

Graduated Compression Stockings from ETI **RxFit**

世界シェアNo.1実績
医療用弾性ストッキング

レックス
フィット

立ち仕事の方に最適。
下肢静脈の環流促進に最適。



<p>圧力タイプ</p> <p>着用しやすい 弱圧タイプ</p> <p>しっかり圧迫 中圧タイプ</p>	<p>生地タイプ</p> <p>肌が透けて見える 薄手</p> <p>肌が透けて見えにくい 厚手</p>	<p>カラータイプ</p> <p>ライトベージュ</p> <p>ミディアムベージュ</p> <p>ブラック</p>	<p>爪先タイプ</p> <p>爪先を締め付けない 無圧帯加工 爪先あり</p> <p>通気性の良い 爪先なし</p>
--	--	---	---

マイクロファイバー&コットン素材の
レックスフィットも**新登場!**

お肌が敏感な方のために、
綿素材の割合を高めた
コットンハイソックスです。

医療用弾性ストッキング専門メーカー



株式会社 リムフィックス

〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目3番12号 ケイズビルディング4F
TEL:03-3818-8493 FAX:03-3818-8495 URL:http://www.limfix.com/
一般医療機器/製造販売許可番号 13B3X90009000001

第2回関東甲信越 Venous Forum

～ 静脈学を楽しむ ～

プログラム・抄録集

平成 **11.18** **土**
29年

AM9:30～(開場AM8:50)

品川シーズンテラスカンファレンス 3F
〒108-0071 東京都港区港南1-2-70

[担当幹事]

千葉県循環器病センター 林田 直樹

[事務局]

お茶の水血管外科クリニック

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-1-4

ヒルクレスト御茶ノ水5階

TEL:03-5281-4103 FAX:03-5281-4102

E-mail:kantokoshinetsuvf@gmail.com

第2回 関東甲信越Venous Forum 開催にあたって

担当幹事
千葉県循環器病センター
林田直樹

このたび、第2回関東甲信越Venous Forumの当番幹事を拝命しました。平成29年11月18日(土)に品川シーズンテラスカンファレンスにて開催いたします。

静脈学は深部静脈血栓症治療におけるDOACの発展や、静脈瘤治療における血管内レーザー焼灼術など、さらなる進歩を続けています。静脈疾患治療に携わる医師、CVT、看護師、放射線技師などのコメディカルが一緒になって静脈学を勉強できる会を目指したいと考えています。地方会にテーマを設けることは多少心苦しい思いもありますが、「静脈学を楽しむ」としました。静脈学を楽しみながらこの会で勉強していただければと思います。なお余談ですが、論語に

子曰、知之者不如好之者、好之者不如樂之者、
子の曰わく、これを知る者はこれを好む者に如かず。これを好む者はこれを楽しむ者に如かず。
先生が言われた、「知っているというのは好むのには及ばない、好むというのは楽しむのには及ばない。」

卷第三 雍也第六の二十(岩波文庫、金谷 修訳注)

という文があり、テーマを決めてからからこの事を知り少し驚きました。今回は墨東病院皮膚科の沢田泰之先生に「下腿潰瘍の原因疾患」についてランチョンセミナーの講演をお願いし、東京女子医科大学の八巻 隆先生に「静脈血栓塞栓症に対する抗凝固療法update」という演題の特別講演をお願いしました。是非、この会で静脈学を楽しんで下さい。

平成29年10月吉日

●会場案内

品川シーズンテラスカンファレンス 3F
〒108-0071 東京都港区港南1-2-70
TEL:03-6433-1905
URL: <http://www.sst-c.com/>



- JR品川駅 港南口(東口)より徒歩6分(新幹線・東海道線・京浜東北線・山手線・横須賀線停車)
- 京浜急行電鉄品川駅 高輪口より徒歩9分

●学術集会参加の皆様へ

- 1.開場は午前8時50分です。
- 2.受付にて参加費(医師5000円、コメディカル1000円)をお納めのうえ、参加証明書・領収書をお受け取りください。
- 3.演者の皆様へ、発表時間は以下の通りです。時間厳守のほどをよろしくお願いします。
 - ・一般演題 発表6分、討論4分
 - ・パネルディスカッション 発表10分、討論5分
- 4.発表はPCプレゼンテーションのみとさせていただきます。
- 5.Windows版Power Point 2007-2013、画面は4:3で作成してください。
- 6.データはウイルスチェックのうえUSBメモリーにてご持参ください。動画が含まれる場合は、ご自身のPCをお持ちください。
- 7.標準フォント以外をご使用の場合、レイアウトが乱れる場合があります。
- 8.Macintosh版Power Pointで作成の方は、動作確認済みPCと出力変換コネクタ(D-sub15)をご持参ください。

