



TITLE:

# 下肢静脈瘤 (臨床講義)

AUTHOR(S):

磯部, 喜右衛門; 藤浪, 修一

---

CITATION:

磯部, 喜右衛門 ...[et al]. 下肢静脈瘤 (臨床講義). 日本外科宝函 1931, 8(3): 525-527

ISSUE DATE:

1931-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201675>

RIGHT:

---

 臨 床
 

---

## 下 肢 靜 脈 瘤

(Varizen)

(臨床講義)

昭和5年10月2日

教授 醫學博士 磯部喜右衛門講述

助手 醫學士 藤浪修一筆記

患者。北〇〇〇郎。21歳。男子。昭和5年9月27日入院。

遺傳の關係及ビ既往症ニハ特ニ述ベルコトガナイ。

現在症。2歳ノ頃ヨリ右大腿ノ皮下靜脈ガ左側ニ比シテ、太ク且蛇行狀ヲ呈シテ居ツタ。7歳ノ時右大腿ニ強キ發赤疼痛ノアツタコトガアル。11歳頃勞働(主ニ重荷ヲ擔グ)ニ從事スルヤウニナツテカラ、靜脈ノ怒張蛇行ハ右下腿及ビ足背ニ波及シ、漸次其ノ度ガ強クナツテ來タ。自覺障碍トシテハ、長時起立シテ居ルト、右足ノ方ニ早く疲勞ガ來ルト曰フ。

現在所見。體格ハ中等大、榮養狀態モ良好デアアル。脈搏ハ正調デ1分時約80ヲ算ヘ、緊張大サトモニ正規。淋巴腺ノ腫脹ハ何處ニモ無ク、頭部顔面ニハ別ニ述ブベキ變化モナイ。

胸部ニ於テ心臟ノ濁音界及ビ心音ニ變化ナク、肺ニモ打診及ビ聽診上病變ヲ認メナイ。

腹部ハ視診上變化ナク、觸診シテ肝臟、脾臟、兩腎ハ觸レズ、又腫瘍モ無イ。

局所所見。右大腿及ビ下腿ノ内側ヨリ足背ニ亘ツテ皮下靜脈ガ小指頭大ニ擴大シ怒張シ、且強ク蛇行狀ヲ呈シ、爲一足背ハ海綿狀ニ見ユ。大腿ノ皮膚ニハ變化ハ無イガ、下腿及ビ足背ノ皮膚ハ汚褐色ヲ示シテ居ル。(第1圖參照)

患者ヲ仰臥サセテ患脚ヲ高く舉ゲ足尖ヨリ大腿ニ向ツテ撫デルト、靜脈ノ怒張ハ消失スルガ、ソノ靜脈内ニ所々小豆大ノ固キ結節ノアルノガワカル。今斯クシテ靜脈ノ怒張ガ消失シテ居ル時、指頭ニテ大「サアフエナ」靜脈ノ根部ヲ強ク壓迫シナガラ、患者ヲ起立サスト、靜脈ノ怒張ハ現ハレテ來ナイガ、指頭ヲ離スト、即時靜脈ハ怒張擴大シテ來ル。之ヲトレンデレンブルグ氏現象(Trendelenburg's Phänomen)ガ陽性ニ現レタト稱シ、靜脈瓣ノ閉鎖不全ヲ意味スルモノデアアル。

即、此ノ疾病ハ大「サアフエナ」靜脈ニ出來タ靜脈瘤デ、靜脈結石ヲ有スルモノデアアル。

靜脈瘤ノ原因ハ未ダ確知サレテ居ラヌガ、妊娠、長時ノ起立、心臟瓣膜障碍、腹部腫瘍

ノ如キ靜脈血ノ還流ヲ阻止スル要素ガ本症ノ發生ニ誘因トシテ作用シ、又先天性或ハ遺傳性ニ血管壁、靜脈瓣ニ障礙ノアルコトガコノ疾患ノ素因トナル。

下肢靜脈瘤ハ主トシテ大「サアフエナ」靜脈ニ來ルモ、亦小「サアフエナ」靜脈ニモ現レル。

長時靜脈瘤ガ存在スレバ、其ノ区域内ニ血行障碍及ビ榮養障碍ガ現レル。即、血行障碍トシテハ永續性ノ鬱血ガアツタ結果、皮膚及ビ皮下結締織ニ浮腫或ハ結締織増殖 (Elephantiasis phlebectatica) ヲ來ス。

