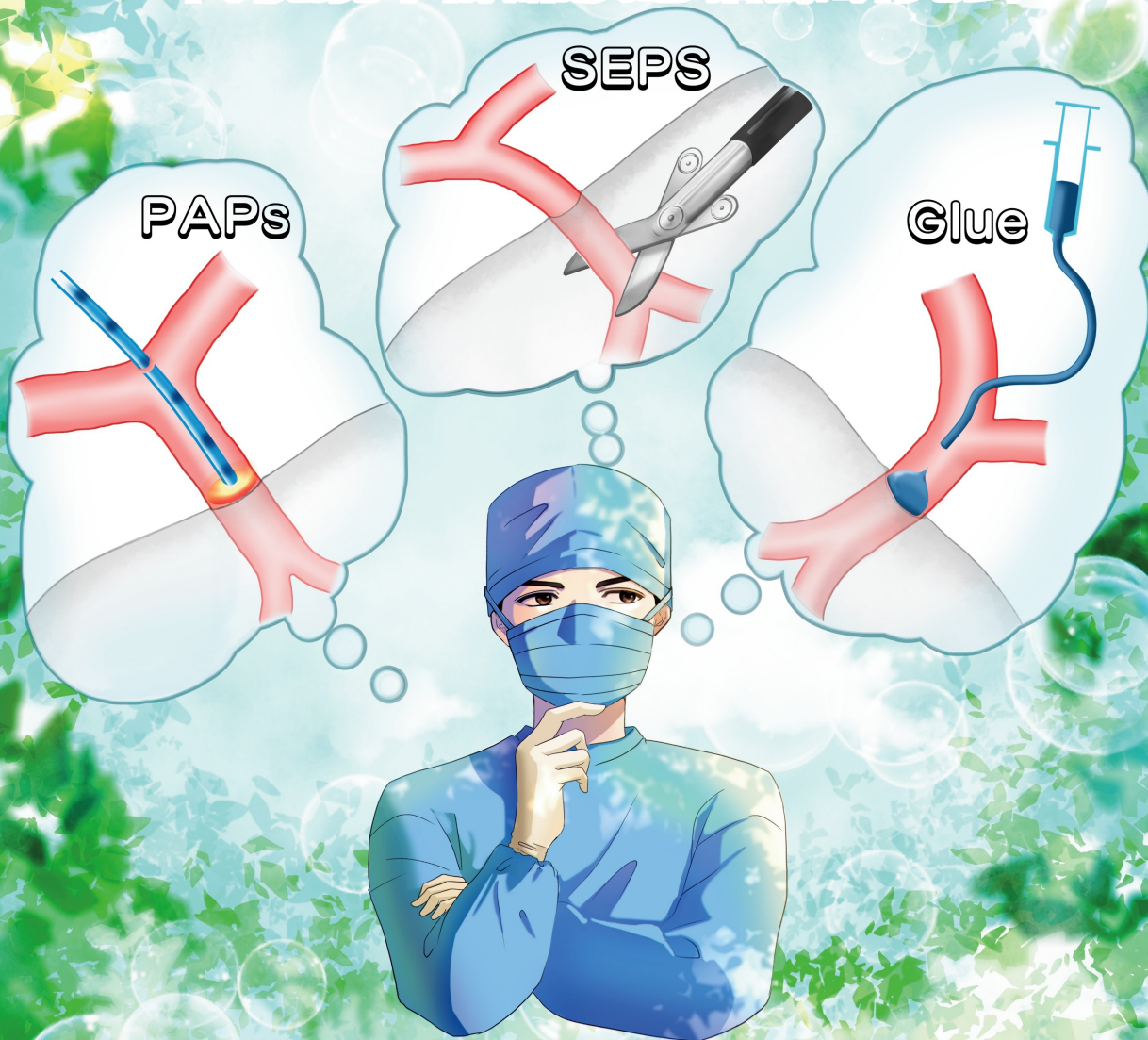


プログラム・抄録集

The 23rd JSEPS in 軽井沢

内視鏡下静脈疾患治療研究会



多様なIPV治療を考える

会 期 : 2024年6月13日 (木) 午後
会 場 : 軽井沢プリンスホテルウエスト
(第44回日本静脈学会総会会場)

当番世話人 : 伊從敬二
山梨厚生病院 心臓血管外科

ご挨拶

この度、第23回内視鏡下静脈疾患治療研究会を開催いたします。第44回日本静脈学会総会の分科会としての同時開催です。

テーマは「多様なIPV(不全穿通枝)治療を考える」です。2014年にIPVに対する治療として内視鏡下穿通枝切離術(SEPS)が保険収載されました。一方、ここ数年、保険適応外ではありますがIPVに対する血管内治療も可能となり施設ごとに独自の方法で行われています。血管内治療は低侵襲であり、SEPS以外の有用な治療法と考えられますが、学術的根拠が少なく今後の礎としての基礎を当研究会から発信すべきであると考えます。そこで今回はSEPSのみならずIPVに対する硬化療法、PAPs、グルーなどの治療法についてもテーブルにおき客観的な評価を行いたいと考えております。

