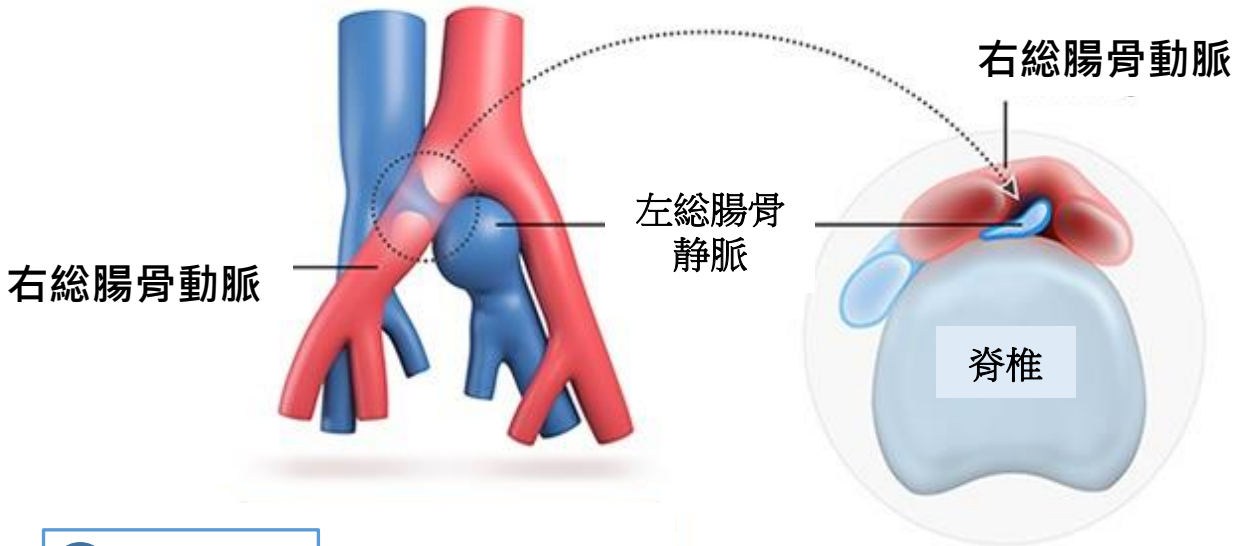




腸骨静脈圧迫症候群 (May Thurner Syndrome, MTS)

IVUS ガイド下ステント留置術における共有意思決定



Overview

腸骨静脈圧迫は、腸骨動脈および脊椎による腸骨静脈の正常な管腔内断面積の50%未満または正常な最大直径の60%未満の圧迫として定義され、再発性下肢静脈瘤、腫れなどの後続の症状に寄与する可能性があります。痛み、発赤、頻繁なけいれん、さらには慢性潰瘍があり、日常生活活動に非常に支障をきたしていました。

ライフスタイルの修正、内服薬、静脈内超音波 (IVUS) 下での腸骨静脈ステント留置術などの治療戦略は、循環を改善して症状を軽減することが臨床的に証明されています。IVUS ガイド下ステント留置術などの血管内技術は、最小限の侵襲と迅速な回復という利点を示してきましたが、リスクと合併症も伴いました。より良い相互理解、信頼、そして医療結果を得るために、あなたと医療スタッフの間で**意思決定を共有する**ことをお勧めします。

MTS の危険因子

長時間の立ち座り、脊椎圧迫、膀胱拡張、腫瘍、妊娠、外傷、以前の手術など。

MTSの症状/兆候

下肢腫脹、脚の重さ、歩行困難、腫れの痛み、静脈瘤、静脈潰瘍、皮膚炎...



急性期と慢性期



急性期（数日から数週間）

腫れ、痛み、局所の熱感。

慢性期（数か月から数年）

浮腫、跛行、色素沈着、湿疹、下腿潰瘍を伴う静脈瘤...

