第 28 回 近畿 Venous Forum

静脈は面白い

日時：2024 年 11 月 16 日（土）13:30～17:30

場所：一般財団法人 住友病院 大講堂

会長：山本崇 やまもと静脈瘤クリニック

プログラム

13:30 開催の挨拶 山本崇

13:35 一般演題 座長 草川均先生

1. 小伏在静脈不全患者に対する血管内レーザー焼灼術と経皮的フォーム硬化療法の併用療法の安全性と有効性について；ランダム化比較試験により検討

渡邉哲史 先生 桜橋渡辺未来医療病院 内科

2. 著明な血栓傾向を示した卵巣癌の２例

上田篤史 先生 大阪警察病院 麻酔科

3. シアノアクリレート血管内塞栓術（CAC）における手技と戦略の工夫

佟暁寧 先生 大阪静脈瘤クリニック

4. 下大静脈肝門部の石灰化構造物から左ヒラメ筋静脈まで連続した多量 DVT による左下肢発赤腫脹に対してカテーテル血栓吸引術を施行した一例

谷口智彦 先生 神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科

14:10 下肢静脈瘤について、わからないこと、わかっていること

山本崇 やまもと静脈瘤クリニック

15:00 休憩

15:15 多様化する足病医療：重症疾患から美容・再生医療までの挑戦

演者：菊池守 先生 下北沢病院 足病先端医療センター長

座長：久保盾貴 先生 大阪大学形成外科 教授

16:10 これからの静脈学、そして日本静脈学会の目指すもの ―あなたが作る静脈学― 第一部

孟真 先生 並木クリニック、横浜市立大学外科治療学、横浜南共済病院心臓血管外科

16:45 孟先生への若手医師からの提案

林浩也 先生 国立循環器病研究センター 肺循環科

佟暁寧 先生 大阪静脈瘤クリニック

16:55 これからの静脈学、そして日本静脈学会の目指すもの ―あなたが作る静脈学― 第二部

孟真 先生 並木クリニック、横浜市立大学外科治療学、横浜南共済病院心臓血管外科

17:25 閉会の挨拶 山本崇

一般演題　1

演題名：小伏在静脈不全患者に対する血管内レーザー焼灼術と経皮的フォーム硬化療法の併用療法の安全性と有効性について；ランダム化比較試験により検討

演者：渡邉　哲史　桜橋渡辺未来医療病院　内科

抄録

目的

小伏在静脈（small saphenous vein [SSV]）弁不全患者に対し、SSV 本幹に対する血管内レーザー焼灼術（endovenous laser ablation [EVLA]）中に、シース側孔から側枝支流静脈に対しフォーム硬化剤を投与する方法（transluminal foam sclerotherapy [TLFS]）（TLFS 併用；EVLAT 群）について、安全性および 1 年後の静脈臨床重症度スコア（venous clinical severity score [VCSS]）改善の程度について、EVLA 単独群と比較・検討した。

方法

一次性小伏在静脈弁不全患者 211 人（234 肢）を対象に、ランダム化比較試験を行った。SSV 本幹に対する EVLA 中に、シース先端を標的とする支流静脈の周囲に留置し、シース側孔から硬化剤を注入した。翌日、1 週間後、1 ヵ月後、1 年後に VCSS の改善度、逆流の残存または再発、二次的介入の必要性、関連合併症について評価した。

結果

対象は、一次性小伏在静脈弁不全患者 142 人（160 肢）を対象に均等割付けを行い、最終的に EVLAT 群 74 肢、EVLA 単独群 77 枝について評価した。VCSS 改善の程度は、両群間で臨床的な効果的とみなされる有意差には達しなかった。しかしながら、EVLAT 群は EVLA 単独（12/77 例）と比較して、側枝支流静脈の逆流残存または再発逆流の低下を認めた（3/74 例）（P=.027）。それに伴い、二次的介入（追加の硬化療法）の必要性が低下した。

結論

TLFS は、特殊な医療用器具を要せずに安全に施行可能な手技であり、EVLA 単独群と比較すると側枝支流静脈逆流の残存または逆流の再発を減少させ、二次的介入を減少し得た。

一般演題　2

演題名：著明な血栓傾向を示した卵巣癌の２例

演者：上田　篤史　大阪警察病院　麻酔科

抄録

【緒言】卵巣癌は癌腫の中でも血栓性が高い癌と知られている。

【症例 1】50 才代　女性 【診断】 卵巣癌（明細胞癌）　StageⅠA 【既往歴】n.p.

