

第16回練馬区医学会

20. 下肢静脈瘤手術で経験した問題点について

こうち医院、医療法人社団遼山会 関町病院 外科

○河内 和宏

医療法人社団遼山会 関町病院

整形外科 丸山 公、風間 貴文、大国 央志

深部静脈からの逆流、拡大する伏在静脈本幹、静脈瘤の3つを外科的に処理することが本手術の基本である。瘤切除に代わり硬化療法が登場したが、皮膚トラブルや再発が問題である。大量局所麻酔による日帰りでの本幹抜去やレーザー焼灼（自由診療）もあるが、巨大瘤には対応できない。我々は、肺血栓予防に術直後から下肢運動可能な全身麻酔、本幹抜去と瘤切除による根治手術、安全な創管理とリハビリのために短期入院の3点を採用している。日帰りを望む症例には、最大限の症状緩和と瘤縮小を得るように吟味して下腿部に限局した手術を行い、将来の根治術の支障とならないようにあまり硬化療法は行わないようにしている。直近1年間に26例28肢を経験した。背景は、24歳から78歳にわたり平均年齢69歳で、男性は5肢のみであった。男性の4肢には下腿潰瘍があった。術式の内訳は、抜去22例、抜去兼リントン手術1例、下腿に結紮および硬化療法を施行した症例3例であった。全例重大な合併症なく静脈瘤消失、下腿潰瘍は完治した。しかし踝の本幹からのストリッパー挿入時に深部静脈に迷入しかけた例、潰瘍完治後も紅皮に苦慮する症例など意外なピットフォールも経験したので供覧したい。