本研究会はSEPSに特化した研究会でしたが、上記のように新しいIPV治療が加わり研究会の趣旨が変わりつつあります。第23回では本研究会の目的を再度明らかにして、研究会名の変更も検討します。

第23回内視鏡下静脈疾患治療研究会

当番幹事 伊從敬二 (山梨厚生病院 心臓血管外科 診療部長)

ご案内

会 期：2024年6月13日（木）

午前14時30分～18時00分

会 場：軽井沢プリンスホテルウエスト E会場

（第44回日本静脈学会総会 会場）

会 費：1,000円（会場前でお支払いください）

学生、コメディカルは無料

演者へのご案内

I. 発表時間

1 演題につき、発表時間8分、討論3分程度を予定しています。

II. PC発表データ受付

開始30分前までに、静脈学会総会PC受付にてデータ受付を済ませて下さい。

6月13日（木）7:45～17:30

III. PCデータ作成について

静脈学会総会に準じて下さい。

* 静脈学会総会や関連講習会と発表時間が重なる場合は連絡を下さい。

お問い合わせ：

第23回内視鏡下静脈疾患治療研究会 事務局

山梨厚生病院 心臓血管外科 伊從敬二

〒405-0033 山梨県山梨市落合 860 電話:0553-22-1311、Email: iyori@kosei.jp

主催：内視鏡下静脈疾患治療研究会（Japanese SEPS study group）

<http://jseps.sakura.ne.jp/db>

第 23 回内視鏡下静脈疾患治療研究会プログラム

【開会の挨拶】 14 時 30 分～14 時 35 分

国立病院機構 東京医療センター名誉院長 松本純夫

【参加者全員による写真撮影】 14 時 35 分～14 時 45 分

【総合討論】 多様な IPV 治療を考える 14 時 45 分～16 時 30 分

討論 1 : SEPS 14 時 45 分～15 時 30 分 (45 分)

座長：妹尾病院 血管外科 春田直樹

1. 経皮的不全穿通枝焼灼術 (PAPs) 術後の静脈性潰瘍再発に対し、内視鏡下穿通枝切離術 (SEPS) を施行した 1 例

埼玉医科大学病院 血管外科 松本春信

2. 最近 1 年間の当院における内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術の実施状況

JCHO 星ヶ丘医療センター 循環器科循環器外科・超音波センター 保田知生

3. 下肢静脈瘤性潰瘍に対する治療

西宮渡辺心臓脳血管センター 心臓血管外科 小松弘明

討論 2 : PAPs 15 時 30 分～16 時 00 分 (30 分)

座長：福岡和白病院 心臓血管外科 手島英一

1. レーザーによる下肢静脈瘤血管内焼灼術の可能性

ハルカス川崎クリニック 川崎寛

2. 過去 12 年の PAPs の実績

妹尾病院 血管外科 春田直樹

討論3：SEPS, PAPs 以外の IPV 治療 16時00分～16時30分 (30分)

座長：NTT 東日本札幌病院 心臓血管外科 松崎賢司

1. 不全穿通枝とその関連病変に対する治療成功のための私の工夫

松阪おおたクリニック 草川均

2. 不全穿通枝へのNBCA応用の試み

千葉大学医学部画像診断センター 小泉淳

【研究】 16時30分～午前16時45分

座長：藤田医科大学ばんだね病院 外科 永田英俊

「下肢静脈瘤重症例に対する不全穿通枝治療の多施設共同前向きレジストリー研究」の進捗状況

川崎医科大学 心臓血管外科 田淵篤

【特別公演】 16時45分～17時15分

座長：山梨厚生病院 心臓血管外科 伊從敬二

静脈へのNBCAの応用、ポリドカノールの適応外使用

千葉大学医学部画像診断センター 特任教授 小泉淳

【一般演題】 17時15分～17時40分 (25分)

座長：洛和会音羽病院 下肢静脈瘤治療センター 武田亮二

1. 小伏在静脈EVLA後のREVAS C6に対して筋内静脈焼灼を施行した1例

NTT 東日本札幌病院 心臓血管外科 松崎賢司

2. 大伏在静脈に続く下腿下部穿通枝が関与したと考えられる膚科潰瘍の治療経験

山梨厚生病院 心臓血管外科 伊從敬二

【公開世話人会】 17時40分～午前18時00分

司会進行：内視鏡下静脈疾患治療研究会 代表 春田直樹

【閉会の挨拶】

第23回内視鏡下静脈疾患治療研究会 当番世話人 伊從敬二

【総合討論】

討論 1 : S E P S

1. 経皮的不全穿通枝焼灼術 (PAPs) 術後の静脈性潰瘍再発に対し、内視鏡下穿通枝切離術 (SEPS) を施行した 1 例

埼玉医科大学病院 血管外科 松本春信、棚澤壮樹、野中崇央

不全穿通枝 (IPV) を伴う難治性静脈性潰瘍治療に対する治療として、近年では経皮的不全穿通枝焼灼術 (PAPs) をはじめとする血管内治療も行われるようになり、その良好な成績の報告も散見される。今回我々は、血管内治療後の静脈性潰瘍再発例に対して内視鏡下穿通枝切離術 (SEPS) を施行した症例を報告する。

