

# 第 17 回日本静脈学会瀬戸内西日本支部総会

## 抄録・プログラム

日程： 2025 年 3 月 16 日（日）

場所： 出島メッセ長崎

会長： 多田 誠一（長崎血管外科クリニック）

### プログラム

8:00	受付開始	
9:00～9:10	会長挨拶	
9:10～9:45	朝の盛り上げ共催セミナー	山本 崇先生
9:45～10:20	一般演題	
10:20～10:50	特別共催講演	岩井 武尚先生
10:50～11:00	休憩	
11:00～12:00	特別講演	高田 明氏
	A and Live 代表取締役 (ジャパネットたかた創業者) 「夢持ち続け日々精進」	
12:10～12:50	熱血企業ランチョンセミナー 「企業が語る 熱い思い！」	
12:50～13:10	休憩	
13:10～13:40	静脈学会理事長講演	孟 真先生
13:40～14:10	DVT 特別講演	横井 宏佳先生
14:10～14:40	CVT 特別講演	加賀山 知子先生
14:40～15:40	一般演題	
15:40	閉会の挨拶及び次回のご案内	

## 開催にあたって

この度、第17回日本静脈学会瀬戸内西日本支部総会を2025年3月16日(日)に長崎の地で開催させて頂くことになりました、長崎血管外科クリニック 多田誠一です。

当会は、2006年に瀬戸内静脈研究会として発足し、その後少しずつ規模を広げ日本静脈学会の支部に移行後、より多くの会員が参加する会に発展しております。

今回は今まで以上に充実した支部総会となるよう、私なりの想いを込め、いくつか工夫を凝らしております。

まずテーマは、

「One for All, All for One」です。

患者さんの立場に立った医療を、医師、看護師、技師、事務、業者の方々、全員であらゆる方面から協力しあって提供しよう！そのためには何が必要か。

最初のOneは医療関連の方、最後のOneは患者さんです。

これを多角的に詰めていける学会にしたいと思っております。

これは、わたくしのクリニックの理念「心を含めて接し患者さんに満足してもらえる治療を行うこと」に通じるものです。今回はこの趣旨に賛同して下さったジャパネットたかた創業者の高田明氏によるご講演もございます。

通常の地方会では、企業展示コーナーをみる時間が十分に取れない場合も多いことを踏まえ、本会では展示の代わりに、企業ランチョンセミナーという形をとり、5社から熱いプレゼンテーションをいただきます。特別講演は6題あり、学術的にも充実しております。この会が皆様のお役に立つものとなることを心より願っております。

この度の学会開催にあたりご協力頂いた演者の方、業者の方、参加して頂いている皆さん、ご厚意で手伝ってくれている方々、会場スタッフの方、陰で支えてくれた当院スタッフ、皆様に深謝いたします。来年は、熊本血管外科クリニック 宇藤純一先生が主催されます。今後もこの会がますます発展していくことを願い、今回の成功のため尽力してまいります。

長崎血管外科クリニック 多田 誠一

## 開催概要

1. 名称  
第 17 回日本静脈学会 瀬戸内西日本支部総会
2. 会期  
2025 年 3 月 15 日(土) 評議員会、懇親会  
2025 年 3 月 16 日(日) 学術集会
3. 会場
  - ・ 評議員会 (17:00-18:00)  
長崎血管外科クリニック  
〒850-0034 長崎市樺島町 1-2  
TEL: 095-895-5011
  - ・ 前夜祭 (18:30 -20:30)  
出島テラス  
〒850-0862 長崎市出島町 1-1 長崎出島ワーフ内 2 階  
TEL: 095-824-9293
  - ・ 学術集会 (9:00 -16:00)  
出島メッセ長崎  
〒850-0058 長崎市尾上町 4-1  
TEL: 095-801-0530 FAX: 095-823-0888
4. 代表者および事務局  
会長： 多田 誠一（長崎血管外科クリニック）  
事務局： 長崎血管外科クリニック  
住所： 長崎県長崎市樺島町 1-2  
TEL： 095-895-5011  
緊急 TEL：090-3077-1120  
Email: [stada@tune.ocn.ne.jp](mailto:stada@tune.ocn.ne.jp)

