

第3回東海静脈学会地方会学術集会 プログラム

会期：2026 年 3 月 7 日（土） 13：30～（13：00開場）

会場：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター） 5階 中会議室1

〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10番地11

TEL：058-262-0150（代）／FAX：058-262-0151

当番幹事：富田伸司（あしの診療・静脈センター・岐阜ハートセンター）

運営事務局：岐阜ハートセンター 担当：石原志保

〒500-8384 岐阜県岐阜市藪田南4-14-4

TEL 058-277-2277 FAX 058-277-3377

E-mail：vein@heart-center.or.jp

会場案内図 岐阜駅から徒歩5分

■ アクセス

じゅうろくプラザ及び周辺各施設の駐車場。



※じゅうろくプラザの駐車券は周辺施設の駐車場ではご利用になれません。

学会参加費：一律 2,000円（学生無料）（当日現金支払い）

懇親会：5000円（事前予約制）

場所：岐阜駅内 17：45－19：45 （2時間）

※学会終了後／着席形式

※定員に達し次第締め切りとなります。

会場：

岐阜駅構内 「くらうど」

（岐阜の地産食材を楽しんでいただけるお食事をご用意いたします）

<https://enso.ne.jp/kuraudo/>

取得可能単位

CVT 資格更新制度：5単位 ※血管診療技師認定機構

「8）日本静脈学会支部会への参加 - 5単位」に該当します。

* 参加証は学会終了後に受付でお渡しいたします

演者の皆様へ

（学会発表に関する重要なお知らせ）

◆ 発表について

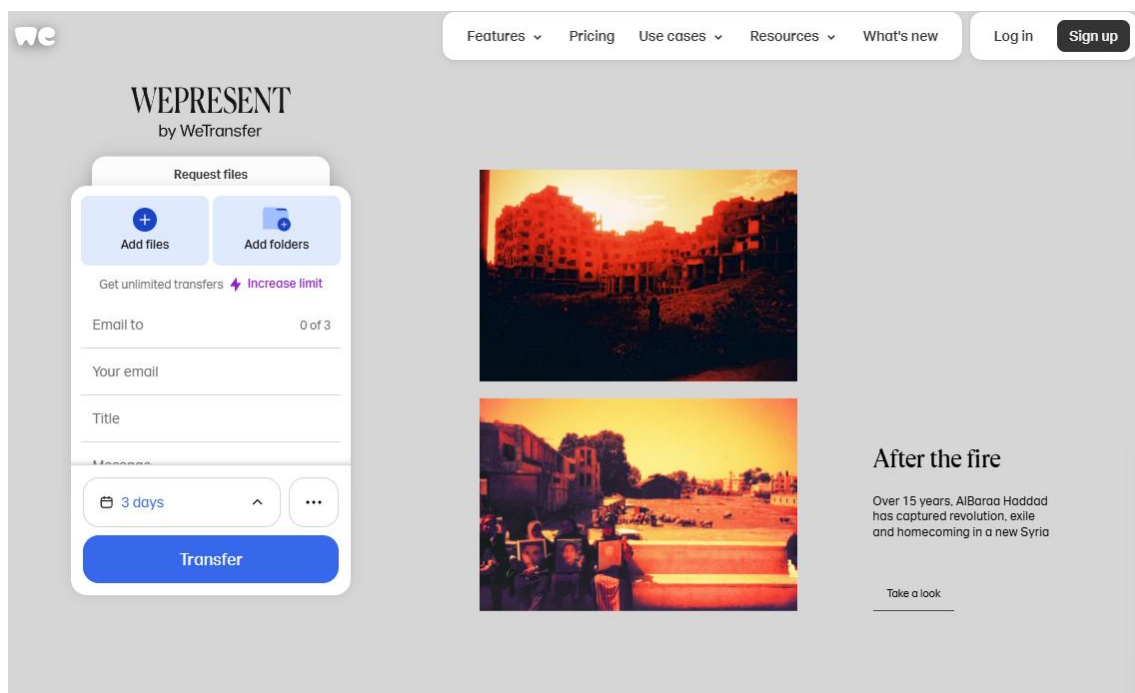
- 発表時間：口頭発表 6分、討論 4分
- 発表形式：液晶プロジェクターを使用した発表
 - 使用可能な発表ソフトは Microsoft PowerPoint のみです。