●CVTの方へ

本会はCVT更新用講習会に認定されています。
参加単位数は5単位、指定番号は●●●●●です。
学会終了時に●●●●●で参加証をお渡しします。

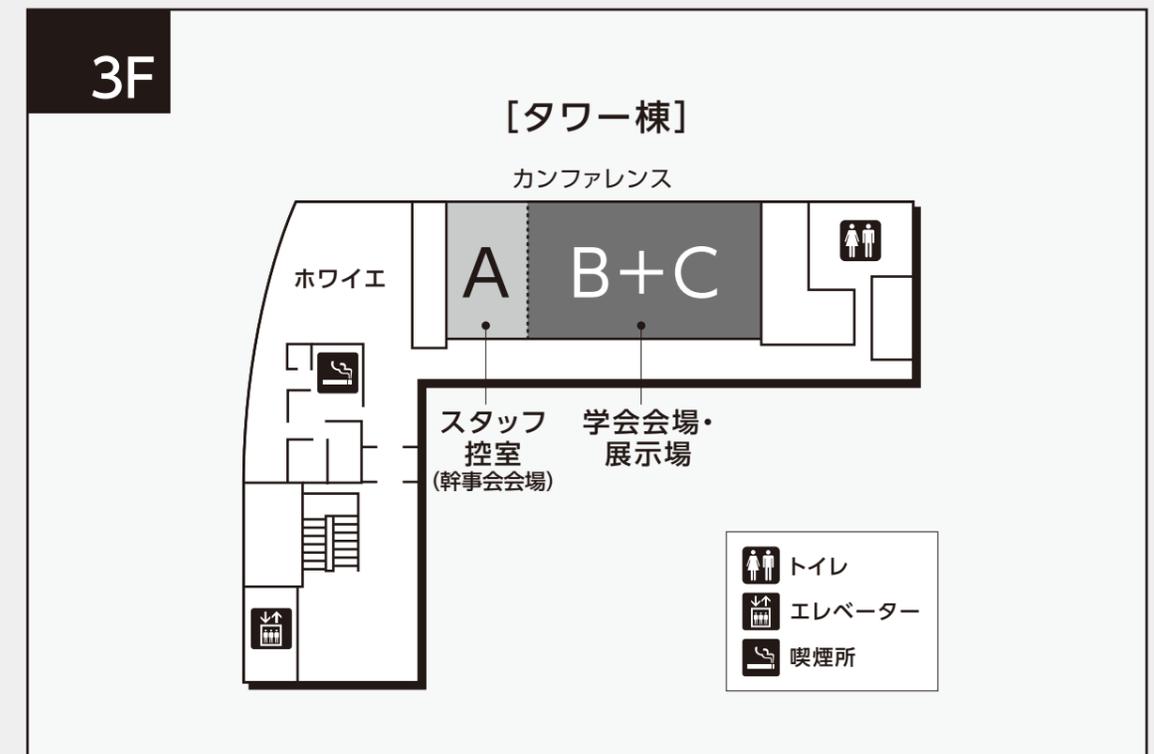
●関東甲信越Venous Forum幹事会

日時:2017年11月18日(土曜日)12:05-12:30
会場:品川シーズンテラスカンファレンス3F room A staff 控室

周辺案内図



会場拡大図



タイムスケジュール

9:30-9:35

開会の辞
林田直樹(千葉県循環器病センター)

9:35-10:25

一般演題(1)
座長:白杉 望(横浜旭中央総合病院 下肢静脈瘤センター)

1. 上肢の静脈性血管瘤の1治験例
千葉県循環器病センター 心臓血管外科 小泉信太郎 他
2. 右鎖骨下静脈に生じた静脈性血管瘤の1例
横浜南共済病院 心臓血管外科 島袋伸洋 他
3. 内頸静脈内の腫瘍性病変を超音波にて経過観察した1症例
東邦大学医療センター大森病院 臨床生理機能検査部 内村智也 他
4. 経過観察中の深部静脈性脈管瘤の検討
千葉県循環器病センター 検査部 検査科 伊藤 巧 他
5. 急性期病院における下肢静脈瘤に対する超音波検査法について
川崎幸病院 検査科 岡田耕一郎 他

10:25-11:15

一般演題(2)
座長:佐久田 斉(AOI国際病院、外科)

6. 下肢静脈瘤血管内焼灼術 —2-ring と1-ringによる比較—
国際医療福祉大学塩谷病院 血管外科 地引政利 他
7. 下肢静脈瘤 日帰り手術での鎮静・鎮痛コントロール ～当院での方法～
関内医院 小寺あけみ 他
8. 下肢静脈瘤血管内焼灼術におけるEMLA® CREAMの使用経験
横浜旭中央総合病院 下肢静脈瘤センター 白杉 望
9. 下肢静脈瘤治療(静脈瘤血管内レーザー焼灼術)におけるCVTの役割
誠潤会水戸病院 心臓血管外科 土田博光 他
10. 弾性ストッキング着用指導後の再指導の重要性
日大板橋病院 血管外科 飯田絢子 他

11:15-12:05

一般演題(3)
座長:前田英明(日本大学 血管外科)

11. 当科における腸骨静脈の還流障害を伴う静脈血栓後症候群
翠明会山王病院血管外科 仁科洋人 他
12. 抗リン脂質症候群が背景にありヘパリン起因性血小板減少症を併発した
難治性静脈血栓症の一例
総合病院土浦協同病院 血管外科 葛井総太郎 他
13. 下肢静脈瘤外来における下肢静脈エコーで発見された深部静脈血栓症の検討
お茶の水血管外科クリニック 布施翔大 他
14. 原発性上肢深部静脈血栓症の3例
埼玉医科大学総合医療センター 血管外科 山本 諭 他
15. 動静脈瘻を伴う外腸骨静脈閉塞に対して静脈ステントが奏功した1例
東京慈恵会医科大学 外科学講座 血管外科 阿部 正 他