## プログラム概略（敬称略）

8:00 受付開始

9:00～9:10 会長挨拶 多田 誠一

9:10～9:45 朝の盛り上げ共催セミナー（座長 多田 誠一）

「患者満足度を極めたい」

やまもと静脈瘤クリニック 山本 崇  
（共催：コヴィディエンジャパン株式会社）

9:45～10:20 一般演題（座長 杉山 悟）

- ・ 下肢静脈瘤をはじめ保険診療における SNS の活用 大阪静脈瘤クリニック 俣 暁寧
- ・ 患者さんにとっての+α ～歩ける足へ～ 楽クリニック 看護師 松本 和子

- ・ 肥満による静脈鬱滞性皮膚炎の患者は何 kg 減量したらよいか

山口大学医学部器官病態外科学 血管外科

末廣 晃太郎、坂本 龍之介、溝口 高弘、竹内 由利子、佐村 誠、原田 剛佑、濱野 公一

10:20～10:50 特別共催講演（座長 田淵 篤）

「静脈系で見つけた数々の不思議さをひとつにまとめてみる。基礎から臨床まで」

One for all

慶友会つくば血管センター センター長 岩井 武尚

（共催：株式会社インテグラル）

10:50～11:00 休憩

11:00～12:00 特別講演（座長 多田 誠一）

「夢持ち続け日々精進」

A and Live 代表取締役（ジャパネットたかた創業者） 高田 明氏

12:10～12:50 熱血企業ランチョンセミナー（座長 多田 誠一）

「企業が語る 熱い思い！」（発表：五十音順）

- ・ アルケア株式会社 ウンド&ナーシングケア営業部 九州グループ 常岡 大輝

「歴史探訪:圧迫療法とともに！

～アルケアは歩み続けます～」

- ・株式会社インテグラル フレボロジー事業部 園 大輔  
「私たちのビジョン」 下肢静脈瘤治療のトータルソリューションを目指して
- ・九州メディカルサービス株式会社 ヘルスケア事業部 富浦 晴雄  
「『脚から健康に!』 高齢者の足のむくみへ ラバラバ2 で愛を届ける!」
- ・コヴィディエンジャパン株式会社 エンドヴィーナス 津江本 陸、 森村 信哉  
「さあ、COVIDIEN の話をしよう! ~そうだったのか! COVIDIEN~」
- ・株式会社リムフィックス 企画部長 浜崎 安隆  
「弾性ストッキング専門メーカーとして、圧迫! 圧迫! 圧迫!」

12:50~13:10 休憩

13:10~13:40 **静脈学会理事長講演** (座長 多田 誠一)

「静脈学を通しての One for All, All for One: 圧迫療法の実践を含めて」

並木クリニック、横浜市立大学、横浜南共済病院 孟 真

(共催: アルケア株式会社)

13:40~14:10 **DVT 特別講演** (座長: 孟 真)

「深部静脈に対する血管内治療 ステントから血栓吸引デバイスまで」

福岡山王病院 病院長、循環器センター長 横井 宏佳

14:10~14:40 **CVT 特別講演** (座長: 諸國 眞太郎)

「レディカガのバスラボ教室」

東京科学大学血管外科バスキュラーラボ 加賀山 知子

14:40~15:40 **一般演題** (座長 白石 恭史、山内 秀人)

- ・腓腹筋静脈不全の症例 (ボストンへの道)

医療法人山内循環器クリニック 山内 秀人

- ・間歇的空気圧迫法のカフ種別による静脈血流のエコー評価

福岡和白病院

血管外科・血管内治療部 手島 英一

エコー室: 中埜 杏菜、中埜 康治郎、大嵩 由樹、松永 龍也、永山 綾乃、高橋 昇悟

- ・看護エコーの活用に関する文献的研究

西南女学院大学 教授 溝部 昌子、金子 由里

- ・骨盤静脈疾患の2治療例

川崎医科大学 心臓血管外科<sup>1</sup>、総合診療科<sup>2</sup>

橋口 大毅<sup>1</sup>、田淵 篤<sup>1</sup>、山根 尚貴<sup>1</sup>、渡部 芳子<sup>2</sup>、栗田 憲明<sup>1</sup>、田村 太志<sup>1</sup>