◆【重要】発表スライドの事前送付について

当日の学会進行を円滑に行うため、すべての演者の皆様に、事前の発表スライド送付（メール）をお願いしております。

下記の方法にて、**2026年3月2日（月）**までに送付してください。

無料アプリWeTransferをご利用ください。



1. 画面左の、Add filesをクリックし、送るファイル（ファイル名を、演題番号：演者名としてください。）

を選択してください。

2. Email toの欄に、vein@heart-center.or.jpを入力してください。

3. Your email欄に、ご自分のメールアドレスを入力してください。

4. Title欄に、演題番号：演者名を入力してください。

5. Transferをクリックしてください。

6. verification codeがご自分のメールアドレスに届きますので、そのコードを画面に入力してください。

7. 送信してください。

完了です。

ただし、下記に該当する場合は、各自のPCを持ち込んでの発表をお願いいたします。

- 動画を含む発表の場合
- Macintoshでの発表をご希望の場合

その際は、採否通知メールに対して、自分でPC持参と返信してください。

◆ 当日の流れ

- 発表セッション開始30分前までに、5階会場前受付にて受付をお済ませください。
- 発表10分前までに、会場内の「次演者席」付近にて待機してください。
- 発表順が来た時点で、発表スライドの最初の画面を表示した状態にあります。
- 発表中のスライド操作は、原則として発表者ご自身で行っていただきます。
- PowerPointの機能である「ポインターオプション（レーザーポインター）」を使用していただきます。
※ コピーされた発表データは、学会終了後、主催者側で責任をもって消去いたします。

◆ USBメモリーによるデータ持ち込み発表について

ファイル名を、演題番号：演者名としてください。

事前にスライドをご送付いただいた後、内容に変更が生じた場合は、受付にてその旨をお申し出ください。

1. 事務局が用意するPCは Windows OS、プレゼンテーションソフトは Microsoft PowerPointです。
2. 動画を含む発表の場合は、各自のPCを持ち込んでの発表をお願いいたします。
3. Macintoshでの発表をご希望の場合も、各自のPCをお持ち込みください。
4. **音声出力は使用できません。**あらかじめご了承ください。

◆ PC持ち込みによる発表について

事前にスライドをご送付いただいた後、変更がある場合は、受付にて必ずお申し出ください。

1. 液晶プロジェクターとの接続は、
ミニD-sub15ピン外部出力端子 または HDMI出力が使用可能なPCに限ります。
それ以外のPCまたはMacintoshをご使用の場合は、必要な変換アダプターを事前にご確認のうえ、必ずご持参ください。
2. 発表中または準備中のバッテリー切れを防ぐため、必ずACアダプターをご持参ください。
3. スクリーンセーバーや省電力機能により画面が消えないよう、事前に設定のご確認をお願いいたします。
4. **音声出力は使用できません。**あらかじめご了承ください。

会長挨拶

東海静脈学会地方会は、第1回（2024年いわた血管外科クリニック 岩田博英先生）、第2回（2025年桑名市総合医療センター 山田典一先生）と順調に会を重ね、今回、岐阜ハートセンター 富田伸司先生を当番幹事として第3回が開催されます。立派な企画、プログラムを作成していただいたことを嬉しく思います。地方会は全国規模の学会総会と異なり、地域で静脈診療に従事する医師が一堂に会し、各自の立ち位置を確認し、最新の知識を吸収するだけでなく、交互の親睦会としても大きな役割を担っています。

