

第14回内視鏡下肢静脈疾患治療研究会 プログラム・抄録

日時：2015年12月9日（水曜日） 14時～18時

場所：近畿大学会館 5階 ホール

〒542-0073 大阪府中央区日本橋 1-8-17

<http://www.kindai-geka.jp/information/>

TEL：（06）6484-2871

当番世話人 保田 知生

近畿大学医学部 外科

第14回内視鏡下肢静脈疾患治療研究会開催概要

- 会の名称: 第14回内視鏡下静脈疾患治療研究会(第28回内視鏡外科学会総会 関連研究会)
- 会期・会場: 2015年12月9日(水曜日) 14時~17時(予定)
近畿大学会館 5階 ホール
〒542-0073 大阪府中央区日本橋 1-8-17 TEL: (06) 6484-2871
- 当番世話人: 保田知生 近畿大学医学部 外科
- 問い合わせ先: 第14回内視鏡下静脈疾患治療研究会事務局
近畿大学医学部外科学教室 TEL: 072-366-0221 担当: 保田知生
14seps@surg.med.kindai.ac.jp
- 第14回ホームページ<http://www.kindai-geka.jp/information/>
- 一般演題演者へのお願い: 一般演題は発表8分、討論4分をお願い致します。
- MacOSXとWindows7を用意します。動画のある方はなるべくPCをご持参下さい。

研究会会場アクセス



日本橋駅からのアクセス

最寄駅: 地下鉄千日前線 / 堺筋線 / 近鉄線 「日本橋駅 6 番出口」 徒歩 3 分
駐車場はありません 公共交通機関をご利用ください

<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/campus-guide/kinki-univ-hall/>

第14回内視鏡下静脈疾患治療研究会プログラム

開会挨拶：内視鏡下静脈疾患研究会 代表世話人 東京医療センター 松本純夫

【参加者全員による集合写真撮影】

【一般演題1】14:05～14:55 司会：八杉 巧、星野祐二（45分）

1. 困った時のエコーガイド下SEPS 新原 亮
2. 不全穿通枝のエコーによる評価方法の工夫 篠崎幸司
3. SEPS適応とした下腿うっ滞性皮膚炎症例に微小動静脈瘻が存在した2例 永田 英俊
4. クリオフィブリノーゲン血症(CF)に伴う難治性下腿潰瘍の1例 新原 寛之

【一般演題2】15:00～15:50 司会：永田 英俊、松村博臣（45分）

5. 静脈鬱滞性潰瘍に対するSEPSの治療成績（Seoul UIP 2015参加報告） 田淵 篤
6. 本年のSEPS症例、SEPSの手技で最近気を配っていること、ソウルUIPのご報告 草川 均
7. Femoral vein transpositionを施行した血栓後遺症症候群の1例 星野祐二
8. 当院におけるSEPS 合併症例の報告 武田 亮二

《休憩》10分

【ディベートパネルディスカッション】16:00～17:10 70分

「SEPS 症例登録の検討および問題提起

司会：八杉巧、渋谷卓、篠崎幸司（中間的立場で進行）

基調講演：草川 均（20分；データ提示含む SEPS 賛成講演），

武田亮二（10分；文献考察から SEPS 以外方法賛成講演）

討論：（40分）

パネリスト；

SEPS 賛成パネリスト

（草川均、黒瀬公啓、新原寛之、伊従 敬二、松崎賢司、畑田充俊）

PAPS その他方法賛成パネリスト

（武田亮二、菅原弘光、菰田拓之、春田直樹、松本康久、保田知生）

【出版記念特別講演】17:10～17:40 30分 司会 保田知生

「内視鏡下静脈疾患治療研究会の歩み、

今まで実現できたこと、これから目標とすべきこと」

春田直樹 仁鷹会たかの橋中央病院 血管外科

会務総会 司会：春田直樹 内視鏡下静脈疾患研究会 事務局

①事務報告

【会計監査報告（監査役員より）・会員近況報告（春田直樹）・協賛企業紹介】

②来年度、第15回研究会案内（予定）；2016年12月7日（水）横浜（予定）

次期当番世話人の決定とご挨拶；

③第29回日本内視鏡外科学会総会

会期 2016年12月8日（木）～10日（土）

会場 パシフィコ横浜（神奈川）

会長 渡邊 昌彦（北里大学医学部外科）

【懇親会案内】 保田知生 近畿大学医学部 外科

19時～21時 明月館 上本町本店 会費；10,000円 TEL：06-6763-2929

【閉会の挨拶】 保田知生 近畿大学医学部 外科

【一般演題1-1】

困った時のエコーガイド下SEPS

新原 亮¹⁾, 春田 直樹²⁾, 小川 尚之¹⁾

1)三菱三原病院 外科

2)たかの橋中央病院 血管外科

症例は36歳男性。既往歴は18歳時大腸ポリポージスにて大腸全摘術。現病歴は平成24年左下肢深部静脈血栓症及び肺塞栓にて下大静脈フィルター挿入。ワーファリン8.5mg/day内服中でTT-INR 2.2-3.0にコントロール。その時から左下腿潰瘍を繰り返しており平成27年7月当院紹介。