丁 サムエル<sup>1</sup>、古澤 航平<sup>1</sup>、山澤 隆彦<sup>1</sup>、畝 大<sup>1</sup>

- ・圧迫療法が無効な難治性下腿潰瘍の一例

白石心臓血管クリニック 白石 恭史

- ・波長980-nm血管内レーザー焼灼術後再発に対する再手術症例の臨床的検討

川崎医科大学 心臓血管外科<sup>1</sup>、総合診療科<sup>2</sup>

山根 尚貴<sup>1</sup>、田淵 篤<sup>1</sup>、渡部 芳子<sup>2</sup>、栗田 憲明<sup>1</sup>、田村 太志<sup>1</sup>、橋口 大毅<sup>1</sup>

丁 サムエル<sup>1</sup>、古澤 航平<sup>1</sup>、山澤 隆彦<sup>1</sup>、畝 大<sup>1</sup>

#### 15:40 閉会の挨拶及び次回のご案内

多田 誠一

熊本血管外科クリニック 宇藤 純一

## プログラム詳細（時系列）

### \* 朝の盛り上げ共催セミナー（9:10～9:45）

#### 「患者満足度を極めたい」

講師 やまもと静脈瘤クリニック 山本 崇  
座長 長崎血管外科クリニック 多田 誠一  
共催 コヴィディエンジャパン株式会社

患者満足度を高くしたい。患者さんが喜んでいて、医療者も幸せに働くことができます。私は患者満足度を高めるために良さそうなことは何でも行ってきました。その中で分かったことがあります。私たちにできる最高のサービスは何か、それは最高の治療を提供することです。患者さんが求めるもの以上を目指して行っていることを紹介します。

## \* 一般演題午前の部 (9:45～10:20)

座長 わき外科日帰り手術クリニック 顧問 杉山 悟 先生

### ・ 下肢静脈瘤をはじめ保険診療における SNS の活用

大阪静脈瘤クリニック 佟 暁寧 (トウ ギョウネイ)

近年、Social Networking Service(SNS)の使用は回避できないほど時代のトレンドとなっており、各領域で使用されている。海外の医療機関は自由診療以外に保険診療も知識普及と新治療の宣伝などに活用されている。

Youtube, Instagram, X(旧 Twitter), Tiktok などそれぞれの特徴があり、確実に視聴者数の年齢幅が広がっている。筆者は 2021 年から SNS の下肢静脈瘤が疾患としての宣伝とオンラインで患者との Q&A を始め、現在は SNS の総フォロワー数が 18 万人を超えている。実際当院に受診する患者も 47 都道府県から来ている現状から、微力ですが日本静脈業界の同僚を始め、僕が知っている限りのノウハウと今までの経験をまとめた。



・患者さんにとっての+α ～歩ける足へ～

楽クリニック 看護師 松本 和子

歩くことはとても大切なことだが、当院に受診する患者の多くは日常生活以外に歩くことを行っていない患者が多い。歩くことで改善される症状もあるが、患者の中には手術をすれば全て症状が改善されると思っている患者もいる。

高齢の患者が増えたこともあり、患者自身が訴える症状だけでなく、足の問題を抱えている患者が増えている印象がある。足趾の変形、伸びたままの爪、踵のひび割れ、下肢の乾燥など、それらが歩くことの支障になっていることもあると思った。

