

## はじめに

下肢静脈瘤は下肢の表在静脈が拡張して蛇行するもので、重症例では皮膚に潰瘍を生じるまで悪化します。しかし、通常は進行も遅く、命にかかわる病気でもない為、医療従事者を含めて関心が薄く、正確な知識も少なく、多くの患者さんが無処置のまま放置されていることが多かったのですが、近年、肺血栓塞栓症（エコノミー症候群）のリスクが大きくなることから、新聞・テレビ等で取り上げられるようになってきました。

## 原因と症状

動脈血は心臓のポンプ作用で重力に逆らっても血流は流れます。しかし下肢の静脈血は筋肉の収縮によって静脈が圧迫され、静脈内の弁によって逆流すること無く心臓に戻っていきます。この弁が長年の立ち仕事・出産・遺伝的要因などで逆流する様になると、重力で血液が静脈にたまり拡張して蛇行します。そして、静脈血のうつ滞は、足のだるさの原因となり、その後、皮膚の色素沈着や潰瘍を生じます。

主な症状：だるい・痛い・重い　むくむ・痒い　足がつる（こむらがえり）　血管が膨らむ　血管が浮き出て見える　静脈に沿って痛む　皮膚の色素沈着　皮膚の潰瘍

## 表在静脈

下肢には筋肉内を走る深部静脈と筋膜と皮膚の間を走る表在静脈があります。深部静脈は下肢では膝の下から太い一本の静脈で小指くらいの太さです。表在静脈はすべて深部静脈に流れ込み、心臓へ戻っていきます。この深部静脈があれば、極論すれば表在静脈はなくても問題ありません。

下肢静脈瘤の原因となるのは表在静脈で、大伏在静脈と小伏在静脈とがあります。大伏在静脈は下肢の内側を上昇しそけい部で深部静脈と合流します。小伏在静脈は下肢の外側からふくらはぎを通して膝の裏で深部静脈に合流します。大伏在静脈・小伏在静脈とも通常は最大径が2から3mmです。

そして、95%の静脈瘤は大伏在静脈 and/or 小伏在静脈の拡張と逆流が最初の原因です。静脈血が逆流することで大伏在静脈 and/or 小伏在静脈が拡張します。そして、それぞれの枝が太くなり瘤状になることです。

残りの5%は、表在静脈と深部静脈を直接に結んでいる穿通枝という静脈の弁の障害で深部静脈の血液が逆流する場合、また女性の出産後などにおこる骨盤内の静脈からの逆流が

あります。

## 治療

治療の原則は、血液のうつ滞を取り除くことです。静脈血は寝ていれば（心臓が足よりも同じか低い位置にあれば）重力で心臓に戻ります。一生寝ていれば、下肢静脈瘤になりませんし、また、現在あるかたでは、進行しません。

実際の治療は、簡単なものから、手術が必要なものまで以下のようなものがあります。

1. 弾力ストッキング
2. 硬化療法単独
3. 高位結紮＋硬化療法
4. レーザー治療＋高位結紮＋硬化療法
5. 日帰り伏在静脈選択抜去＋硬化療法（日帰りストリッピング）
6. 伏在静脈選択抜去＋静脈瘤切除＋硬化療法
7. 伏在静脈全長抜去＋静脈瘤切除＋硬化療法