

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

名寄市立病院医誌 (1997.08) 5巻1号:12～14.

下肢静脈瘤によるうっ滞性皮膚炎,皮膚潰瘍に対する硬化療法併用治療の検討

吉田博希, 和泉裕一, 星野丈二, 久保田宏

下肢静脈瘤によるうっ滞性皮膚炎、皮膚潰瘍に対する 硬化療法併用治療の検討

吉田博希 和泉裕一 星野丈二 久保田 宏

はじめに

下肢静脈瘤に対し、本邦では手術療法が主として行われてきたが、最近は硬化療法による治療が広く行われるようになり、当科においても硬化療法に小手術を併用し、治療を行ってきた¹⁾。しかしながら、うっ滞性皮膚炎、皮膚潰瘍に対しては硬化療法がどの程度効果があるのか、どのような補助的手術治療を行うべきなのかについては定まった見解が得られていない。そこで今回我々はうっ滞性皮膚炎、皮膚潰瘍を有する下肢静脈瘤症例に対し、硬化療法に小手術を併用した治療を行い、その効果を検討した。

対 象

1993年6月より1996年10月までの3年間に硬化療法を行った下肢静脈瘤240例330肢のうち、うっ滞性皮膚炎を来した18例21肢、うっ滞性皮膚潰瘍を来した2例2肢を対象とした。性別は男性10例、女性10例で、年齢は38～81歳、平均71.0歳で、静脈瘤の部位は大伏在静脈領域21肢、

Key Words: 下肢静脈瘤、硬化療法、うっ滞性皮膚炎、うっ滞性皮膚潰瘍。

The sclerotherapy for stasis dermatitis or stasis ulcer due to varicose veins of the lower extremities

Second Department of Surgery, Nayoro City Hospital

Hiroki Yoshida, Yuichi Izumi, Jyoji Hoshino and Hiroshi Kubota

名寄市立総合病院 第二外科

小伏在静脈領域2肢であった。治療方法の内訳は高位結紮、硬化療法が15肢(65%)で、このうち交通枝結紮を1肢に併用した。大腿部ストリッピング、硬化療法が5肢(22%)で、このうち交通枝結紮を2肢に併用した。硬化療法、交通枝結紮が1肢(4%)、硬化療法単独が2肢(9%)であった。

成 績

うっ滞性皮膚炎、皮膚潰瘍の症状が改善したものが17肢(74%)、変わらなかったものが5肢(22%)であったが、腫れ、重苦感等の症状は全例改善した。また、打撲により1肢(4%)に潰瘍が再発したが、保存的治療で軽快した。合併症は切開あるいは穿刺吸引を必要とした血腫形成が7肢(30%)、接触性皮膚炎が2肢(9%)であった。

症例1: 65歳、女性。

1ヵ月前より左下肢が腫れるようになり、左下腿に発赤も出現したため、当科を受診した。大伏在静脈の高位結紮と下腿静脈瘤の硬化療法、また大腿部に不全交通枝を認めたため、これを結紮した。左下腿の硬結、色素沈着、発赤は1ヵ月後には改善した(図1)。

症例2: 39歳、男性。

13年前より右下腿の皮膚炎、潰瘍形成を繰り返していたが、次第に悪化したため当科を受診した。大伏在静脈の高位結紮、膝関節上下での結紮、下腿部のカテーテル硬化療法、下腿静脈瘤の硬化療法を施行した。右下腿に1.5×1.0cmの潰瘍を認めたが、次第に縮小し、2ヵ月後には消失した(図2)。