【主訴】 左下肢腫脹、呼吸苦

【現病歴】数日前より上記症状あり杖歩行で来院。造影 CT にて右肺動脈、右 SFV から下腿、左 EIV から下腿に血栓を認め肺塞栓の診断にて緊急入院。Apixavan20mg/日開始。入院時の CT にて骨盤内に腫瘤を認め US、MRI より左卵巣癌が疑われた。VTE は軽快したため入院 10 目に一度退院し退院 3 週間後に卵巣癌手術のため再入院となる。術 4 日前に下大静脈フィルター(IVCF)を留置。術前前日より Apixaban は休薬し手術施行。術後両下肢腫脹の増悪を認め、造影 CT では IVCF は多量の血栓で閉塞。両下肢の静脈も血栓閉塞していた。術 3 日目より Apixaban を再開し血栓は縮小した。

【症例 2】70 才代　女性 【診断】 卵巣癌（漿液性癌）　StageⅢC 【既往歴】SLE　ステロイド内服

【主訴】腹満、食欲不振、下腿浮腫

【現病歴】CT にて多量の腹水と腹膜肥厚、右卵巣に不整な軟部影を認め。卵巣癌腹膜播種の診断にて当院に緊急入院。入院 4 日目試験開腹術を施行。術後呼吸不全を呈し ICU 入室となる。VTE 高リスクであり術 10 日目に US を施行すると左 DFV に浮遊血栓を認めた。直ちにヘパリンを開始し血栓は縮小するも術 20 日目に消化管出血のためヘパリンを中止すると術 26 日目には左 EIV～下腿まで血栓閉塞し、また CV を挿入していた右内頚静脈も血栓閉塞した。化学療法を計画していたが全身状態が改善せず断念し BSC となる。血栓素因としては卵巣癌以外に SLE、ステロイド内服も考えられた。

【結語】卵巣癌は血栓性が高い癌腫といわれており著明な血栓性により治療に難渋することもある。入念な血栓対策が必要である。

一般演題　3

演題名：シアノアクリレート血管内塞栓術（CAC）における手技と戦略の工夫

演者：佟　暁寧（とうぎょうねい）　大阪静脈瘤クリニック

抄録

【目的】シアノアクリレート血管内塞栓術(CAC)治療は比較的新しい治療であり、適応症例は執刀者の経験により大きく変わる。今回は当院で行なっている CAC 治療における手技と戦略の工夫及び早期の治療成績について報告する。

【方法】2022 年 10 月から 2023 年 12 月まで、下肢静脈瘤症例 200 例に対し CAC 治療を施行した。患者は平均年齢 63.3±14.5 才、男性 63/女性 137、276 肢であった。各症例の特徴に応じて下記内容の工夫が含められる。１.粗大側枝合併症例の工夫２.ブルーシースの使用有無３.スタンプ長について４.不全穿通枝への応用５.逆行性アプローチ６.感染症例使用可否の判断。本研究では周術期成績に加え、術後早期の静脈疾患重症度スコア（rVCSS）・Hypersensitivity reaction(HSR)・治療誘発性血栓症（EGIT）の発症率を後方視的に検証した。

【結果】治療血管は GSV 153 例（52%）, SSV101 例（35%）, ASV 37 例（13%）であり、伏在静脈本幹の平均内径は 5.3±1.2mm であ理、術後追跡率は 100%であった。追跡期間中の HSR 発症率は 17/200(8.5%)であった。

【結論】CAC 治療における多少の工夫を行なった。更なる遠隔期のフォローアップを要するが、今後 CAC 治療の適応を更に拡大できる可能性が示唆された。

一般演題　4

演題名：下大静脈肝門部の石灰化構造物から左ヒラメ筋静脈まで連続した多量 DVT による左下肢発赤腫脹に対してカテーテル血栓吸引術を施行した一例

演者：谷口　智彦、長谷川　雄平，佐野　円香，安積　佑太，林　秀幸，村井　亮介，豊田　俊彬，金　基泰，江原　夏彦，木下　愼，古川　裕　　神戸市立医療センター中央市民病院　循環器内科

抄録

症例は特記既往のない３３歳男性。１週間前発症の左下肢痛を主訴に外来受診された。左大腿下腿は発赤、著明に腫脹しており、造影 CT 検査で右肺動脈血栓塞栓症、下大静脈肝門部に石灰化を伴う構造物を認め、下大静脈から左ヒラメ筋静脈まで血栓閉塞していた。入院後 DOAC を内服、第 4 病日に血栓溶解療法も併用したが左下肢の発赤腫脹は改善しなかった。第 9 病日に左膝窩静脈よりシースを挿入し下大静脈から左大腿静脈までの多量の血栓を吸引した。術後の造影 CT 検査で下大静脈は石灰化部以外の血栓は消失していたものの、左総腸骨静脈から大腿静脈まで再閉塞しており左下肢腫脹は持続していた。第 23 病日に再度カテーテル的血栓吸引を施行。下大静脈フィルタを留置後に、左膝窩静脈と右内頸静脈より赤色白色血栓を多量に吸引し、最終的に左腸骨静脈の血流再開を確認後、下大静脈フィルタは抜去した。術後、左膝窩静脈に留置したシースよりヘパリン持続静注と左大腿下腿のフットポンプで静脈還流を維持した。術直後より左下肢腫脹は著明に改善し、術後造影 CT でおおむね血栓は溶解しており、DOAC 内服で自宅へ独歩退院となった。

今回、下大静脈から左下腿まで連続する多量の深部静脈血栓症に対してカテーテル血栓吸引術が有効であった一例を経験したため、静脈専門家先生方にご教授いただきたく、文献的考察を交えて報告する。