まず、歩くことの重要性を患者に知ってもらうこと。必要な患者にはフットケアを行い、自分の足へ関心を持ってもらうこと。

手術適応の患者、適応ではない患者どちらの患者もなにか症状があり受診をしている。

歩くことですべての症状が解決するわけではないが、当院を選んでくれた患者へ受診して良かったと思ってもらいたいと思う。

患者さんにとっての+α、歩ける足への看護師の取り組みを報告する。

・肥満による静脈鬱滞性皮膚炎の患者は何 kg 減量したらよいか

山口大学医学部器官病態外科学 血管外科

末廣 晃太郎、坂本 龍之介、溝口 高弘、竹内 由利子、佐村 誠、原田 剛佑、濱野 公一

【目的】肥満を原因とする静脈鬱滞性皮膚炎は再発性、難治性であることがしばしば経験される。一方で、ある程度の減量ができると皮膚炎を起こさなくなることも経験される。肥満を原因とする静脈鬱滞性皮膚炎を繰り返す症例が、どの程度減量すればよいのかについての基準は、現時点で明らかでない。

【方法】2009年4月～2024年12月の間に当院を受診した症例で、静脈鬱滞性皮膚炎を繰り返していたが、減量により軽快した5例の静脈エコーで異常のない肥満症例を検討した。

【結果】5例の初診時の体重はそれぞれ、104 kg (BMI 38 kg/m<sup>2</sup>)、145 kg (BMI 53 kg/m<sup>2</sup>)、103 kg (BMI 38 kg/m<sup>2</sup>)、88 kg (BMI 33 kg/m<sup>2</sup>)、105 kg (BMI 44 kg/m<sup>2</sup>)であった。各症例が2年で10 kg (10%)、1年半で13 kg (9%)、5ヶ月で8 kg (8%)、2年で8 kg (9%)、5年で29 kg (28%)、平均13.6%減量できた時点で、静脈鬱滞性皮膚炎の再発がみられなくなった。

【考察】一般的に肥満症例における減量の効果は、5%程度では血糖値の改善等にとどまるが、10%以上では総死亡率や心血管イベントの減少といった全身性の炎症の改善効果が期待できる。静脈鬱滞性皮膚炎の詳細な病因は不明な点があるが、こうした減量による抗炎症効果が、皮膚炎を沈静させる一助となっている可能性が考えられる。

【結語】静脈鬱滞性皮膚炎を繰り返す肥満症例では、まず10%程度を目標に減量することが有用である可能性が示唆された。

## \* 特別共催講演 (10:20～10:50)

「静脈系で見つけた数数の不思議さをひとつにまとめてみる。

基礎から臨床まで」 One for all

講師 つくば血管センター センター長 岩井 武尚

座長 川崎医科大学 心臓血管外科 田淵 篤

共催 株式会社インテグラル

- 1) 膝窩静脈捕捉症候群の痛みと DVT
- 2) 骨盤うっ滞症候群の痛みと陰部、臀部の varix
- 3) 下肢静脈瘤と慢性炎症をわかる
- 4) KTS の自然治癒はある
- 5) P. migrans の不思議さと解明

一つ一つはみんなつながってる。慢性炎症。

一つ一つをみんな考えよう。All for one

## \* 特別講演 (11:00~12:00)

### 「夢持ち続け日々精進」

講師 株式会社 A and Live 代表取締役  
株式会社 ジャパネットたかた 創業者  
高田 明 氏  
座長 長崎血管外科クリニック 多田 誠一

## \* 熱血企業ランチョンセミナー (12:10~12:50)

### 「業者さんが語る熱い思い！」 (五十音順)

座長 長崎血管外科クリニック 多田誠一

- ・「歴史探訪:圧迫療法とともに！ ～アルケアは歩み続けます～ 」  
アルケア株式会社 ウンド&ナーシングケア営業部 九州グループ 常岡 大輝
- ・「私たちのビジョン」 下肢静脈瘤治療のトータルソリューションを目指して  
株式会社インテグラル フレボロジー事業部 園 大輔
- ・『脚から健康に！』 高齢者の足のむくみへ ラバラバ2 で愛を届ける！  
九州メディカルサービス株式会社 ヘルスケア事業部 富浦 晴雄
- ・「さあ、COVIDIEN の話をしよう！ ～そうだったのか！ COVIDIEN～ 」  
コヴィディエンジャパン株式会社 エンドヴィーナス  
津江本 陸、 森村 信哉
- ・「弾性ストッキング専門メーカーとして、圧迫！圧迫！圧迫！」  
株式会社リムフィックス 企画部長 浜崎 安隆