12:05-12:30

休憩

12:30-13:20

ランチョンセミナー
協賛:コヴィディエンジャパン株式会社
座長:林田直樹(千葉県循環器病センター 心臓血管外科)

「下腿潰瘍の原因疾患」
講師:沢田泰之 先生(墨東病院 皮膚科 部長)

13:20-14:10

特別講演
協賛:インテグラル株式会社
座長:広川雅之(お茶の水血管外科クリニック)

「静脈血栓塞栓症に対する抗凝固療法update」
講師:八巻 隆 先生(東京女子医科大学 形成外科 教授)

14:10-15:10 ハンズオンセミナー
「圧迫療法について」
鈴木由加、唐鎌艶子(千葉県循環器病センター、皮膚排泄ケア認定看護師)
佐藤弘子(アルケア株式会社)

15:10- 16:25 パネルディスカッション
「下肢静脈疾患の超音波検査のこつ、一私はこうしている」
座長:松原 進(広島通信病院 放射線室)
座長:八鍬恒芳(東邦大学医療センター 大森病院 臨床生理機能検査部)

- 1) 下肢静脈瘤エコー 検査手技のコツ
横浜南共済病院 臨床検査科 齋藤雪枝
- 2) 下肢静脈瘤エコー レポート作成のコツ —こんなレポートが欲しかった?—
東京医科歯科大学医学部附属病院 バスキュラーラボ 加賀山知子
- 3) 深部静脈エコー 検査手技のコツ
広島通信病院 放射線室 松原 進
- 4) 深部静脈エコー レポート作成のコツ
東京都健康長寿医療センター 臨床検査科 桜山千恵子
- 5) 稀な静脈疾患 検査手技とレポート作成のコツ
東邦大学医療センター 大森病院 臨床生理機能検査部 八鍬恒芳

16:25- 16:30 閉会の辞
村上厚文(国際医療福祉大学 循環器センター 血管外科)

1. 上肢の静脈性血管瘤の1治験例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科
小泉信太郎、林田直樹、浅野宗一、桜沢政司、阿部真一郎、長谷川秀臣、
池内博紀、伊藤貴弘、松尾浩三、村山博和

症例は82才男性。10年ほど前に左肘に点滴を施行した後から腫脹していたが拡大はなかった。しかし半年前より急速に拡大し、本人の切除希望が強いため当院受診となった。来院時は無症状であり、左肘尺側に25mm×20mmの静脈瘤を認めた。上肢挙上により静脈瘤は虚脱し、静脈瘤の周囲に明らかな炎症所見は認められなかった。超音波検査では流入血管および流出血管をそれぞれ1本ずつ確認でき、直径は20mmであった。局所麻酔下に手術を施行。流入および流出血管をテーピングし結紮、静脈瘤を完全切除した。静脈瘤内には明らかな血栓は存在しなかった。上肢の静脈瘤は珍しく、その発生機序は不明なことが多い。今回静脈穿刺が誘因となった可能性があり、文献的考察を加え報告する。

2. 右鎖骨下静脈に生じた静脈性血管瘤の1例

横浜南共済病院 心臓血管外科
島袋伸洋、孟真

上肢の静脈性血管瘤は稀な疾患である。今回、我々は右鎖骨下静脈に生じた静脈性血管瘤を経験したので報告する。【症例】14歳女性、生来健康。数年前より、右鎖骨部に腫瘤を自覚。徐々に増大し、疼痛と圧迫感を自覚し、精査加療のため当科紹介受診。右上肢の挙上時に、柔らかい腫瘤を鎖骨上窩に触知。エコーで鎖骨下静脈、内頸静脈の間に瘤化した静脈を認めた。CT・静脈造影検査で鎖骨近位端近傍の鎖骨下静脈から分岐する八つ頭状の瘤を認めた。解剖学的な位置より、外科的切除は侵襲が高いと考え、トロンビンによる塞栓術を施行。術後4日目に再開通を認めた。初回手術より2か月後に、コイル塞栓術を施行し、静脈性血管瘤を閉塞した。【まとめ】鎖骨下静脈性血管瘤の1例を経験した。治療選択に苦慮したが、最終的にはコイル塞栓術で治療することができた。

3. 内頸静脈内の腫瘤性病変を超音波にて経過観察した1症例

- 1) 東邦大学医療センター大森病院 臨床生理機能検査部
 - 2) 東邦大学医学部医学科内科学講座 循環器内科学分野
 - 3) 東邦大学医療センター大森病院 心臓血管外科
- 内村智也¹⁾、八鍬恒芳¹⁾、丸山憲一¹⁾、宮坂匠¹⁾、原田昌彦¹⁾、原文彦²⁾、藤井毅郎³⁾、渡邊善則³⁾

