

下肢静脈瘤治療後に発生する下腿浮腫に対する歩行訓練

— 静脈瘤に対する硬化療法後の下腿浮腫および手術後に発生した下腿浮腫 —

金澤 成雄, 石川 誠, 小寺 正人*, 林 拓男**, 末広 昌嗣**,
角田 司***, 種本 和雄****

一次性下肢静脈瘤の治療法として硬化療法と伏在静脈高位結紮術を併用した場合, しばしば頑固な下腿浮腫を認める. そこで, 我々は下腿浮腫の予防的アプローチとして弾力包帯による圧迫療法, 歩行訓練の有効性を検討した.

当院で行った一次性下肢静脈瘤, 956人1417肢の内, 特に頑固な下腿浮腫を来す可能性のある症例, すなわち手術療法として大および小伏在静脈結紮術, 不全交通枝結紮術さらに広範囲な静脈瘤切除術を施行した症例24例を対象とし, 下肢静脈瘤治療後に発生する下腿浮腫について歩行訓練の有効性を検討した.

歩行訓練としては, 手術翌日より, 1) 足底静脈のフットポンプ機能を活性化させる目的で床歩行を20分間, 1日3回, 2) 下腿膝部から足関節部までの静脈—筋肉ポンプを活性化する目的で階段昇降(100 step)を1日3回行わせた.

さらに併用療法として, 3) 足背から大腿中央部まで弾力包帯および弾力ストッキングで圧迫した.

術後早期の圧迫療法と歩行訓練の併用は足底部の静脈によるフットポンプおよび静脈(静脈弁)—筋ポンプ作用を有効に働かせるのに有効で下腿浮腫の軽減に効果的であると考えられた.
(平成14年6月28日受理)

Gait Training for Lower Leg Edema in Patients Experiencing Sclerotherapy or Operative Procedures for Leg Varicose Veins

Shigeo KANAZAWA, Makoto ISHIKAWA, Masato KOTERA*,
Takuo HAYASHI**, Masatsugu SUEHIRO**, Tsukasa TSUNODA*** and
Kazuo TANEMOTO****

It is well known that lower leg edema occurs in patients who have undergone sclerotherapy and operative procedure or such operative procedures as high ligation of the long and short saphenous

石川病院 外科
〒671-0221 兵庫県姫路市別所町別所784
* 同 リハビリテーション科

** 公立みつぎ総合病院 整形外科・リハビリ
テーション科

*** 川崎医科大学 外科消化器部門

**** 同 外科胸部心臓血管部門

Department of Surgery, Ishikawa General Hospital, 784
Bessho, Bessho-Cho, Himeji, Hyogo, 671-0221 Japan
Department of Rehabilitation Medicine, Ishikawa General
Hospital

Departments of Orthopedic Surgery and Rehabilitation
Medicine, Mitsugi Municipal General Hospital

Department of Gastroenterological Surgery, Kawasaki
Medical School

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery,
Kawasaki Medical School

without patellofemoral pain syndrome. *Phys Ther* 75 : 672 - 683, 1995

- 11) Laprade J, Culham E : Comparison of five isometric exercise in the recruitment of the vastus medialis oblique in persons with and without patellofemoral pain syndrome. *JOSPT* 27 : 197 - 204, 1998
- 12) Ninos JC, Irrgang JJ : Electromyographic analysis of the squat performed in self-selected lower extremity neutral rotation and 30° of lower extremity turn-out from the self-selected neutral position. *JOSPT* 25 : 307 - 315, 1997