44年前、私が医師になった頃には、下肢静脈瘤に対するストリッピング術、深部静脈血栓に対する全身血栓溶解療法、慢性下肢静脈不全に対する弾性ストッキング着用くらいしか治療手段がありませんでした。その後、下肢静脈瘤血管内治療、Xa阻害剤などが出現し、これら静脈疾患の治療体系は激変しました。今回、特別講演として、福岡山王病院 横井宏佳先生による静脈ステント治療に関する講演が予定されています。慢性静脈不全の革新的治療法として、大いに期待が持てる治療法で楽しみです。若手の発表に対しては、「岩井静脈学研究奨励賞」の選定を行い、最優秀演題には、日本静脈学会総会での発表を援助します。

会の終了後には、岐阜の地産食材を楽しめる懇親会が企画されています。私は岐阜県人で、岐阜県内の高校を卒業し、名古屋の大学も自宅から電車通学しました。最初の勤務地も岐阜県内（大垣市）の病院でした。現在は名古屋市内に住んでいますが、個人的に岐阜に愛着を持っています。

岐阜の地で、最新の静脈学を学び、静脈学を愛する同志達と岐阜の酒・食べ物で親睦を深め合うことを楽しみにしています。

愛知医科大学メディカルセンター 特命教授
東海静脈学会会長 石橋宏之

当番幹事挨拶

第3回東海静脈学会地方会の当番幹事を務めさせていただきます、岐阜ハートセンターの富田伸司です。

静脈診療の分野に携わるようになって日が浅い中ではありますが、このたびこのような大役をお引き受けすることとなり、身の引き締まる思いであります。今後とも静脈診療に携わる一員として、諸先生方ならびに皆様のご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

本地方会では、「一つひとつの症例報告から学ぶこと」を大切にすることをコンセプトとしております。医師の皆様に限らず、あしの診療に関わるすべての職種の皆様にご参加いただき、立場や専門を越えて互いに知見を深めていただければ幸いです。

今回は特別講演として、静脈ステント治療に関するご講演を、福岡山王病院病院長の横井宏佳先生にお願いしております。また、本地方会でご発表いただく演題の中から、幹事による審査を経て、日本静脈学会総会における「岩井静脈学研究奨励賞」への推薦が行われ、総会での発表ならびに参加費免除の機会が設けられております。

皆様のご熱意により、本地方会では14演題が発表される運びとなりました。地方会ならではの、ひざを付き合わせた活発なご討論が行われることを期待しております。静脈疾患に対する啓発はいまだ道半ばであると感じる場面も少なくありません。本地方会を通じて生まれる人と人とのつながりが、東海地域における静脈診療のさらなる発展につながることを、心より祈念しております。