## \* 日本静脈学会理事長講演 (13:10～13:40)

「静脈学を通しての One for All, All for One : 圧迫療法の実践を含めて」

講師 並木クリニック、横浜市立大学、横浜南共済病院 孟 真

座長 長崎血管外科クリニック 多田 誠一

共催 アルケア株式会社

静脈リンパ疾患において適切な圧迫療法を含む保存療法を施行することは、侵襲的治療を考える前の必須のステップであり、患者さんの予後を改善する。しかしながら圧迫療法の医学界、社会での認知度はまだ低く、適切に施行されていない多くの患者が存在する。このためにも圧迫療法を適正に使用できるあるいは指導できる医療者、介護者の存在は必須と考える。

## \* DVT 特別講演 (13:40～14:10)

「深部静脈に対する新たな血管内治療を始める！ スtentから血栓吸引デバイスまで」

講師 福岡山王病院 病院長、循環器センター長 横井 宏佳

座長 並木クリニック、横浜市立大学、横浜南共済病院 孟 真

血管内治療に新たな領域が加わりました。

静脈stent、静脈用血栓吸引デバイスの適正使用の最新情報を提供します。

## \* CVT 特別講演 (14:10～14:40)

「レディカガのバスラボ教室」

講師 東京科学大学血管外科バスキュラーラボ 加賀山 知子

座長 諸國 眞太郎クリニック 諸國 眞太郎

臨床検査技師さん、CVTの方に役に立つバスキュラーラボ特別講演です。

下肢から腹部の血管エコーの基本から応用、血管エコーのとき周囲に見えるもの等面白い内容をお話します。もちろん患者さんの立場にたった検査を考慮した拘りも披露します。

どうぞ期待！

## \* 一般演題午後部 (14:40~15:40)

座長 白石心臓血管クリニック 白石 恭史  
山内循環器クリニック 山内 秀人

### ・腓腹筋静脈不全の症例 (ポストンへの道)

山内循環器クリニック 山内 秀人

目的:腓腹筋静脈不全の重要性、および治療について

下肢静脈瘤術後にむくみ症状が残存し、VFIの低下が得られない症例が時々みられます。そのような症例の中に腓腹筋静脈不全が残存するケースが見られます。

対象:2017年より最近まで5例の腓腹筋静脈不全を経験しました。この腓腹筋静脈不全に対してどのような治療ができるのか、はっきりした治療法は定まっています。

結果:8年間で経験した2373肢のうち、5肢が原発性腓腹筋静脈不全(0.21%)を示した。腓腹筋静脈不全は5例中3例が内側腓腹筋静脈にありました(60%)。腓腹筋静脈不全の頻度は文献的にもはっきりわかっていませんが、実際にはもっとあるはずで。

症例は59歳~89歳までで、男性1人・女性4人。

63歳女性は11年前右大伏在静脈瘤に対し他施設でEVLA施行後。今回右小伏在静脈瘤に対しEVLA施行。術後現在右内側腓腹筋静脈不全が残存しVFI 23.4 ml/secと高値のままである。68歳女性は大伏在静脈瘤に対しEVLA施行後むくみ残存。右外側腓腹筋静脈逆流を認めています。これらの症例には今後症状次第では何らかの治療を施行すべきか思案中です。2例に腓腹筋静脈に対しEVLA施行。比較的良好な経過を得ています。1例は8年経過しています。1例は今後EVLA施行予定です。