症例は10歳代男性、悪性リンパ腫に対し治療および経過観察されていた。頸部エコー施行時、左内頸静脈に6×4mmの血流シグナルを有する腫瘤性病変を認めた。同意の下で行ったソナゾイド造影超音波検査では、腫瘤は早期に染影された。手術を考慮したが年齢等も鑑み経過観察とした。その後、腫瘤性病変は徐々に縮小し19ヶ月後に消失した。静脈内腫瘤性病変は稀である。報告例としては、悪性リンパ腫、器質化血栓、平滑筋肉腫などがある。本例は腫瘤の確定診断には至らなかったが、貴重症例と考え、画像供覧とともにご意見を頂きたく報告する。

4. 経過観察中の深部静脈性脈管瘤の検討

1) 千葉県循環器病センター 検査部 検査科 2) 千葉県循環器病センター 心臓血管外科
伊藤巧¹⁾、富岡美希¹⁾、四方田千春¹⁾、林田直樹²⁾

【目的】静脈性血管瘤(venous aneurysm)は静脈の蛇行を伴わない限局性の血管拡張をきたす病変である。なかでも膝窩静脈の静脈性血管瘤は肺塞栓を高率に発生させる。そこで、今回当院で経過観察中の深部静脈性血管瘤5症例7部位について検討した。

【対象および方法】症例の平均年齢は69歳(67-72)で、男女比は1:4であった。瘤の最大短径は平均17.2mm(14.1-23.9)、全例紡錘状であった。平均観察期間は16ヵ月、治療として全例に弾性ストッキングの着用を行っている。瘤径は超音波検査装置を用いて同一症例に対して端座位、立位、腹臥位の3種類の体位で計測を行った。

【結果】この観察期間では平均瘤径が初診時は16.4mm、最終観察時が17.2mmとほぼ変わらなかった。瘤内に血流のうっ滞を示すもやもやエコーを全例で認めたが、観察期間内に肺塞栓症状を認めたものはなかった。

瘤径は端座位で最も大きく計測された。

【結語】膝窩静脈の静脈性血管瘤を検討したが、16ヵ月の期間では瘤径に著明な変化は認めなかった。また、膝窩静脈の静脈性血管瘤径を計測するにあたっては径が最も大きく描出される端座位で行うことが望ましいと考えられたが、現段階では症例数が少なく引き続き検討が必要である。

5. 急性期病院における下肢静脈瘤に対する超音波検査法について

社会医療法人 石心会 川崎幸病院 検査科 岡田耕一郎、内山さとみ、奥川茜、大島彩子、藤田あゆみ
高橋麻弓、小幡茉莉子、依田衛美、佐藤政延
社会医療法人 石心会 川崎幸病院 血管外科 寺崎宏明、光岡明人

【はじめに】当院では2015年5月より日帰りセンターにて下肢静脈瘤に対して日帰り治療が行われるようになった。急性期総合病院であり、下肢静脈瘤検査に割くことができる時間は限られている。今回我々が実践している、下肢静脈瘤の手術時に必要な所見を満たした、短時間の下肢超音波検査方法について発表する。

【検査方法】立位にて視診、触診し病状を把握。膝窩から検査開始し、膝窩静脈の深部静脈不全、血栓の有無を確認する。小伏在静脈に対し平均径4mmを基準とし、下腿上部、中部の2点で評価する。次に鼠径部から深部静脈不全、血栓の有無を確認し、陰部静脈、大伏在静脈、副伏在静脈の不全の有無を評価し、大伏在静脈も小伏在静脈同様、平均径及び大腿部の3点、下腿3点で2mm以上の穿通枝を含め観察する。

【結果】従来行ってきた検査法に比べ、検者に依存せず検査時間を大幅に短縮することができた。

6. 下肢静脈瘤血管内焼灼術 —2-ring と1-ringによる比較—

1) 国際医療福祉大学塩谷病院血管外科 2) 太田西ノ内病院末梢血管外科
3) 国際医療福祉大学医学部 4) 太田西ノ内病院外科
地引政利¹⁾²⁾、宮田哲郎¹⁾³⁾、山崎繁⁴⁾

下肢静脈瘤血管内焼灼術をファイバー2種で比較した。対象と方法:当院(I)血管内焼灼術503例、他院(O)58例を検討した。結果:I:O群でファイバー1470nm Radial 2-ring;1-ring(10W)を使用した。年齢(66:66歳)、時間(25:25分)、焼灼長(33:34 cm)、LEED(80:70J/cm)で成績は良好だった。O群でLEEDが少ない傾向だった。結語:O群の症例が少ないこと、ringから出力が異なり単純に両者の比較は難しい。いずれを使用しても満足な結果が得られた。

7. 下肢静脈瘤 日帰り手術での鎮静・鎮痛コントロール ～当院での方法～

関内医院
小寺あけみ、小林愛実

当院では下肢静脈瘤に対して血管内焼灼術を数多く行っている。表在静脈瘤に対して、stab avulsion法だけでなく、表在静脈瘤焼灼術(varices ablation)を行うことも多く、それだけ穿刺数も多いので穿刺時の疼痛コントロールが課題であった。日帰り手術希望だが、痛みの無いようにとの患者の希望も多く、ここ数年は、以前からのTLA麻酔のみから、プロポフォール・ミタゾラム・ソセゴン等を用いた静脈麻酔を併用している。当初は鎮静・鎮痛コントロールが十分でないことも多かったため、安定した鎮静・鎮痛コントロールの方法について医師・看護師の間でカンファレンスを重ねてきた。麻酔薬のそれぞれの特徴を生かし、また、患者の体質や麻酔使用の経験によって使用量等を考慮することにより、効果的な鎮静・鎮痛を目指してきた。現状では、以前より安定した鎮静コントロールとスムーズな覚醒が得られている。