第3回東海静脈学会地方会

当番幹事

岐阜ハートセンター

富田 伸司

第 3 回東海静脈学会地方会学術集会 プログラム

【 開会の辞 】

13 : 30～ 13 : 35

会長挨拶 愛知医科大学メディカルセンター 石橋宏之

当番幹事挨拶 岐阜ハートセンター 富田伸司

【 一般演題 1 】

13 : 35～ 14 : 45

座長 松阪おおたクリニック 草川 均

すずきメディカルクリニック 鈴木 修

1) GSV全長不全症例に対して中枢側焼灼術と下腿部本幹硬化療法併施の効果
すずきメディカルクリニック

○鈴木 修

2) 前伏在静脈に対するPreemptive ablationの経験

金山駅前心臓と血管のクリニック・金子医院

○金子 完、近藤ゆか

3) 名古屋は田舎か？

いわた血管外科クリニック

○岩田博英

4) 下肢静脈瘤の血管内塞栓術後のシアノアクリレート遅延型アレルギーに対して伏在静脈抜去を施行した一例

藤田医科大学血管外科学講座

○富岡慎之亮、根本 卓、森嶋孝太、呉屋克磨、前野竜平、松浦壮平、櫻井祐補、山之内大

5) 続発性リンパ浮腫合併の一次性下肢静脈瘤肢に対する血管内焼灼術の治療効果

愛知医科大学 血管外科

○三岡裕貴、児玉章朗、折本有貴、川井陽平、有馬隆紘

6) 下肢静脈瘤外科治療後遠隔期の静脈性潰瘍に対して保存的に治療を行なった3症例

医療法人慶睦会千手堂病院

○初音俊樹

7) 静脈性潰瘍、うっ滞性皮膚炎に対する創傷管理：界面活性剤フリースキンケア

岡村記念病院心臓血管外科

○山本賢二、三和千里、黒川俊嗣、上田遼馬、篠原竜哉、榎本 栄

【 一般演題 2 】

15 : 00～ 15 : 40

座長 岐阜ハートセンター 大久保宗則

8) 当院における深部静脈血栓症に対する集学的カテーテル治療の現状

¹⁾ 三重大学医学部付属病院 循環器内科 ²⁾ 永井病院 循環器内科 ³⁾ 桑名市総合医療センター 循環器内科

○小林壮一郎¹、荻原義人¹、佐藤 徹¹、辻 明宏²、山田典一³、土肥 薫¹

9) 中心静脈ポートの切断カテーテルを血管内治療で回収した1例

¹公立東濃中部医療センター 外科 ²愛知医科大学メディカルセンター 外科

○山本希誉仁¹、岡崎泰士¹、大谷 聡¹、小野田幸治¹、石橋宏之^{1,2}

10) 断裂中心静脈カテーテルが短期間に右室へ迷入した一例

¹藤田医科大学ばんだね病院外科、²藤田医科大学放射線科

○近藤ゆか¹、花岡良太²、堀口和真¹、国村祥樹¹、谷 大輝¹、多代尚広¹、永田英俊¹、加藤宏之¹、加藤悠太郎¹、伊東昌広¹、花井恒一¹、堀口 明彦¹

11) 当科におけるシャント狭窄に対するDCBの使用経験

浜松医科大学 第二外科・血管外科

○片橋一人、犬塚和徳、佐野真規、露木 肇、遠藤佑介、石川諄武、見原遥佑、福井脩介

【 一般演題 3 】

15 : 45～ 16 : 15

座長 藤田医科大学ばんだね病院外科 近藤ゆか

12) Budd-Chiari様の病態によって怒張した腹壁静脈からの出血に対してフォー
ーム硬化療法を施行した1例

浜松医療センター 血管外科

○見原遥佑、山本尚人、山中裕太、嘉山貴文、矢田達朗、海野直樹

13) 造影CTによる画像支援がアプローチ部位選択に有用であった下大静脈奇静
脈連結を伴うカテーテル治療の1例

岐阜ハートセンター 放射線科

○大濱 怜、福與天真、佐竹駿翼、福田康了、梶浦 涼、坂倉徳哉、今井俊輔

14) 下肢静脈造影CTにおける造影効果をあげる撮影方法についての検討

岐阜ハートセンター 放射線科

○坂倉徳哉、大濱 怜、福與天真、佐竹駿翼、福田康了、梶浦 涼、今井俊輔

— 休憩 15分 —

16 : 30～ 17 : 10

【 特別講演 】（共催セミナー）

座長 岐阜ハートセンター 富田伸司

講演者 福岡山王病院 副院長・循環器センター長 横井宏佳先生

「静脈ステントの現況と展望」

共催 株式会社 メディコン

【 閉会の辞 】

17 : 10～

司 会 岐阜ハートセンター 富田伸司

- 「岩井静脈学研究奨励賞」への選出発表
- 次年度当番幹事あいさつ

17 : 20- 会場終了

17 : 45- (約2時間) 懇親会 場所 くらうど 岐阜駅ビル2階

【 抄録集 】

演題 1：GSV全長不全症例に対して中枢側焼灼術と下腿部本幹硬化療法併施の効果

すずきメディカルクリニック

鈴木 修

要旨：下腿末梢まで逆流のあるGSV全長不全症例において中枢側のみを処理すると下腿部本幹逆流が遺残し、再発の原因や症状改善を妨げることがある。一方、全長焼灼や塞栓術は、それぞれ術後伏在神経障害やHSR・FBGR、術中スパズムなどの合併症が問題となる。これらの課題解決のために中枢側焼灼術と下腿部本幹フォーム硬化療法の併施効果を検証した。

