

下肢静脈瘤の患者さんへ

足の血管が浮き出てきて足のだるさやこむら返りがおこりやすくなることがあります。このような病気を下肢静脈瘤といいます。

下肢の静脈とは？

足に酸素や栄養分を含んだ血液を足に送る血管を動脈といいますがこの病気では動脈は通常は正常です。従って静脈瘤によって足が「くさってくる」ことはまずありません。

酸素や栄養分が使われたあとの血液が足から心臓にもどっていく道筋を静脈といいます。足の静脈は大きく分けて2系統あります。筋肉の中を通っていく深部静脈と皮膚の真下を通る伏在静脈です。伏在静脈はその位置によって大伏在静脈と小伏在静脈に分けられます。静脈瘤として見えるのはこの伏在静脈のほうです。深部静脈と伏在静脈とのあいだには連絡する交通枝という血管もあります。



下肢静脈瘤の原因

この病気は下肢の血管に血液がうっ滞することが原因とされています。長年の立ち仕事や女性の出産後にできてくるのもこういう理由です。

うっ滞を引き起こす主な原因としては次の3つがあります。どの原因によるものかによって治療が異なります。

① 交通枝不全

交通枝が悪くなると血液は深部から伏在静脈に流れ込んできます。そのため伏在静脈の血管が拡張し静脈瘤となります。

② 深部静脈閉塞

深部静脈が血のかたまり（血栓）でつまってしまうことがあります。つまった当初は足全体が腫れ上がる事もあります。こうなると足に行った血液はすべて伏在静脈を通して心臓に帰らなければならず当然血管は拡張します。深部静脈の血栓がのちにとけても伏在静脈の拡張が残ることもあります。

③ 伏在静脈、深部静脈弁逆流

ふともものあたりの伏在静脈や深部静脈には血液が重力に逆らって心臓のほうに向かって流れるように一方弁がいくつかついています。なんらかの理由でこの弁機能が悪くなり逆流がおこってしまうと血液は足でいったりきたりしてしまいなかなか心臓まで到達しなくなります。このような場合も外からよくみえる伏在静脈が静脈瘤となってしまいます。

下肢静脈瘤の症状

- 1 足のだるさ
- 2 こむら返り
- 3 色素沈着
- 4 皮膚の傷の治りにくさ、潰瘍形成（重症例のみ）

これらの症状は長年かかって出現し悪化するのであまり自覚されていない患者さんもいます。治療後にすごく楽になったことを実感してはじめて症状がでていたことがわかる方も多いです。

下肢静脈瘤の検査

この病気は放っておいても足がくさってきたり転移したりするものではありません。命にかかわることもめったにおこりません。従って絶対に治療しなければならないものではありませんが、上記のような症状が治ると日常生活が非常に楽になります。治療もほとんどの場合簡単に安全にできます。治療を行うためには上記の原因のどれかによってまったくことなる方法をとりますので検査によってどの原因が主体かを見極めなければなりません。

① 静脈エコー（超音波）検査

足の表面からエコーを当てて血管の流れ具合をみるものです。これによりほとんどの不全交通枝と深部静脈血栓の有無がわかりますが、人によってわかりにくいこともあります。この検査は人体にまったく悪影響がありませんし痛くもありません。



② 静脈造影検査

血液の流れ具合をみるために静脈のなかに造影剤というレントゲンに映るくすりを注入してレントゲン写真をとるものです。静脈の通常の流れをみるために足首や甲のあたりから注射をする順行性造影とふとももでの逆流を確かめるため足の付け根から注射する逆行性造影とを行います。深部静脈が本当に詰まっていないか、逆流がひどいかどうかを調べるためには欠かせない検査で、重症の患者さんの場合は静脈の状態を詳しく調べるために行います。ただし造影剤という薬を注入しますので（他の薬と同様ですが）ごく稀にアレルギーをおこしてからだがしんどくなったり血圧が下がったりすることがあります。頻度は何千人に一人ぐらいですからまず安全と考えてもらってもいいですし、もしおこってもすぐに対処できるようにしてあります。幸いこの病院ではいままでこの検査で大変な合併症

がおこったことはありません。

また注射をしなければなりませんので足の甲と付け根でチクッとします。原因を確実に突き止めなければよい治療ができませんのでご理解ください。



下肢静脈瘤の治療法

下肢静脈瘤の治療の目的の第一はだるさやこむらがりなどの症状の緩和です。手術療法が中心のため醜い静脈瘤をとってきれいにするために余分な傷をつけてしまいます。完全な美容目的の手術ではないことをご理解ください。