8. 下肢静脈瘤血管内焼灼術におけるEMLA® CREAMの使用経験

医療法人社団明芳会横浜旭中央総合病院 下肢静脈瘤センター
白杉 望

手術機器の進歩により、下肢静脈瘤血管内焼灼術後の疼痛管理は、ほぼ不要となった。一方、術中TLA麻酔に際しては、何度も麻酔針を穿刺することによる疼痛の管理に気を使うことがある。当科では、症例に応じてペチジンおよびフルニトラゼパム静注による鎮静をTLAに併用している。これら薬剤による鎮静は有効だが、高齢者等では、投与量調節とそれに応じた術中モニター(酸素飽和度等)を必要とする。われわれは、TLAにおける針穿刺の苦痛・ストレス軽減のために EMLA® CREAM を試用した。EMLA® CREAMは、リドカイン及びプロピトカインの共融混合物をクリームとした外用局所麻酔剤である。今回、その方法、効果等を含めた初期経験を報告する。

9. 下肢静脈瘤治療(静脈瘤血管内レーザー焼灼術)におけるCVTの役割

誠潤会水戸病院 心臓血管外科、Vascular Lab.¹⁾、Vascular Unit²⁾
土田博光、小野功善¹⁾、青柳幸江²⁾

下肢静脈瘤診療における血管診療技師(CVT)の役割拡大について検討した。過去、外来での患者説明、弾性ストッキング指導、エコー検査など、すべて医師が行ってきたが、CVT検査技師養成後、エコー検査は彼らの仕事となり、ストッキング指導はCVTナースの仕事となった。しかし、レーザー治療導入後患者が増加、静脈瘤だけで毎週5~6件の手術を行う現状では、医師1名では対応困難となった。そこで術前マーキングもCVT検査技師が施行、かつ、術中、外回りでのエコー操作、レーザー機器の操作もCVTに行ってもらった。結果、手術の流れは順調になった。現在、さらに外来での病状、手術説明について、CVTナースによるサポートを試行中である。

10. 弾性ストッキング着用指導後の再指導の重要性

日大板橋病院 血管外科、*弾性ストッキングコンダクター

飯田絢子、中村哲哉、梅田有史、河内秀臣、石井雄介、原田篤、*寺澤志保、田中正史

初回診察時の超音波検査と診断に基づき、患者の足の特徴やライフスタイルに応じた医療用弾性ストッキングの選択と着用指導を行い、その2～3週間後に着用状況の確認を行った。

【対象と方法】平成28年6月～平成29年2月の間に初回弾性ストッキング(ES)着用指導と経過観察を行った連続した100人(男性30人・女性70人)を対象とした。

【結果】ES着用後、自覚症状が改善し効果があると示した患者は74%で、自覚症状の改善率を診断別にみると、リンパ浮腫・浮腫80%、静脈瘤70%、深部静脈血栓症73%であった。しかし、症状の改善に対して、ES着用不備や問題点のある患者が60%を占めた。適切でないと判断した理由は、引き上げすぎ・ずり下がり、生地のシワや折り返し、足首に食い込み、自己流の履き方、皮膚トラブル、自己着用困難、着用拒否などであった。

【結語】ES着用後再指導を行い、ESによる効果判定、合併症を回避する事が出来た。

11. 当科における腸骨静脈の還流障害を伴う静脈血栓後症候群

翠明会山王病院 血管外科

仁科洋人、西村克樹、谷嶋紀行

平成24年4月から平成29年9月までに当科に受診された静脈血栓後症候群の方で、腸骨静脈の静脈還流障害を伴う16症例をレトロスペクティブに検討した。

深部静脈血栓症を発症後半年以上してから当院受診された10症例では、還流障害を来していた腸骨静脈は左右それぞれ7例/3例であった。その主訴は、労作時下肢痛3例、易疲労感2例、浮腫み3例、下腹部違和感2例であった。

急性期に腸骨静脈の閉塞を伴う深部静脈血栓症で当院受診された症例が9例あった。そのうち日常的に自立歩行されるのは6例で、全例で造影CT検査を行うとiliac compressionが原因となって左腸骨静脈が閉塞しており、発症6カ月上経過してから5例で浮腫などの症状がみられた。日常的に歩行されない3例では、6カ月以降に1例で浮腫が残った。

12. 抗リン脂質症候群が背景にありヘパリン起因性血小板減少症を併発した難治性静脈血栓症の一例

総合病院土浦協同病院 血管外科

葛井総太郎、内山英俊、大貫雅裕

【はじめに】原発性抗リン脂質症候群(APS)とヘパリン起因性血小板減少症(HIT)は、ともに自己免疫性血栓症で血小板減少など類似点も多いが併発例の報告は多くない。

