

第33回 日本静脈学会総会 平成25年6月29日
シンポジウム3 深部静脈血栓症の予防と治療

本邦における下腿限局型深部静脈血栓症に 対する治療の現状

(日本静脈学会サーベイ調査研究報告)

静脈疾患サーベイ委員会

山田典一、八巻 隆、岩田博英、坂田雅宏
佐戸川弘之、菅野範英、西部俊哉、孟 真

ご回答いただいた施設

48施設

えにわ病院
杏林大学医学部付属病院
東京女子医科大学病院
済生会山形済生病院
三重大学医学部附属病院
愛誠病院
東京医科歯科大学
岡山労災病院
済生会和歌山病院
横浜南共済病院
北見中央病院
榊原記念病院
東名厚木病院
九段坂病院
東京医科大学八王子医療センター
福島県立医科大学
日立記念病院
浜松医科大学
西宮市立中央病院
川崎医科大学附属病院
田岡病院
済生会横浜市東部病院
水戸赤十字病院
お茶の水血管外科クリニック

つくば血管センター
新札幌循環器病院
東京大学医学部付属病院
西の京病院
かみいち総合病院
鹿児島県立大島病院
済生会山口総合病院
慶應義塾大学
白石心臓血管クリニック
弘前大学医学部附属病院
鹿児島市立病院
四谷・血管クリニック
名寄市立総合病院
愛媛病院
広島逋信病院
愛知医科大学
春日井市健康管理センター
武蔵野赤十字病院
名古屋大学医学部付属病院
千葉県循環器病センター
帝京大学
大久保病院
名古屋第一赤十字病院
由利組合総合病院

背景

下肢静脈エコーの診断能向上やスクリーニング検査普及に伴い、下腿限局型深部静脈血栓(DVT)が高頻度に診断されるようになった。しかし、下腿限局型DVTに対する最適な治療法については未だ確立されておらず、日本での治療の現状と下腿限局型DVTの臨床的特徴を把握し、今後の治療指針に反映させることを目的とする。