症例は 67 歳男性。職業は調理師。2010 年に両下肢静脈瘤、うっ滞性皮膚炎および右下腿潰瘍出現し、皮膚科で外用および圧迫療法導入され、以後寛解、再発を繰り返していた。2017 年 形成外科受診し、右小伏在静脈 (SSV) の逆流に対し高位結紮術施行し、潰瘍は治癒。しかし、2019 年 10 月に再発し当科へ紹介となった。身長 177 c m、体重 108 k g。右下腿内果～後面～外果にかけてと左内果にも潰瘍形成を認めていた。両大伏在静脈 (GSV) 不全および IPV に対し、GSV の血管内レーザー焼灼術 (EVLA) および PAP s を施行した。2 か月後に潰瘍は治癒するも、2020 年 9 月に、右外果潰瘍が再発したため、右 PAP s と逆流を認める左 SSV の EVLA を施行。術後 2 か月で潰瘍は治癒した。しかし、通常勤務を再開したところ、2021 年秋に再び潰瘍再燃したため、同年 12 月に右 PAPs を追加した。3 か月後に治癒したが、2022 年 11 月に両下腿潰瘍再発で受診。エコー、CT で、右は治療介入可能な静脈不全はないものの、左潰瘍直下に太い IPV を認めた。繰り返す血管内治療後の再発例であり、また PAPs には潰瘍部の穿刺が必要であったため、SEPS を施行。潰瘍は約 1 か月で治癒した。経過中、仕事の再開、体重増加および擦過を契機とした潰瘍形成を認めたもの、IPV の再発は認めず、創傷処置と圧迫療法および生活指導で潰瘍治癒が得られ、現在外来経過観察中である。

2. 最近1年間の当院における内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術の実施状況

JCHO 星ヶ丘医療センター 循環器科循環器外科・超音波センター¹⁾ 外科²⁾

保田知生¹⁾、朴 正勝²⁾

下肢静脈瘤の治療は、年々治療法の種類が増えまた同時に同じ術式名でも、実施方法に術者の能力や考え方によって、どの方法が実施されているのかが判断しにくい状況がある。内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術は当初は Linton 手術の代替法として登場したが、実際のところは不全穿通枝を確実に処理することを目的に開発された。しかし部位によっては不確実部分も存在し、また深筋膜下であるが故に神経障害や動脈損傷などの危険性についても認識が必要である。さらに、鏡視下手術を熟知した上での実施が重要であり、最近の静脈瘤手術を担当している、血管外科医や形成外科医には比較的ハードルが高く、実施に前向きに取り組めない傾向がある。今回は当院の SEPS 症例を呈示し、その必要性、特徴について考察する。

2023年4月～2024年3月に10例12肢のSEPS手術を実施した。平均年齢は 71.8 ± 10.5 歳、男女比は1:2、BMIは 29.5 ± 6.0 であった。二次性静脈瘤は2肢に認められた。潰瘍合併肢は5例6肢（混合性1例を含む）、血栓性静脈炎合併は全例全肢であり、動静脈瘻合併肢は検討した7肢中5肢（71.4%）に認められた。混合性潰瘍症例には抗血小板薬と血管拡張薬を併用した。亜鉛欠乏症はC5&C6例の6例中4例（67%）に認められた。SEPS手術の肢数あたりのポート数は 2.5 ± 0.9 であり、処理IPV数は 3.7 ± 1.3 であった。rVCSSは術前 19.8 ± 3.4 、術後1ヶ月 14.6 ± 5.2 と改善した。潰瘍の1ヶ月以内治癒は4例5肢中、2例（50%）2肢（40%）で見られた。

当院におけるSEPS手術は強い血栓性静脈炎を伴うC4b症例以上でPAPS対応が困難なIPV症例、動静脈瘻合併の高度の静脈高血圧および併発症例、DVT後の二次性静脈瘤症例、皮下石灰化などでUS評価が困難な例などには特に至適な治療と考える。PAPSと比べ、感染症や神経障害など合併症はやや多いと考えられるため、治療の有益性と偶発症について十分に説明し十分な同意を得て実施することが望ましいと考えられる。

3. 下肢静脈瘤性潰瘍に対する治療

西宮渡辺心臓脳血管センター 心臓血管外科

小松弘明、畑田充俊、古谷凌一、脇坂穂高、平井康隆、中尾佳永

【背景】 下肢静脈瘤合併皮膚潰瘍（VLU）患者は欧米での統計では成人の総人口の1%で認め、VLUは日常生活活動を制限し、経済的、社会的にも広く影響を及ぼしてきた。VLUは重度の慢性静脈機能不全のあらわれとして、再発を繰り返す難治性疾患である。VLUに対する第一選択は圧迫療法であるが、最近、手術療法を加えることが再発予防のみでなく、治癒促進効果を示すようになり、手術療法が推奨されるようになってきた。

