

下肢静脈瘤術式による側枝静脈径の変化

◎吉岡 明治¹⁾、植東 ゆみ¹⁾、松下 陽子¹⁾、北川 孝道¹⁾、嶋田 昌司¹⁾、松尾 収二¹⁾
公益財団法人 天理よろづ相談所病院¹⁾

下肢静脈瘤は主に伏在静脈の弁不全による静脈うっ滞によるもので、伏在静脈または側枝静脈の蛇行・拡張(瘤化)がみられる。この瘤は症状とは別に容姿的な面で治療希望となる場合がある。今回、下肢静脈瘤術後の効果を示す指標となる側枝静脈(瘤)径の変化を検討した。

【対象及び方法】2016年11月～2017年5月に当院で一次性下肢静脈瘤にて大伏在静脈にレーザー焼灼術(EVLA)を施行した41例47肢(両側6男20女21,年齢中央値68.5歳)。超音波検査にて術直前と術後1ヶ月の側枝静脈(瘤)の径変化と逆流の有無(残存)の評価を行った。術式はEVLA単独治療を基本に適宜EVLAに側枝結紮術を追加した。

【結果】側枝静脈径は術前平均径6.0mm(3.0-15.2mm)、術後4.0mm(2.1-12.0mm)と有意に縮小($P<0.05$)しており、平均縮小率は31%であった。術後の側枝逆流残存は47肢中19肢に認められた、逆流残存肢の術前平均径は6.5mm(4.3-11.0mm)、逆流消失肢は5.7mmと有意な差は認めなかったが、若干逆流残存肢で大きい傾向にあった。また、術式でみると、EVLA単独($N=27$)では術前平均径5.8mm、術後3.8mm、平均縮小率30%、

EVLA+結紮術($N=20$)では6.3mm、4.2mm、33%と術式による差を認めなかった($P=0.23$)。【考察】EVLAにて大伏在静脈の逆流を消失させることで、側枝静脈は30%程度の縮小が得られたが、19肢で逆流残存を認めた。EVLA後でも瘤を完全に消失させることは困難であり、本検討では術前径が4mm以上であれば逆流残存を考慮する必要がある。また、EVLAに結紮術併用による縮小率に有意差は認めなかった。このことから術前に容姿的な理由で治療希望があれば、結紮術のみではなく瘤切除も考慮した治療方針の検討も必要と考えられた。

【結語】下肢静脈瘤術後に側枝静脈径の縮小を認めたが、EVLAや側枝結紮術のみでは瘤残存症例を認め、消失には切除も考慮すべきである。

連絡先：0743-63-5611（内線7447）