

## 下肢静脈瘤



## 硬化療法の保険適用で普及 小手術との併用で成績も向上

「毎日夕方になると足が腫れて痛んだのがうそのようだと、患者からの評判はとてもよい」と話すのは京都専売病院（京都市東山区）副院長の薄井裕治氏。薄井氏が下肢静脈瘤の治療に力を入れ始めたのは、3年ほど前から。その後、口コミで評判が広がり、現在では女性患者を中心に年間約100人が治療を受けるようになった。

### 50歳以上で発症者6割とも

下肢静脈瘤は、皮膚に近いところにある静脈（表在静脈）にうっ血が生じ、血管の拡張や蛇行が生じる疾患。小静脈の拡張だけなら、細い血管がクモの巣状に皮膚に浮き出ただけだが、大伏在静脈や小伏在静脈などの弁が壊れたために血液が逆流して発生するタイプは、曲がりくねった血管が皮膚から盛り上がり（図、写真）。年齢とともに発症頻度は高くなり、50歳以上では6割に及ぶというデータもある。

下肢静脈瘤治療を積極的に行っている帝京大第一外科講師の新見正則氏によれば「弁不全の発生には、遺伝も関係していると考えられるが、基本的には立っている状態が長いほ

ど起こりやすく、出産も誘因となりやすい」という。

軽症例では「血管が浮き出てみっともない」などの美容上の問題を気にするケースが多いが、徐々に進行すると足がだるい、重い、つるといった症状も強くなる。高齢者では生活に支障を来す場合も多い。また、重症になると下腿潰瘍が生じることもある。「その場合に患者は皮膚科を受診するが、血管外科が専門でない」と、静脈瘤が原因であることに気付かない場合も多い」と新見氏は指摘する。潰瘍ができるほどの重症例になると、皮膚が色素沈着して厚くなり、静脈瘤が目立たなくなるためだ。

### 硬化療法の導入が転機に

そもそも下肢静脈瘤は、命にかかわる病気ではないことから、医師の関心は低く、治療法についてもあまり知られていなかった。軽症のうち弾性ストッキングの着用を指導する程度で、重症になったら表在静脈をすべて引き抜く「ストリッピング」（表在静脈全長抜去）という侵襲度の高い手術が行われてきた。

しかし、90年代に入ると、硬化剤の注射で静脈瘤を閉塞させる硬化療

法が日本に導入され、94年には保険適用されたことから、軽症の下肢静脈瘤の治療にも関心が向けられるようになった。現在、治療法は重症度に合せて大きく五つに分けることができる（表）。

硬化療法は、表在静脈に硬化剤を注射し弾性包帯を巻くだけの方法で、軽症の場合に適応となる。通常は数回治療を繰り返すことが必要だ。侵襲が少ないため、患者も気軽に治療を受けやすい。

半面、再発しやすいという短所がある。深部静脈と表在静脈の合流部での逆流が顕著な場合は、硬化剤による血管の閉塞だけでは、完全には逆流を防げないためだ。

そこで、静脈血の逆流を止める方法として普及し始めたのが、高位結紮術も併用する治療法だ。鼠径部や膝の裏を1.5cmほど切開し、深部静脈と大（小）伏在静脈の合流部で伏在静脈の起始部を結紮した上、血管を切断し、さらに伏在静脈に硬化剤を注入する。

この高位結紮術と硬化療法の併用療法も、2000年4月からは保険が適用されるようになった。薄井氏も、軽症の場合は硬化療法のみで対応し、中等から重症の場合には高位結紮術と硬化療法の併用を行っている。いずれも外来で対応できるため、「ストリッピングのように大掛かりな手術には抵抗がある患者でも、治療を受けやすい」（薄井氏）という。

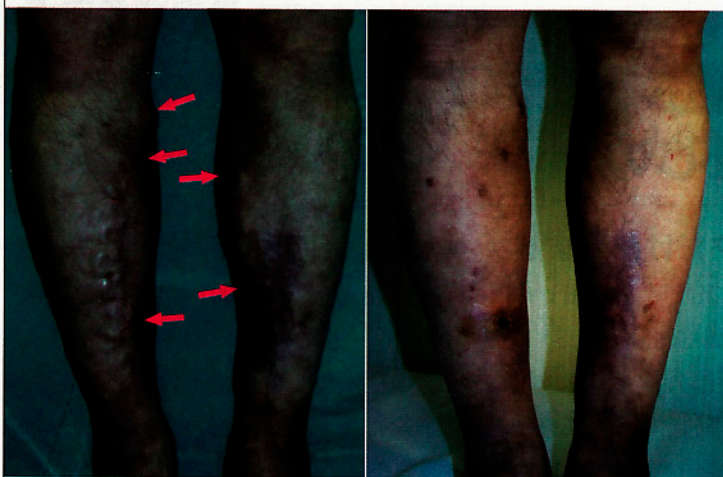
### 注意要する深部静脈血栓症

しかし、昨今、この併用療法では、適応を誤り、症状が悪化するなどのトラブルも増えているようだ。「静脈還流の中心的な働きをする深部静脈に血栓がある場合は、下肢静脈瘤の