対象と方法：2025年7～11月に血管内焼灼術を行ったGSV不全67肢中、下腿末梢まで逆流を認めた27肢を対象とした。中枢側焼灼と同時に内果部本幹よりポリドカノールをTessari法（4:1）でフォーム注入し24時間圧迫処置した。

結果：術後1か月の下腿GSV閉塞率は96.3%（26/27肢）であった。

結論：中枢側焼灼術と下腿部本幹硬化療法の併施は、合併症を抑えつつ高い根治性が期待できる簡便で有用な治療方法になりえると考えられたので報告する。

演題 2：前伏在静脈に対するPreemptive ablationの経験

金山駅前心臓と血管のクリニック・金子医院

金子 完、近藤ゆか

下肢静脈瘤は術後再発が一定頻度で生じることが知られており、初回手術時に再発予防を考慮した治療戦略が重要である。再発形式の一つとして残存した前伏在静脈（ASV）からの再発があり、当院における再発性下肢静脈瘤手術症例の約3割にASVの関与を認めた。ASVは初回手術時に逆流を認めない場合でも、将来的に逆流源となる可能性がある。そこで当院では、GSVに対する治療を行う際に太いASVを有する症例に対し、再発予防を目的としてASVに対する予防的焼灼（preemptive ablation）を行っている。本報告では、ASVに対するpreemptive ablationを行った症例の治療成績および安全性について検討し、その有用性を考察する。

演題 3：名古屋は田舎か？

いわた血管外科クリニック

岩田博英

（症例）58歳、女性、主婦。主訴は右下腿疼痛。既往歴は特になし。出産歴2回。

（現病歴）47歳第1子妊娠時より右下肢静脈瘤を認めた。ストリッピング手術を勧められたが施行せず。10年前より右下肢色素沈着を認め。初診2か月前より右下腿潰瘍が出現した。

（治療）両下肢大伏在静脈に逆流を認め、両側血管内焼灼術を施行した。

（考察）2025年の当院での初診潰瘍手術症例は11例で3例が女性であった。3例とも立ち仕事であった。女性で立ち仕事でない潰瘍症例は稀である。

（結語）都市部において女性、C4でも放置する人がいるのは、静脈瘤疾患の啓蒙が不十分であると考えられた。

演題 4：下肢静脈瘤の血管内塞栓術後のシアノアクリレート遅延型アレルギーに対して伏在静脈抜去を施行した一例

藤田医科大学血管外科学講座

富岡慎之亮、根本 卓、森嶋孝太、呉屋克磨、前野竜平、松浦壮平、櫻井祐補、山之内大

症例は39歳女性。X年1月に両下肢静脈瘤（大伏在静脈）に対して、血管内塞栓術を他院で施行。術後から抗アレルギー薬を内服していたが、術翌日から全身に膨疹が出現。POD5から他院でPSL 30mg処方されるも改善なく、重症薬疹の診断で当院皮膚科へ入院となった。PSL40mgでも薬疹のコントロールができず、シアノアクリレートによる遅延型アレルギーと診断し、X年2月に両側の大伏在静脈を抜去した。翌日から薬疹は改善し、PSL20mgまで減量して退院。外来でPSLは終了可能となり、DLSTにてシアノアクリレート陽性を確認した。当初は本人の記憶にはなかったようだが、10年前にまつ毛エクステンションで目の腫脹を経験しており、問診の重要性が示唆された症例である。