VLU増悪因子の一つとして表在静脈や深部静脈の逆流に加えて不全交通枝の存在は古くから知られている。不全交通枝の処理は内視鏡下筋膜下不全交通枝切除術（SEPS）が報告され、広められてきた。最近では、血管内治療である不全交通枝焼灼術（PAPS）や硬化療法の有効性も報告されている。

我々は、VLUをともなったC5以上の症例に対して、手術療法を行い、それぞれの症例に対してあった治療法を選択してきた。

今回我々は、伏在静脈と不全交通枝の処理の方法について検討を行った。

【対象と方法】 症例は、2019年から2024年までの下肢静脈瘤性潰瘍を合併した症例63例であった。うち2例は治療拒否した。残り61例（男：女=19：42、平均年齢75.8歳）で検討を行った。

伏在静脈治療は、ストリッピング術5例、EVLA27例、EVRA17例、ENTA10例、処置不要が1例であった。不全交通枝の治療は、SEPS16例、PAPS13例、不全交通枝切離術22例、硬化療法6例、処置不要が10例であった。

【結果】 全症例で静脈閉塞を得た。Class2以上の静脈血栓症は認めなかった。静脈潰瘍は53例で治癒することができた（治癒までの期間89日）。PAPS症例で2例の静脈潰瘍再発を認めた。

【結論】 症例ごとに治療法を選択することにより良好な潰瘍治癒率を達することができた。

討論 2 : PAPs

1. レーザーによる下肢静脈瘤血管内焼灼術の可能性

ハルカス川崎クリニック 川崎 寛、藤井 公輔

<目的> 2011年からレーザーによる下肢静脈瘤血管内焼灼術が汎用化され13年が経過しました。4年前に汎用化されたグルーによる塞栓術と比較し、それぞれ長所短所があります。現時点でのレーザー治療の可能性について症例を提示し検討します。

<症例> 61歳女性、職歴スーパーのレジ係32年間、出産歴2回、DVTの既往歴なし。

30年前から両側静脈瘤が出現し、25年前から両側下肢の足重感を認めました。

過去に2回他院での治療歴あります。

20年前に左下腿部瘤切除術、15年前に右高位結紮および硬化療法を施行されました。

症状は、両側下腿部の浮腫とこむら返り、右下腿部の搔痒感でした。

外見所見として、両側膝関節周囲から末梢の静脈瘤および右下腿中部から末梢の色素沈着を認めました。

エコー所見として、両側GSVに著明な拡張と逆流を認め、右下腿下部に逆流著明な不全穿通枝(IPV)を認めました。

手術所見として、手術直前エコーでは、右GSV全長にわたる逆流を求め、右下腿下部IPV(穿通口2.5mm、逆流36.3cm/s)を認めました。

手術時間は68分、局所麻酔+TLA+静脈麻酔(サイレース)

右GSVに対し、①GSV全長焼灼x1(SFJから内顆まで)②下腿部側枝焼灼x3

③不全穿通枝 筋膜下PAPs(SAPS)x2 ④不全穿通枝 PAPs x1 の、合計7回のレーザー焼灼を施行しました。

IPOM 再診時、疼痛やしびれや知覚障害は認めませんでした。

エコーでは、GSVの閉塞は全長にわたり良好で、不全穿通枝も閉塞し逆流は認めませんでした。

<結語>GSVに対し、明らかな合併症を認めず、①全長焼灼②側枝焼灼③不全穿通枝焼灼(SAPS)を施行することができました。

2. 過去 12 年の PAPs の実績

妹尾病院 血管外科（旧：たかの橋中央病院血管外科）、三原赤十字病院 外科

春田 直樹、新原 亮、福原 宗太朗、竹本 雄紀

2012 年 11 月より 2023 年 9 月までに男性 61 例（24 歳 - 80 歳、平均 60.7±15.0 歳）女性 64 例（36 - 88 歳、平均 69.8±10.7 歳）の 137 肢で PAPs を施行した。性別の年齢比較では有意差をもって男性は若年症例が多かった。Clinical 分類では C2:12 肢、C4a/b:8,66 肢、C5：22 肢、C6：29 肢であった。このうち C2 症例は初期の 3 症例と大腿部 Hunter 穿通枝の焼灼を行った 6 症例と最近の再発 3 症例であった。

使用機器は ELVeS1470, EndothermeLaser1470 で、2018 年以降は細径ファイバーを用い、当初出力は 6.5~10Watt であったが、2019 年 9 月以降は 4 Watt で 1 秒照射 1 秒休止のサイクルモードでの焼灼で行っている。また当院では全例麻酔科医による疼痛コントロール下での手術であり、IPV 焼灼時 TLA 麻酔は行わず、B モード超音波画像をモニターしながら焼灼を行っている。焼灼直後にカラーフローモードによる IPV 閉塞を確認しており、全例で IPV の術中閉塞を確認した。なお IPV 穿刺部に挿入したカテーテル先端の確認ができず、1 例で焼灼を断念した。

