

手背venous aneurysmの1症例

石山 智敏 稲沢慶太郎

要 旨：症例は61歳の女性で、左手背の無痛性腫瘍を主訴に来院した。直径約2.5cmの拍動のない腫瘍を認め、上肢挙上や腫瘍圧迫で消失した。動脈造影、静脈造影の所見より、venous aneurysmの診断を得たため、瘤切除術を施行した。病理組織学的には、静脈瘤壁の一部で、平滑筋細胞の減少によると思われる壁の菲薄化を認めた。外傷の既往や炎症、動静脈瘤の所見はなく、先天性素因の関与が疑われたが、明確な発生原因は特定できなかった。

静脈の蛇行や延長を伴わずに、限局性に拡張したものをvenous aneurysm という。比較的稀な疾患で、特に上肢の発生例は少なく、本邦での報告例も十数例程度である。発生原因については不明な点が多い。本症例では先天性素因の関与も疑われるため、今後の経過観察が必要と思われる。(日血外会誌 11 : 27-30, 2002)

索引用語：静脈瘤，上肢，静脈脈瘤

はじめに

venous aneurysmは比較的稀な疾患で、特に上肢の報告例は少ない。今回、われわれは左手背に発生したvenous aneurysmの1症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例：61歳，女性

主 訴：左手背の無痛性腫瘍

既往歴：1991年に右股関節脱臼で人工関節置換術を施行された。1992年に左手根管開放術を施行された。

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：約3年前より左手背に腫瘍が出現。様子を見ていたが、3カ月ほど前より腫瘍の増大傾向を認めたため、2000年3月15日に当科を受診し、3月28日に入院した。

入院時現症：身長146cm，体重48.2kg，体温36.8

血圧118/68mmHg，脈拍80/分，整。左手背に直径約2.5cmの拍動のない、無痛性腫瘍を認め、上肢挙上や腫瘍圧迫で消失した(Fig. 1)。腫瘍直上において、ドップラー血流計で動脈拍動音を聴取したが、瘤近傍の動脈拍動音を聴取したものが、あるいは動静脈瘤の存在を示唆するのか、この時点では判然としなかった。なお、患部への外傷の既往は認めなかった。

入院時検査所見：血液生化学検査，止血凝固機能検査などで特に異常は認めなかった(Table 1)。

血管造影検査：左上腕動脈からIA-DSAを行ったが、動静脈瘤や血管奇形は認めず、動脈相での腫瘍の描出はみられなかった。静脈相において腫瘍の描出を認め、dorsal veinより流入し、cephalic veinへと流出していた(Fig. 2)。

手術所見：以上より左手背のvenous aneurysmと診断し、4月3日に手術を施行した。手術は局所麻酔下に行った。流入静脈と流出静脈を1本ずつ確認のうえで切離・結紮し、venous aneurysmを切除した。

術後経過：術後経過は順調で、4月11日に退院した。現在までのところ、再発は認めていない。

病理組織学的所見：静脈内腔の拡張を認めたが、多くの範囲でほぼ正常な静脈壁構造を示していた。しか

山形県立新庄病院外科(Tel: 0233-22-5525)