方 法

平成23年1月～12月に日本静脈学会会員施設で診断された下腿限局型DVTの特徴、診断、治療、転帰に関するアンケート調査を行った。

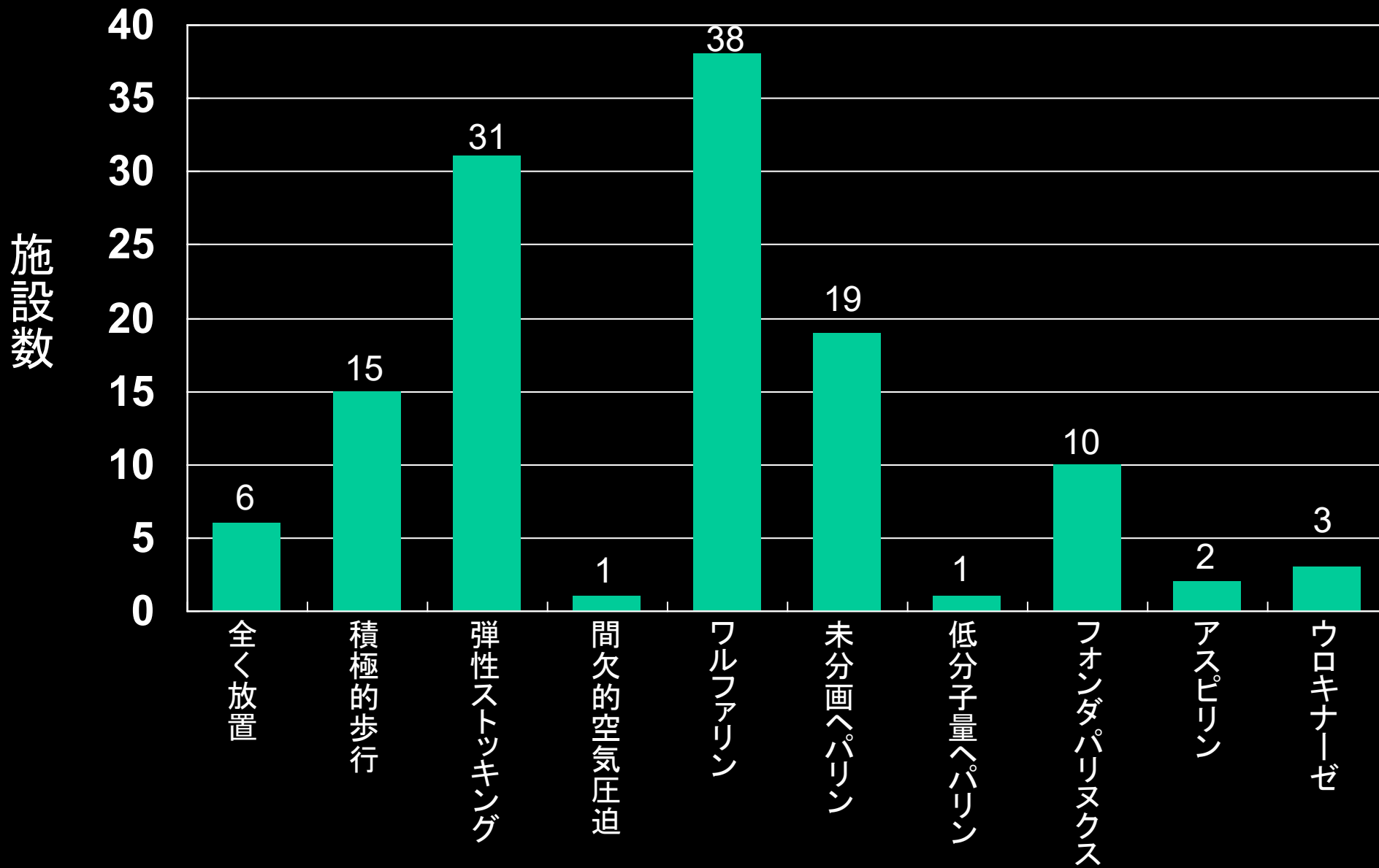
アンケートⅠ: 各施設における下腿限局型DVTに対する
治療方針に関する調査

アンケートⅡ: 下腿限局型DVTの臨床的特徴に関する疫学調査

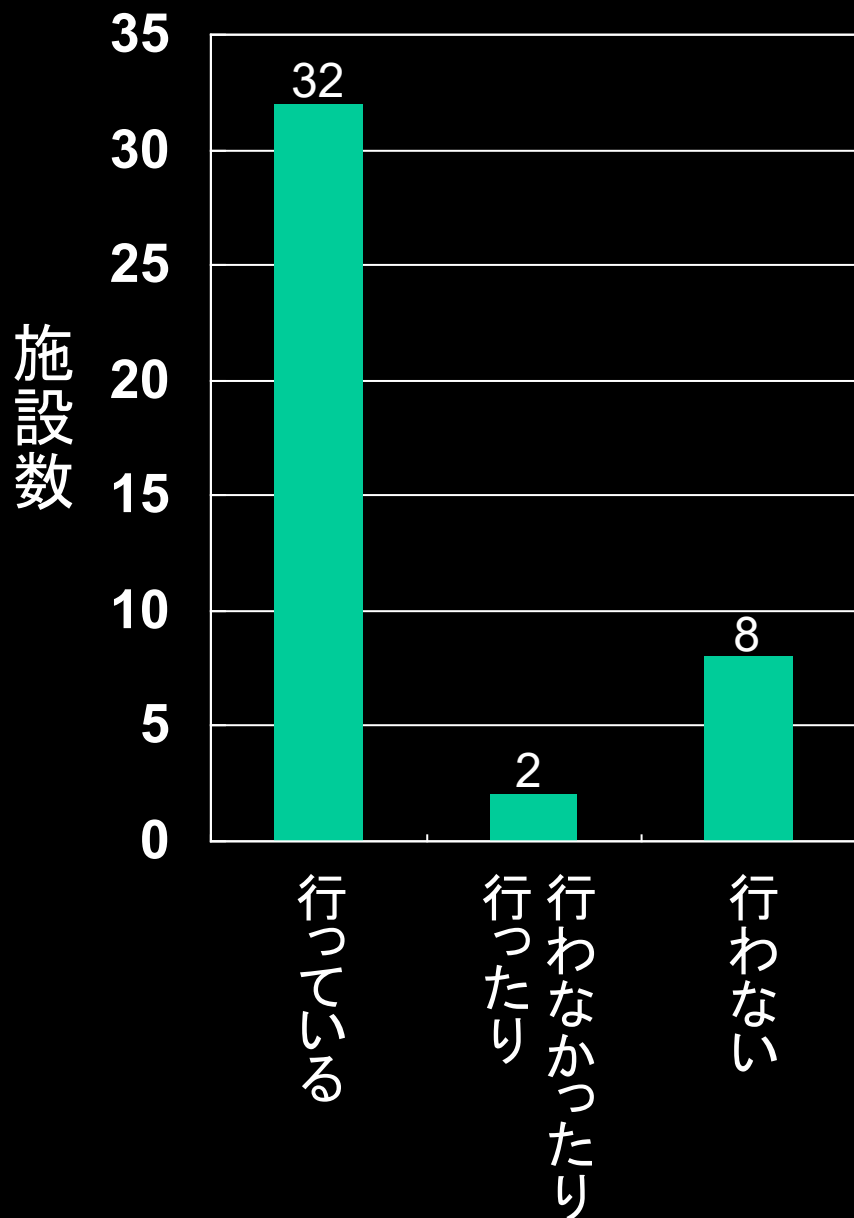
下腿限局型DVTは、Trifurcation以下(前脛骨静脈が後脛骨静脈、腓骨静脈に合流する部分より末梢)(つまり、ヒラメ筋静脈、前脛骨静脈、後脛骨静脈、腓骨静脈)ならびに腓腹静脈の血栓を指し、表在静脈(大伏在静脈や小伏在静脈、およびその分枝)のみの血栓は含まない。

結果：アンケートⅠ

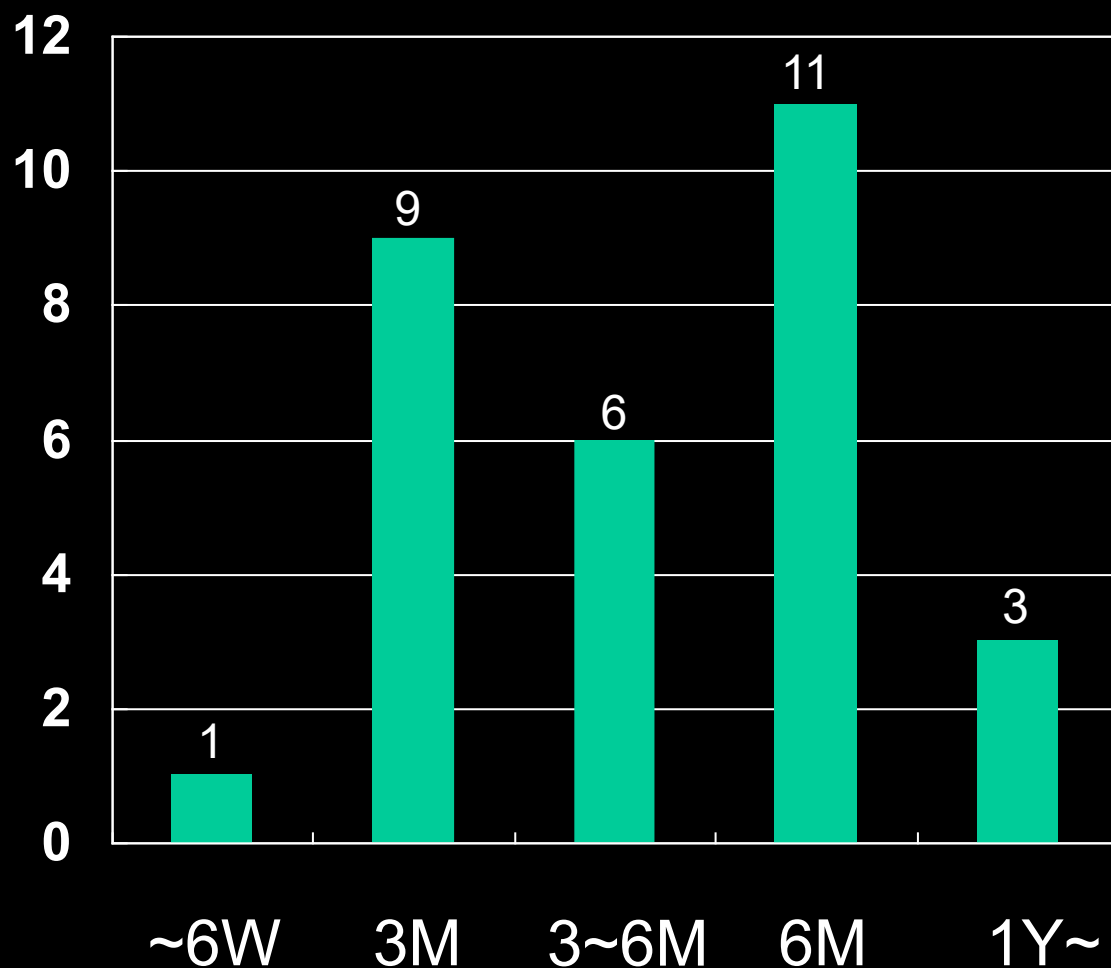
施設の対処法 (45施設中、重複あり)



