「皮膚トラブル低減を目指した新しい弾性ストッキング」 テルモ・ビーエスエヌ (株)

2) 【特別講演】 15:15~16:35 (各 30 分+総合討論 20 分)

座長:大阪警察病院 皮膚科 坂井 浩志 先生

「下肢静脈瘤の手術適応と治療の実際 - 2 人のエキスパートに聞く -」

(1) 「下肢静脈瘤の治療歴 21 年で思うこと」

医療法人下肢静脈瘤研究会 坂田血管外科クリニック 院長 坂田 雅宏 先生

(2) 「兵庫医大病院での下肢静脈疾患治療の変遷」

兵庫医科大学 皮膚科学教室 講師 伊藤 孝明 先生

休憩 (約 15 分間)

3) 【一般演題】 16:50~17:50 (各:発表 12 分、質疑 8 分)

座長:大阪大学 形成外科 久保 盾貴 先生

1. 下肢静脈瘤に対するレーザー焼灼術後合併症の事後処理の一例

山倉拓也¹⁾ 上田篤史¹⁾ 渡辺健一^{1,2)} 渋谷卓^{1,2)}

1) 吹田徳洲会病院 血管外科 2) 大阪大学医学部附属病院 心臓血管外科

2. 当院におけるうっ滞性皮膚潰瘍を伴った下肢静脈瘤患者の現状

井上由美子 中岡則子 小林知子 富田亮子 増田貴代美 坂田雅宏

医療法人 下肢静脈研究会 坂田血管外科クリニック

3. 当院における内視鏡下筋膜下穿通枝手術(SEPS)の現状

武田亮二* 栗根雅章 喜多貞彦 水野克彦 松村泰光

音羽病院 外科 *JSEPS (内視鏡下静脈疾患治療研究会)

★ 17:50 閉会の辞 大阪警察病院 皮膚科 坂井 浩志 先生

【共催】近畿下肢静脈瘤研究会、テルモ株式会社、ゼリア新薬工業株式会社

【後援】大阪府医師会

本研究会は大阪府医師会生涯教育講座 (3 単位) として認められています。

大阪府医師会にご所属の方は「生涯研修チケット」をご持参下さい。

駐車場はご用意しておりませんので、公共の交通機関にてお越し下さい。

(参加費:医師 2,000 円、非医師 1,000 円を受付にて徴収させていただきます。)

【 特別講演 】

下肢静脈瘤の治療歴 21年 と思うこと

坂田血管外科クリニック 坂田 雅宏

体を包んでいる皮膚は重力スーツの働きもしています。皮膚がよくのびるために下腿が十分に圧迫されず、重力から皮下の静脈を守れないため、静脈瘤になります。この重力スーツの欠陥の治療を行ってきたこととなります。

93年硬化療法が保険適応となり、私自身、94年に静脈結紮+硬化療法を始めています。従来のストリッピングより低侵襲で日帰り手術が可能となり、一挙に広がりました。この方法で7500肢の治療を行っています。しかし、大腿神経ブロックによる日帰り手術が可能となり、結紮術の再発率の高さより2007年ごろより日帰りストリッピング術を始めています。2000年に、世界では、VNUS LASER foam 硬化療法が始まりました。世界から見ると約10年遅れていたこととなりますが、1470nm 2 ring fiber, Closer fast の保険適応により、一挙に、世界の治療に追いつきました。STを7,000肢 血管内治療を3,000肢行った私自身の経験では、ST、1470nmLASER, RFのいずれも、術中の痛み、術後の満足には差がないようです。この3者は使い分けが必要ですべての方法に習熟する必要があると考えています。たいいていの症例はLASER、RFで治療可能ですが、STが良い症例があります。

次に、難知性潰瘍を伴った静脈瘤症例の術後には、低伸縮性包帯（コンプリラン）+TG gripによる2層の圧迫療法を行います。この圧迫法の特徴として、臥床時には、ほとんど圧はかかりません。逆に歩行時には、十分な圧と、筋肉の収縮弛緩によるマッサージ効果が生まれ、下肢の静脈鬱滞が改善します。この方法でPTSの症例も症状が改善します。廃用性浮腫の症例に対しては、チューブ包帯（TG grip）のみ、または、腫脹のきつい患者はその上に高伸縮性包帯を巻き、圧迫力を強めます。これを3日間就寝時につづけるとほぼ腫脹は消退し、その後はTG gripのみとします。

下肢静脈の治療は、主にストリッピングLASER等外科的に行ってききましたが、静脈瘤の原点に返れば圧迫療法が重要だと痛感しています。

【 一般演題間 2 】

当院におけるうっ滞性皮膚潰瘍を伴った下肢静脈瘤患者の現状

医療法人 下肢静脈研究会 坂田血管外科クリニック

井上由美子 中岡則子 小林知子 富田亮子 増田貴代美 坂田雅宏

当院における近年1年間（平成27年9月～平成28年8月）の、下肢静脈瘤手術総数は1797件であり、その内35件（1.9%）がうっ滞性皮膚潰瘍を伴った患者であった。CEAP分類C6と診断された場合は、臨時での手術枠を設け早期に手術対応している。

C6診断を受けた患者の内訳は、病名別では、GSVが32件（91%）GSV+SSV3件（9%）、術式別では、抜去術21件（60%）レーザーおよびRF12件（34%）結紮2件（6%）となっている。いずれの患者も、診断から手術までと、手術後も潰瘍が治癒するまでの間は下腿部に、2重に圧迫を加える2 Layer 圧迫療法を指導している。

当院では、浮腫の程度により2段階に分けて圧の調整を行い実施しており、効果を得ているので報告する。本来、潰瘍を伴う場合は圧迫圧を強くかけることが望ましいといわれる。しかし、強い浮腫がある場合には、急激に強い圧をかけるのではなく、筒状包帯と高伸縮性の包帯を合わせて中圧をかける。その後、浮腫が軽減したところで筒状包帯と低伸縮性の包帯で強圧に変更する。そうすることでより効果的に圧迫をかけることができる。また、浮腫のない潰瘍症例は筒状包帯と低伸縮性の包帯での圧迫を行う。

潰瘍を伴ったほとんどの患者は潰瘍を発症してから長期間治癒せずに、再発を繰り返すという不安や、植皮術、治癒せずに壊死、下腿切断の可能性を示唆する説明を受けている場合もある。下肢静脈瘤による潰瘍は、そのような経過を辿ることはほとんどなく、早期に静脈瘤に対する適切な処置をすることで治癒することを説明する。

また、C6タイプの患者の、男女差、平均年齢、初診から手術までの日数、手術後の満足度、手術後の治癒期間などの傾向を調査したので報告する。