① 不全交通枝のみの場合、または不全交通枝と大伏在静脈逆流のある場合

不全交通枝をなくさなければなりませんので静脈結紮手術をお勧めします。悪い枝のある部分に局所麻酔を行い枝をくくって切ってしまうものです。通常は3から5箇所ぐらいおこないます。局所麻酔ですから気分など悪くなければ飲み薬だけで手術当日に帰宅できます。ただし翌日から抜糸できる7から10日目くらいまで何度か外来に通って頂き、手術創の診察をさせていただきます。また抜糸まではきつめの弾性包帯を巻きなおして頂きます。抜糸が済んだら包帯のかわりに弾性ストッキングをはいていただきます。これは朝起きてからはき、夜お風呂にはいるときにでも脱いでいただき就寝していただきます。術後6ヶ月ははいてもらうことにしていますが今後の静脈瘤の予防にもなりますのでその後もはきつづけてもらっても結構です。遠方の方やどうしても心配、とおっしゃる方は数日から一週間くらい入院していただいても結構です。間の手術創の診察を近くのお医者さんにお問い合わせすることもできます。この手術の合併症としては局所の出血（皮下出血）、神経痛（まれ）くらいで安全にできます。

不全交通枝がたくさん（6本以上）ある方には局所麻酔の数が多くそのたびに注射の痛みがありますので全身麻酔で伏在静脈を抜き取ってしまう抜去術（ストリッピング術）をお勧めします。拡張している静脈をとってしまい不全交通枝もちぎられてしまいますので最も根治的な手術となります。しかしこの手術をおこなったあとは入院が必要です。不全交通枝が多くてもチクッとする痛みを我慢できるという方は結紮術でも対処できますがこの手術のほうがより確実に静脈瘤をなくすことができます。この手術の合併症は出血や神経痛（やや多い）に加えて全身麻酔をすることの危険性（命をおとすようなことはごく稀ですが）がありますので全身状態の悪い方にはお勧めできません。

② 深部静脈血栓の場合

この原因の場合は残念ながら根治的な手術はできません。静脈瘤のある血管が足の血液を心臓に返す唯一の道筋となっているので切るわけにはいかないからです。静脈瘤をこれ以上増やさず症状を軽くするために弾性ストッキングをはいてもらいます。これだけでもかなり足が楽になる方がいらっしゃいます。

③ 深部静脈逆流の場合

深部静脈の逆流が膝より下までおこる重症の方で、症状も重篤である場合は弁形成術をお勧めします。これはまだ新しい手術法で全国でも限られた病院でのみ行われています。全身麻酔で足の付け根の部分に約15cmの縦切開をいれて深部静脈を露出しその弁のついている部分を内視鏡で血管の中から見ながら糸をかけて弁の閉まり具合をよくするものです。新しい治療法なので5年、10年先まで効果が続くものなのかどうか実証されていませんが当病院でおこなった患者さんのほとんどは症状が改善しています。どうしても他の方法で治らないような方には積極的に行っています。逆流があるが症状や逆流の軽度の場合は前述の結紮術やストリッピング術をおこない効果を見てみるのもいいかと思います。

結紮術とストリッピング術の違い

	結紮術	抜去術（ストリッピング術）
麻酔法	局所麻酔	全身麻酔
入院の必要性	なし（半日の日帰り手術）	あり
再発の可能性	少しあり	かなり少ない
手術時の痛み	あり	ほとんどなし
術後の神経痛	少ない	結紮術よりは多い
おこりうる合併症	皮下出血、神経痛くらい	加えて全身麻酔での合併症の可能性

下肢静脈瘤の再発

いずれの治療法によっても一旦治った静脈瘤がまた出てくることがあります。これは静脈というのは小さいものも含めれば無数に存在し、いま見えている静脈瘤をとってしまってもまた何年かすると小さいものがその代わりをして大きくなっていくことがあるからです。ただ再発してくる数は少なく再度手術をするとしても小さな手術で治療できる可能性があります。再発してくるまでには時間がかかりますしその間は楽に生活ができます。

以上の文章をお読みになってもまだわからないことがありましたら診察や検査時にお気軽にお聞きください。