

日本血管外科学会会員の皆様へ

日本血管外科学会会員の皆様、新型コロナウイルス感染症の対応で、日々、大変な状況で診療を行っておられることと思います。SVS や ACS 並びに日本外科学会から”新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言“が出されています。この度、日本血管外科学会発信の、動脈瘤や PAD など主な血管外科疾患に対する”新型コロナクライシス下(緊急事態宣言)での待機手術に対する提言“を策定致しましたので報告いたします。

新型コロナクライシスは刻一刻と変化し、各地域の新型コロナ感染症の蔓延状況や各施設の医療キャパシティは様々であります。特に都市部では令和2年4月14日現在、いわゆるオーバーシュートと医療崩壊の瀬戸際にあります。従いまして、本提言は通常のエビデンスに基づいたガイドラインとは違い、まさに“提言”であり、最終的にはそれぞれの施設での適切な治療適応の選択が必要であることを念頭に、最適な対応がなされますようお願い申し上げます。

令和2年4月14日

日本血管外科学会
理事長 古森公浩
策定委員 大木隆生
椎谷紀彦
東 信良
古森公浩

— 新型コロナクライシス下(緊急事態宣言)での待機手術に対する提言— (日本血管外科学会編)

患者の生命・機能予後にかかわる緊急手術の対象病態は、本提言の対象ではない。

推奨 U : urgent

推奨 A : 延期せずに手術する

推奨 B : 延期し、経過観察して状態の悪化があれば手術を検討する

推奨 C : 延期する

●大動脈瘤

真性・紡錘状瘤対象(仮性・嚢状瘤は症例ごとに検討)

1. いずれの大動脈瘤も症候性は推奨 U
2. 胸部大動脈瘤(上行大動脈を除く)
 - ① 最大短径 7.0cm 以上 推奨 A
 - ② 最大短径 6.0cm 以上 7.0cm 未満 推奨 B
3. 胸腹部大動脈瘤
 - ① 7.0cm 以上 推奨 A
 - ② 6.0cm~7.0cm 推奨 B
4. 腹部大動脈瘤
 - ① 6.0cm 以上 推奨 A
 - ② 5.0cm~6.0cm 推奨 B
5. スtentグラフト後のエンドリーク
 - ① タイプ 1・3 推奨 A

- ② タイプ 2・4 推奨 C
- ③ タイプ 5(エンドテンション)推奨 C

いずれも女性の場合は-0.5cm で推奨

● 解離性大動脈瘤

1. 慢性大動脈解離は大動脈瘤と同様に扱う。
2. Uncomplicated B 型解離に対する pre-emptive TEVAR は推奨 C

● 頸動脈狭窄症

- ① 症候性中等度以上の頸動脈狭窄 推奨 A
- ② 無症候性両側高度狭窄 推奨 B
- ③ 無症候性片側高度狭窄 推奨 C
- ④ 無症候性中等度狭窄 推奨 C
- ⑤ 再治療 推奨 B

● PAD

- ① Rutherford 1-3 推奨 C
- ② Rutherford 4 推奨 B
- ③ Rutherford 5-6 推奨 A(gangrene の CLTI は urgent)
- ④ 血管内・バイパス治療後の再狭窄に対する再治療 推奨 B
- ⑤ 血管内・バイパス治療後の無症候性再狭窄に対する再治療 推奨 C
(ただし④、⑤とも CLTI に対してのバイパスグラフト高度狭窄に対する再治療は Urgent)
- ⑥ 人工血管感染 推奨 U(urgent)
- ⑦ 人工血管吻合部仮性瘤 推奨 A
- ⑧ 広範囲壊疽・感染による大切断 推奨 A

● 末梢動脈瘤

- ① 有症候性・仮性瘤 推奨 A
- ② 無症候 推奨 C

● 内臓動脈瘤

- ① 症候性または仮性動脈瘤 推奨 A
- ② 最大短径 3cm 以上 推奨 B
- ③ 上記以外 推奨 C

● 下肢静脈瘤

- ① 下腿の高度潰瘍症例 推奨 B
- ② 上記以外 推奨 C

● シヤント

- ① 高度狭窄(切迫閉塞例) 推奨 A
- ② 人工血管またはネイティブグラフト感染例 推奨 A
- ③ 透析を行うためのブラッドアクセス 推奨 A
- ④ Steal 症候群 推奨 B