

序 文 —伏在静脈瘤への挑戦—

岩井 武尚¹ 折井 正博²

「ここまで来た下肢静脈瘤治療」と題するシンポジウムの座長として内容をまとめ、今後この分野の進歩をどのように広く臨床に還元していくかを検討したい。

まず、治療法の革新的手段は、カテーテルを用いたレーザー焼灼術による傷のできない伏在静脈瘤治療であろう。さらにフォーム硬化療法の普及により、同じく傷のできない伏在静脈瘤治療が行われるようになった。これらと対峙して本来のストリッピング治療が生き残っている。

これらを取り巻く要因は、患者の年齢・性、静脈瘤の太さ・広がり・見た目、穿通枝・深部静脈の逆流の程度、さらに CEAP 分類で示されるような症状の程度が複雑に組み合わさって選択肢の幅を広げている。患者からの要因としては、ストッキングで満足できるか、ストッキングを履けるか、費用は負担できるか、痛い思いはしたくない、傷は作りたくないなどが絡み合っている。

医学的には、それらのテクニックと再発率、合併症、効果判定方法などが興味のあるところである。今回発表し、投稿いただいた先生方のうち、山本尚人氏は、レーザー治療が今後蛇行のない重症例にも適応になるのではとしながらも、現状では軽症、重症で治療法を使い分けるべきであろうとしている。田淵 篤氏は膝上のストリッピングを行い、下腿の本幹静脈瘤は硬化療法で行い、その方法はポリドカスクレロールによるフォーム硬化療法が高張食塩水より優れていたと報告した。楨村 進氏は、レーザー治療とストリッピング治療、結紮治療の3つを比較して日帰り治療を行い、レーザー治療の有効性を示唆した。多田誠一氏は、レーザー治療を接合部付近で 12 mm 以下、表在化していないなどの条件をつけて行い

満足できたとした。高位結紮してレーザー治療を行う意味は認めていない。田代秀夫氏は、同じく伏在静脈のフォーム硬化療法を接合部をバルーンで遮断して、カテーテルを用いて行い報告した。成績は満足のいくものであったという。

伏在静脈本幹の静脈瘤をいかに治療するかは、施設や施行する医師、デバイスの有無など、さらに医師の経験年数によっても微妙な差が生じている。要は患者が、手術のやり方と術後長期にわたり満足できたのかによる。幸い問題となるような合併症の報告もなかったが、ストリッピングでは、深部静脈血栓症を予防するための麻酔法を含めた細心の注意と伏在神経痛予防に対する認識が重要である。そけい部からの出血などに簡単には対処できない日帰り手術の問題もある。レーザー治療では多田氏が述べたような厳密な適応を設けることや、レーザー光線による医療従事者の健康管理も考慮に入れる必要がある。フォーム硬化療法では、フォーム(気泡)による肺塞栓、奇異塞栓などが報告されており、空気の代わりに炭酸ガスを用いるほうが安全である。さらに、フォームのさらなる微細化も適切な方向であろう。安価である点、容易である点、外来で可能な点から、高齢者を中心にさらなる普及が期待できる。

レーザー治療が、2011年1月から特定のレーザー機器に限って保険収載されることになった。わが国でも多機種が使われている現在では、関連6学会にて実施基準はほぼ作成承認されたものの、しばらくは医療側の混乱は避けられそうにない。

¹慶友会つくば血管センター

²東海大学医学部心臓血管外科