エコーでは左GSVの大腿部は血栓で充満しており大腿静脈及び膝窩静脈にも血栓を認めた。また下腿に著明な逆流を示す不全穿通枝を2本認めた。右下肢の静脈は表在、深部ともに異常を認めなかった。血液検査ではd-dimer <0.5、TAT<1.0、プロテインS(抗原)29%、プロテインC(定量)55%、プロテインC(活性)51%。出血時間2分30秒。

ワーファリンを中止せずSEPSを全身麻酔で行ったがワーキングスペースをつくる時からoozing著明でエスマルヒで止血しながらオペを進めたがオリエンテーションが付きにくいためエコーガイド下にハーモニックにてIPVを切離した。手術時間は85分、出血量は100mlであった。下腿潰瘍は2か月で治癒した。

【一般演題1-2】

篠崎 幸司

神戸掖済会病院 外科

【はじめに】うつ滞性皮膚病変の治療の際に、表在静脈瘤に合併した不全穿通枝(Incompetent Perforating Vein, IPV)を表在静脈と一期的に同時治療することの是非についてはいまだ議論のあるところである。重症うつ滞性皮膚炎に合併するIPVのエコーによる評価方法について検討した。【方法】IPVのエコー診断の際にミルキングまたはバルサルバ法で逆流が確認しにくい場合に、IPVより頭側の表在静脈の逆流を駆血帯によりブロックすることにより表在静脈が処理された術後の状態を作りIPVを評価する。駆血は通常の駆血用ゴム管を用いて静脈圧以上の圧で行い、IPVの周囲やその末梢の静脈瘤の血行をミルキングを行いながらエコーで観察する。【結果】C4-C6の重症うつ滞性皮膚病変を伴う静脈瘤患者のうち、3mm以上の穿通枝を認めた14例について評価したところ、6例では表在静脈瘤の駆血により駆血部より末梢の表在静脈の逆流はほとんど消失したが、8例では変化が見られなかった。8例中4例は潰瘍症例(C6)であった。8例中6例はSEPSを行い、IPVの切除を行い良好な経過である。【まとめ】不全穿通枝の悪性度の評価法についてのpreliminary study であるが、表在静脈術後の状態を把握するために有用と思われるため症例を重ねて検討する。

【一般演題1-3】

SEPS適応とした下腿うつ滞性皮膚炎症例に微小動静脈瘻が存在した2例

永田 英俊, 神尾 健士郎, 伊勢谷 昌志, 池田 匡宏, 荒川 敏, 川辺 則彦, 富重博一, 守瀬善一
藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 一般消化器外科

【症例1】58歳、男性。右下腿うつ滞性皮膚炎を主訴に来院。以前から度々静脈炎を起こしDVT後遺症とされていたが、上行性静脈造影で、Cockett(監)にIPVを持つ大伏在静脈型静脈瘤であり、ストリッピング+SEPSを行った。第8病日退院したが、15病日内果部に小潰瘍が発生し、処置に4カ月を要したが治癒した。4年後、右外果部を打撲し小潰瘍を形成。浸出液が止まらず受診した。造影CTで外果部付近に微小動静脈瘻(以下AVF)を認めた。創処置で治癒せず、経カテーテル的にAVFを塞栓したところ浸出液は、止まり潰瘍は上皮化した。【症例2】76歳、女性。10か月前から右下腿うつ滞性皮膚炎と小潰瘍が出現し受診した。既往歴:30年前に右ストリッピング+瘤切除。Cockett(監)の部位に静脈瘤と筋膜欠損を認め、SEPS症例と診断。IPV診断に造影CTを行ったところ、同部にAVFを認めた。【まとめ】1.微小AVFは、うつ滞性皮膚炎の原因として認識しておくべき病態と考えられた。2.その発見には、造影CTが有用であった。