文献的には腓腹筋静脈不全はそれほど珍しいことではないとされています。腓腹筋静脈の逆流は筋肉内静脈から皮膚へ直接圧力を伝達するため高い静脈高血圧を伴う可能性があります。小伏在静脈瘤を伴う場合、腓腹筋静脈の根部離断し、小伏在静脈ストリッピングを行うことで、遺残静脈瘤を減らすことが推奨されています。EVLAが登場して腓腹筋静脈不全に対してEVLAが施行されることもあります。ただ腓腹筋静脈が深く複雑に枝分かれて膝窩静脈から逆流している場合、どこまで追えるのか問題です。

## ・ 間歇的空気圧迫法のカフ種別による静脈血流のエコー評価

福岡和白病院 血管外科・血管内治療部 手島 英一

エコー室：中埜 杏菜、中埜 康治郎、大嵩 由樹、松永 龍也、永山 綾乃、高橋 昇悟

【はじめに】間歇的空気圧迫法(IPC: intermittent pneumatic compression)は圧迫療法や下肢の自動運動が困難な症例の深部静脈血栓症予防に広く使用されている。そのカフの種類は形態的に足部型、下腿型、下肢型があり一般的に下腿型が広く用いられているが。また、圧迫形式は単一カフによるも、複数のカフを順次末梢から加圧するものがあるが、圧迫形式による静脈血流の評価は不明である。下腿型の単一カフと複数カフを用い静脈血流の評価を検討した。

【方法】対象：健常成人、使用機材：単一型 アイフロアIPC M15・アイフロアIPC ガーメント脚（下腿 M）、複数型 Kendall SDC 700 シリーズ・コンフォートスリーブ 膝丈 M サイズ。測定方法：仰臥位にて足関節レベルの大伏在静脈（GSV: great saphenous vein）、膝窩静脈(PV: Popliteal vein)の血管径、流速を測定後、その後カフを着用し同様にエコーを用いて血流評価を行なった。検査は CVT 資格所持もしくは血管検査歴 5 年以上の検査技師により施行された。

【結果】健常成人 16 人、男女比 10：6、年齢  $26.0 \pm 4.1$  歳、身長  $165.8 \pm 8.8$ cm、体重  $60.2 \pm 1.3$ Kg、下腿周囲系  $35.3 \pm 3.8$ mm、GSV 径  $3.2 \pm 8.9$ mm、PV 径  $7.8 \pm 1.6$ mm、単一カフ収縮時の PV PSV  $45.0 \pm 2.7$ m/s、複数カフ収縮時の PV PSV 1 カフ目  $22.8 \pm 1.6$ m/s、2 カフ目  $45.2 \pm 2.2$ m/s、3 カフ目  $30.8 \pm 1.6$ m/s であった。カフ収縮時の足関節レベルの GSV の波形は前例逆流を認めなかった。カフ解放時の足関節レベルでの GSV PSV は単一カフで  $22.4 \pm 1.1$ m/s、複数カフで  $15.1 \pm 6.1$ m/s であった。

【考察】足部血流の逆流は正常な静脈弁機能をもつ症例においてはカフの加圧方式による違いは認めなかった。複数カフ使用では最も中枢に近いカフの PSV に大きなばらつきを認めた。身長、体重、下腿周囲径などによる統計的な有意差は認めなかったためにカフの着用方法などが慣例している可能性が高いと推察された。

IPC 仕様の目的は血流の改善ではなく肺塞栓などの重篤な合併症の予防にあるが。単一施設では検討が困難である。そのため適切な IPC 機材の選択と着用を正確に行うための一助となるよう更なる検討を行いたい。

## ・看護エコーの活用に関する文献的研究

西南女学院大学 保健福祉学部 看護学科 教授 溝部 昌子、金子 由里

【背景】看護エコーは、POCUS として焦点化された病態に対する所見の有無を観察し、それに基づいて看護方法を選定、あるいは成果を評価しながら看護ケアを提供するものである。本研究の目的は、看護エコーの意義と、活用の課題を検討することである。

【方法】研究デザインは文献研究で、「超音波診断法」、「看護」、「POCUS」をキーワードとして医中誌 Web 版で検索した。患者を対象としたエコー観察が行われていない資料を除外し、6 篇を同定し、対象の病態、観察目的と内容、行われた看護ケアとその結果について整理した。