Dx

3つの検査と2つの評価

検査	キーポイント
血管エコー検査	血栓, GSV-F 逆流
静脈容積脈波検査術	最大静脈容量 < 70%
コンピュータ断層撮影	腸骨静脈 > 50% 狭窄

評価	診断基準
VCSS スコア	8 点以上
CEAP 分類	3 等以上



GSV-F : Great Saphenous Vein – Femoral junction 大伏在静脈 – 大腿静脈接合部

VCSS : Venous Clinical Severity Score 静脈臨床重症度スコア, CEAP : Clinical signs-Etiology-Anatomy-Pathophysiology 臨床徴候 - 病因学 - 解剖学 - 病態生理学



CEAP 分類

慢性静脈不全の重症度の等級付け

等級	説明
C1	毛細血管拡張症、網状静脈またはクモ状静脈。
C2	静脈瘤、エコー測定による表在静脈の最大径 $> 3\text{mm}$ 。 進行性の脚の重さ、痛み、腫れおよび痛み。
C3	長時間立っていると静脈浮腫が悪化しますが、通常は朝起きると解消されます。大腿部/脚部の周囲径の両側差。
C4	4a - 色素沈着過剰、湿疹。 4b - 脂肪皮膚硬化症, 白色萎縮症。 4c - 冠状静脈の拡張。
C5	治癒した静脈潰瘍。
C6	活動性静脈潰瘍。



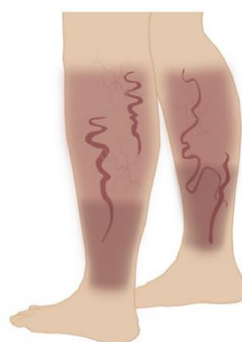
C1



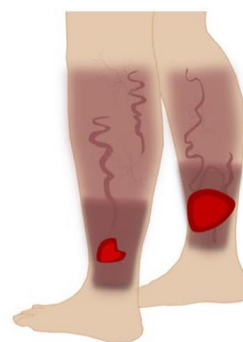
C2



C3



C4



C5/C6

Treatment for MTS

1. 健康的なライフスタイルを維持する。
2. 内服薬。
3. IVUS ガイド下ステント留置術。

健康的なライフスタイルを維持する



妊娠中の静脈瘤

医療用の弾性ストッキングを着用してください。



ぶら下がり足を避ける

静脈還流に影響を与え、静脈瘤を悪化させる可能性があります。



下肢の座り運動

背屈と底屈の運動をしながら、座って足を伸ばします。



まっすぐに脚を上げる運動

寝る前に15分間脚を高くし、枕を置いて脚を高くします。



体重管理

体重管理により足の負担を軽減します。



定期的な運動と休息

定期的な運動、喫煙とアルコールの禁止、健康的な食事の習慣を維持してください。

内服薬



経口**抗血小板薬**または**抗凝固薬**は、血小板の悪化と血栓形成を防ぎ、血栓溶解を促進し、MTS 関連の症状を解決します。

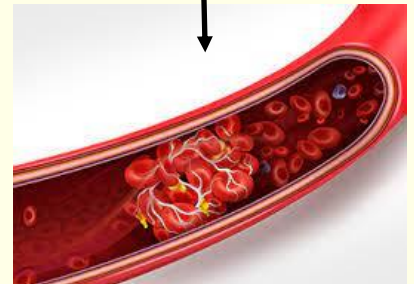
抗血小板薬 (Generic/Blend):

Aspirin/Bokey アスピリン

Ticlopidine/Licodin チクロピジン

Clopidogrel/Plavix クロピドグレル

**完全閉塞を伴う
血栓症!!**



抗凝固薬 (Generic/Blend):