血栓のフォローアップの有無



抗凝固療法継続期間



症例登録施設と症例数

37施設

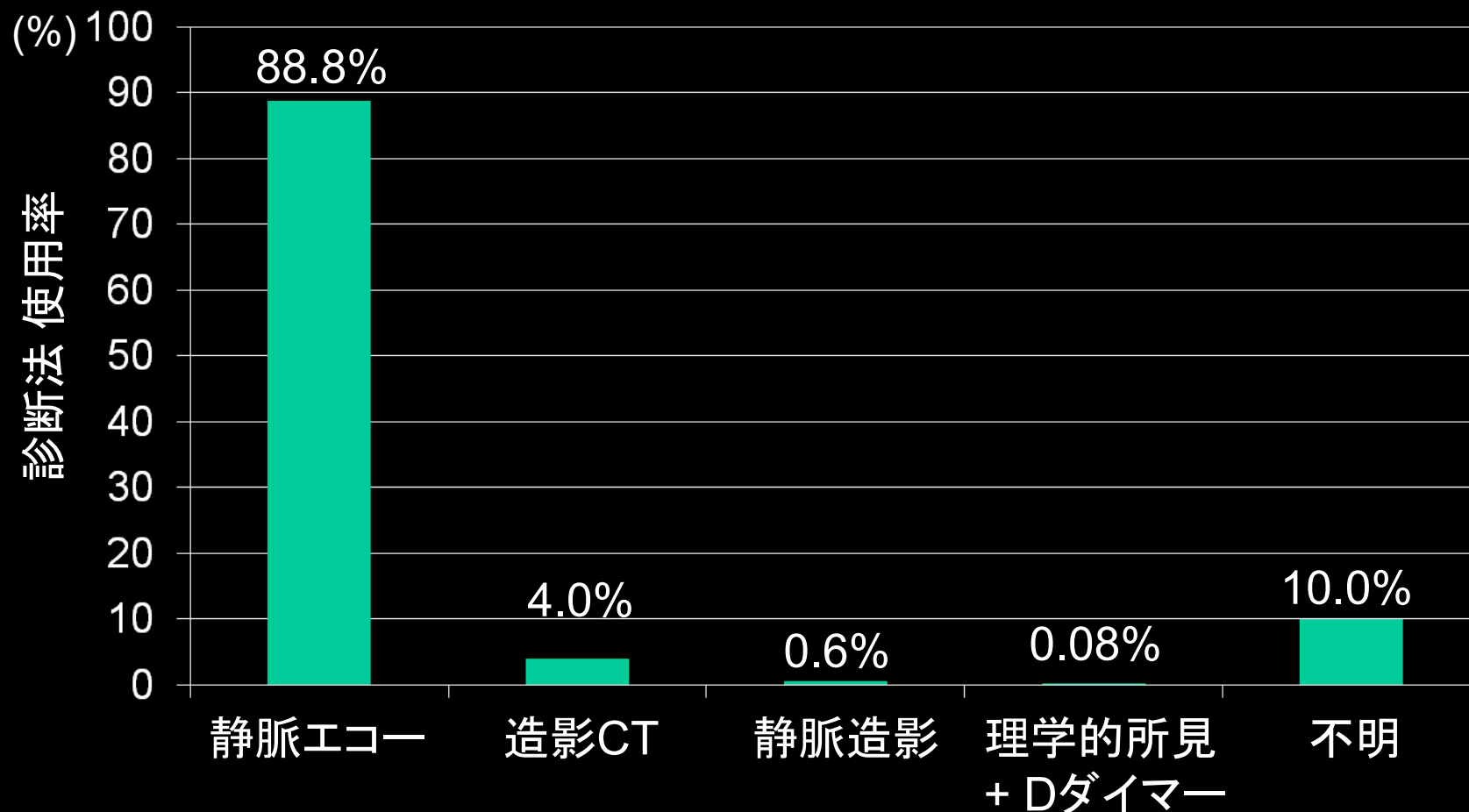
えにわ病院	211	川崎医科大学附属病院	13
杏林大学医学部付属病院	189	田岡病院	12
東京女子医科大学病院	156	済生会横浜市東部病院	9
済生会山形済生病院	145	水戸赤十字病院	8
三重大学医学部附属病院	120	お茶の水血管外科クリニック	7
愛誠病院	53	つくば血管センター	6
東京医科歯科大学	43	新札幌循環器病院	6
岡山労災病院	36	東京大学医学部付属病院	5
済生会和歌山病院	35	西の京病院	5
横浜南共済病院	31	かみいち総合病院	3
北見中央病院	31	鹿児島県立大島病院	3
榊原記念病院	26	済生会山口総合病院	3
東名厚木病院	25	慶應義塾大学	3
九段坂病院	25	白石心臓血管クリニック	3
東京医科大学八王子医療センター	22	弘前大学医学部附属病院	1
福島県立医科大学	21	鹿児島市立病院	1
日立記念病院	19	四谷・血管クリニック	1
浜松医科大学	19	名寄市立総合病院	1
西宮市立中央病院	15	愛媛病院	1
		広島逓信病院	1