PAPs の手技は SEPS に比較し容易で、術中の IPV 閉塞率に関してはほぼ 100%であり、SEPS に変わり得る術式となり得ると思われる。また、C2 症例であっても、再発静脈瘤の原因となることが予想される症例では、下腿 IPV 処理は行うことが望ましいと考える。

討論 3 : SEPS, PAPs 以外の IPV 治療

1. 不全穿通枝とその関連病変に対する治療成功のための私の工夫

松阪おおたクリニック 草川 均

不全穿通枝(IPV)に対する治療で保険点数が取れる手術手技は、現時点では内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術(SEPS)とエコーガイド下フォーム硬化療法(UGFS)しかない。しかし制度上クリニックで SEPS を行うことはできない。そこで、当施設では太くて流量が多い明らかな責任病変である IPV に UGFS を試みたが、硬化剤を短い IPV にうまく入れてもその後その場所に硬化剤がとどまることはほとんどなく、閉塞率は壊滅的であった。一方で、世界的には不全穿通枝に対する治療としては直接切離、UGFS 以外に、経皮的不全穿通枝焼灼術(PAPs)、シアノアクリレート不全穿通枝塞栓術(CAPE)の報告が見られる。

このため、不全穿通枝が責任病変である病変に対して、不全穿通枝そのものに対する PAPs や CAPE について、私の実際の手技を提示し、またその利点、欠点について言及し、治療としての可能性を考察した。また関連病変に対しての処理は、IPV の閉塞率に直接影響を与えると考えられるので重要である。transfixing ablation, stab avulsion, UGFS といった選択肢を各治療の長所を生かして、病変の形に応じてどう使い分けるのが良いか、実際の症例を提示して考察を加える。

2. 不全穿通枝への NBCA 応用の試み

千葉大学医学部画像診断センター

小泉 淳、阿久津 陽、和田 武、土屋智史、武内 嵩、藤本 肇、宇野 隆

さくらこ内科・呼吸器・血管クリニック 田尻さくら子、古屋秀和

北海道情報大学医療情報学部 西部俊哉

【目的】ETA 後に残存する下腿の静脈瘤に対して、フォーム硬化療法と不全交通枝へのシアノアクリレート塞栓による効果を検討した。【方法・対象】2020年7月～2024年5月までに上記に該当する5人6症例。不全交通枝近傍へ23Gカテラン針もしくは24Gアンギオカット針を用いてエコーガイドに穿刺し、シアノアクリレート原液を不全交通枝が閉塞するまで適宜注入した。透視下に施行した1例はリピオドールにて2倍希釈した。硬化療法は1%ポリドカノールを空気にて5倍希釈し Tessari 法にて作成したフォームを残存する静脈瘤に注入した。【結果】paratibial perforator に相当する4人は一度の施行で良好な静脈瘤消退を得られたが、posterior tibial perforator の1例は一度は閉塞するも2週後のエコーにて再開通しており、追加のシアノアクリレートを多めに注入かつ圧迫する事で対処した。posterior tibial perforator の2回目塞栓時に一過性の疼痛を生ずるも自然消失し、通常の硬化療法と変わらず、DVT などの合併症は観察されなかった。【考察】paratibial perforator に比べると立位でより高圧となる posterior tibial perforator では課題が残るが、硬化療法への不全交通枝塞栓は有用と思われ、今後の症例蓄積が待たれる。

【研究】

「下肢静脈瘤重症例に対する不全穿通枝治療の多施設共同前向きレジストリー研究」の進捗状況

川崎医科大学 心臓血管外科 田淵 篤

不全穿通枝単独治療の有効性を明らかにするために、内視鏡下静脈疾患治療研究会主導で下肢静脈瘤重症例に対する不全穿通枝治療の多施設共同前向きレジストリー研究を行っているが、本研究の進捗状況を報告する。

2024年4月時点において、エントリー症例は6施設から19症例、24肢である。患者平均年齢は64.7歳、男性12例、女性7例で、CEAP臨床分類はC4a:3肢、C4b:4肢、C5:5肢、C6:12肢であった。治療を行った不全穿通枝の本数は平均1.8本(1-6本)であり、術式は経皮的不全穿通枝焼灼術15肢(超音波ガイドフォーム硬化療法3肢併用)、内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術8肢(超音波ガイドフォーム硬化療法1肢併用)、シアノアクリレート系接着材による血管内治療1肢であった。皮膚症状(病変)は1ヵ月で改善19、不変4、6ヵ月で改善16、不変2、12ヵ月で改善8、不変1であった。活動性潰瘍(n=11)は1ヵ月で治癒2、改善6、不変3、6ヵ月で治癒5、改善3であった。rVCSSは術前 14.2 ± 4.5 、1ヵ月 7.5 ± 3.5 、6ヵ月 4.3 ± 3.3 、12ヵ月 3.6 ± 2.2 、CVICQ-20は術前 45.4 ± 17.6 、1ヵ月 32.0 ± 10.8 、6ヵ月 33.0 ± 10.6 、12ヵ月 29.2 ± 8.7 で術後有意に改善を認めた($p < 0.01$)。

