

第47回日本創傷治癒学会

The 47th Annual Meeting of Japanese Society for Wound Healing

同時開催

第12回瘢痕・ケロイド治療研究会

The 12th Annual Meeting of the Japan Scar Workshop

*A new, borderless approach to  
wound healing*

多職種力を一つに

～キズを早く綺麗に治す～

2017年

会期

11月27日(月)・28日(火)

会場

メルパルク京都

会長

鈴木 茂彦

(京都大学大学院医学研究科 形成外科学 教授)

演題募集期間

2017年

6月27日(火)

～

8月10日(木)

## 「当院における下肢静脈うっ滞性潰瘍に対する治療戦略」

Takahiro Imai 今井崇裕

Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital 西の京病院血管外科

【はじめに】2011年下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術が保険適応となり、国内で急速に普及した。当院では2013年から血管内焼灼術(EVA)を開始している。初年度EVAとストリッピング術(ST)の割合は、EVA52.9%/ST47.1%であった。2016年739例において、EVA727例(98.4%)/ST12例(1.6%)とほぼEVAで治療可能になった。現在当院ではELVeSレーザー1,470nmまたはClosure FASTを使用したEVAとstab avulsionを下肢静脈瘤の標準術式にしている。

【目的】下肢静脈うっ滞性潰瘍例(CEAP分類C6)において、当院の治療方針とその効果を検討した。

【対象】2013年1月～2017年7月に手術を施行した2,721例中、C6患者30例(1.1%, 男/女20/10, 平均65.8±13.9歳)とした。

【C6患者の治療方針】<手術前>創部感染のある症例では、抗生剤等による感染コントロールを優先する。同時に弾性ストッキングを使用した圧迫療法を開始する。創部汚染の強い症例では、弾性包帯を使用する。術前検査はエコー検査に加え静脈造影検査を行い、伏在静脈の逆流と拡張の評価、深部静脈血栓症の有無、不全穿通枝を評価する。<術式の選択>伏在静脈はEVAで処理するが、焼灼範囲はその逆流の程度で決定する。また4mm以上の不全穿通枝は、穿通枝結紮術を同時に行う。現在までDodd穿通枝以外に対して結紮術を行った症例はない。<術後>潰瘍再発防止目的で長期間の弾性ストッキング着用を指示する。

【結果】潰瘍治癒率は100%であった。平均術後潰瘍治癒所要期間は2.1ヵ月であり、潰瘍再発は1例であった。

【考察】伏在静脈が全長にわたって不全例では、下腿潰瘍近位での伏在静脈焼灼が重要と考えている。このため皮膚硬化や潰瘍のため末梢側から穿刺困難な症例では、中枢側から末梢側に向かい逆行性にファイバーを挿入して焼灼を行っている。

【結語】下肢静脈瘤C6患者において、当院の治療方針とその効果を検討した。全例術後3ヶ月以内に潰瘍は治癒し、再発は1例にのみ認められた。