

Venous Severity Scoring (VSS) System

静脈疾患重症度スコアリングシステム

1994年発表のCEAP分類を補完し、病態の変化を反映し、定量的評価を可能にするために、2000年のAmerican Venous Forumで作成された。(Rutherford RB, et al. J Vasc Surg. 2000;31(6):1307-12.)

CEAP分類の要素に基づいた3つのスコアリングシステムから成る。

- **Venous Clinical Severity Score (VCSS)**

静脈疾患臨床重症度スコア

2010年に改訂：rVCSS (Vasquez MA, et al. J Vasc Surg. 2010;52(5):1387-96.)

- **Venous Segmental Disease Score (VSDS)**

静脈疾患分節的病変スコア

- **Venous Disability Score (VDS)**

静脈疾患障害度スコア

Revised Venous Clinical Severity Score: rVCSS

静脈疾患臨床重症度スコア(2010改訂版)

	なし:0	軽度:1	中等度:2	重度:3
痛み、あるいは不快感(急な痛み、持続的な痛み、こり、うずき、張り感、筋肉痛、重苦しさ、だるさ、疲労感、ひりひり感、灼熱感、を含む)。 静脈疾患が原因と推定できる。		時々(日常生活に支障がない)	常時(やや日常生活の支障になるが、著しい妨げにはならない)	常時(日常生活を著しく妨げる)
静脈瘤 “瘤”は立位で直径 ≥ 3 mmのもの。		少数:散在性 (孤立性の分枝静脈瘤あるいは集塊状の静脈瘤) 冠状静脈拡張症(アングルフレア)*も含める	下腿、あるいは大腿のどちらかに限局	下腿と大腿の両方に存在
静脈性浮腫 静脈疾患が原因と推定できる。		足部と足首に限局	足首よりも頭側まで及ぶが膝下に限局	膝あるいは膝上まで及ぶ
皮膚の色素沈着 静脈疾患が原因と推定できる。 静脈瘤の部位に限局した、あるいは他疾患に起因する色素沈着は除外する。	なし、 あるいは巣状	内果・外果の周囲に限局	下腿遠位1/3に広がる	下腿遠位1/3を超えて頭側まで分布
炎症 単に最近生じた色素沈着を指すのではなく、炎症(紅斑、感染・蜂巣炎、うっ滞性湿疹、皮膚炎)を伴うもの。		内果・外果の周囲に限局	下腿遠位1/3に広がる	下腿遠位1/3を超えて頭側まで分布
皮膚硬化 静脈疾患が原因と推定できる二次的な皮膚および皮下の変化(線維化を伴う慢性浮腫、萎縮性皮膚炎)。白色萎縮と脂肪皮膚硬化症を含める。		内果・外果の周囲に限局	下腿遠位1/3に広がる	下腿遠位1/3を超えて頭側まで分布
活動性潰瘍の数	0	1	2	≥ 3
活動性潰瘍の罹患期間(最も長期のもの)	N/A	<3ヶ月	3-12ヶ月	1年以上治癒せず
活動性潰瘍の大きさ(最も大きいもの)	N/A	直径 <2 cm	直径 2-6 cm	直径 >6 cm
圧迫療法の使用	不使用	弾性ストッキングを時々使用	たいていの日は弾性ストッキングを使用する	弾性ストッキングを毎日指示どおりに使用

*足首や足部の内側あるいは外側にみられる、5個より多くの青色クモの巣状血管拡張の集簇

rVCS使用説明書

左右の脚それぞれについて、症状と兆候の1項目ごとに1つの点数 カテゴリーを選択してください

痛み、あるいは不快感	以下に概説する下肢の痛みまたは不快感の4つのカテゴリーを患者に説明し、患者自身が経験している痛みまたは不快感を最もよく説明するカテゴリーを、左右の脚それぞれについて患者に選択してもらう。
静脈瘤	患者の脚を診察し、左右の脚それぞれについて、表在静脈の状態を最もよく表すカテゴリーを選択する。立位にて評価する。“静脈瘤”とは、直径 ≥ 3 mmのものを指す。
静脈性浮腫	患者の脚を診察し、左右の脚それぞれについて、浮腫のパターンを最もよく表すカテゴリーを選択する。患者が経験している浮腫の程度を問診して所見を補足してよい。
皮膚の色素沈着	患者の脚を診察し、左右の脚それぞれについて、皮膚の色素沈着を最もよく表すカテゴリーを選択する。色素沈着とは、静脈疾患由来の色調変化を指す。他の慢性疾患に続発する色調変化は除く。
炎症	患者の脚を診察し、左右の脚それぞれについて、皮膚の炎症を最もよく表すカテゴリーを選択する。炎症とは、単に最近生じた色素沈着でなく、紅斑、細菌感染・蜂巣炎、うっ滞性湿疹、皮膚炎を指す。
皮膚硬化	患者の脚を診察し、左右の脚それぞれについて、皮膚硬化を最もよく表すカテゴリーを選択する。硬化とは、線維化を伴う慢性浮腫、萎縮性皮膚炎、白色萎縮、脂肪皮膚硬化症のような、皮膚および皮下組織の変化を指す。
活動性潰瘍の数	患者の脚を診察し、左右の脚それぞれについて、活動性潰瘍の数を最もよく表すカテゴリーを選択する。
活動性潰瘍の罹患期間	少なくとも1個の活動性潰瘍がある場合、以下に概説する潰瘍の罹患期間の4つのカテゴリーを患者に説明し、最も長期間治らずにいる潰瘍の罹患期間を最もよく説明するカテゴリーを、左右の脚それぞれについて患者に選択してもらう。
活動性潰瘍の大きさ	少なくとも1個の活動性潰瘍がある場合、患者の脚を診察し、左右の脚それぞれについて、最も大きい活動性潰瘍のサイズを最もよく表すカテゴリーを選択する。
圧迫療法の使用	医療用弾性ストッキング使用のコンプライアンスの程度を選択する。