引き続き経過観察を継続するとともに、新規の参加施設およびエントリー症例の募集を進める予定である。

【特別公演】

静脈への NBCA の応用、ポリドカノールの適応外使用

千葉大学医学部画像診断センター 特任教授 小泉淳

下肢静脈瘤へのフォーム硬化療法は歴史も長く確立された治療法である。しかし同様に硬化療法が施行される消化管静脈瘤や、巨大肝嚢胞などの消化器疾患、リンパ管腫・静脈血管腫などへは、エタノールやオルダミンなどの旧来の液状降下剤がもっぱら使用されていた。2006年に米国インターベンション学会の下肢静脈瘤硬化療法でフォーム硬化療法を勉強した演者は、帰国後に胃静脈瘤を流出路から逆行性に硬化療法する BRTO に世界で初めてフォームを使用し、それまで必発であった溶血によるヘモグロビン尿・腎機能障害や、発熱、疼痛などの塞栓後症候群を大幅に改善させる事に成功した。フォームによる5分の1の容量削減効果のみならず、何よりもその比重の違いから炭酸ガス造影と組み合わせる事で流出路より腹側に位置する胃静脈瘤へより簡単に注入できた事は、下肢静脈瘤にはない大きなメリットであった。本来麻酔薬として開発されたポリドカノールはエタノールやオルダミンと比べて痛みも少ないことはさらなる利点であり、種々の嚢胞疾患へ応用を拓ける事ができた。一方のNBCAは元々術中野に使用されていたものであるが、リピオドールと組み合わせる事で透視下に使い、かつ重合時間を調整できる液体塞栓物質として広く塞栓物質として保険適用となった。静脈への適応に限局せると、前述のBRTOにおいて、肺塞栓防止のために overnight にバルンカテーテルを硬化が完成するまで留置していたが、バルンの数センチ上でNBCA塞栓する事で、その粘着度からバルンカテーテルを即座に抜去する事ができ、チューブフリーで治療を簡略化する事に貢献した。特にICUが一泊100万円前後にも達する米国へのBRTO普及の後押しにもなった。その他の食道、十二指腸、直腸静脈瘤などへも、経皮経肝やTIPS或いは内視鏡経由でNBCA塞栓が施行される。最近では不全交通枝塞栓にも挑戦し、整形外科領域や腫瘍出血などにも経皮的注入は拡がりつつある。

【一般演題】

1. 小伏在静脈 EVLA 後の REVAS C6 に対して筋内静脈焼灼を施行した 1 例

NTT 東日本札幌病院心臓血管外科 松崎 賢司

(症例)67 才女性、2016 年に右下腿後面の C6 で LSV の EVLA と foam 硬化療法を当科で外来手術として施行した。潰瘍は一度根治したが 2023/4 頃から潰瘍の再燃有り、拡大し 10 月当科再診した。エコーでは、SPJ～筋内は LSV 残っていて逆流があり、これが腓腹筋内の不全静脈を經由、屈曲して下腿中央で IPV を通じて体表に逆流がつながり、体表の静脈瘤を通じて前回焼灼末梢の遺残 LSV に逆流がつながっていた。また潰瘍に通じる別の IPV も後面に認められた。(手術)SPJ からの遺残 LSV は細めで、短く穿刺や焼灼は脛骨神経障害リスク高いと判断し結紮の方針とした。末梢の筋内静脈以降は EVLA の方針とした。全身麻酔腹臥位で施行。LSV 中枢はエコーで確認しつつ同定し結紮した。末梢は筋内静脈の縦走部分と横走部分を個別穿刺、体表化した後の表在瘤も穿刺、末梢遺残 LSV、潰瘍につながる IPV も各々穿刺焼灼施行した。術後、潰瘍は徐々に縮小した。エコーでは焼灼した筋静脈の頭側は開存し逆流を認めたが潰瘍につながる筋静脈は閉塞し逆流は制御されていた。肺塞栓等の症状は無かった。(結語)下腿の逆流筋静脈を焼灼することはそこまでの危険はないと思われた。C6 例では体表にでる IPV 部位のみの焼灼よりも原因となる逆流下腿筋静脈があれば焼灼も検討すべきと思われた。