【症例】38歳、女性。骨折治療中に左下肢腫脹を認め当院受診し、造影CTで左総腸骨静脈以下と右内腸骨静脈に血栓を認めた。入院日ヘパリン、翌日からリパロキサノ投与で症状改善せず再度ヘパリン投与開始し、5日目に血栓除去術を施行した。同日ループスアンチコアグラント(LA)陽性と判明した。6日目に再閉塞シカテーテル血栓溶解療法施行し、11日目に血栓症改善せずカテーテル抜去した。12日目に意識消失、左半身麻痺が出現し、造影CTで右中大脳動脈閉塞、肺塞栓、下大静脈血栓症と血小板減少を認めた。ヘパリン中止しアルガトロバン、ワーファリンを開始した。抗HIT抗体は陽性、12週間後にLA陽性でAPSと確定診断された。

【考察・まとめ】APSとHITの合併例は多くはないが、念頭に置く必要がある。

13. 下肢静脈瘤外来における下肢静脈エコーで発見された深部静脈血栓症の検討

お茶の水血管外科クリニック

布施翔大、渡辺紀子、鈴木陽香、長谷川浩子、早川美奈子、栗原伸久、廣川雅之

【目的】下肢静脈瘤の診断には、逆流の検索だけでなく深部静脈血栓症(DVT)の除外が重要である。今回、初診時に施行した下肢静脈超音波検査時に発見されたDVTについて検討した。

【対象と方法】対象は2014年1月から2016年6月に当院で下肢静脈超音波検査を施行した初診患者10176名。

【結果】10176名のうち163名(1.60%)にDVTが認められた。内訳は中枢型70名(0.69%)、末梢型4名(0.04%)、筋枝型89名(0.87%)であった。163名の平均年齢は65歳、BMIは22.6であった。DVTが認められた患者のうち、DVTの既往を持つものは36名(22.10%)であった。

【結語】初診時超音波検査にて1.6%に深部静脈血栓症が見つかり、そのうち78%が既往歴にないものであった。下肢静脈瘤の診療においてDVTの診断は治療の安全性に大きく関与するため、その評価は重要である。

14. 原発性上肢深部静脈血栓症の3例

埼玉医科大学総合医療センター 血管外科

山本諭、谷口良輔、橋本拓弥、出口順夫、佐藤紀

原発性上肢深部静脈血栓症は、労作性血栓症(Paget-Schroetter syndrome)と特発性血栓症の2つに分類され、臨床像は異なる。当科で経験した原発性上肢深部静脈血栓症3例を報告する。

【症例 1】32歳、男性。職業大工。右鎖骨下脈血栓、肺塞栓有り。

【症例 2】73歳、男性。左鎖骨下-腋窩静脈、左内頸静脈血栓、肺塞栓無し。

【症例 3】63歳、男性。左鎖骨下-腋窩静脈血栓、肺塞栓無し。

症例1(労作性血栓症)に比べ、症例2,3(特発性血栓症)では、高齢で、患肢が利き腕と反対側で激しい運動は無かった。いずれも血栓性素因は無く、抗凝固療法にて保存的加療中である。悪性疾患は認めなかったが、特発性血栓症では潜在性悪性疾患の頻度が高いとされ、フォローが必要と考えられる。

15. 動静脈瘻を伴う外腸骨静脈閉塞に対して静脈ステントが奏功した1例

東京慈恵会医科大学 外科学講座 血管外科

阿部正、大木隆生

動静脈瘻(AVF)を伴う外腸骨静脈閉塞により難治性有痛性赤股症に対して静脈ステントが奏功した症例を経験した。症例は78歳中国人男性で、主訴は左下肢腫脹。2年前に交通事故で左腰部を打撲し中国で入院加療後に主訴が出現した。左外腸骨静脈血栓症と診断され下大静脈フィルターを留置された。その後も改善を認めず、左内腸骨動脈領域AVFと診断され、左内腸骨動脈コイル塞栓および左腸骨動脈ステントグラフトなど複数回の治療にもかかわらず症状は悪化の一途を辿り、当院に紹介となった。来院時左下肢に著明な腫脹を認め、安静時疼痛のため歩行不能。CTで残存AVFのほか左外腸骨静脈の閉塞を認めた。症状の根本原因が静脈閉塞と判断し局所麻酔下に左外腸骨静脈ステントを行った。左大腿静脈圧は47から11 mmHgと著明な改善を認めた。術後2日目に退院、安静時痛は消失し4か月ぶりに歩行可能となった。

ランチョンセミナー

下腿潰瘍の原因疾患

墨東病院 皮膚科 部長
沢田泰之 先生

下腿潰瘍の原因疾患として最も多いものは下肢静脈瘤を含めたうっ滞性潰瘍ある。しかし、それ以外にも動脈性(急性動脈閉塞症)、感染症(結核性硬結性紅斑)、腫瘍(有棘細胞癌、リンパ腫)、血管炎・膠原病など自己免疫性疾患など様々な原因がある。知っておくと得をする鑑別診断について説明する。