結 果: アンケート II

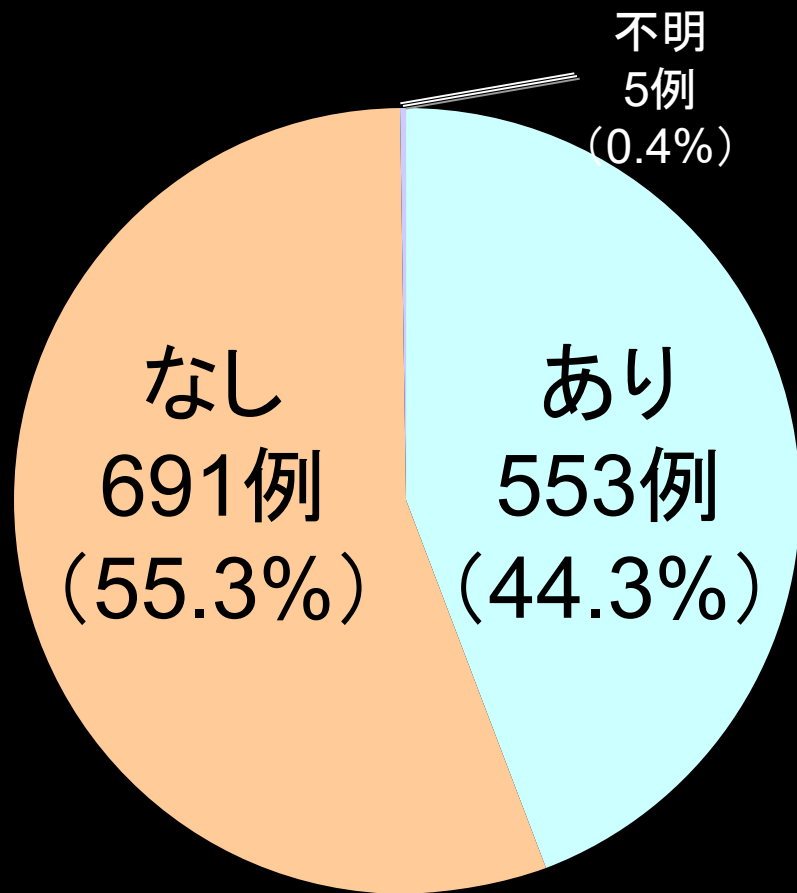
対象: 1249例

男性297例、女性936例

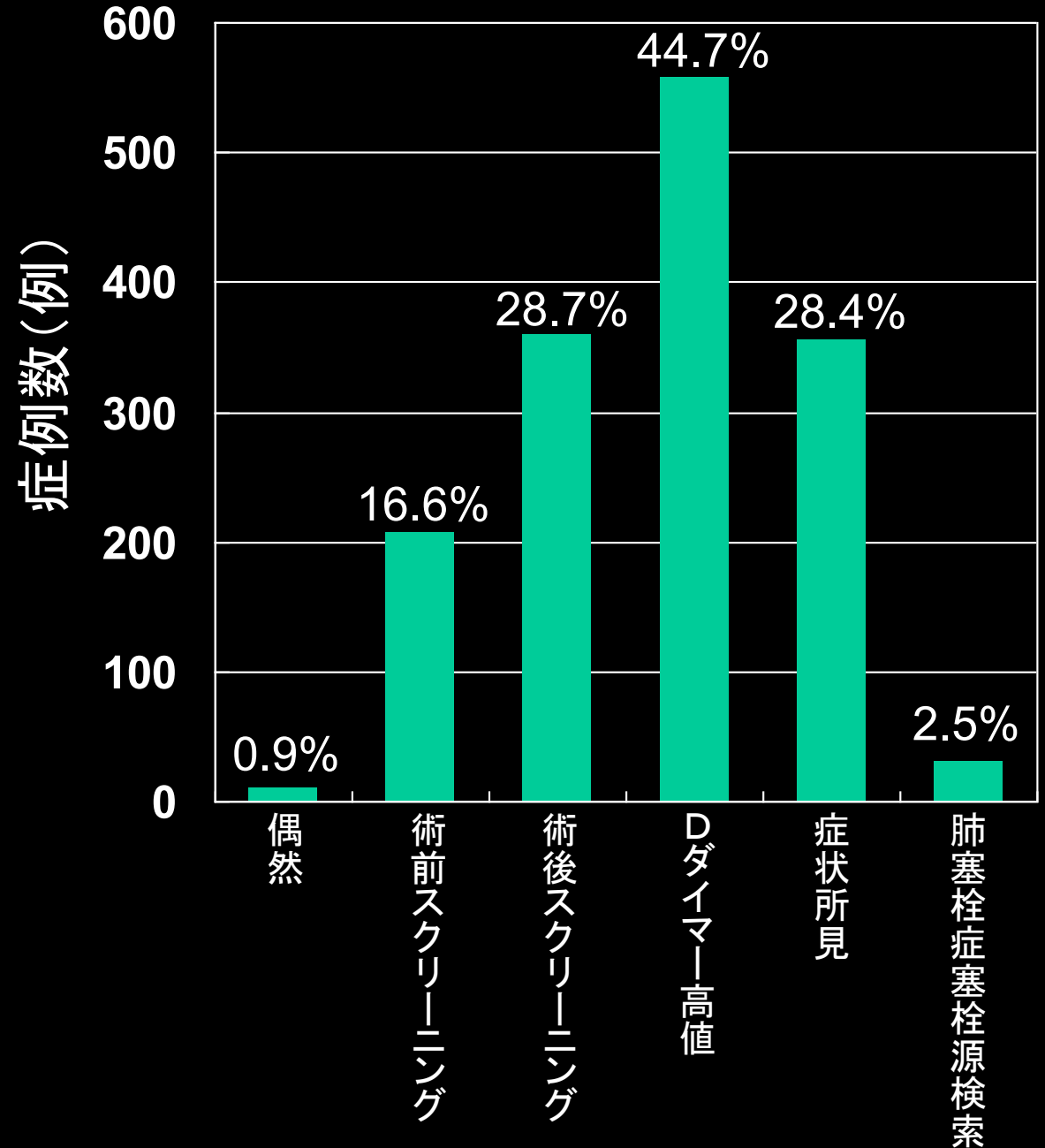