Rivaroxaban/Xarelto リバーロキサバン

Warfarin/Cofarin ワルファリン

Apixaban/Eliquis アピキサバン

Dabigatran/Pradaxa ダビガトラン

Edoxaban/Lixiana エドキサバン

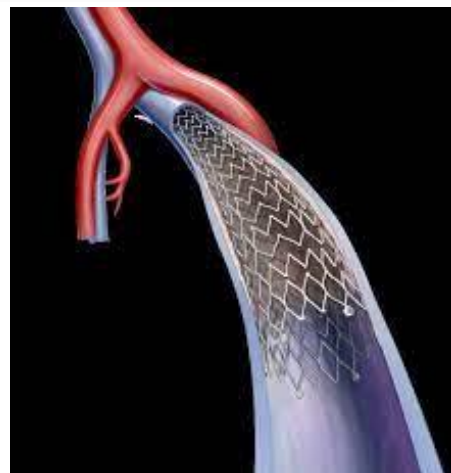
これらの薬に関連する**アレルギー反応**は、経口抗ヒスタミン薬やコルチコステロイドを処方することで軽減できる可能性があります。



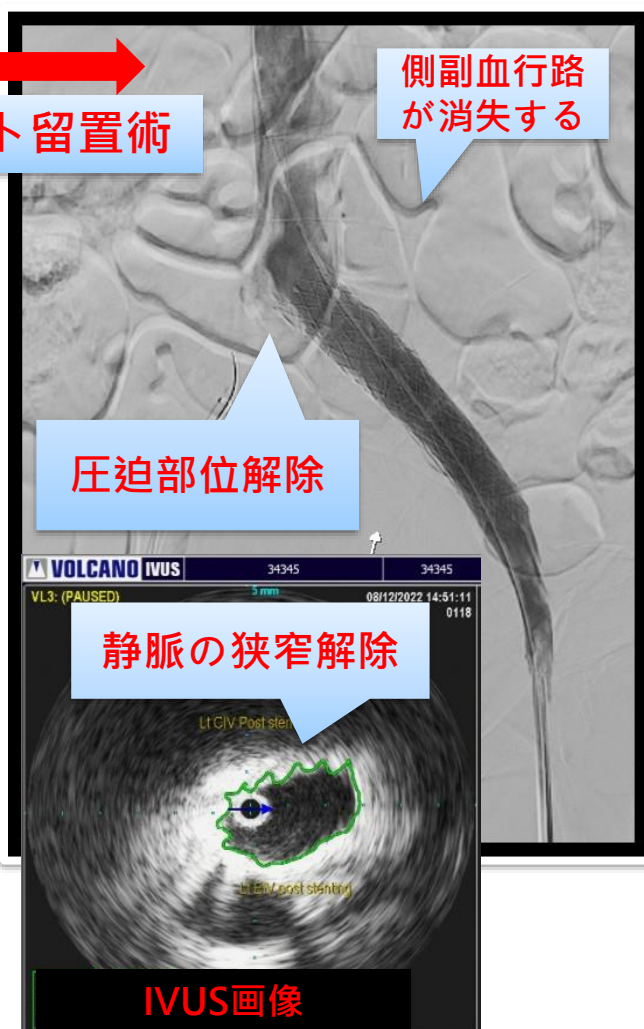
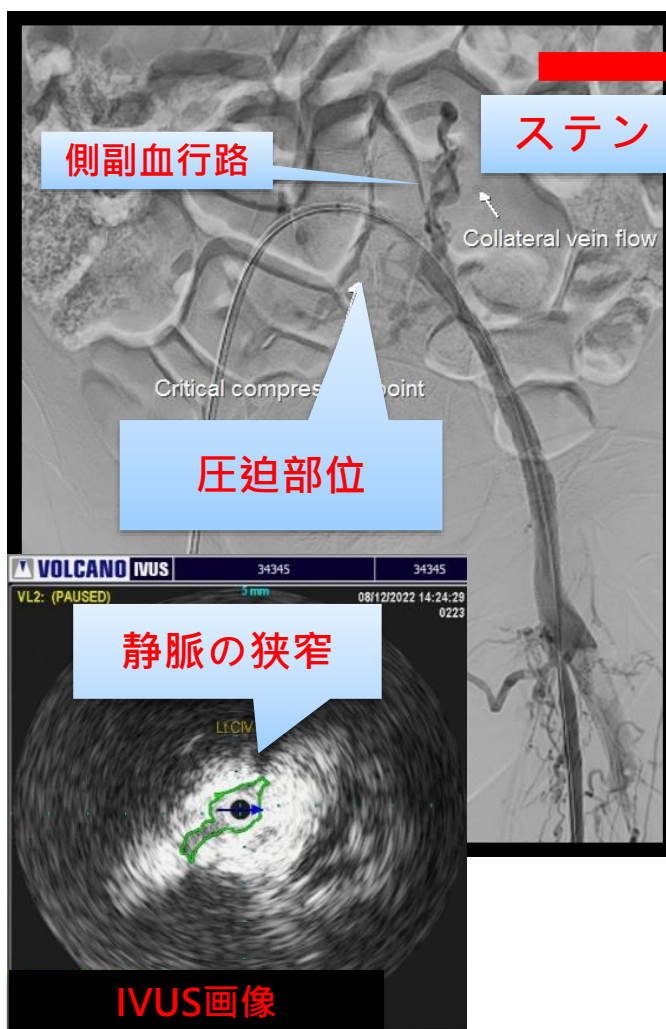
保栓通 膜衣錠75毫克
Plavix F.C. Tablets 75mg
Clopidogrel



