

第 16 回茨城フットケア研究会 抄録

シンポジウム：「みんな困ってる！静脈性潰瘍」

下肢の潰瘍といえば糖尿病性潰瘍がよく知られており、また適切な診断と処置の方法が浸透してきた。しかし、治癒困難症例の中には、糖尿病性の潰瘍以外の原因が混在しており、治癒遅延を引き起こしている場合がある。

今回、糖尿病性潰瘍との鑑別として重要なうったい性潰瘍、特に静脈性潰瘍について、正しい診断方法、その特徴、適切な処置方法や工夫について、経験豊富な施設である、つくば血管センター、土浦共同病院、友愛記念病院等から、様々な職種の立場の方にパネリストとなつていただき討論・意見交換を行う。

『みんな困ってる！静脈性潰瘍』

慶友会つくば血管センター 土信田 一代

下肢静脈性潰瘍は比較的簡単に診断できるが、治癒に難渋することが多い。今回、当施設で経験した症例を提示し、治癒までの経過を通してどのように静脈性潰瘍に取り組んでいるか紹介する。

症例 1：右内踝の潰瘍から出血し当院受診。潰瘍治癒までに 4 ヶ月を要した症例。

症例 2：左外踝に潰瘍ができ、他院にて治療していたが治癒せず当院受診。

一度は治癒したが、再燃した症例。

症例 3：バージャー病患者に静脈性潰瘍を併発した症例。再燃を繰り返した症例。

どの症例も、治癒に難渋し長期間を要したが、現在では治癒した症例である。これらの症例からわかるように、静脈性潰瘍の治癒には、長期間患者と向き合う覚悟と、患者への圧迫療法や生活習慣についての理解と指導が重要である。

『下肢静脈瘤の検査—APG でわかること・超音波検査で示すこと—』

総合病院 土浦協同病院 バスキュラーラボ 齋藤奈津美

近年、下肢静脈瘤の検査は超音波検査が主流となっている。当院では超音波検査に加えて空気容積脈波法 (air plethysmography : APG) の検査を施行している。APG とは下肢静脈の血行動態を定量化することができる検査法である。下腿に巻いたカフにより静脈の容量変化をグラフ化する。これにより立位による下腿の静脈容量 (VV)、下肢静脈

充満速度 (VFI)、下腿の筋ポンプ機能の割合 (EF)、下肢静脈残存率 (RVF) が評価可能である。下にこれらの評価指標の基準値を提示する。APG を開発した Nicolaidis らの報告では、VFI と EF により潰瘍出現率を推定できるとしている。

本発表では皮膚病変の生じた症例について超音波検査と APG 検査の結果を提示し説明する。

APG 検査の基準値

Venous Volume (VV)	150 ml 未満
Venous Filling Index (VFI)	2 ml/s 以下
Ejection Volume (EF)	40 %以上
Residual Volume Fraction (RVF)	35 %未満

『当院における静脈性潰瘍の超音波検査について』

友愛記念病院 超音波・病理診断科 間中伸行, 血管外科 中村浩志*

当院では静脈性潰瘍症例に対して、潰瘍部にフィルムを貼り責任静脈を同定することを心がけている。今回入院加療を行った 2 症例を提示する。

症例 1 70 歳、女性。2014 年、左内果部に潰瘍を形成したため当院皮膚科を紹介受診。既往に頸椎症あり。皮膚科にて治療開始したものの 1 年後、潰瘍の拡大認め、当院血管外科にコンサルトされた。下肢静脈超音波では左 GSV 不全を認め、EVLA を施行。術後潰瘍の治癒が得られず、エコーにて再評価を行った。下腿残存 GSV 不全交通枝から潰瘍周囲にかけて不全静脈がみとめられた。現在、この不全静脈に対する硬化療法を検討中である。

症例 2 65 歳、女性。5 年前より近医皮膚科通院中であったが、2016 年、潰瘍部の感染が疑われ当院整形外科受診。診察時、5 cm 程の潰瘍が認められ周囲に脂肪硬化性皮膚炎を伴っていた。潰瘍の改善目的に入院して安静下肢挙上と VAC を施行。平行して下肢静脈瘤の評価目的に血管外科にコンサルトされた。下肢 US にて高度の GSV 不全を認めた。VAC 後に植皮を行い、後日下肢静脈瘤に対して EVLA+瘤切除を行い潰瘍の改善を図って行く予定である。



特別講演： 『皮膚病変を伴った下肢静脈瘤の診断と治療』

お茶の水血管外科クリニック 院長 広川 雅之

下肢静脈瘤は下肢の静脈が弁不全によってうっ血、拡張する疾患である。重症化するとうっ滞性皮膚炎を合併する。うっ滞性皮膚炎は慢性静脈疾患の分類である CEAP 分類の臨床分類 (Clinical Class) で C4a (色素沈着と湿疹)、C4b (脂肪皮膚硬化症と白色皮膚萎縮)、C5 (潰瘍の既往) および C6 (うっ滞性潰瘍) に分類されている。

うっ滞性皮膚炎を合併した場合は積極的に治療を検討する必要がある、圧迫療法、硬化療法および外科治療のいずれかが選択される。外科治療は 2011 年に血管内レーザー焼灼術が保険認可されて以来、ストリッピング手術と血管内治療の割合は逆転し、血管内治療が第一選択となっている。

本講演ではうっ滞性皮膚炎を伴った下肢静脈瘤の診断およびその治療について述べる。