特別講演

静脈血栓塞栓症に対する抗凝固療法update

東京女子医科大学形成外科
八巻 隆 先生

静脈血栓塞栓症(VTE)は、近年、周術期や長時間の旅行、あるいは大規模災害時の避難生活で起こり得る合併症として、医師や一般市民の間でも認識が拡大している。VTEに対し、長らくヘパリンおよびワルファリンによる入院治療が一般的であったが、最近わが国でも3種類の新規経口抗凝固薬(DOAC)がVTEの治療に認可された。本講演では、VTEに対する診断およびDOAC時代の治療管理について言及したい。

パネルディスカッション

下肢静脈瘤エコー 検査手技のコツ

横浜南共済病院 臨床検査科
齊藤雪枝

下肢静脈瘤は静脈弁不全により逆流を生じ“こぶ状”の拡張蛇行血管を形成し外見からも良く分かる。超音波検査では逆流の評価方法と弁不全(逆流)の範囲や静脈瘤の原因となっている静脈はどこか?をどこかの施設で誰が検査をしても同じ結果になるような検査方法が求められています。具体的な症例を提示しながら超音波検査方法のコツを解説します。

下肢静脈瘤エコー レポート作成のコツ ～こんなレポートが欲しかった?～

東京医科歯科大学医学部附属病院バスキュラーラボ
加賀山知子

下肢静脈瘤エコーのレポートの特徴は、逆流の有無だけでなく、その後の治療のためのマッピングが必要な点である。そのため術者が術式を想像できるようなレポート作成が求められる。また患者さんへの説明に使うなど、誰でもわかるレポートであると喜ばれる。

コツは 1:絵が下手?でも恐れずに描こう

2:手術はできないけど、術式は術者と同じレベルに熟知

3:ちょっとした気遣い、術者にとって手放したくない存在 の3点である。

深部静脈エコー 検査手技のコツ

広島通信病院 放射線室
松原 進

下肢深部静脈血栓症においてエコー検査は最適な検査法です。当院では、静脈血栓評価はプローブより末梢側は触らないことをコンセプトとして下大静脈下部から末梢側へ走査しています。被検者の身体状態はそれぞれですので、それらに対応した検査体位、腸骨領域の描出や血流誘発、膝を曲げることが難しい被検者での膝窩静脈以遠の走査法など、自身が行っている現場レベルでの検査のコツをお話しさせていただきます。

深部静脈エコー レポート作成のコツ

東京都健康長寿医療センター 臨床検査科
桜山千恵子

深部静脈エコーは、急性期DVT診断のみならず術前検査など、緊急の場面からスクリーニングまで多くの診療科からの依頼で行われるようになっている。血栓の存在は急性期か慢性期かに大別されるが、レポート作成では範囲、性状がわかるような内容を記載し、肺血栓塞栓症予防のためにも中枢端の可動性の有無や遊離型血栓かどうかの記載も忘れてはならない。また経過観察では抗凝固療法の内容を把握し、治療効果がわかるようなレポート作成が必要である。

稀な静脈疾患 ー検査手技とレポート作成のコツー

東邦大学医療センター大森病院 臨床生理機能検査部
八鍬恒芳

静脈の超音波検査では、Klippel-Trenaunay Syndromeや血管腫に代表されるような静脈の血管形成異常や先天性の破格症例、Paget-Schroetter症候群による鎖骨下静脈血栓閉塞、さらには後天的な動脈静脈形成や静脈内腫瘍症例などに遭遇することがある。今回、血栓後の後天的な動脈静脈形成症例を元に、稀な疾患に遭遇した時の、検査手技およびレポート作成の要点を解説する。

関東甲信越Venous Forum役員

会 長 広川 雅之

副 会 長 八巻 隆

会計幹事 孟 真

幹事(五十音順、敬称略)

浦山 弘明(医療法人本山会 中村病院)

大木 隆生(東京慈恵会医科大学 血管外科)

佐久田 斉(AOI国際病院 血管外科)

白杉 望(財団法人愛世会 愛誠病院)

出口 順夫(埼玉医大総合医療センター 血管外科)

西部 俊哉(東京医科大学 心臓血管外科)

林田 直樹(千葉県循環器病センター 心臓血管外科)

榛沢 和彦(新潟大学 心臓血管外科・呼吸器外科)

広川 雅之(お茶の水血管外科クリニック)

細井 温(杏林大学 心臓血管外科)

前田 英明(日本大学医学部附属板橋病院 血管外科)

松原 忍(東京医科大学 心臓血管外科)

村上 厚文(国際医療福祉大学病院 循環器センター 血管外科)

孟 真(横浜南共済病院 心臓血管外科)

八巻 隆(東京女子医科大学 形成外科)

山本 哲也(埼玉医科大学国際医療センター 中央検査部)

関東甲信越Venous Forum会則

(名称)

第1条 本会は「関東甲信越Venous Forum」と称する。

(事務局)

第2条 本会の事務局は下記に置く。

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-1-4

ヒルクレスト御茶ノ水5階 お茶の水血管外科クリニック

(目的)

第3条 本会は、日本静脈学会の関東甲信越地方会として静脈学領域全般に関する研究の推進と知識の普及を目的とする。

(事業)

第4条 本会は、前条の目的達成のため以下の事業を行う。

- 1.年1回以上の研究会の開催
- 2.本部学会、その他の関連学術団体との連携および提携
- 3.その他、本会の目的を達成するために必要な事業

(会員)