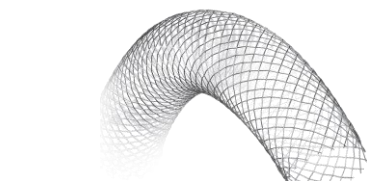
IVUS ガイド下ステント留置術



先進的な低侵襲血管内手術。 IVUS を適用して腸骨静脈ステント留置プロセスを正確かつ安全に調査、測定、誘導、再評価することで、静脈の圧迫を効果的に緩和し、静脈還流を改善します。



IVUS ガイド下ステント留置術



Wall stent
ウォール ステント



Venovo stent
ヴェノーヴォ ステント



Abre stent
アブレ ステント

これらの自己拡張型のニチノール製ステントは、深部静脈などの高圧で曲がりくねった環境向けに特別に設計されています。より優れた適合性を備えたその強力な半径方向の力により、腸骨静脈の管腔内空間が効果的に拡張され、静脈の流れが改善され、静脈還流が回復します。

現在の文献では、静脈浮腫、静脈緊張性疼痛、皮膚の色素沈着などの症状を緩和し、生活の質をさらに改善する能力があることが確認されています。

Brand	A (TWD)	B (TWD)	長所	短所
Boston Scientific Wall stent (1 st generation)	5,320	58,000	価格が安くなる	<u>中程度のラジアル力と適合性</u>
BD Venovo stent (2 nd generation)	5,320	64,000	優れたラジアル力と適合性	価格が高くなります
Medtronic Abre stent (2 nd generation)	5,320	64,000		
Note	A：国保償還後の自己負担額（1割） B：自己負担価格 (TWD Taiwan New Dollar、ニュー台湾ドル)			

IVUS ガイド下ステント留置術

国保と自己負担の比較



	国民健康保険	自己負担
料金	術前の申請と審査 自己負担額の10% $53,200 \times 10\% = 5,320$	自己負担 58,000-64,000
ステント	片側 (左または右): 2 本のステント 。 両側 (左および右): 4 本のステント 。	
IVUS	自己負担額 45,360	
長所	コストを下げる IVUS+ステント 2本: 56,000 IVUS+ステント 4本: 66,640 (入院費は含まれません。)	短い待ち時間
短所	- 術前の申請と審査期間 (少なくとも 14 日間) 。 待ち時間が長く、国民健康保険の確認が不確実。 - 治療までの時間が長くなる可能性があります。	コストが高い IVUS + ステント 2本: 173,360 IVUS + ステント 4本: 301,360 (入院費は含まれません。)
Note	すべての価格はTWDで表示されます。 TWD Taiwan New Dollar、ニュー台湾ドル	

名前:

性別: ☐男性 ☐女性

年齢:

☐本人 ☐代理人

医療記録番号:

あなたのお気に入りのプランは何ですか？

☐プランA: 健康的なライフスタイルの維持と内服薬。

☐プランB: IVUS ガイド下ステント留置術。

ステップ1
A or B?