Revised Venous Clinical Severity Score (rVCSS)による補完点と注意点

補完点

- 各項目を0-3点に段階化することで、経時的変化をスコアに鋭敏に反映できる。
- 重症の静脈不全に見られる症状（C4-6）に追加の重みを加え、治療に対する反応を反映できるように設計。
- 医師が判定する客観的項目だけでなく、患者の主観的項目（痛み、弾性着衣の必要性）が入り、自他覚症状を総合した評価。
- 痛みは患者に評価させる：患者が使う用語を使用。

注意点

- 冠状静脈拡張症(アンクルフレア)は、より重く位置付けるべきとの意見もある。
- 弾性着衣を着用不可能な患者、着用したくない（したい）、等のコンプライアンスが関与する評価には問題が残る。

Venous Segmental Disease Score: VS DS

静脈疾患分節的病変スコア

(静脈の各分節における逆流または閉塞に基づいて点数化*)

点数	逆流	点数	閉塞†
1/2	小伏在静脈		‡
1	大伏在静脈	1	大伏在静脈（鼠径部から膝下まで閉塞している場合のみ）‡
1/2	大腿部穿通枝		‡
1	下腿部穿通枝		‡
2	複数種類の下腿部静脈 (後脛骨静脈のみ = 1)	1	複数種類の下腿部静脈
2	膝窩静脈	2	膝窩静脈
1	浅大腿静脈	1	浅大腿静脈
1	大腿深静脈	1	大腿深静脈
1	総大腿静脈とその頭側‡	2	総大腿静脈
		1	腸骨静脈
		1	下大静脈
10	最大逆流スコア §	10	最大閉塞スコア §

注釈：

逆流とは、その分節内の全ての静脈弁が機能不全であることを意味する。閉塞とは、その分節内が部分的に完全閉塞しているか、あるいは分節の全長の少なくとも半分以上が50%以上狭窄している場合を意味する。配点は大部分の分節で1点だが、いくつかの分節には重要度に見合った増減がつけられている（例：総大腿静脈・膝窩静脈の閉塞、膝窩静脈・複数種類の下腿静脈の逆流は2点、小伏在静脈・大腿部穿通枝の逆流は1/2点）。同じ分節において閉塞・逆流の両方に加点できる。閉塞・逆流の共存は、頻度は多くないが血栓後に生じうる現象で、両方に加点できることで原発性静脈不全よりも二次性静脈不全を重症に評価しうる。

*適切な静脈画像診断（静脈造影ないしデュプレックス超音波検査）を行い評価する。施設によってルーチンでは検査しない分節がある場合にも（大腿深静脈や脛骨静脈など）、閉塞や逆流の検査なしに推定に基づいて点数を付与することはできない。

†深部静脈の切除・結紮・外傷性閉塞については、血栓症と同様に、閉塞スコアを加算する。

‡総大腿静脈の頭側には通常は弁がないので、腸骨静脈と下大静脈には逆流の配点を設けていない。穿通枝の遮断や伏在静脈の結紮/切除は、閉塞スコアにはカウントしない。いっぽうで逆流スコアを改善させる。

§全11分節の逆流スコアと閉塞スコアには、それぞれ配点がない分節があり、割り当て可能な最大スコアは10点。全分節で完全な逆流がみられた場合に到達しうる。

Venous Segmental Disease Score (VSDS)

解釈の際の注意点

- 弁不全がその分節の一部の弁にとどまっているときは加算されない。
- 不全穿通枝の本数は評価されない。
- 前脛骨静脈や腓骨静脈の単独の逆流は加算されない。

Venous Disability Score: VDS

静脈疾患障害度スコア

点数	症状
0	無症状
1	有症状だが、圧迫療法なしで、日常生活*を行える
2	圧迫および/あるいは下肢挙上を行えば、日常生活*を行える
3	圧迫および/あるいは下肢挙上を行っても、日常生活*を行えない

日常生活* = 静脈疾患に起因する活動障害が生じた時点よりも過去における活動

Venous Disability Score (VDS)による補完点と注意点

補完点

- オリジナルCEAP disability scoreは8時間労働/日を基準→日常生活*（=静脈疾患に起因する障害が始まる以前）の活動が保てるかに改訂。
- 非就労者（学生、主婦、退職者など）や8時間未満勤務の患者にも対応。
- “Support device”→圧迫・下肢挙上と明記。

注意点

- 病脳期間が長い患者では、「日常生活」がどんな状況か、わかりにくい。
- 両下肢が罹患している場合に、点数が重症な方の肢の症状に依存しうる。
- 圧迫療法なしには日常生活が困難だが、何らかの理由で圧迫療法を行わない（0から3点のどこにも該当しない）患者がありうる。