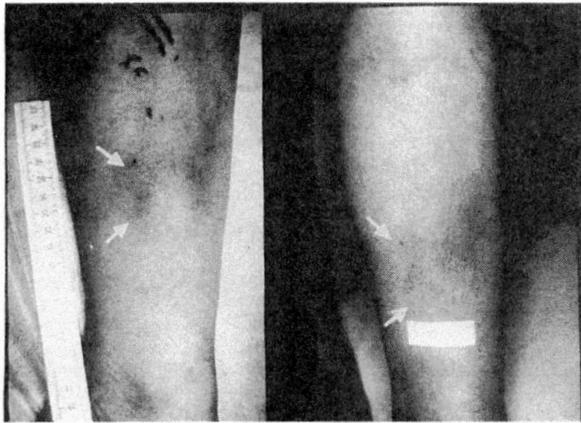


図1. 65歳、女性。左下腿の硬結、色素沈着、発赤を認めたが、治療後1カ月目には改善し、5カ月後にも再発を認めていない。

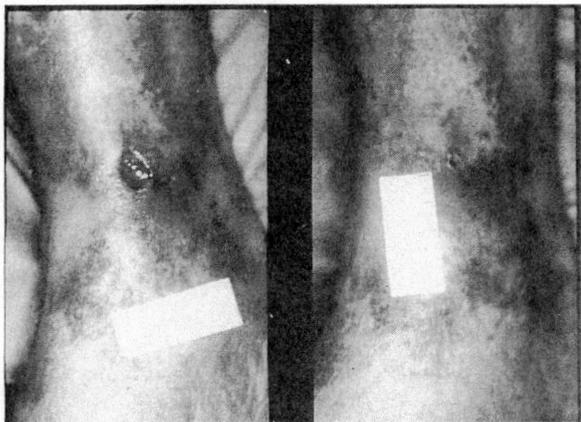


図2. 39歳、男性。右下腿に1.5 x 1.0cmの潰瘍を認めたが、治療後2カ月目には消失した。

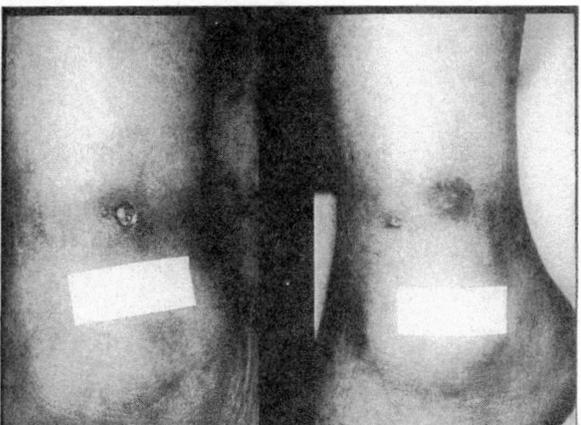


図3. 63歳、女性。左下腿に1.0 x 0.8cmの潰瘍を認めたが、治療後2カ月目には消失した。

症例3：63歳、女性。

3～4年前より左下腿静脈怒張、3カ月前より左下腿に潰瘍が出現し、改善しないため当科を受診した。大伏在静脈の高位結紮及び膝関節上部での結紮、下腿静脈瘤の硬化療法を施行した。左下腿に1.0×0.8cmの潰瘍を認めたが、次第に縮小し、2カ月後には消失した(図3)。

考 察

下肢静脈瘤に対しては従来、ストリッピング手術が行われ²⁾、良好な成績が得られていたが、伏在神経の障害、あるいは創が多いなどの美容的問題があり、近年は硬化療法による治療が積極的に行われている。しかしながら、進行した伏在静脈瘤を硬化療法単独で根治することは容易ではなく、高位結紮術が併用して行われている³⁾。また、高位結紮に不全交通枝を結紮することにより硬化療法の治療効果に有意な改善がみられる⁴⁾。当科でも積極的に硬化療法を取り入れて治療を行っているが、その治療方針は理学所見、上行性静脈造影の結果により、大伏在静脈の逆流が認められ、本幹の拡張、瘤化が著しいものには大腿部ストリッピングと硬化療法を、拡張、瘤化のそれ程でもないものは高位結紮と硬化療法を、また、小伏在静脈の逆流が認められるものには高位結紮と硬化療法を、いずれの伏在静脈にも逆流の認められないものには硬化療法を単独で行ってきた。また、不全交通枝を認めた場合にはこれを結紮した。このような治療方針によりこれまで治療を行ってきたが充分満足すべき治療効果が得られた⁵⁾。そこでうっ滞性皮膚炎、うっ滞性皮膚潰瘍を合併した症例にも同様の治療方針で治療を行ったところ、非常に良好な成績が得られた。うっ滞性皮膚炎、皮膚潰瘍を来した症例には大きな皮切をおき、下腿筋膜を大きく切開し、筋膜下で交通枝を結紮し、硬結のある皮下組織を切除し、植皮を行うのが原則であった⁶⁾。しかしながら、手術侵襲が大きくなってしまったため、理学所見、上行性静脈造影により不全交通枝の位置を確認し、その部を結紮することとし、手術侵襲の軽減をはかった。高度のうっ滞性皮膚炎、皮膚潰瘍に対しては硬結部の切除、植皮が必要であることに変わりはないが、どこまで硬化療法で治療可能か今後の課題である。

また、うっ血症状が深部静脈不全の合併に起因する例があることから⁶⁾、手術後にうっ血症状が残存した場合には弁形成の適応を考慮する必要がある。しかしながら全例症状が改善したため、弁形成を必要とした症例ははなかった。うっ滞性皮膚炎、皮膚潰瘍を来した下肢静脈瘤に対しても硬化療法はまず試みて良い治療方法と考えられた。

ま と め

うっ滞性皮膚炎、うっ滞性皮膚潰瘍 20 例 23 肢に硬化療法を施行し、高位結紮、大腿部ストリッピング、交通枝結紮などを併用して治療を行うことにより良好な結果が得られた。うっ滞性皮膚炎、皮膚潰瘍に対してもまず試みて良い治療法と考えられた。

文 献

- 1) 羽賀将衛、和泉裕一、内田恒、ほか：下肢静脈瘤硬化療法施行例の検討。日臨外医 57：547 - 550, 1996.

- 2) 笹嶋唯博、久保良彦：下肢静脈瘤の治療—その 2—手術療法。外科診療 36：1409 - 1414, 1994.
- 3) 折井正博：下肢静脈瘤の治療—その 1—硬化療法。外科診療 36：1405 - 1408, 1994.
- 4) 芳賀佳之、羽島信郎、瓜生田曜造、ほか：不全穿通枝結紮術による下肢静脈瘤硬化療法の治療効果の改善。日血外会誌。6：55 - 59, 1997.
- 5) Bergan JJ：Varicose veins; Chronic venous insufficiency; Vascular Surgery A comprehensive Review Fourth edition, edited by Wesley S. Moore, WB Saunders Company, Philadelphia 783 - 791, 1993.
- 6) 安田保、明元克司、手取屋岳夫、ほか：下肢静脈瘤再発の病態とその治療。静脈学 5：217 - 222, 1994.