意思決定は以下の 4 ステップで



	プランA	プランB
医療処置	1.毎日の内服薬: a. 抗血小板薬 b. 抗凝固薬 c.スクラルファート、 胃粘膜を保護 2.健康的なライフスタイルを維持する。	1.入院は1～3日。 2.外来診療のフォローアップ。 3.ステント抗凝固剤を3～6か月間投与します。 4.健康的なライフスタイルを維持する。
S/S	CEAP C1-C3, VCSS < 8 : S/S と QoL が改善される可能性がある。 CEAP C4-C6, VCSS > 8 : S/S や QoL が改善しない可能性がある。	CEAP C4-C6, VCSS > 8 : 81-92% S/S 解決。 私たちの経験から:(266 人の患者に 521 本のステント。) CEAP : 3.86→2.56 VCSS : 9.63→3.71 潰瘍の治癒:162.25日で 96.49%。 S/S 解決率 92.15%。
Note	S/S:症状と兆候, QoL: Quality of Life 生活の質。	

	プランA	プランB
F/u	外来クリニック（OPD）でフォローアップします。	1.血管エコー検査： ステンツの移動や血栓症を排除するために3か月ごと。 2.CT静脈造影： 必要に応じて血管エコー検査の異常所見を明らかにするよう手配します。 3.VCSS および CEAP: 3か月ごとにケースマネージャーによる電話面接。
Cx	経口抗凝固薬に関連する合併症：血尿、血便、長時間続く止血、斑状出血...。 新しい経口抗凝固剤 (NOAC) により、発生率は1～6%に減少しました。	1.再狭窄または血栓症： 内膜過形成またはその他の危険因子による発生率は約1%。 2.ステントの移行: 発生率：10万人に1～2人。 3.ステントが完全に拡張されていない： 発生率: 2/100,000。
PTS	発生率: 80-90%	発生率: <10% 当社のケース: <3% (5年間)
Cost	OPD 関連のコスト。	OPD および入院関連の費用。
Hx	入院はありません。	入院は1～3日。
Note	F/u: フォローアップ、Cx: 合併症、Cost: コスト PTS: 血栓後症候群、Hx: 入院	

ステップ2

何を気にしていますか？



事項	気にしない ←————→ 気になる				
生活の質 (QoL)	1	2	3	4	5
合併症	1	2	3	4	5
入院日数	1	2	3	4	5
医療費	1	2	3	4	5
その他					

ステップ3

次のステートメントをどのように認識しますか？



ステートメント	はい	いいえ	わからない
健康的なライフスタイルを維持し、経口薬を服用すれば、重症度を無視してMTSの症状を完全に解決できる可能性があります。			
ステント留置後の血栓症は症例の1%で報告されました。			
ステント留置後の再狭窄は症例の1%で報告されました。			
ステント留置後のフォローアップとモニタリングが必要でした。			
ステント留置をするか否かは、健康的なライフスタイルを維持することも同様に重要でした。			

ステップ4



決断はできましたか？

自分の決断を下しました、私は選択...

- ☐ 健康的なライフスタイルの維持と内服薬。
- ☐ IVUS ガイド下ステント留置術。
- ☐ 治療を受けていない。理由は...

今のところ決断ができません...

- ☐ 医師とさらに話し合う必要があります。
- ☐ 他の人ともっと話し合う必要がある。
- ☐ 他にも質問があります：

この共有意思決定 (SDM) についてどう思いますか？

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

1 = 非常に不満。
5 = 非常に満足。