演題 5：続発性リンパ浮腫合併の一次性下肢静脈瘤肢に対する血管内焼灼術の治療効果

愛知医科大学 血管外科

三岡裕貴、児玉章朗、折本有貴、川井陽平、有馬隆紘

[はじめに] 下肢浮腫の原因に続発性リンパ浮腫がある。その治療の基本は複合的理学療法であるが浮腫が残存する事が多い。下肢浮腫の他の原因に一次性下肢静脈瘤があり、リンパ浮腫を合併することがある。続発性リンパ浮腫を合併する一次性下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術による浮腫改善効果を検討した。[症例] 症例は婦人科癌術後の続発性リンパ浮腫に対して1年以上複合的理学療法を継続しており一次性下肢静脈瘤を合併する3名・4肢であった。血管内焼灼術前日と術後1か月でAPG検査を施行しvenous volume (VV), venous filling index (VFI), ejection fraction (EF) を評価した。また手術前日と術後1週、1か月、6か月でInbody®を測定し細胞外水分比を評価した。[結果] APGの術前後の結果の中央値はVV (ml): 77.2, 58.0, VFI (ml/s): 3.4, 1.0, EF (%): 38.4, 47.9であった。細胞外水分比の中央値は手術前日: 0.395, 術後1週: 0.399, 1か月: 0.399, 6か月: 0.392であった。[結語] 続発性リンパ浮腫を合併する一次性下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術により細胞外水分比は6か月の経過で低下した。

演題 6：下肢静脈瘤外科治療後遠隔期の静脈性潰瘍に対して保存的に治療を行なった3症例

医療法人慶睦会千手堂病院

初音 俊樹

下肢静脈瘤外科治療後遠隔期の潰瘍症例を3例経験した。

症例1。88歳男性。左下腿潰瘍を認めた。5年前に他院で両側GSVに対する外科手術を施行されている。エコーでは、右GSVはストリッピングされている。左GSVは残存し逆流入るが細い。

症例2。74歳女性。左下腿潰瘍を認めた。10年以上前に他院で左GSVに対する治療を行われた。エコーでは、左GSVは血管内治療を行われており膝下まで退縮している。左SSVには陳旧性血栓を認めた。

症例3。70歳男性。両側潰瘍を認めた。23年前に他院で両側GSVに対する外科手術を施行されている。エコーでは、両側GSVは膝下までストリッピングされている。

3例とも皮膚処置と圧迫療法で保存的治療を行なった。

初回手術の情報不足、圧迫療法の忍容性、資格者不在で静脈圧迫処置が未算定であることが課題として挙げられた。

演題 7：静脈性潰瘍、うっ滞性皮膚炎に対する創傷管理：界面活性剤フリースキンケア

岡村記念病院心臓血管外科

山本賢二、三和千里、黒川俊嗣、上田遼馬、篠原竜哉、榎本 栄

〔背景〕静脈性潰瘍、うっ滞性皮膚炎は難治性であり、体系的な治療方法確立する必要がある。

〔対策〕静脈逆流は高周波治療で治療。不全穿通枝を含めた目立つ静脈瘤はstab avulsionで切除する。潰瘍が治癒するまで、圧迫療法を施行。潰瘍処置は湿潤療法で機能性被覆材を使用し、2回/日シャワー洗浄を行う。スキンケアは界面活性剤を用いない方法を施行。

〔結果〕2012年から2025年12月まで2230例のRFAを行い、そのうちC6症例で手術を施行した52例を解析した。中央値 50日（10-414日）で潰瘍はすべて治癒した。〔考察〕静脈性潰瘍は包括的治療が必要となるが、見落とされている点としては、スキンケアがある。界面活性剤フリーの新しいスキンケアを皮膚科専門英文査読に論文を投稿し掲載された。Revisiting the Etiology and Management of Atopic Dermatitis: A Perspective on Skin Microbiota, Bathing Habits, and Surfactant-Free Skincare. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 18, 1087-1093.

〔結論〕界面活性剤フリースキンケアは静脈性潰瘍、うっ滞性皮膚炎、アトピー性皮膚炎さらに正常皮膚まで適応できる可能性がある。

演題 8：当院における深部静脈血栓症に対する集学的カテーテル治療の現状

¹三重大学医学部付属病院 循環器内科 ²永井病院 循環器内科

³桑名市総合医療センター 循環器内科

小林壮一朗¹、荻原義人¹、佐藤 徹¹、辻 明宏²、山田典一³、土肥 薫¹

近年、深部静脈血栓症（DVT）に対するカテーテル治療は、カテーテル血栓溶解療法（CDT）に加え、静脈ステント（VENOVO®）や血栓除去デバイス（Indigo CAT8®・ClotTrieve®）の登場により治療の選択肢が拡大している。当院では急性期から慢性期に至る静脈疾患に対して、個々の病態に応じたカテーテル治療を積極的に導入している。急性症候性腸骨大腿型DVTに対しClotTrieve®を使用した症例や、急性下大静脈血栓症に対しCDTを行った症例、また慢性腸骨大腿型DVTに急性の要素が合併した症例にはIndigo CAT8®とCDTを併用し再開通が得られた症例など、当院における各デバイスの使用経験を、各症例を通して報告する。