〒996-0025 新庄市若葉町12-55

受付：2001年6月27日

受理：2001年11月9日



Fig. 1 A painless soft tumor of the left hand was observed

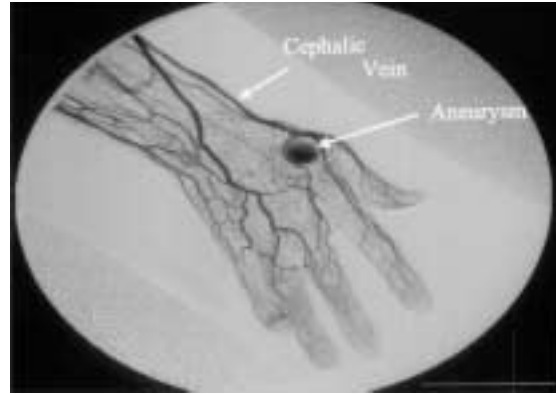


Fig. 2 The angiography showed a fusiform aneurysm of the cephalic vein

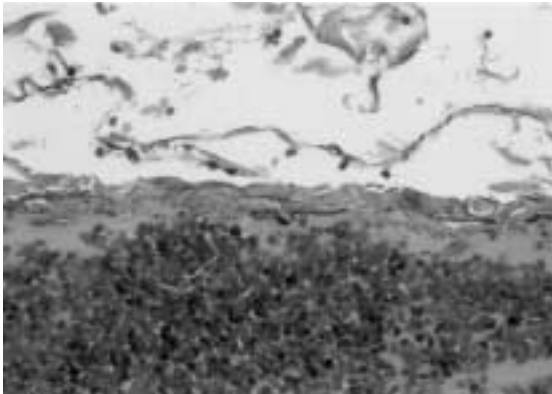


Fig. 3 Histological examination revealed that the aneurysm was consisted of a partial thin vein wall, showing marked reduction of the smooth muscle cells in the media (EM stain, $\times 400$)

し、部分的に静脈壁の菲薄化を認め、その主たる原因は中膜平滑筋細胞の減少と思われた (Fig. 3)。炎症や静脈硬化の所見は認めなかった。

考 察

静脈の拡張性病変の中で、静脈の蛇行や延長を伴わずに限局性に拡張したものを、一般にvenous aneurysmという¹⁻⁵⁾。比較的稀な疾患で、特に上肢の発症例は少なく、われわれが調べ得た本邦での報告例は文献上12例であった^{1, 2, 4-13)}。

発症原因については、いまだ不明な点が多いが、いくつかの説が示されてきた。主なものは、静脈内膜肥厚・内膜硬化、静脈壁の先天性脆弱・変性、炎

Table 1 Laboratory data on admission

WBC 6,800/mm ³	GOT 22 U/l	TP 8.4 g/dl
RBC 387万/mm ³	GPT 17 U/l	Alb 4.5 g/dl
Hb 12.7 g/dl	ALP 173 U/l	
Ht 36.3%	LDH 400 U/l	
Plt 31.3万/mm ³	T-Bil 0.43 mg/dl	
	D-Bil 0.07 mg/dl	
BT 1.0 min		Na 141 mEq/l
PT 96%	BUN 13 mg/dl	K 3.9 mEq/l
APTT 31.2 sec	Cre 0.5 mg/dl	Cl 106 mEq/l
FIB 495 mg/dl		

症、外傷、動静脈瘻(シャント術を含む)などである^{2, 4, 5, 7, 14, 15)}。

本症例に即して考えた場合、病理組織学的所見から、静脈内膜肥厚や内膜硬化、あるいは炎症は考えにくい。また、血管造影所見から、動静脈瘻も否定される。平滑筋細胞の減少による静脈壁の菲薄化を一部に認めたことより、先天性要因の関与が疑われる。ただし、外傷の既往は明らかでないものの、過去の手術でvenous aneurysmの発生部位に静脈ラインを留置した可能性がある。海外報告例で静脈ラインが関与したと思われる症例もあることから¹⁵⁾、これが発症の一因となった可能性も否定はできず、明確な発症原因は特定できない。

形態学的には，I型(cystic ectasia)とII型(saccular ectasia)とに分ける考えもある¹⁾。発生部位によって形態が異なる傾向も示され，四肢ではI型が13例，II型が1例と報告されている¹⁾。しかし，この差異が生じた原因については不明である。本症例は四肢に発生したII型という少数例である。確定はできないが，部分的な静脈壁の菲薄化と，その部分を中心とした拡張が，II型につながった可能性はある。

瘤の拡大については，静脈壁の脆弱化に血流の乱れや外力が加わって生じるという説が示されている^{4,5)}。本症例では静脈壁の菲薄化を伴っており，場所が手背部であるため，手の使用による外力が加わりやすく，これが拡大につながった可能性がある。

治療方針に関しては，肺塞栓のリスクを有する症例，各種症状を有する症例(疼痛，搔痒，色素沈着，潰瘍，静脈炎など)，増大傾向を示す症例，美容上の問題を有する症例，などは一般に治療対象とされている^{1-4,7)}。自験例は，の理由により治療対象と判断した。

治療法としては硬化療法も可能と思われたが，本症例では局所麻酔で可能であること，手技が容易で侵襲も少ないこと，そして根治性が高いこと^{2,4,5,7)}によりvenous aneurysmの切除術を施行し，良好な結果を得た。