2. 大伏在静脈に続く下腿下部穿通枝が関与したと考えられる膚科潰瘍の治療経験

山梨厚生病院 心臓血管外科 伊從敬二、三森義崇、有泉憲史、進藤俊哉

【症例】53 歳、男性、立ち仕事。既往歴；潰瘍性大腸炎と診断され 41 歳からステロイド治療、48 歳時の大腸切除後にステロイド治療は中止。10 年ほど前から右下腿下部に潰瘍を認め改善と悪化を繰り返していた。2021 年 12 月に当院を受診した。身長 173cm, 体重 69kg、右下腿下部内側に潰瘍を認めた。エコー所見では、大伏在静脈 (GSV) 径は大腿部 4.0～4.7 mm、下腿部 3.0～3.5mm で、下腿下部穿通枝 (4.5mm) に続いていた。GSV と穿通枝に逆流を確認できなかった。潰瘍は穿通枝の末梢側で周囲の静脈拡張は軽度のため長時間の立ち仕事によるうっ滞性皮膚潰瘍と判断して弾性ストッキングを着用した。約 2 ヶ月後に潰瘍は治癒した。2023 年 7 月に潰瘍が再発した。繰り返すエコー検査で静脈の逆流を確認できなかったが、GSV と穿通枝の走行よりこれが下腿下部のうっ滞に関与しているものと推測した。2023 年 11 月、下腿上部～大腿部 GSV のレーザー焼灼術と PAPs を行い、3 日後に残る下腿下部 GSV のフォーム硬化療法を行った。術後、14 日後に潰瘍の治癒を確認した。エコーで確認できない GSV や穿通枝の微小な逆流も下肢うっ滞に関与するものと考えた。皆様の御意見を伺いたい。

協賛リスト

株式会社カネカメディックス

株式会社メディコスヒラタ

株式会社インテグラル

日本ゴア合同会社

レメイト・バスキュラー合同会社

ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社

日本キット株式会社

匠メディカル株式会社

第 23 回内視鏡下静脈疾患治療研究会の開催にあたり多大なるご協力に感謝いたします。

当番世話人 伊從敬二

RheoCarna

レオカーナ

CLTI*治療に新たなオプションの誕生

*包括的高度慢性下肢虚血



吸着型血液浄化器

医療機器承認番号：302008ZX00250000

製造販売元

株式会社 **カネカ**

〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18
TEL.06-6226-5256

販売元

株式会社 **カネカメディックス**

<http://www.kaneka-med.jp/>

東京事業所 〒107-6028 東京都港区赤坂1-12-32(アーク森ビル)

TEL.050-3181-4100

大阪事業所 〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18(中之島フェスティバルタワー)

TEL.050-3181-4060



High Nominal Pressure Balloon Catheter SHIDEN HP Series Lineup

14 SHIDEN HP

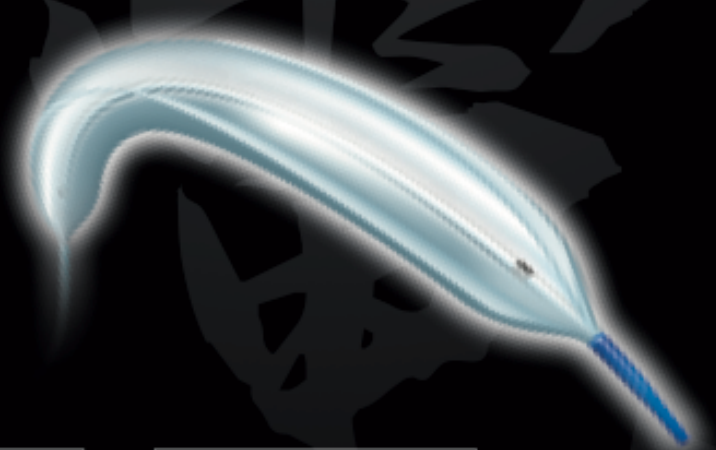
high pressure Balloon Catheter

18 SHIDEN HP

high pressure Balloon Catheter

35 SHIDEN HP

high pressure Balloon Catheter



14 SHIDEN HP, 18 SHIDEN HP
クラス分類：IV（高度管理医療機器）
一般的名称：バルーン拡張式血管形成用カテーテル
販売名：カネカPTAカテーテルPE-R6
医療機器承認番号：30500BZX00180000

35 SHIDEN HP
クラス分類：IV（高度管理医療機器）
一般的名称：バルーン拡張式血管形成用カテーテル
販売名：カネカPTAカテーテルPE-W3
医療機器承認番号：30200BZX00124401

※「SHIDEN」「高電」は（株）カネカの登録商標です。

【製造販売元】

株式会社 **カネカ**

〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18
TEL.06-6226-5256

【販売元】

株式会社 **カネカメディックス**

<https://www.kaneka-med.jp/>

東京事業所 〒107-6028 東京都港区赤坂1-12-32（アーク森ビル）
大阪事業所 〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18（中之島フェスティバルタワー）

TEL.050-3181-4100
TEL.050-3181-4060

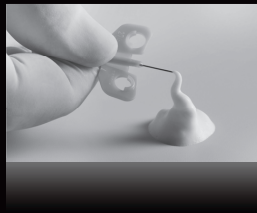


VB DEVICES

VARIXIO

VARIXIO®マイクロフォームシステム

粒子が細かく均一で長持ちする
高品質なマイクロフォーム硬化剤を自動で調製



販売名：VARIXIO マイクロフォームシステム
届出番号：27B1X00058000042

LSO
MEDICAL



Available now

ENDOTHERMELASER™ 1470

エンドサームレーザー 1470

術後の疼痛や内出血が少ない下肢静脈瘤レーザー治療をサポート

販売名：LSO1470レーザー
承認番号：22700BZX00311000

製造販売業者

株式会社 **メディコ** **ス** **ヒラタ**

本 部 〒550-0002 大阪府大阪市西区江戸堀3丁目8番8号 ☎06-6443-2288

<http://www.medicos-hirata.co.jp/>

VBL0012210170C22(01)0000(00)/0000



Together, improving life

日本ゴア合同会社 メディカル製品専用サイトが オープンしました

製品やイベント、関連疾患などについての
情報へは、こちらの二次元コードから!!



