

第22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 : 松阪おおたクリニック 草川 均
日 時 : 平成29年12月2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 松阪おおたクリニック 草川 均 先生

1) 【一般演題】 15:05~16:35 (発表12分、質疑8分 5演題)

座長:兵庫医科大学 皮膚科学教室 伊藤 孝明先生

1. 圧迫療法における新しいデバイスの導入

井上由美子¹⁾ 中岡則子¹⁾ 小林知子¹⁾ 富田亮子¹⁾ 増田貴代美¹⁾ 坂田雅宏¹⁾ 中山佳之²⁾

1) 医療法人 下肢静脈瘤研究会 坂田血管外科クリニック 2) 一般財団法人 住友病院

2. レーザー後大腿部穿通枝はどうなるか

久保清景

くぼクリニック

3. 圧迫療法の普及と地場産業の復興を目的とした「NARA ソックス・プロジェクト」[多施設共同研究]

○今井崇裕¹⁾ 仁科 健²⁾ 山中一朗³⁾ 多林伸起⁴⁾ 田村大和⁵⁾ 市橋成夫⁶⁾ 吉川公彦⁶⁾

¹⁾西の京病院 血管外科 ²⁾奈良県総合医療センター 心臓血管外科

³⁾天理よろづ相談所病院 心臓血管外科 ⁴⁾奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

⁵⁾奈良県西和医療センター 心臓血管外科 ⁶⁾奈良県立医科大学 放射線科

4. Change : 下肢静脈瘤の Stripping から EVLA へ

坂田雅宏

医療法人 下肢静脈瘤研究会 坂田血管外科クリニック

5. 私のちっぽけな下肢静脈瘤治療の歴史と近畿下肢静脈瘤研究会

草川 均

松阪おおたクリニック

休憩 (約 15 分間)

2) 【特別講演】 16:50~17:50

座長:松阪おおたクリニック 草川 均先生

「慢性下肢静脈不全に対する治療選択肢について」

福岡山王病院 血管外科部長 星野祐二先生

★ 17:50 閉会の辞 和歌山県立医科大学 学長 岡村 吉隆 先生

【共催】近畿下肢静脈瘤研究会、㈱インテグラル、コヴィディエンジャパン㈱、テルモ㈱

【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。

駐車場を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。)

【 一般演題 1 】

圧迫療法における新しいデバイスの導入

井上由美子¹⁾ 中岡則子¹⁾ 小林知子¹⁾ 富田亮子¹⁾ 増田貴代美¹⁾ 坂田雅宏¹⁾ 中山佳之²⁾

1) 医療法人 下肢静脈瘤研究会 坂田血管外科クリニック

2) 一般財団法人 住友病院

当院の近年1年間（平成28年4月～平成29年3月）の初診患者数は1,918名であり、そのうち静脈瘤に対して手術適応となる患者数は1,756名、手術患者の中で手術前後に中圧以上の圧迫療法を併用する必要のあるC4～C6タイプの患者は36%にあたる。また、手術適応患者以外にもうっ滞性浮腫・潰瘍、廃用性浮腫・潰瘍の症状で来院する患者も少なくない。

本来、C4～C6タイプの患者には下肢に中圧をかける治療が必要であるが、潰瘍処置のある患者や、高齢の為に中圧弾性ストッキングの着用が困難な患者には2Layer療法での治療を行っている。しかし、長期間治療を継続する患者は筒状包帯の劣化による圧力の低下を考慮し頻繁な交換をすることや、見た目の悪さなどの欠点が問題となっていた。

そこで、筒状包帯の欠点を補える新しいデバイスの導入を考え、実際に患者の治療に使用する前に、筒状包帯との圧力・耐久性・価格・ずれによる巻き直し時間の差等を調査、比較検討した結果良好な結果が得られ、患者の使用へと繋がったため報告したい。

また、2Layer療法のデバイスとしての使用のみでなく、手指握力の低下や股関節疾患のため弱圧弾性ストッキングが着用困難な患者、静脈瘤はないが生理的なむくみやだるさを主訴とする患者の圧迫にも導入していることも合わせて報告したい。

【 一般演題 4 】

Change : 下肢静脈瘤のStrippingからEVLAへ

坂田雅宏

医療法人 下肢静脈瘤研究会 坂田血管外科クリニック

下肢静脈瘤研究会の第一回が1996年に開催され今回で22回となりました。それまでの、さして術前計画のない弾丸ヘッドによる野蛮な治療から、低侵襲な治療にするための会が発足しました。当時は、静脈結紮+硬化療法がおこなわれ、それまでの入院治療から、外来治療になりました。現在では当たり前ですが、Duplex scanも目新しく、これを用いて、術前に治療計画をたてる、Duplex oriented venous ligation (DOVL) を始めました(第3回、5回発表: DOVLの実際と注意点)。しかし、数か所の静脈結紮後、高張食塩水を術後に伏在静脈本幹に注入し硬化するととても痛い治療でした。その後、結紮のみで静脈瘤がある程度消失するため、硬化剤を2-3週間後に注入することになりました。しかし、5年もすると再発例が見られるようになりました(第11回発表: 遠隔成績)。

2004年(第10回)でEVLA、RFの講演(小川、松本先生)がありましたが、当時保健適応は無く、神経ブロックにTLAを追加することで、神経ブロックによる外来stripping手術を始めています。2011年LASER治療が保険適応となりましたが、980nmであったため術後疼痛等の合併症の多い治療でした。その後2014年RF 1470nmLASERが保険適応となり、皮膚切開のいらないより低侵襲な治療になってきました。当院でも、2013年よりLASERにシフトし、本年にいたっては、1090肢の1039(95%)とほとんどが血管内治療となっています。手術時間は23±10分、手術開始より帰宅まで46±21分と短くなり、仕事への復帰は翌日よりとなりました。この22年間に、静脈結紮術後にmassive PE(第10回発表)の重篤な合併症も経験し、決して安全な治療ではなく注意が必要であることも痛感しています。今後、TLAのいらない治療non-thermal, non-tumescent (NTNT)も導入されてくると考えられますが、どの治療が1番と考えるのではなく、治療の引き出しが増え、適材適所に使用することが、より大切となってくると考えます。