又榮養障碍トシテハ、下腿及ビ足背ノ皮膚ハ汚褐色トナリ、容易ニ皮膚炎ヲ起シ、濕疹ニ罹ル。更ニ進メバ頑固ナ治癒シ難キ下腿潰瘍 (Ulcus cruris) ヲ形成ス。又皮膚ハ漸次萎縮シ菲薄トナリ靜脈瘤ト癒着シ、輕微ナ外力デ、靜脈破裂シ高度ノ出血ヲ來スコトモアル。

尙擴大シタ靜脈内ニ血栓ガ出來、之レニ石灰ガ沈着スレバ靜脈石 (Phlebolithen) ヲ作ルガ血栓ガ血流中ニ移行スレバ危險ナ栓塞形成ヲナス。

自覺障碍トシテハ、下肢ニ放散スル疼痛ガアツタリ、又疲勞シ易クナルガ、是等ハ靜脈瘤ノ程度ト比例スルモノデハナイ。此ノ患者ニテモ、強度ノ靜脈瘤ガアルニモ拘ラズ、自覺障碍ハ甚ダ僅少デアアル。

表在性ノ靜脈瘤ハ一見シ分明デアアルガ、深在性ノモノハ、其診斷甚ダ困難デアアル。此ノ場合ニハ足踝部ニ來タ浮腫、又ハ同部ニ現レタ輕度ノ皮下靜脈ノ擴大及ビ脚ヲ高舉スルコトニヨリテ總テノ症狀ガ減少スルコト等ヲ以テ診斷ノ補助トスル。

靜脈瘤ノ療法。靜脈血ノ還流ヲ阻止スルヤウナ腫瘍ガアラバ、當然之ヲ切除セネバナラス。

靜脈瘤自己ニ對スル治療法トシテ脚ヲ高舉シ、足尖カラ大腿マデ「メリヤス」ノ様ナ彈性繃帶デ卷イテ之ヲ壓迫スル方法モアルガ、一時的ノコトニスギナイ。

擴大シタ靜脈瘤中ニ血栓形成ヲ營マシメテ、治癒ニ就カセル爲メ、靜脈瘤ノ諸所ニ燒灼或ハ電氣穿刺ヲ行ツテ見タリ、靜脈内又ハ其周圍ニ「アルコール」、過「クロール」鐵液等ヲ注射スル方法モアツタガ、栓塞ノ危險ヲ伴フ上ニ効果が少カツタノデ、コレラノ方法ハ一時放棄サレテ居タ。ガ近時再ビ注射療法ガ唱ヘラレルヤウニナリ、石炭酸、葡萄糖、「ブレスヨード」ソノ他色々ノ藥品ヲ靜脈内ニ注射シ効果アルヤウニ謂ハレテ居ル。然シ完全ナ血栓形成作用ヲ有シ、而カモ血管壁ノ壞死等ノ危險ヲ伴ハナイ理想的注射藥ハ未ダ存在セヌ。

故ニ一般ニハ手術療法ガ行ハレテ居ル。此ノ手術方法ニ 2通りガアル。第1)ハ靜脈瘤ノ結紮法、第2)ハ靜脈瘤ノ全切除法デアアル。

第1)ノ代表的ノモノハトレンデレンブルグ氏手術 (Trendelenburgsche Operation) デアル。之ハ大「サアフェナ」静脈ガ股静脈ニ注グ所ニ於テ、2ヶ所ニ結紮シ、ソノ間數糲ヲ切除スル方法デアル。然シ此ノ術式ヲ行フニハ、症例ノ選擇ガ最も必要デアル。即、トレンデレンブルグ氏現象陽性ノモノニ就テ行ヒ、50—60%ノ永久性治癒成績ヲ擧ゲテ居ル。

ソノ他ノ結紮法トシテ静脈瘤ノ部ニテ諸所ニ皮膚切開ヲ行ヒ、或ハ下腿周圍ニ螺旋狀ノ皮膚切開ヲ加ヘ (Rindfleisch) ソノ切開創面ニ現ハレテ來タ静脈ヲ結紮スル。又何ヶ所ニモ皮膚ノ外カラ針デノ絲ヲ静脈瘤ノ下ヲ潜ラシ皮下ニ或ハ皮膚ト一緒ニ静脈瘤ヲ結紮スル方法 (Schede-Kocher) モアル。