平均年齢71.4±11.8歳



症状の有無



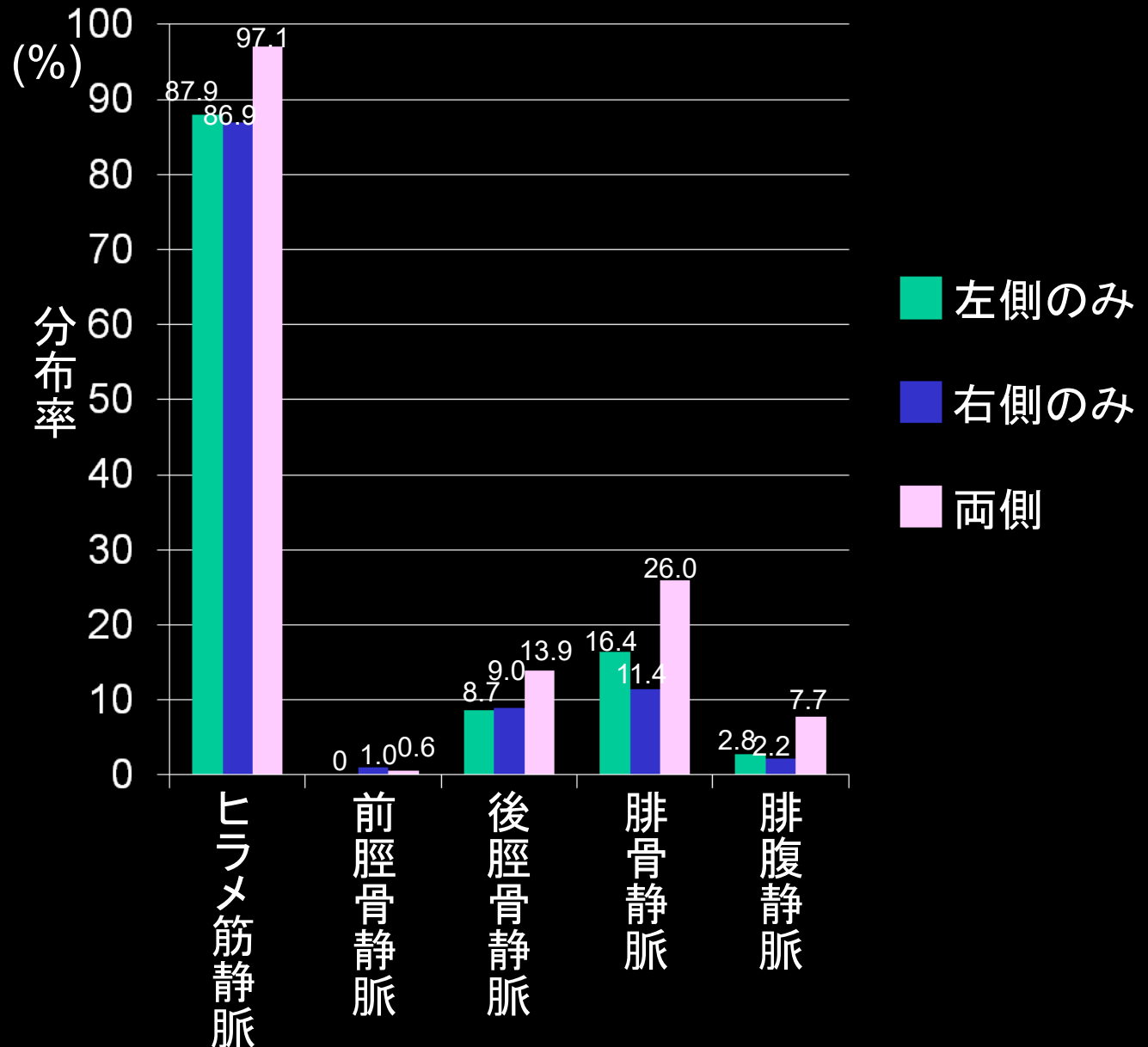
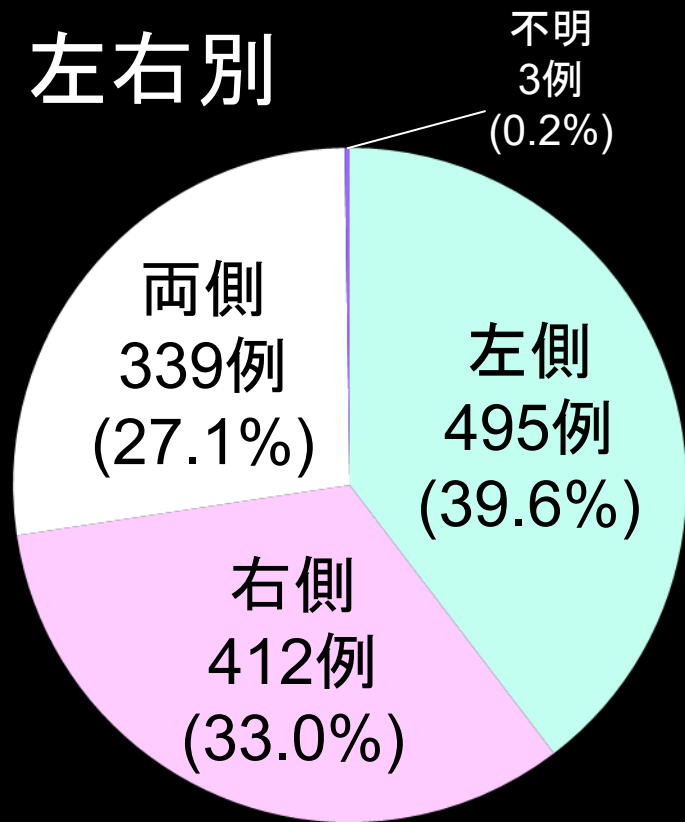
検査を行った理由



