

下肢静脈瘤

病気について

静脈は心臓から出た血液が手足を回った後に心臓に戻る帰り道です。足は重力に逆らい血液を心臓に返さなければならない為通常血液が上から落ちてこないように逆流を防止する弁がついています。下肢静脈瘤はこの弁が加齢等の原因により壊れてしまい、血液がうっ滞することにより発症し、“こぶ”のように拡張して血管がボコボコと浮き出るだけでなく、静脈血液のうっ滞により老廃物がたまり様々な症状が出る場合があります。

下肢静脈瘤の症状について

- ① 足の重い感じ(特に夕方)
- ② こむら返り
- ③ かゆみ
- ④ 痛み
- ⑤ 足のむくみ



更に悪化することで色素沈着(くるぶし近くの茶色いシミ)、皮膚潰瘍(皮膚が深くえぐれたような状態)、静脈炎、静脈瘤からの出血を認める場合があります。

静脈瘤になりやすい方の特徴

- ① 立ち仕事
- ② 血縁者に静脈瘤の患者さんがいる
- ③ 妊娠・出産歴のある
- ④ 女性
- ⑤ 高度肥満
- ⑥ 加齢

が挙げられます。

検査について

下肢静脈瘤は見た目や症状で診断に至ることが多いですが、重症度や具体的な治療の方法を決定するために下肢超音波検査(エコー検査)を行って評価を行います。検査は外来で行え、痛みを伴わない検査です。

治療について

静脈瘤が発見されたらすぐに全ての方に手術が必要になる訳ではありませんが、痛みや痒さ、足のだるさ等の症状がある場合には手術を考えた方が良いでしょう。またポコポコした静脈瘤が気になる方も手術を検討して良いと考えられます。

また、足にある静脈は大きく分けて 3 種類あり、それぞれの血管は細かい枝(穿通枝)で繋がっています。

- ① 大伏在静脈
- ② 小伏在静脈
- ③ 深部静脈

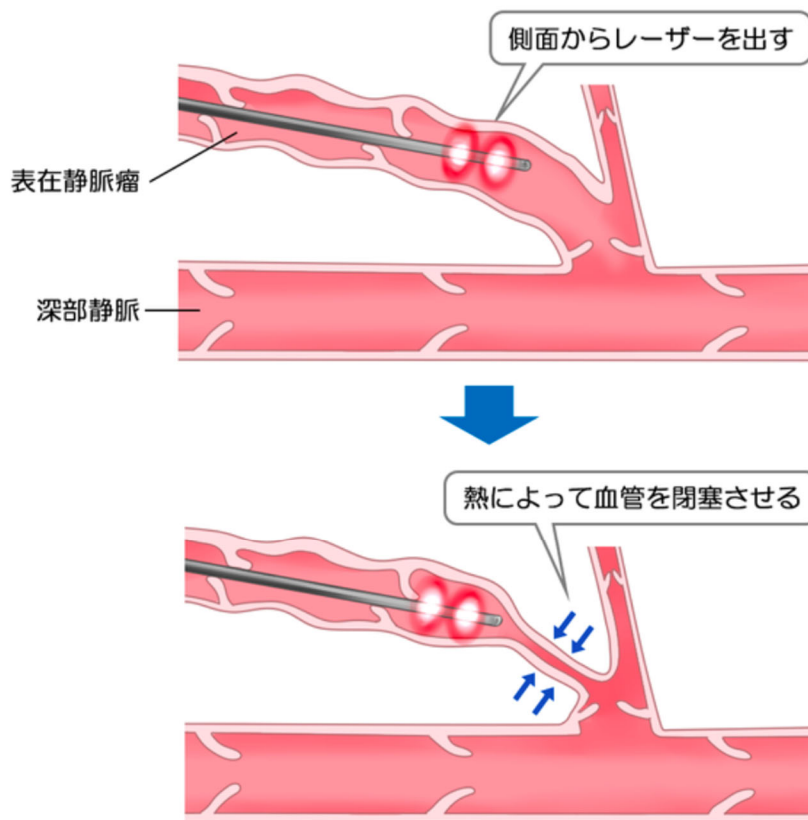
これらのうち①大伏在静脈、②小伏在静脈、穿通枝の逆流に関しては”血管内治療”(下肢静脈血管内焼灼術または下肢静脈血管内塞栓術)が第一選択になりますが、状態に応じて伏在静脈を引き抜く”ストリッピング術”や伏在静脈の根本を縛って切離する”高位結紮術”を行います。また、ポコポコした静脈瘤を切除する”静脈瘤切除”を一緒に行うことがあります。

④ 深部静脈の逆流に関しては通常手術適応になることは少なく、弾性ストッキングまたは着圧ストッキングでの圧迫療法が必要になります。

下肢静脈血管内焼灼術について

局所麻酔後に皮膚を穿刺し、伏在静脈内にカテーテルを挿入後、レーザーファイバーを挿入します。静脈周囲に十分浸潤麻酔を行った上で伏在静脈の中枢側からレーザーで血管内を焼灼していきます。治療後は通常 1 ヶ月間の弾性ストッキング着用が必要になります。

血管内レーザー焼灼術



下肢静脈血管内塞栓術について

血管内焼灼術と同様に局所麻酔後に伏在静脈内にカテーテルを挿入し、静脈瘤専用の接着剤を注入して血管を閉塞させる治療です。血管内焼灼術に比べて針を刺す回数が少なく、また熱を発生させない為痛みが少なく、更に低侵襲な治療になります。術後は弾性ストッキングの着用が通常不要で、日常生活への復帰が早いことが期待されています。

不全穿通枝について

穿通枝は深部静脈と表在静脈を繋ぐ枝で、無数にありますが、治療対象となるのは逆流を認める不全穿通枝です。静脈瘤に伴う潰瘍を認める場合にはこれらの不全穿通枝により創傷治癒遅延を来していることがあり、治療が必要になります。

静脈瘤切除または焼灼術について

比較的早期の静脈瘤の方は伏在静脈の治療と弾性ストッキングで治癒しますが、慢性の静脈瘤の方でポコポコした大きな血管が多数ある方は、伏在静脈の治療のみでは静脈瘤が小さくならないこともあり状況に応じてそれらの静脈瘤を小さい傷(2-3 mm)で切除する手術

やレーザー焼灼術の際に静脈瘤自体を焼灼する治療を一緒に行うことがあります。

静脈瘤の再発について

伏在静脈の治療部位の再発は極めて稀ではありますが、静脈は網の目のようにつながっている為治療していない部分からの再発やもう片側の足の静脈瘤を認める方が一定頻度おられます。

最後に

静脈瘤は命に関わる病気ではありませんが、足の症状が出やすく、また潰瘍になってしまうと治癒するまでには長期間の傷の処置が必要になります。

当科血管外来では横須賀市立うわまち病院 心臓血管外科 玉井が外来を実施しており、定期検査や治療方法に迷われましたら是非外来で一度ご相談ください。

(文責：玉井)