ゴア、GORE、Together, improving life および記号のデザイン(ロゴ)は、W. L. Gore & Associatesの商標です。
© 2023 W. L. Gore & Associates, Inc. / 日本ゴア合同会社 23864050-JA FEBRUARY 2023

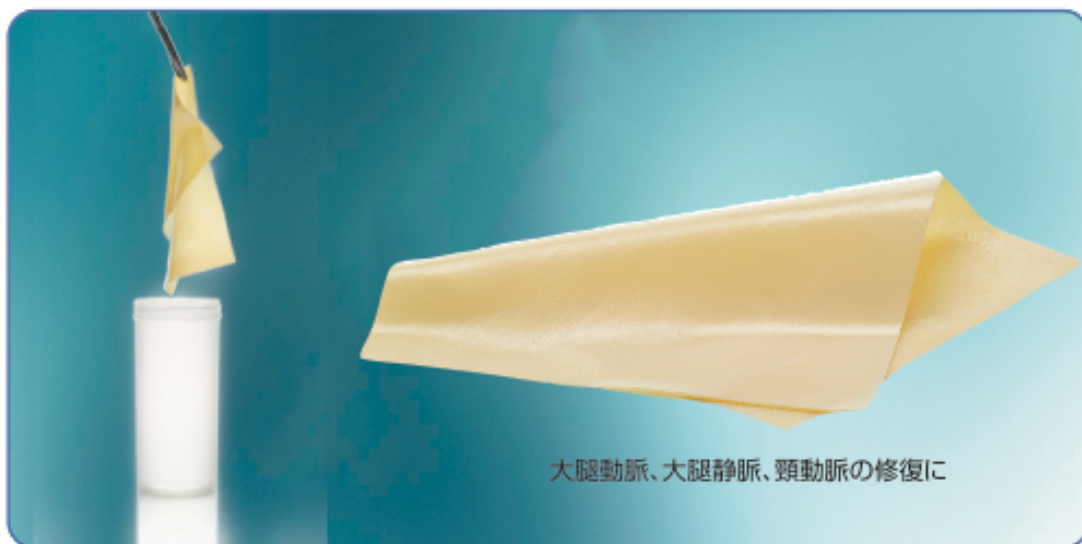
製造元 W. L. Gore & Associates, Inc.

製造販売元 **日本ゴア合同会社**
メディカル・プロダクツ・ディビジョン

〒108-0075 東京都港区港南1-8-15 Wビル
T 03 6746 2560 F 03 6746 2561 goremmedical.com/jp



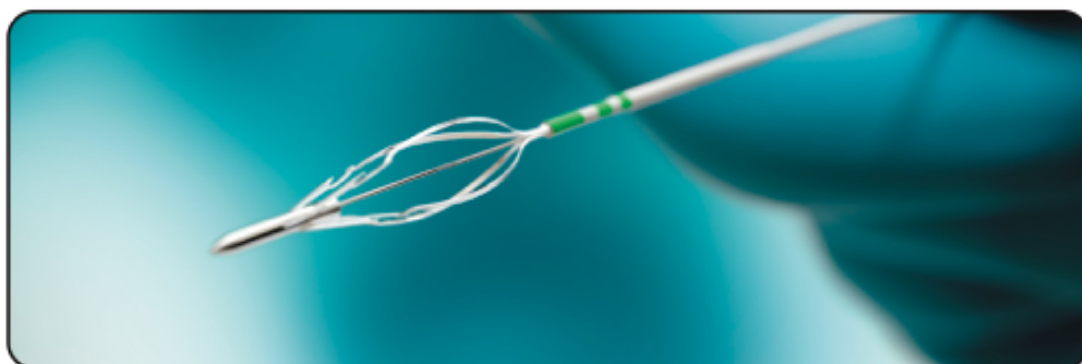
XenoSure®



大腿動脈、大腿静脈、頸動脈の修復に

販売名：ウシ心膜パッチ XenoSure
医療機器承認番号：30200BZX00135000

LeMaitre 静脈弁カッター



販売名：レメイト 静脈弁コーティング静脈弁カッター
医療機器承認番号：22700BZX00360000

製造販売業者

レメイト・バスキュラー合同会社

〒102-0082 東京都千代田区一番町16-1 共同ビル一番町1階

TEL. 03-5215-5681 FAX.03-5215-5682

<https://lemaitre-japan.co.jp>

