

当院における下肢静脈瘤超音波検査の現状

◎河野 梨沙¹⁾、北風 麻衣¹⁾、増田 衣里¹⁾、西藤 雅美¹⁾、金羽 美恵¹⁾
洛和会 音羽病院¹⁾

【はじめに】下肢静脈瘤は静脈の代表的疾患の1つであり、2011年にレーザー治療および高周波治療が保険適応となったことから治療希望者が増えてきている。当院での下肢静脈瘤治療は、年間150～200件程度行っており、日帰りもしくは一泊入院で血管内レーザー焼灼術及び内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術（SEPS: Subfascial Endoscopic Perforator Surgery）、外来では硬化療法などを行っている。いずれの治療法においても超音波検査は必須である。特にレーザー治療において超音波検査の役割は、術前、術中モニターおよび術後の経過観察に必要不可欠であり、特に術前情報がその治療を大きく左右すると言っても過言ではない。

【現状】当院では、月間300件程度の下肢静脈超音波検査を実施しており、そのうち下肢静脈瘤関連が約50件である。スクリーニングから術前マーキング、術後EHIT評価の超音波検査を検査技師が担っている。以前は検査件数も少なく、専任技師で検査をしていたが、現在は増加する検査件数に対応するため複数の技師で検査をしている。初診時エコー

でシェーマを記録することにより、初診時エコー担当者と術前マーキング担当者が異なっても、患者状態が容易に把握できるようになった。このシェーマは、技師間での情報共有手段として有効だけでなく、医師からも患者説明や術前にカンファレンスで重宝していると報告を受けている。

【課題点】一方で、術中マーキングには参加できていないのが現状である。また、レーザー治療後に多い合併症の一つとして神経障害が挙げられるが、現時点では神経走行の情報を提供するに至っていない。その原因として慢性的な人員不足と増加するDVTスクリーニングが考えられる。

【結語】今回、当院で行っている超音波検査の進め方や検査時に気を付けていること、検査結果の報告方法や検査室の状況、今後の改善点を踏まえて報告する。