演題 9：中心静脈ポートの切断カテーテルを血管内治療で回収した1例

¹公立東濃中部医療センター 外科 ²愛知医科大学メディカルセンター 外科
山本希誉仁¹、岡崎泰士¹、大谷 聡¹、小野田幸治¹、石橋宏之^{1,2}

症例は61歳、男性。直腸癌術後の吻合部再発に対して、右鎖骨下静脈から中心静脈ポートが挿入され化学療法が行われていた。経過中、発熱がありポート感染が疑われたためにポート抜去術が行われた。その際、ポート本体から切断されたカテーテルが鎖骨下静脈内に迷入し緊急手術となった。透視下に確認すると切断カテーテルは右鎖骨下静脈から右房に位置していた。局所麻酔下に右大腿静脈から7Fr. シースを挿入。スネアカテーテルを右房まで進め右房内で切断カテーテルを確保した。そのまま右大腿静脈のシースに引き込もうとしたが、V字型となった切断カテーテルは先端のみ数mmシースに引き込まれたが、それ以上は抵抗が強く引き込めなかった。V字型となった切断カテーテルとシースの口径差は少ないと判断し、少し抵抗があつたがシースごと切断カテーテルを引き抜きくことができ、圧迫止血可能であった。

演題 10：断裂中心静脈カテーテルが短期間に右室へ迷入した一例

¹藤田医科大学ばんだね病院外科、²藤田医科大学放射線科
近藤ゆか¹、花岡良太²、堀口和真¹、国村祥樹¹、谷 大輝¹、多代尚広¹、
永田英俊¹、加藤宏之¹、加藤悠太郎¹、伊東昌広¹、花井恒一¹、堀口 明彦¹

【症例】54歳女性。左鎖骨下静脈経由のCVポートにて化学療法を施行中、カテーテル断裂を認め当科紹介。ポート抜去と末梢をスネアで確保し回収を試みたが腕頭静脈で強固に癒着しており回収不能であった。1ヶ月後再造設の際にカテーテルが右室内に迷入しており回収を行なった。

【考察・結語】CVポートは汎用されているが、特に鎖骨下静脈経由のカテーテルはpinch-off症候群での断裂が多い。静脈壁に癒着したカテーテルは心腔内迷入の可能性は低いと放置されることもあるが、可能な限り回収することが望ましい。

演題 11：当科におけるシャント狭窄に対するDCBの使用経験

浜松医科大学 第二外科・血管外科

片橋一人、犬塚和徳、佐野真規、露木 肇、遠藤佑介、石川諄武、見原遥佑、
福井脩介

自家静脈シャント (AVF) 狭窄への経皮的血管拡張術 (PTA) において2021年4月よりDrug-Coated Balloon (DCB) が使用可能となった。当科ではAVFのPTA後の短期再狭窄に対しDCBを考慮している。今回、我々は当科におけるAVF狭窄へのDCBの使用経験について報告する。【方法】2021年4月から2025年12月までにAVF狭窄に対してDCBを用いた27例のうち、経過観察可能であった25例について検討した。【結果】男性16例 (64%)、年齢 74.5 ± 12.4 歳、PTAの要因は脱血不良が21例 (84%) と最も多く、止血困難2例 (8%)、その他2例 (8%) であった。病変部位は穿刺部16例 (64%)、吻合部近傍のswing point 9例 (36%, うち2例は膜様狭窄) であった。前回PTAからの期間は 68.1 ± 36.8 日、DCBによるPTA後の再介入までの期間は 123.4 ± 59.6 日であり、DCB前後における介入期間はDCB介入後で有意に延長した ($P < 0.001$)。【結語】AVF短期再狭窄例へのDCBを用いたPTAは再狭窄延長効果が期待される。

