

## 第 44 回

日本血管外科学会学術総会が

5月25日(水)～27日(金)に

ホテル グランパシフィック LE DAIBA にて  
開催されます。

当院からは

血管外科センター長 今井 崇裕 先生が

学術発表されますので、ご紹介します。

# 第44回日本血管外科学会学術総会



変容する病態、進歩する治療

2016年5月25日(水)・26日(木)・27日(金)

会場 ホテル グランパシフィック LE DAIBA 〒135-8701 東京都港区台場2-6-1

会長 佐藤 紀 埼玉医科大学総合医療センター 血管外科

## 「当院での下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術とストリッピング術の割合と選択基準」

西の京病院 血管外科 今井崇裕

2011年に下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術が国内で保険適応となり、以後血管内焼灼術が急速に普及した。当院では2013年に実施施設認定を受け、同年からELVeSレーザー980nmを使用した血管内焼灼術を開始した。2013年からラジオ波機器Closure FAST™を使用した血管内焼灼術とstab avulsionを標準術式にしている。下肢静脈瘤手術における血管内焼灼術の割合は徐々に増えてきている。2013年1～12月329例中ストリッピング155例(47.1%)、血管内焼灼術174例(52.9%)。2014年1～12月475例中ストリッピング155例(32.6%)、血管内焼灼術320例(67.4%)。2015年1～10月612例中ストリッピング103例(16.8%)、血管内焼灼術509例(83.2%)と推移している。血管内焼灼術は低侵襲で日帰り手術に適するが、全ての症例で血管内焼灼術が向いているとは言い難く、症例によっては現在でもストリッピング手術を選択することもある。今回、当院で術式を選択を考慮する因子を検討した。

【血管径】血管内焼灼術の適応はELVeSレーザーの添付文書では血管径20mm以下。ガイドラインではSFJ/SPJ5・10cm遠位側の平均静脈径が4・10mm以下とされている。実際はTLAを行うと血管径が収縮するため、血管径の太さでストリッピングを選択することは少ない。【痩せている(浅在性静脈瘤)】TLAである程度は対応できるため血管内焼灼術を行う、しかし若年女性では色素沈着の可能性を考えて選択を迷うことがある。【SFJからの分枝が発達】血管内焼灼術を行うが、術前検査でSFJの位置関係上で分枝の流入部が完全に閉塞出来ない可能性がある場合はストリッピングを選択。【抗凝固薬と抗血小板薬の服用】出血の少ない血管内焼灼術を選択。【血管の蛇行が強い】ストリッパーよりガイドワイヤーの方が通過する可能性が高いので、血管内焼灼術を選択。【血栓性静脈炎を合併】以前はストリッピングを選択していたが、現在は血管内焼灼術を選択している。ガイドワイヤーが通過しない場合は、逆行性(GSVの中枢から末梢に向かい)にガイドワイヤーを挿入している。【再発例】前回の術式にもよるが、高位結紮やGSVの部分的な瘤切除例では血管内焼灼術を選択。【手術侵襲】ストリッピングでも切開創は小さく低侵襲なのは血管内焼灼術と同様で日帰り手術も可能であるため、患者の日帰り希望の有無や美容的側面は焼灼術の判断基準にしていない。当院で術式を選択する上で、考慮する因子を検討した結果を報告する。