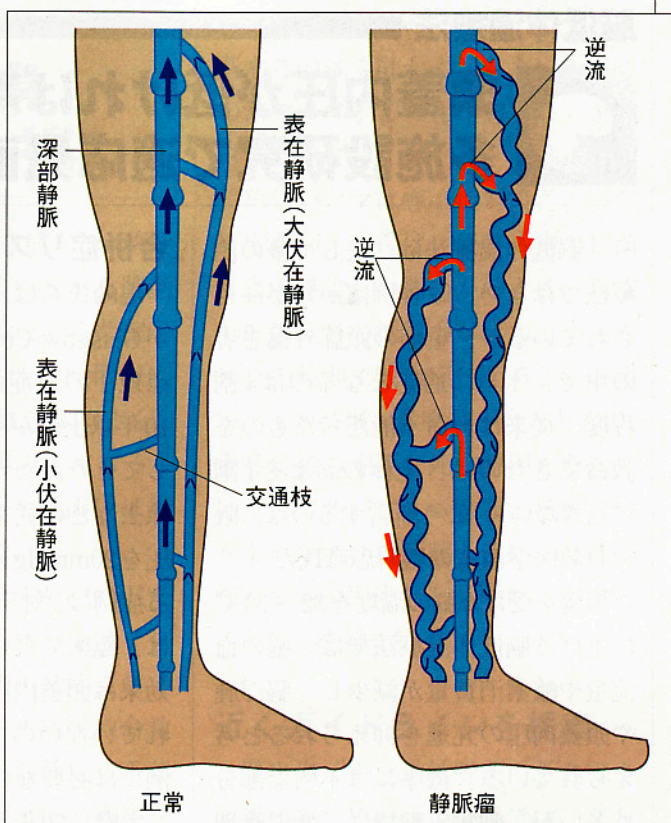
治療法	主な適応	入院の必要性
①弾性ストッキング	全症例	—
②硬化療法	軽症	外来で可
③高位結紮術＋硬化療法	軽症でも逆流が顕著	外来で可
④大腿部ストリッピング＋下腿の硬化療法	中・重症	入院4日 or 外来
⑤ストリッピング（表在静脈の全長抜去）	重症	入院8日

●表 下肢静脈瘤の治療法（新見氏による） 弾性ストッキングは下肢を圧迫する基本治療で、進行防止や治療後の再発防止のために着用させる。





●写真 50歳男性の症例 過去に硬化療法を受けたが再発したため、高位結紮術と硬化療法の併用療法を行った。結紮は、鼠径部のほか、表在静脈への交通枝とみられる部位（矢印）でも行っている（左：治療直前，右：治療後2週間，提供：薄井氏）。



●図 弁の機能不全による発症メカニズム

治療は行ってはならない」と話すのは、北青山ディークリニック（東京都渋谷区）院長で血管外科が専門の阿保義久氏。

深部静脈に血栓がある場合は、表在静脈が側副路として発達するため、逆流による静脈瘤と誤診されやすい。このような深部静脈血栓症が原因となった二次性の静脈瘤の場合は、結紮術やストリッピングなどで側副路を遮断してしまうと、静脈血の還流が断たれ、症状が悪化する。

さらに「深部静脈血栓症は、肺塞栓症を引き起こす危険があるので、見付かった場合は血栓溶解療法や抗凝固療法などに移行することが必要」と阿保氏は注意を促す。手術の前には、深部静脈に血栓がないかを超音波ドプラ法などでチェックすることが大切だ。「血栓を確認する最も確実な方法は静脈造影。腫れがひどいなど、深部静脈血栓症が疑われる場合は必ず行う必要がある」と阿保氏。

### 日帰りで部分ストリッピングも

一方、ストリッピング手術は、最

近ではあまり行われなくなった。その理由を新見氏は「下腿の伏在静脈は知覚神経と併走して

いるため、ストリッピングを行うとしびれなどの知覚神経障害を起こす可能性が高いことが分かってきたから」と説明する。

この方法に代わり、中等から重症の患者に対して行われているのが、大腿部の表在静脈のみの部分的ストリッピングと、下腿への硬化療法との組み合わせだ。血管外科の専門知識が必要となるが、高位結紮術と硬化療法の併用よりも、根治率がやや高いことから、「今では標準治療になりつつある」（新見氏）という。

切開創は2cmと小さいが、高位結紮術に比べると侵襲度が高くなる。通常は4日くらい入院が必要だが、日帰りで行う施設も増え始めている。

阿保氏も同様の方法を日帰りでやっている一人。「局所麻酔に静脈麻酔や硬膜外麻酔を併用することで、日帰り手術でも対応できる。ただし、

術後数時間は経過観察を行い、手術後の圧迫を十分に行うなどの配慮が必要だ」と話している。

このように硬化療法、高位結紮術、ストリッピングなどをうまく組み合わせることで、患者のニーズや重症度に合った治療を行うことができるようになってきた。こうした状況を広く知ってもらうことを目的に、新見氏は下肢静脈瘤についてのホームページを昨年10月に開設したところ、アクセスは1年で4万5000件に達した（<http://www.mniimi.com/>）。治療を希望する患者も増え、現在帝京大で月20件の手術を行っている。

「下肢静脈瘤は本人が目で見分ける病気。治療するかどうかは患者本人の判断だが、いろいろな治療法があることを患者に知ってもらうことが重要だ」と新見氏は話している。

（友吉 由紀子）