【一般演題1-4】

クリオフィブリノーゲン血症(CF)に伴う難治性下腿潰瘍の1例

新原 寛之, 村田 将, 飛田 礼子, 森田 栄伸
島根大学 皮膚科

血管炎が原因となる難治性下腿潰瘍は診断に苦慮する場合が多い。今回CFによる難治性下腿潰瘍の1例を経験した。症例74歳男性。初診5年前に両下腿に潰瘍出現、2年前にPADに対して両側大腿ステント留置術を近医で施行された。Duplex scanにて静脈瘤所見なく、皮膚生検にて血管周囲炎、蛍光抗体法にて血管壁へのフィブリノーゲン沈着がみられた。血漿を4℃で保管すると約12日で沈殿を認めた。CFとしてプレドニン、ワーファリン投与にて徐々に潰瘍は治癒傾向となった。

【一般演題2-5】

静脈鬱滞性潰瘍に対するSEPSの治療成績 (Seoul UIP 2015参加報告)

田淵 篤, 正木 久男, 柚木 靖弘, 渡部 芳子, 杭ノ瀬 昌彦, 種本 和雄
川崎医科大学 心臓血管外科

【目的】Seoul UIP 2015(2015年8月27日-8月29日)に参加し、静脈鬱滞性潰瘍に対するSEPSの治療成績を発表した。発表内容、発表後の反応、学会で印象に残ったことなどについて報告する。

【対象、方法】2005年9月から2014年9月までに静脈鬱滞性潰瘍に対して当科でSEPSを行った45症例、51肢を対象とした。患者平均年齢は65歳で、女性25例、男性20例、平均潰瘍病期期間は19.7ヵ月であった。手術は全身麻酔下にまず伏在静脈不全に対するストリッピングあるいは血管内レーザー治療 (EVLA)を行い、次いでone port systemである Richard Wolf社製のESDP870を用いてSEPSを行った。治療成績として術中術後合併症、初期成功率、潰瘍治癒率、累積潰瘍無再発率を検討した。患者は術後1、6、12および24ヵ月で経過観察し、自他覚症状改善の指標として Venous clinical severity scores (VCSS) を計算した。静脈機能は空気容積脈波法(APG)を用いて venous filling index (VFI), venous volume (VV)およびresidual volume fraction (RVF) を計測し、術前および術後24ヵ月までの値を比較検討した。

【結果】79.2%の症例はSEPSとともにストリッピングあるいはEVLAを行った。初期成功率は100%で、不全穿通枝は 3.8 ± 2.2 本切離した。合併症は一過性感覚障害 5.8 %、術創感染3.9 %に生じたが、術中・術後出血、深部静脈血栓症、肺塞栓症は観察されなかった。術後 VCSS は術前値と比較して24ヵ月まで有意に低値であった。平均観察期間は42.8ヵ月で、潰瘍治癒率は術後6ヵ月で90.4%、累積潰瘍無再発率は術後24ヵ月で94.1%であった。VFI、VV、RVFはいずれも術後24ヵ月まで有意に改善した。発表後、座長からはSEPSに対する否定的な意見をいただいた。

【結語】1. SEPS は重大な合併症がなく、治療成績も良好であり、自他覚症状および静脈機能も術後24ヵ月まで有意に改善した。2. 伏在静脈不全に対するストリッピングあるいはEVLAと組み合わせたSEPSは、静脈鬱滞性潰瘍に対する安全で有用な術式であると考えられた。3. SEPSに対する否定的な意見もあったが、他の講演で肯定的な見解も示され、これからもSEPSの有用性を報告したい。

【一般演題2-6】

本年のSEPS症例、SEPSの手技で最近気を配っていること、ソウルUIPのご報告

草川 均1), 北出 直子1), 小津 泰久2), 駒田 拓也2), 片山 芳彦2)

1) 松阪おおたクリニック

2) 松阪中央総合病院 胸部外科

本年1月より松阪中央総合病院を退職し、松阪おおたクリニックにて日帰り手術を開始した。そこで、クリニックのご紹介と、現在、SEPSをどのように行っているかを報告する。

現在、松阪中央総合病院はSEPSの保険診療認可施設となっているが、10例以上経験のある常勤の専門医が必要なため、心臓血管外科専門の駒田拓也先生に責任者となってもらい、私が同院へ赴いて手術を継続している。ほとんどの症例は、不全穿通枝があることを承知の上、まずクリニックで表在静脈処理を行った後、1-6か月のエコーでの経過観察で不全穿通枝の逆流や皮膚症状が不変、もしくは悪化したものを病院へ紹介して手術した。

SEPSを行う際に、不全穿通枝の逆流の流れ込む皮下静脈瘤を同時にきちんと処理することを意識するようになった。具体的には、(日)不全穿通枝の筋膜貫通部周囲をしっかりと剥離し、皮下の側枝瘤もできるだけ筋膜下に引きずり込むようにしてその部分で切離し、皮下に残るto and froのcommunicationを絶つようにする。(月)SEPS後、関連皮下側枝瘤を翼状針で穿刺し、フォーム硬化療法を行う、ということである。