演題名：下肢静脈瘤について、わからないこと、わかっていること

演者：山本　崇　やまもと静脈瘤クリニック

抄録

下肢静脈瘤に対する血管内治療が一般化し、その裾野は大きく広がりました。10 年前と比較し、治療件数や関与する医療機関の数は数倍に伸びています。静脈学会においても血管内治療に関する発表や論文が多数を占め、10 年の間に血管内治療については多彩な知見が得られたと一定の評価はできるでしょう。ただ、残念なことに疾患の原因や病態などの基本的なことがらはなおざりにされてきました。それは、全てが解明されているから議論されないのではなく、むしろ逆に、答えが出ないもしくは答えを出す必要がないと諦めてこられたのが実情です。しかし、臨床的には解剖学的に複雑な例や、再発例など、既存の知識だけでは理解し難い状況も数多く経験し、それらを理解するためには病理病態への探究は欠かせません。

ここでは、下肢静脈瘤の複雑な病態を知る上で重要となるいくつかの基本的な要素に関して、できるだけ文献的な裏付けを織り交ぜながら、かつわかりやすく説明することに挑戦します。テーマは以下の通りです。

1. 弁が壊れる原因
2. Ascending, Descending
3. 悪化する速度
4. 側枝治療は必要か
5. 再発は防げるのか
6. 静脈瘤の症状

まだコンセンサスの得られていない見解もいくつか含まれますが、この発表がこれらの基本的な事柄に対する活発な議論のきっかけとなることを望んでいます。

演題名：多様化する足病医療：重症疾患から美容・再生医療までの挑戦

演者：菊池　守　下北沢病院　足病先端医療センター長

抄録

足は私たちの身体を支える土台であり、健康な日常生活を送るために欠かせない存在です。しかし、加齢やライフスタイルの変化に伴い、足の健康リスクは多様化し、その影響は全身に波及します。本講演では、足の専門病院で培った豊富な経験を基に、足の疾患予防から治療までの最新知見と実践的なアプローチをお伝えします。

閉塞性動脈硬化症や糖尿病足病変、透析患者の足といった重症例から、足の老化によるしびれや痛み、外反母趾、巻き爪、浮腫といった身近な問題、さらには足の美容や再生医療の分野に至るまで、多岐にわたるトピックを取り上げます。これらの内容を通じて、日常診療に即役立つ情報を提供し、足から始まる全身ケアの重要性とその可能性を探ります。

演題名：これからの静脈学、そして日本静脈学会の目指すもの―あなたが作る静脈学―

演者：孟　真　並木クリニック、横浜市立大学外科治療学、横浜南共済病院心臓血管外科

抄録

静脈学とその診療は主に下肢静脈瘤を中心に発展してきました。血管外科医が行うストリッピング手術に硬化療法、血管内治療が加わり、超音波検査が診断の中心となりました。深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症、慢性血栓塞栓性肺高血圧症、静脈血栓塞栓症予防の診療も広くそして進化・深化し、関わる人々も内科、形成、皮膚科、放射線科などの医師、さらには看護師、検査技師をはじめとするメディカルスタッフ、多くの企業へと広がっています。圧迫療法は3000 名以上の圧迫療法・弾性ストッキングコンダクターを輩出し、また静脈性潰瘍に対する圧迫療法の保険適応も得て静脈学会の大きな活動の柱となりました。現在は、深部静脈血栓症の血栓除去デバイス、静脈ステントも導入となります。

この発展を継続そしてさらに飛躍すべくこれからの静脈学会の目指す方向を、皆様と考えたく思います。私は“静脈への愛”を基本に、“静脈学の発展”と“質の高い静脈診療”を守り発展させることで“人々への貢献”を目指したいとおもっています。

そして“静脈学の発展”には学会会員の教育・育成、学会による研究と各研究者論文作成へのサポート、ガイドライン作成への関与、多様な国内・国際の関連学会との関係強化を行う必要があります。特に高齢化が進んでおり若手の育成も重要と思っています。既に構築している関連学会との協働も発展させていただきます。“人々への貢献”のためには、行政と協働しながらのデータに元づく保険行政への関与、専門知識を生かした適正使用指針の作成しながらの安全で有効な新規デバイス導入を行いたく思います。また静脈疾患は患者さんに身近に存在する疾患であり患者さんへの啓蒙も重要課題で、災害医療への貢献、不適切な診療の撲滅も継続して参ります。本会では、上記活動を担う担当する委員会活動についてご説明いたします。そして皆様の積極的な委員会へのご参加をご依頼したく存じます。

地方会は、直接に皆様にお会いできる数少ない機会でもあります。是非、“皆様が何を静脈学会に望むのか？”、そして“皆様が何を静脈学会でしたいのか？”についてお伺いし話し合いたく思っております。御意見をたくさんいただけることとおもいます。学問、社会とのかかわり、あるいは静脈学会の体制などにも、忌憚ないご意見いただければ幸いです。そして、建設的な意見を出し合い、最後は静脈学そして静脈学会の発展に向けたいと思っております。

これからの静脈学、日本静脈学会を“あなた”と作って参りましょう。新しい“近畿 Venous　Forum”でお待ち申し上げます。