第5条 本会の会員は次のとおりとする。

- 1.正会員:本会の目的に賛同協力する医師、研究者および医療従事者等の個人
- 2.賛助会員:本会の目的に賛同し、その事業を援助する法人および団体。

(退会)

第6条 会員は次の事項により会員の資格を喪失する。退会に際して既納の会費は返却しない。

- 1.第5条の資格喪失者
- 2.退会の届けをしたとき。
- 3.その他会則に違反したとき。

(役員)

第7条 本会に次の役員をおく。

会長	1名
副会長	1名
当番幹事	1名
幹事	若干名
顧問	若干名
会計監事	1名

- 1.会長は幹事会の互選により選出し、会長が副会長を指名する。
- 2.会長は幹事会を招集し、その議長となり会務を総括する。
- 3.会長、副会長の任期は3年とするが再任は妨げない。
- 4.当番幹事は、幹事会の推挙により定められ、当該年度の研究会を主催する。
- 5.当番幹事の任期は1年とし、前年度研究会終了後より当年度研究会終了時までとする。
- 6.顧問は幹事会に出席し意見を述べることはできるが、議決に参加することはできない。
- 7.会計幹事は幹事から選出し、本研究会の会計およびその他の会務を監査し、幹事会に報告する。任期は2年とする。
- 8.本会幹事の任期は設けない。
- 9.その他の役員人事は、幹事会で決定される。

(幹事会)

第9条 幹事は幹事会を構成し、本会の運営を執行する。

1. 幹事会は毎年1回以上、会長がこれを招集し、会長が議長となる。
2. 幹事会の成立は幹事数の2/3以上の出席を必要とする。ただし委任状は出席とする。
3. 幹事会は事業および会計、規約の変更、解散およびその他必要と認めるものについての事項を議決する。
4. 幹事会の議事は出席幹事の過半数を持って決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(研究会)

第10条 研究会は原則として年1回開催する。

1. 研究会は静脈疾患に関する研究発表および特別講演をその内容とする。
2. 研究会は当番幹事の責任において運営される。
3. 研究会は当番幹事が主題および開催日を決め運営するものとする。

(会計・会費)

第11条 本会の経費は研究会参加費、賛助会員費およびその他の収入を以って充てる。参加費は当番幹事が決める。

(会計年度・会計監事)

第12条 本会の会計年度は1月1日から同年12月31日までとする。本会の収支決算は毎会計年度終了後に作成し、会計監事の監査を経て幹事会に報告しなければならない。

(会則の変更)

第13条 会則の変更は、幹事会の議を経て行うものとする。

(設立および会則の発効)

第14条

1. 本会の設立年月日は平成28年6月18日とする。
2. 本会則は平成28年6月18日から施行する。

細則

(幹事の資格)

第1条 次の全てに該当するものは幹事となる資格を有する。

1. 会長、副会長、幹事、顧問のうちの1名の推薦を得たもの。
2. 1で推薦を得たものが会長と副会長の賛同を得たもの。
3. 新たな幹事は幹事会で決定する。

(幹事の資格喪失)

第2条 次にいずれかに該当するものは幹事の資格を失う。

1. 当会を退会したとき
2. 委任状を提出せずに幹事会を2回以上欠席したとき

(2016年6月18日施行)



経口FXa阻害剤 [錠:薬価基準収載] OD錠:薬価基準未収載

リクシアナ[®]錠・OD錠
15・30・60mg

一般名: エドキサバントシル酸塩水和物
処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること



※効能・効果、用法・用量および警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2017年8月作成

LSO Medical



◆ 波長 1470nm ダイオードレーザーを採用

◆ 360° レーザー照射を可能にする
リングライト™ ファイバークラウド

ENDO THERMELASER™ 1470

エンドサームレーザー 1470

Laser and Radial Firing
Fiber for the Treatment
of Venous Insufficiency

承認番号: 22700BZX00311000 販売名: LSO1470レーザー
製造販売元: 株式会社メディコスヒラタ

MEDICO'S
Hirata

LSL001160112JA16(01)0000(00)/0000



選択的直接作用型第Xa因子阻害剤

イグザレルト[®]錠 10mg 15mg
細粒分包 10mg 15mg

Xarelto[®] (リバーロキサバン)

薬価基準収載

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

資料請求先

バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
<http://bayer.co.jp/byl>

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等につきましては、
製品添付文書をご参照ください。

2017年3月作成

L.JP.MKT.XA.07.2016.1165 資材記号 **XAR-16-0613**

ClosureFast™ Catheter
ClosureRFG™ Generator



**POWERED TO
PERFORM**

ClosureFastカテーテルは一定に制御された高周波アブレーションを繰り返し行うことで、深部静脈閉塞を伴わない一二次性下肢静脈瘤を効果的に治療します。

販売名 : エンドヴィーナス クロージャー システム
医療機器承認番号 : 226008ZK00026000
販売名 : エンドヴィーナス クロージャー システム 3
医療機器承認番号 : 228008ZK0017000

お問い合わせ先
コヴィディエンジャパン株式会社
medtronic.co.jp

Medtronic
Further. Together