【結果】エコーが用いられた看護場面は、ストマサイトマーキング、橈骨動脈穿刺、膀胱内尿性状の観察、残尿評価、水腎症の評価、脱水・溢水・うっ血の評価、体液量評価、褥瘡深達度評価で、対象患者の病態は、腸閉塞、覚醒下人工呼吸器管理、右心不全、神経因性膀胱、大腸がん腹膜播種、在宅療養中の末期前立腺がん・末期心不全、間歇導尿を要する小児、神経難病、脳血管障害、頸髄損傷であった。エコーを用いた看護の成果は以下であった。疼痛のある患者に体動協力を得ずに腹直筋を観察できた、上肢の動きを考慮した A ライン留置が行えた、適切なタイミングで導尿ができた、残尿評価に基づく導尿指導により手技が改善した、IVC 径計測によりうっ血症状と活動不耐を判別できた、褥瘡深達度の評価に基づき予防対策の強化と適切な時期にデブリードマンが行えた、体圧測定を併用し体圧分散マットの選択・ドレッシング材・体位調整を変更し、褥瘡が改善した。

【考察】看護エコーの活用に関する国内の成果報告は少なく、実証的研究の蓄積が必要である。看護師向けのエコー教育プログラムには、エコー技術に加えて、焦点化する病態に関する臨床推論と、観察により方向付けられる看護ケアシナリオを含めることが課題となる。



## ・骨盤静脈疾患の2治療例

川崎医科大学 心臓血管外科<sup>1</sup>、総合診療科<sup>2</sup>

橋口 大毅<sup>1</sup>、田淵 篤<sup>1</sup>、山根 尚貴<sup>1</sup>、渡部 芳子<sup>2</sup>、栗田 憲明<sup>1</sup>、田村 太志<sup>1</sup>

丁 サムエル<sup>1</sup>、古澤 航平<sup>1</sup>、山澤 隆彦<sup>1</sup>、畝 大<sup>1</sup>

【はじめに】骨盤うっ滞症候群は新たに提唱された骨盤静脈疾患の一部と定義され、SVP 分類による表記が推奨されている。病態が異なる骨盤静脈疾患の2治療例について報告する。

【症例1】60歳代、女性。左下肢腫脹、疼痛、歩行困難、下腿部色素沈着および潰瘍をきたし当科外来を受診した。静脈超音波検査で左卵巢静脈由来の骨盤内、兎径部から下腿部まで及ぶ側枝型静脈瘤を認めたと、伏在静脈不全はなかった。診断は S3bV2,3bPLGV,R,NT であり、治療は左外陰部静脈、卵巢静脈のコイル塞栓術を行った。術後は自覚症状、下腿腫脹は軽快し、潰瘍は治癒した。

【症例2】60歳代、女性。40歳頃から右下肢静脈瘤あり、右足関節から足底部の腫脹、疼痛、熱感、歩行障害を訴え、当科外来を受診した。静脈超音波検査では伏在静脈不全はなく、陰部静脈から下腿まで連続する側枝型静脈瘤であった。造影 CT 検査では卵巢静脈拡張、骨盤内静脈瘤は確認できなかった。診断は S3bV3aPPELV,R,NT であり、治療は右大腿部で側枝型静脈瘤を穿刺し、0.5%ポリドカノールを用いた超音波ガイドフォーム硬化療法を施行した。術後自覚症状は軽快した。

【まとめ】非典型的な下肢静脈瘤は骨盤静脈疾患を考慮し、病態を正確に診断の上、治療計画を立てることが重要であると思われた。

## ・ 圧迫療法が無効な難治性下腿潰瘍の一例

白石心臓血管クリニック 白石 恭史

症例：71 歳、男性。

現病歴：2024 年 8 月頃に蚊に刺されて搔爬したあとが潰瘍となり、急速に拡大したため 2024 年 10 月 18 日当院を紹介受診した。他院で糖尿病、高血圧、高脂血症、心房細動の内服加療中である。