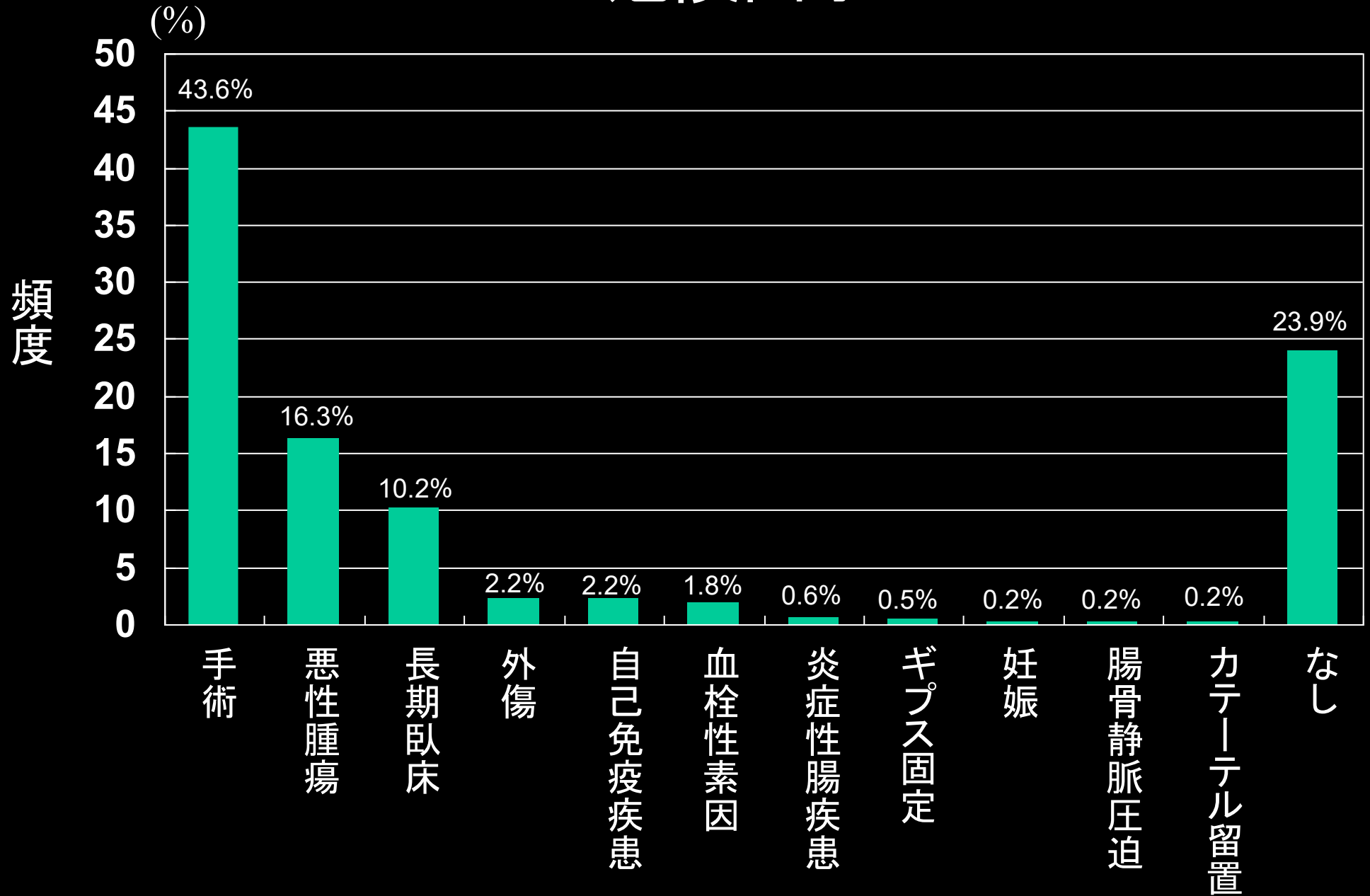
血栓部位

左右のみ、両側別の血栓分布の比較

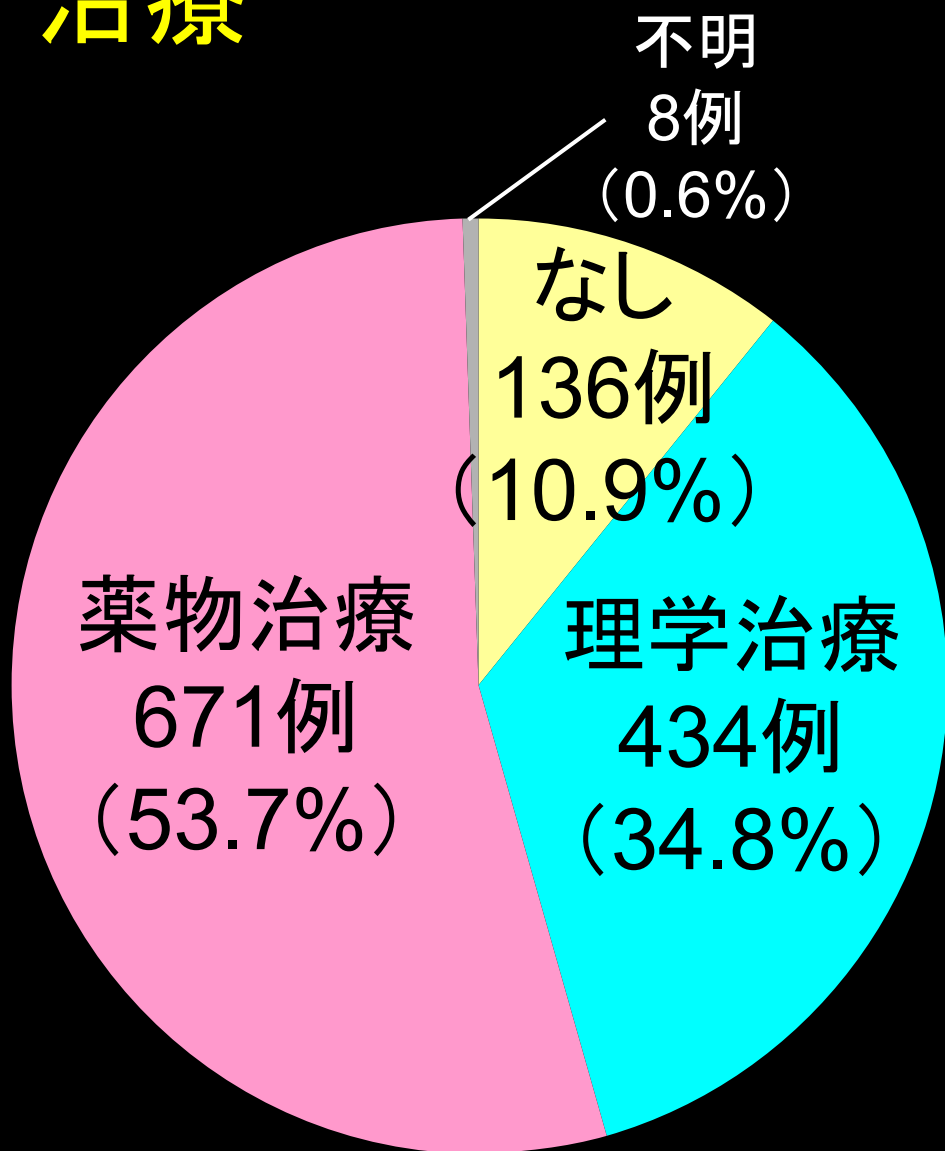
左右別



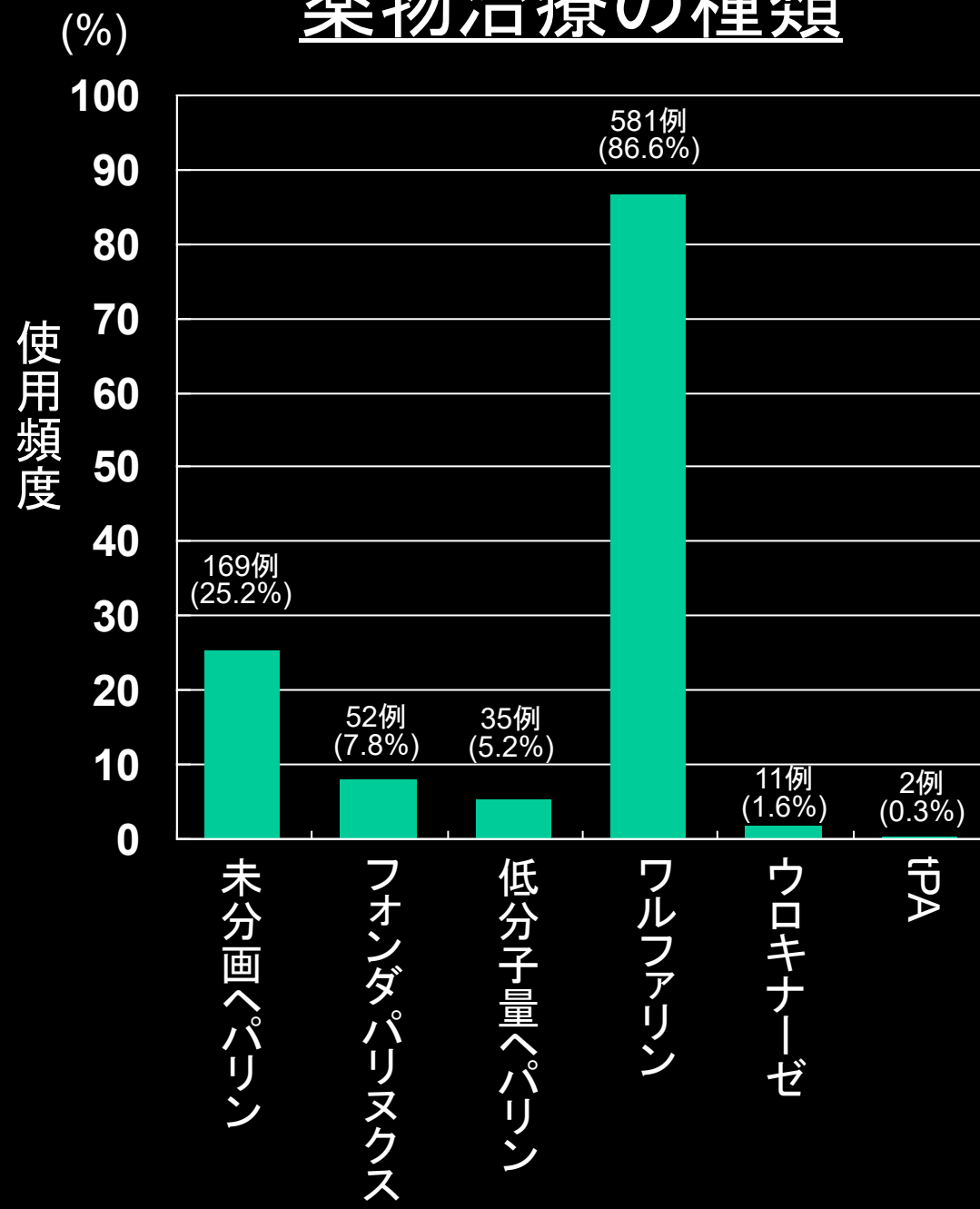
危険因子



治療

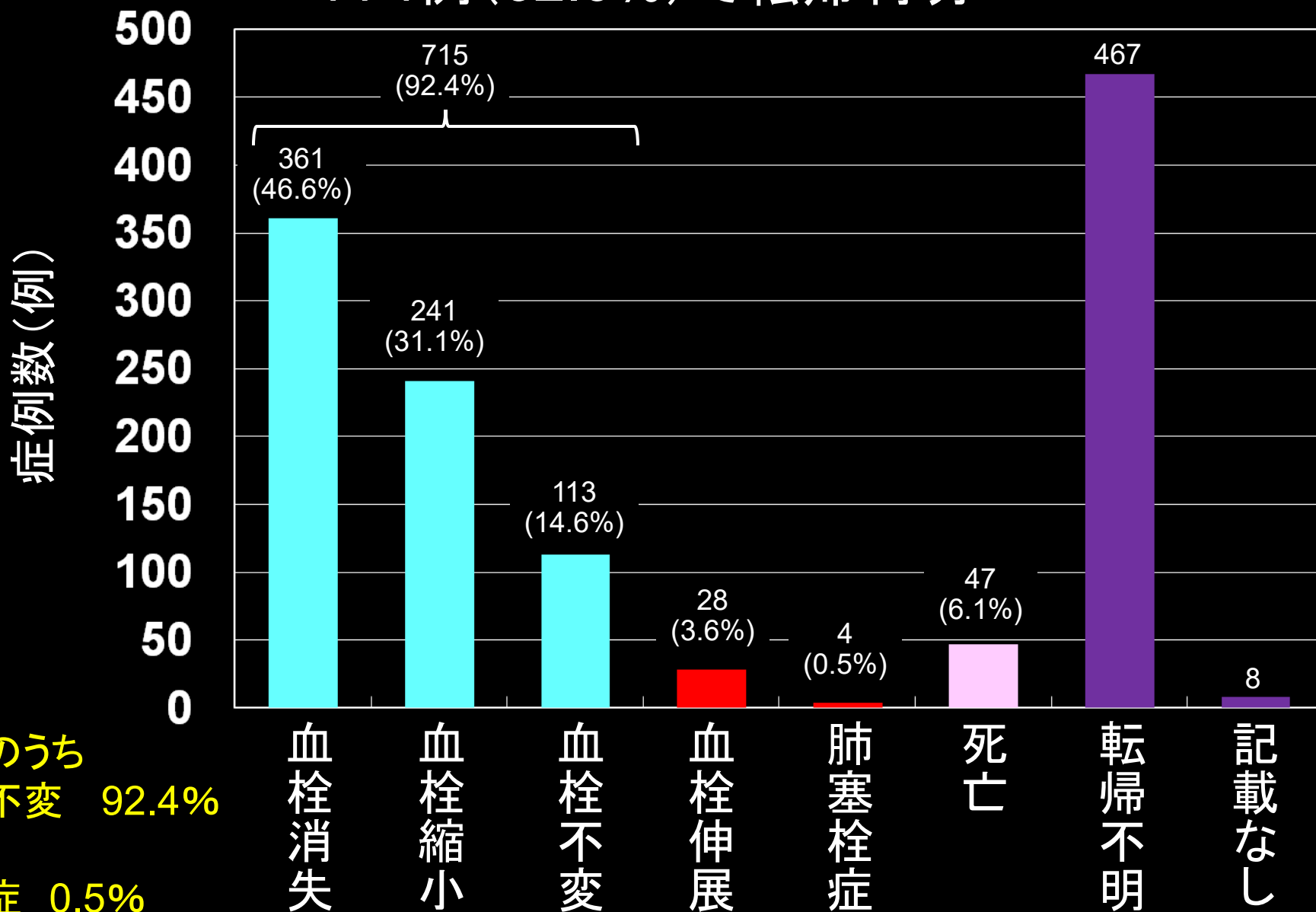


薬物治療の種類



転 帰

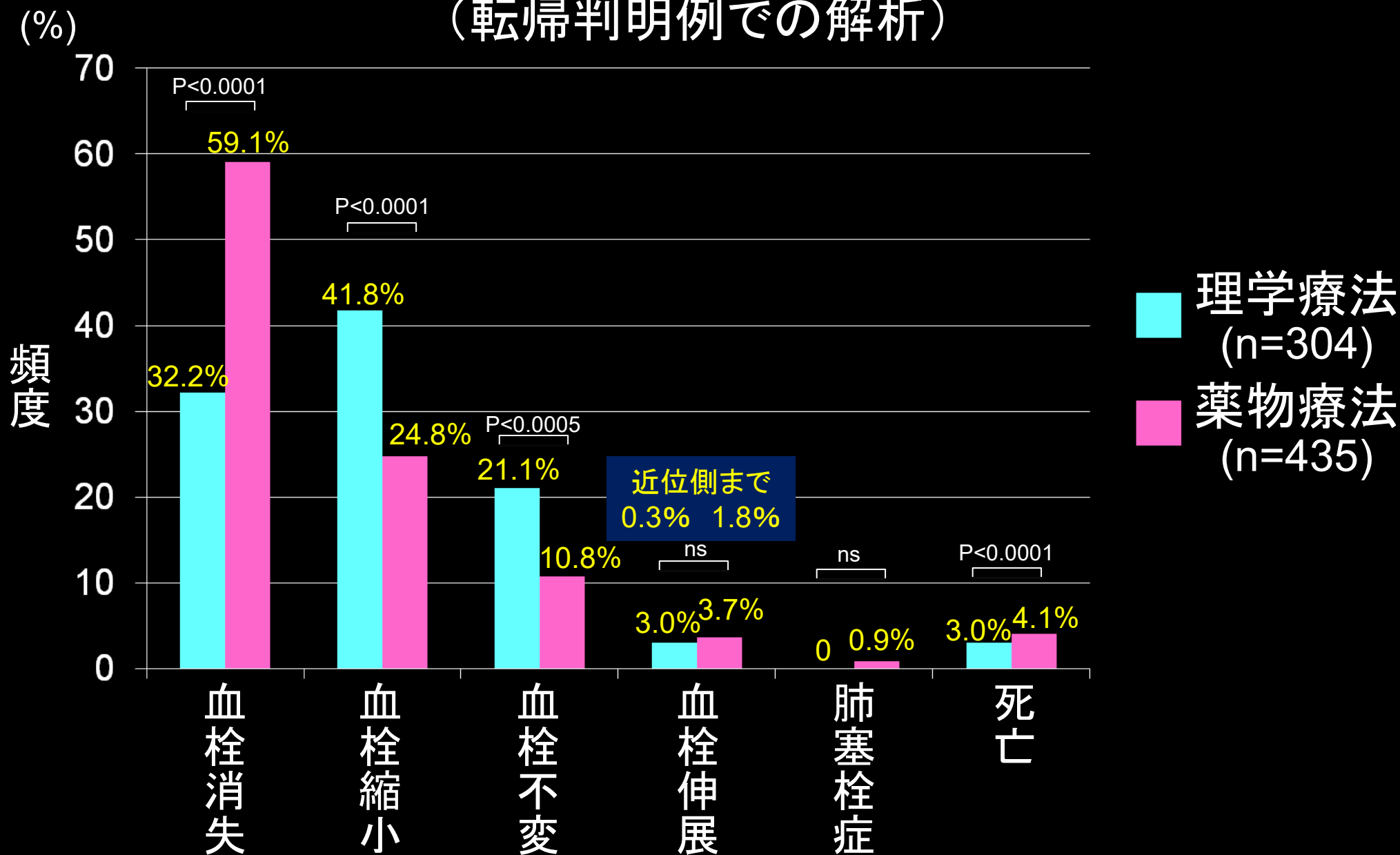
774例(62.0%)で転帰判明



転帰判明例のうち
消失・縮小・不変 92.4%
進展 3.6%
肺血栓塞栓症 0.5%

治療別の転帰

(転帰判明例での解析)



血栓進展例 28例

- 理学療法 9例（ 40.4 ± 29.4 日後）7例：整形外科手術、2例：リスクなし
下腿内での伸展 8例
浅大腿静脈まで伸展 1例（THR後）
- 薬物療法 16例（ 59.3 ± 50.4 日後）9例：リスクあり、7例：リスクなし
下腿内での伸展 8例