まとめ

比較的稀な手背venous aneurysmの1症例を経験したので報告した。明確な発生原因は不明であるが，先天的素因が関与している可能性もあるため，今後も経過観察が必要と思われる。

本論文の要旨は，第29回日本血管外科学会総会(2001年5月24日，福岡)にて発表した。

文 献

- 1) Hayashi, S., Hamanaka, Y., Sueda, T., et al.: Primary venous aneurysm-case reports. *Vasc. Surg.*, 27: 52-57, 1993.
- 2) 山田 修, 箕浦俊之, 今村 敦, 他: 右前腕静脈瘤の1例. *日臨外医学会誌*, 55: 1044-1047, 1994.
- 3) 瀬在 明, 根岸七雄, 新野成隆, 他: 左前腕静脈瘤の1切除例. *日臨外医学会誌*, 55: 1048-1051, 1994.
- 4) Goto, Y., Sakurada, T., Nanjo, H., et al.: Venous aneurysm of the cephalic vein: report of a case. *Jpn. J. Surg.*, 28: 964-966, 1998.
- 5) Uematsu, M. and Okada, M.: Primary venous aneurysms case reports. *Angiology*, 50: 239-244, 1999.
- 6) 山下広高, 明比 俊, 大森敏弘, 他: 左上肢静脈瘤の1症例. *愛媛医*, 7: 402, 1988.
- 7) Terada, Y., Isii, Y., Koishizawa, T., et al.: Venous aneurysm of the cephalic vein: Report of a case and review of the literature. *J. Tokyo Wom. Med. Coll.*, 59: 938-941, 1989.
- 8) Nishida, K., Miyazawa, Y., Matsumoto, K., et al.: Primary venous aneurysm of the forearm in a child. *Jpn. J. Surg.*, 21: 241-243, 1991.
- 9) 西山直久, 金城正佳, 木川三四郎, 他: Venous Aneurysmの2治験例. *日臨外医学会誌*, 53: 734, 1992.
- 10) 久保義郎, 吉富一郎, 草井孝志, 他: 内シャント造設後に併発した上腕静脈瘤の1例. *岡山医学会誌*, 99: 416, 1987.
- 11) 吉田凱亮, 水野照久, 安藤幸史, 他: 透析用内シャントのVenous Aneurysmと中枢側静脈狭窄の一治験例. *日赤医*, 42: 175-178, 1990.
- 12) 白石和孝, 垣本 滋, 近藤 厚, 他: 内シャント部静脈瘤結石の1例. *社保医誌*, 30: 76-79, 1990.
- 13) 梅森君樹, 内田發三: 左肘部静脈瘤(venous aneurysm)の1治験例. *岡山医学会誌*, 108: 356, 1997.
- 14) Schatz, I. J., and Fine, G.: Venous aneurysms. *N. Engl. J. Med.*, 266: 1310-1312, 1962.
- 15) Perler, B. A.: Venous aneurysm-an unusual upper-extremity mass. *Arch. Surg.*, 125: 124, 1990.

A Case Report of Primary Venous Aneurysm of the Cephalic Vein

Tomoharu Ishiyama and Keitaro Inazawa

Department of Surgery, Yamagata Prefectural Shinjo Hospital

Key words: Venous aneurysm, Varicose vein, Upper extremity

We recently encountered a case of primary venous aneurysm of the left hand, and we described this rare disease with a review of the literature. A 61-year old woman was admitted to our hospital because of a painless soft tumor of the left hand. Physical examination revealed a nonpulsatile, easily compressible, 2.5×2.5 cm soft mass in the back of the left hand. This mass collapsed when she raised her arm. Angiography showed a fusiform aneurysm of the cephalic vein, and the diagnosis was thus a solitary primary venous aneurysm. The mass was excised under local anesthesia. Histological examination revealed that the aneurysm consisted of a partial thin vein wall, showing marked reduction of the smooth muscle cells in the media. The patient had no history of trauma, inflammation or arteriovenous fistula. The etiology in this case was unknown.

A venous aneurysm is a focal dilation of a vein, and it is a rare disease especially in the upper extremities. The etiology of venous aneurysm remains unknown, although several theories have been proposed. As possible participation of some congenital factors is suspected in this case, follow-up is mandatory. (*Jpn. J. Vasc.*, 11: 27-30, 2002)