

# 解説： 1

- 山田典一ほか 深部静脈血栓症：血栓溶解療法，  
下大静脈フィルター留置 (The journal of Japanese  
collage of angiology Vol.49, 2009)によると全身投  
与の血栓溶解療法と抗凝固療法単独群の2群間  
比較(合計811例15トリアル)で完全溶解または  
有意な溶解は54%対4%、部分溶解でも18%対  
4%とされている。
- 一方で、弾性ストッキングは疼痛がない場合、下  
肢腫脹の軽減と二次性静脈瘤発生予防のため  
ClassIで推奨されている。(日本循環器学会ガイド  
ライン)

## 解説： 2

- 山田典一ほか 深部静脈血栓症：血栓溶解療法，下大静脈フィルター留置 (The journal of Japanese collage of angiology Vol.49, 2009)によると全身投与の血栓溶解療法と抗凝固療法単独群の2群間比較(合計811例15トリアル)で完全溶解または有意な溶解は54%対4%、部分溶解でも18%対4%とされている。

## 解説： 3

- 本邦において、アルテプラーゼ、モンテプラーゼ (TPA)の深部静脈血栓症単独に対する保険償還はまだなされていない。
- モンテプラーゼは「不安定な血行動態を伴う急性期肺塞栓症における肺動脈血栓の溶解」に対して、のみ体重あたり13750-27500IU/Kgの投与が認められている。その後のヘパリン使用は6時間以内をさけることとされている(エーザイ:クリアクター添付文書より)

# 解説： 4 その1

- 日本循環器学会ガイドラインでは、心肺機能が低下した深部静脈血栓症例、血栓形成のハイリスク疾患で日常生活動作の向上が期待できない例ではClassIIaで下大静脈フィルター留置が推奨されている。また、深部静脈血栓症のカテーテル治療時、肺血栓塞栓症や深部静脈血栓症例に対する肺動脈血栓摘除術、血栓溶解術などを施行する歳の予防使用にはClassIIbで一時的留置型下大静脈フィルターが推奨されている。
- 日本循環器学会のガイドラインでは全身投与（発症後3日以内）の線溶療法はClassI、ヘパリン投与下のUK初回4800単位/Kgを1時間で静注、その後6時間ごとに1200単位/Kgを1時間で点滴静注を計96万単位までの範囲で使用することがClassIIaとなっている。

## 解説： 4 その2

- 山本尚人ほか 下肢深部静脈血栓症に対するカテーテル血栓溶解療法 (THE JOURNAL of JAPANESE COLLEGE of ANGIOLOGY Vol. 45 No. 12) 参照: 全身投与群とCDTのRandomized trialはないが、溶解率、静脈弁機能温存能に対しCDTが優れると期待されている。
- 2008年公表の第8回ACCPガイドラインでは、出血のリスクが低い急性広範深部静脈血栓症のなかで、症状発現より14日未満、良好な身体機能を有する、1年以上の余命があるといった条件を満たす症例では、急性期症状の寛解や血栓後遺症の発現抑制の可能性があり、適した技術や設備が整っている施設においてはCDTを推奨している(ただし, Grade 2B)2)。また, CDTが成功したならば, 経皮的バルーン形成術やステント留置により, 血栓形成の原因となった静脈病変の修正を推奨している(ただし, Grade 2C)

# 解説： 5 禁忌

- 中枢型の急性期深部静脈血栓症は重篤な肺塞栓となる危険性が極めて高く、この時点での運動療法は禁忌と考える
- フットポンプも原則禁忌とされていたが、最近有用性が報告されていることもある