理学所見：BMI=40.8kg/m<sup>2</sup> の重症肥満。両側下肢遠位に浮腫があり、左下腿後面 B1 部に 1.5cm 径の膿苔をともなう潰瘍を認め、浸出液と非常に強い疼痛を訴えた。潰瘍創縁には一部壊死組織がみられた。

検査所見：超音波検査では下肢静脈に閉塞や弁不全を認めなかった。当院での簡易睡眠検査で AHI=70.7 回/時の睡眠時無呼吸症候群(SAS)、血液検査では抗カルジオリピン抗体陽性であった。

治療経過：SAS に対しては CPAP を開始した。機能的静脈高血圧による潰瘍と考え浸出液も多かったため初診時から弾性包帯による圧迫療法を開始した。また感染抑制のため Sorbact compress や抗生剤+ワセリンの塗布を施したが潰瘍は次第に拡大し、疼痛は日常生活に影響するほどとなった。そして圧迫療法 1 ヶ月を経過しても潰瘍の縮小がみられないことより、この時点で潰瘍は静脈性ではないと判断した。

紹介元の皮膚科医師に相談したところ、壊疽性膿皮症ではないかとの助言を得た。圧迫療法を継続しながら同年 12 月 6 日より局所的にはアンテベート軟膏の塗布を、またプレドニン 30mg の内服を開始した。2025 年 2 月 10 日現在、疼痛は激減して潰瘍底も浅くなってきたものの、糖尿病が悪化し、香川大学病院皮膚科に紹介した。

演者はときに圧迫療法に反応しない症例を経験する。本症例もその一つとしてご紹介したい。

・波長 980-nm 血管内レーザー焼灼術後再発に対する再手術症例の臨床的検討

川崎医科大学 心臓血管外科<sup>1</sup>、総合診療科<sup>2</sup>

山根 尚貴<sup>1</sup>、田淵 篤<sup>1</sup>、渡部 芳子<sup>2</sup>、栗田 憲明<sup>1</sup>、田村 太志<sup>1</sup>、橋口 大毅<sup>1</sup>

丁 サムエル<sup>1</sup>、古澤 航平<sup>1</sup>、山澤 隆彦<sup>1</sup>、畝 大<sup>1</sup>

【目的】980-nmEVLA 術後再発例の臨床的特徴、治療、転帰を検討。

【対象、方法】2019年5月から2024年8月に当科で980-nmEVLA 術後再発例に対して再手術を行った12人15肢を対象とした。カルテ情報、脈管超音波検査所見から臨床的特徴、再発の原因、病態、手術所見、転帰を後ろ向きに検討し、術前および術後1、6ヵ月のrVCSS (revised Venous Clinical Severity Score) を比較検討した。

【結果】男性6例、女性6例、平均年齢69.0歳で、再発時のCEAP臨床分類はC2:3、C3:3、C4a:2、C4b:6、C4c:4、C5:1肢であった。初回治療血管は大伏在静脈(GSV)13肢、小伏在静脈(SSV)1肢、副伏在静脈(ASV)1肢であり、初回手術から再手術までの期間は95.0±19.4ヵ月、再発形式はGSV治療後ASV不全11肢、SSV治療後GSV不全1肢、GSV治療後再疎通2肢、ASV治療後GSV不全1肢であった。再手術はASV11肢、GSV4肢に対して波長1470-nmEVLA12肢、高周波焼灼術3肢を行い、併発する側枝型静脈瘤には全例でフォーム硬化療法(透視下:10肢、超音波ガイド下:5肢)を行った。rVCSSは術前値7.9±3.0、術後1ヵ月値2.1±2.3、6ヵ月値1.4±2.2であり再手術後に有意に改善した。

【結語】980-nmEVLA 術後再発原因の大部分はGSV治療後ASV不全であった。再手術はすべて血管内焼灼術と硬化療法の併用で可能であり、術後の自覚・他覚症状は有意に改善した。