最後に、8月28-29日にソウルで行われたUIPのchapter meetingのご報告を簡単にさせていただきます。

【一般演題2-7】

Femoral vein transpositionを施行した血栓後遺症症候群の1例

星野 祐二

済生会福岡総合病院 血管外科

下肢静脈瘤症例で、伏在静脈に拡張を認めるものの有意な逆流所見を認めない様な症例に日常診療の上で出くわす事がある。この様な場合、通常の一次性静脈瘤ではなく、二次性の静脈瘤形成を考慮する必要がある。いわゆる二次性静脈瘤は深部静脈の還流障害等が原因で結果的に表在静脈の拡張、静脈瘤形成に至る病態であり、その多くは深部静脈血栓症後の後遺症(血栓後遺症症候群)によるものとされている。基本的には二次性静脈瘤は静脈瘤手術の適応とはならず、むしろ禁忌とされている。しかしながら現実的には、通常の一次性静脈瘤として手術されてしまっている症例の中に二次性静脈瘤が紛れている事実は否定しきれない。

今回当科にて経験したのは、40歳代男性、約12年前に下肢深部静脈血栓症既往あり、その数年後より下腿に難治性潰瘍形成、下肢静脈の血行動態としては、(日)深部静脈は開存しているが、高度逆流を認める(月)SEPSで処理できそうな浅後方コンパートメント部に不全穿通枝は認めない(火)大伏在静脈は拡張しているが明らかな逆流を認めないといった病態であった。今回、上記の病態に対し深静脈弁形成の一つの術式であるFemoral vein transpositionを施行した。術後、潰瘍部に分層植皮術も追加施行し、現在も良好な状態は維持できている。

二次性静脈瘤が疑われた場合、次にいかなる検査を行うべきなのか、またその後いかなる治療ストラテジーをたてる事ができるのか、といった定型的な診断、治療基準がないのが実情である。今回、当科における経験をもとに、その精査、加療のアルゴリズムを検討、報告する。

【一般演題2-8】

当院におけるSEPS 合併症例の報告

武田 亮二1), 豊田 昌史2), 栗根 雅章2), 水野 克彦, 松村 寿光, 高橋 滋

1) 洛和会音羽病院 脈管外科

2) 洛和会音羽病院 外科

2011年から2015年10月までに18例28肢にSEPSを施行した。男性2例、女性16例、C4a:3肢、C4b:7肢C5:3肢、C6:12肢、平均年齢 64.8歳。前治療(+)が12肢 (ー)が16肢であった。手術は、全身麻酔下にTWO PORT SEPSで行った。再発の前治療歴はストリッピングが7肢、結紮術が4例、静脈を処理せず植皮のみおこなわれた例が1肢であった。SEPSと併施した手術はストリッピング6肢、結紮術が6肢、EVLAが10肢、植皮と併施した例が1肢であった。全例、潰瘍と症状は軽快した。

今回、潰瘍部の癒着剥離に超音波凝固切開装置を使用したため、熱傷を合併した1例を経験したので報告する。症例は76才女性、他院にて高位結紮術+硬化療法を行われたが、2013年より両下肢が潰瘍化したため当院へ紹介された。下腿ほぼ全体が潰瘍であった。まず徹底的な圧迫療法と可能な部位のEVLAや結紮術で表在静脈を遮断した。その後、ポート穿刺部位可能となったので今SEPSを行ったが、長期潰瘍部は貪食的剥離できず、皮膚熱傷をこした。幸い保存的に治癒した。長期潰瘍例の潰瘍底は癒着が強く、エネルギーデバイスの使用は熱傷を合併するので注意を要する。

【ディベートパネルディスカッション】SEPS症例登録の検討と問題提起(SEPSか、PAPS含むその他)、JSEPSデータの解析結果、海外の不全穿通枝治療に関する論文の動向、JSEPSの今後の課題

草川 均, 武田 亮二

松阪おおたクリニック, 洛和会音羽病院脈管外科

JSEPSで集積したデータは、14施設、1287肢、1091例であった。これらについて、年齢、性別、同時表在静脈手術の有無、深部静脈病変の有無、術前と術後6-12か月のVCSS(venous clinical severity score)、術後の潰瘍治癒、再発につき分析した結果を報告する。また、今後行う予定の英文論文投稿に向けて、海外におけるSEPS, その他不全穿通枝治療に関する発表論文の動向を紹介し、JSEPSの今後の課題について提案する。