腸骨静脈2例、浅大腿静脈4例、膝窩静脈2例
（悪性疾患4例、自己免疫疾患1例、
長期臥床+ステロイド1例、長期臥床+肺炎1例、リスクなし1例）

肺血栓塞栓症発症例 4例（いずれも薬物療法例、悪性疾患）

うち1例は肺血栓塞栓症にて死亡
膵臓癌術前に両側ヒラメ筋静脈にDVTあり、
周術期のみ未分画ヘパリンにて治療
7週間後に発症、腸骨静脈までDVT伸展

まとめ

1. 37施設から1249例の下腿限局型DVT症例が登録された。
2. 55.3%が無症状であり、Dダイマー高値や周術期スクリーニングで診断された。
3. 明らかな左右差はなく、27.1%で両側に存在し、DVTはヒラメ筋静脈に著しく高頻度にみられた。
4. 対処法としては、理学療法34.8%、薬物療法53.7%で行われていた。
5. 血栓消失は理学療法例に比べ薬物療法例で有意に高頻度(32.2% vs 59.1%, $p < 0.0001$)にみられた。
6. 近位側までDVTが伸展したのは理学療法例、薬物療法例でそれぞれ0.3%、1.8%と低頻度であった。

Limitations

- 後方視的検討であり、追跡期間も治療法も施設間で統一されていない。
- 転帰が追跡調査されていない下腿限局型DVTも多い。

下腿局限型DVTの治療 (9th ACCP Guidelines)

Chest 2012; 141; e419S-e494S

下腿局限型DVT

強い症状 (+)

Grade 2C

抗凝固療法

血栓伸展の
危険因子 (+)

Grade 2C

強い症状 (-)
危険因子 (-)

Grade 2C

連続下肢静脈エコー
2週間

血栓伸展 (-)

Grade 1B

治療なし

血栓伸展 (+)

下腿

Grade 2C

膝窩

Grade 1B

抗凝固療法

血栓伸展の危険因子

D-dimer 陽性
広範囲あるいは近位部近くに及ぶ血栓
(例: 長さが5 cm超過、多くの静脈に存在、
最大径7mm超過)
DVTの可逆性誘発因子なし
活動性癌、VTE既往、入院患者

結 論

下腿限局型DVTのうち、近位側まで伸展するものは一部の症例に限られているようである。

今後は継続期間も含めて薬物治療が必要となる上方進展リスク同定のための前向き研究が望まれる。