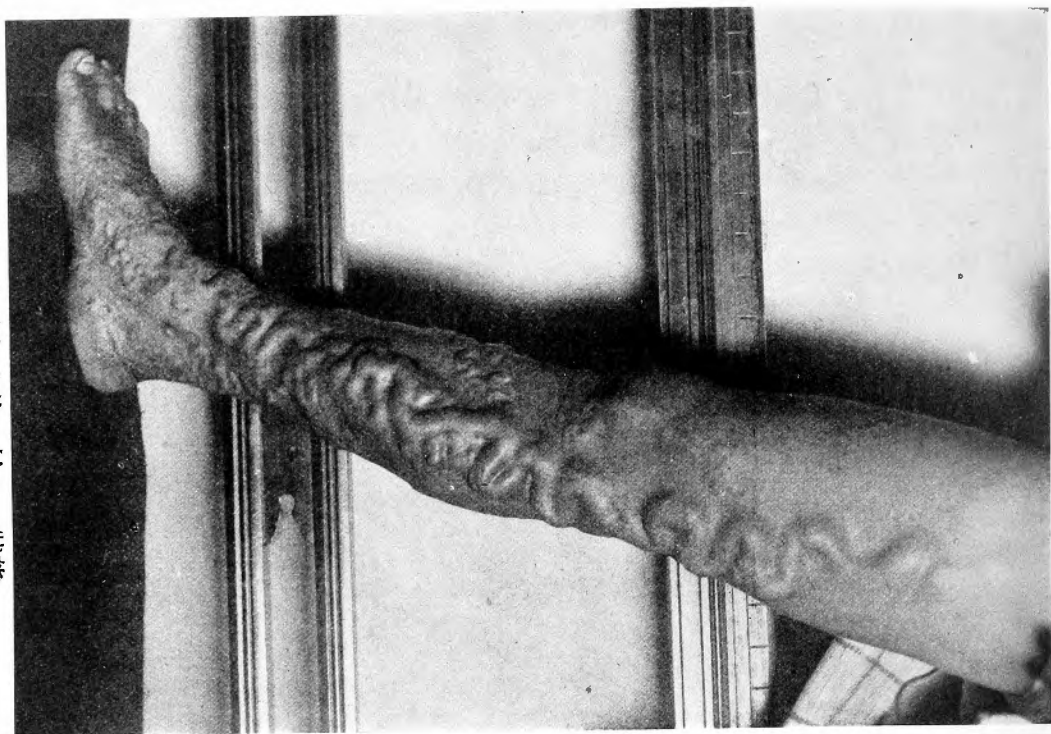
サレド、若シ静脈瘤ガ甚ダ高度デ恰モ、血管腫瘍ノヤウニ觀エ、其ノ静脈内ニハ血栓又ハ静脈石ヲ形成セルヤウナモノデハ、第2)ノ方法即、全切除術ヲ行フベキデアル。

今日全切除術トシテ普通ニ行ハレテ居ルノハ、マデルング (Madelung) 氏ノ開放性静脈瘤全切除術デアル。即、大腿上方カラ下腿ノ下方ニ至ルマデ、皮膚ヲ切開シ、側枝ヲ結紮シナガラ、静脈瘤ヲ全部切除スルノデアル。此ノ手術ヲ行フト60糲乃至70糲ノ瘻痕ガ遺ルガ、コノタメ運動障碍ヲ起スヤウナコトハナイ。(Tränkel)

然シ、皮膚切開ヲ少クスルタメニ、静脈瘤ニ沿ヒ數糲ノ間隔ヲオイテ、長サ數糲ノ皮膚切開ヲ行ヒ、切開間ノ静脈瘤ハ皮下ニ於テ周圍ヨリ之ヲ剝離シテ切除 (Gasati) スルコトアリ、又、静脈瘤幹ノ上部ニ於テ皮膚ヲ切開シ静脈ヲ結紮シ、ソノ下方ヨリ長イ有頭「ゾンデ」ヲ血管内ニ送入シ、其ノ尖端ヲ出來ルダケ末梢ニ向ハシメル。次デ此ノ「ゾンデ」ノ尖端部ニ於テ皮膚ヲ切開シ、血管外ニ「ゾンデ」ノ尖端ヲ出サシム。而シテ、此ノ末梢部切開創ヨリ、其血管ヲ送入シタ「ゾンデ」ト一緒ニ引キ抜ク (Babcock) 方法モアル。但、此ノ場合、静脈瘤ガ強く屈折シテ居ルトキハ、「ゾンデ」ノ送入ガ困難デアリ、又之ヲ引キ抜ク際側枝ガ引キチギレテ、強キ出血ヲ來スコトガアル。

此ノ患者ハトレンデレンブルグ氏現象陽性デアルガ、静脈瘤ノ度ガ甚ダ強イノデ、全切除術ヲ行フコトニスル。

補記。大腿ニ15糲膝關節部内側ニ12糲下腿ニ20糲ノ皮膚切開ヲ加ヘ、静脈瘤長サ95糲ヲ切除シタ。手術創ハ第一期癒合ヲ營ミ、完全ニ治癒セシメ得タ。(第2圖参照)



第1圖 術前起立位ニ於ケル状態



第2圖 術後16日起立位ニ於ケル状態