SEPS賛成パネリスト

草川均 おおたクリニック

黒瀬公啓 大阪府立成人病センター血管外科

新原寛之 島根大学 皮膚科

伊従敬二 山梨厚生病院心臓血管外科

畑田充俊 済生会和歌山病院心臓血管外科

松崎賢司 NTT札幌病院心臓血管外科

PAPSその他賛成パネリスト

武田亮二 音羽病院脈管外科

菅原弘光 JR仙台病院外科

菰田拓之 大雄会第一病院形成外科

春田直樹 仁鷹会たかの橋中央病院血管外科

松本康久 まつもとディクリニック

保田知生 近畿大学医学部外科

【特別講演】

内視鏡下静脈疾患治療研究会の歩み、今まで実現できたこと、これから目標とすべきこと

春田 直樹

仁鷹会たかの橋中央病院 血管外科

内視鏡下静脈疾患治療研究会（以下、JSEPS）は、2002年9月京王プラザホテルで第1回の研究会が開催され、以後日本内視鏡外科学会総会の関連研究会として毎年秋に開催してきました。研究会では当初、お互いの術式や診断法、症例紹介が主でありましたが、2007年研究会時、SEPSを一般治療法として周知する必要があるとの結論に達し、JSEPSの活動目標を保険収載とした結果、2009年5月「内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術」として先進医療認可され、更に2014年4月「内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術」として保険収載が実現されました。

今回今まで開催した定期集会13回と春季ミーティング2回のプログラムを振り返るとともに、今後の課題として、本術式の安全な普及に向けた具体的方策、我々の術式を従来のSEPSと異なる新術式としてどの様に海外へ啓発活動を進めるかについて問題提起し、皆様のご意見を仰ぎたいと思います。

内視鏡下静脈疾患治療研究会 会則

第1条（名称）

本会は、内視鏡下静脈疾患治療研究会（以下、本会と略す）と呼ぶ。

第2条（目的）

本会は、内視鏡下静脈疾患治療手技の向上を目的とする。

第3条（研究会の開催）

本会は、最低年1回開催し、前項の目的を達成するために必要な学術集会などの事業を行う。

第4条（会員）

本会の趣旨に賛同するものをもって会員とする。

第5条（役員）

本会の円滑な運営を図るために下記の役員を置く。

1. 代表世話人 1名

本会の業務を総理し、本会を代表する。

2. 世話人 若干名

本会の運営および事業について企画実行する。

3. 顧問 若干名

本会の運営が適切に行われるよう指導する。

4. 会計 2名

本会の会計業務について実務を行う。

5. 幹事 若干名

世話人の業務を補佐する。

6. 監事 若干名

本会の会計および運営が適切に行われているかを監査する。

第6条

会員は学術集会参加に際し、会場費を納入する。

第7条（賛助）

事業にかかる寄付金および賛助を受け入れることができる。

第8条（会計）

本会の会計は、毎年1月1日から12月31日までとする。

会計報告は、次年度の学術集会で行う。

第9条（入会）

入会希望者は、事務局に申し込むものとする。

第10条（退会）

退会を希望するものは、その旨を事務局に届け出なければならない。

第11条（会則変更）

会則の変更は、世話人会の議を経て行う。

第12条（事務局）

当分の間、事務局は仁鷹会たかの橋中央病院に置く。

〒730-0042 広島県広島市中区国泰寺町2-4-16

たかの橋中央病院内 内視鏡下静脈疾患治療研究会事務局

TEL 082-242-1515

Fax 082-249-4929

E-mail haruta@jinyoukai.or.jp

（附則）

本会則は平成14年9月18日より施行する。

本会側は平成16年4月1日一部改定した。

本会側は平成18年4月1日一部改定した。

本会側は平成19年4月1日一部改定した。

代表世話人 独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター

松本 純夫 先生

顧問 広島大学学長（前：広島大学大学院先進医療開発科学講座外科学教授）

浅原 利正 先生

監事 愛媛大学医学部外科学第1講座

小林 展章 教授

世話人

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院外科 永田 英俊 先生

愛媛大学第一外科 八杉 巧 先生

福島県立医科大学心臓血管外科 佐戸川 弘之 先生

まつもとデイクリニック 松本 康久 先生

京都第二赤十字病院外科 松村 博臣 先生

市立敦賀病院外科 飯田 茂穂 先生

仁鷹会たかの橋中央病院血管外科 春田 直樹 先生

幹事

会計

愛媛大学第一外科 八杉 巧 先生

仁鷹会たかの橋中央病院血管外科 春田 直樹 先生

平成 19 年 4 月 1 日