演題 12：Budd-Chiari様の病態によって怒張した腹壁静脈からの出血に対してフォーム硬化療法を施行した1例

浜松医療センター 血管外科

見原遥佑、山本尚人、山中裕太、嘉山貴文、矢田達朗、海野直樹

症例は77歳男性。S状結腸癌、多発肝転移に対して人工肛門造設後にベバシズマブを含む化学療法を開始した。化学療法施行中に横行結腸から出血を来し、凝固障害を伴う出血性ショックに至った。2日後に傍ストマ出血を認め、縫合止血したがその後も傍ストマ出血を繰り返し、当科紹介となった。造影CT検査で転移性肝腫瘍によるIVCの圧排とそれに伴う浅腹壁、下腹壁静脈の拡張を認め、それらがストマ近傍を走行していることから、出血源と考え硬化療法を施行した。手術は蛍光観察カメラシステムのPDEを使用し、ストマ周囲の責任血管をマーキングした後に、エコーガイド下に0.5%ポリドカスクレロール：空気＝1:4で作成したフォーム硬化剤を注入した。硬化療法を2回施行し、その後は出血なく経過している。腫瘍の圧排によりうっ滞した静脈が糞便やストマパウチの剥離による刺激によって繰り返し出血した症例に対して低侵襲な治療を施行することができた。

演題 13：造影CTによる画像支援がアプローチ部位選択に有用であった下大静脈奇静脈連結を伴うカテーテル治療の1例

岐阜ハートセンター 放射線科

大濱 怜、福與天真、佐竹駿翼、福田康了、梶浦 涼、坂倉徳哉、今井俊輔

【背景】下大静脈奇静脈連結は稀な先天性静脈奇形であり、カテーテル治療において解剖学的把握が不十分な場合、手技困難を来す。

【症例】60代男性。慢性心不全を有し、頻脈性心房粗動に対しABLを施行した。初回ABLでは右大腿静脈アプローチを選択したが、シースの右房内進入が困難であった。下大静脈造影により下大静脈から上大静脈を経由して右房へ流入する異常走行を認め、同アプローチでABLを施行したが、三尖弁輪—下大静脈間の隔離は困難であった。三尖弁輪—上大静脈間の隔離により一時停止したものの数年後再発を認めた。再治療時に造影CTを施行し、さらに3D画像を作成することで下大静脈奇静脈連結を立体的に把握した。奇静脈から右房への走行は屈曲が強く危険と判断し、右内頸静脈アプローチへ変更した結果、標準的な隔離を安全に施行することができた。

【結語】造影CTに加え3D画像による静脈解剖の可視化は、適切なアプローチ選択に有用であった

演題 14：下肢静脈造影CTにおける造影効果をあげる撮影方法についての検討

岐阜ハートセンター 放射線科

坂倉徳哉、大濱 怜、福與天真、佐竹駿翼、福田康了、梶浦 涼、今井俊輔

【背景】静脈血栓症の診断にはCTの特徴である高い空間分解能を利用して下大静脈から下肢静脈末梢まで観察することができ、さらに同時に肺動脈血栓症の診断も可能な為、造影CTが多用されるが体格の大きな患者さんや下肢浮腫が強い症例では、静脈内の造影剤のコントラストが低くなり、正確な血栓の有無の評価が困難な症例が、度々、見受けられ対策を検討した。【方法】造影剤を注入してから1分程度、足首の底屈を繰り返すことで脛脛の筋肉を伸縮させて自発的に心臓に戻る静脈血流量を増加させることで下肢静脈内のCT値を上げる『足バタ撮影法』を考案し実践した。【結果】各所で有意にコントラスト上昇、さらに造影剤量減少、撮影時間の短縮。【まとめ】この撮影法は造影剤量を増やすことなく、静脈内のCT値が有意に上昇し、目標CT値までの到達時間も短縮され、さらに造影剤量の低減にまでつながった。この撮影方法は有用な撮影方法であることが示唆された。

Memo)