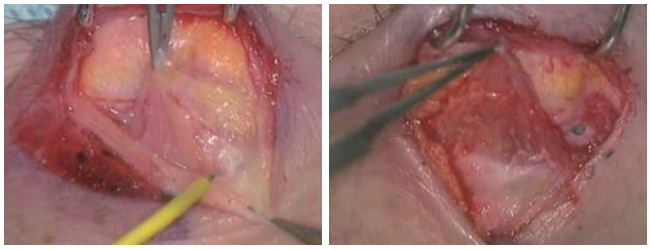
次にミューラー筋を瞼板から止血モードで剥離して行き、挙筋腱膜と上眼瞼挙筋を鈍的剥離し、ミューラー筋と上眼瞼挙筋を一緒に結膜から剥離するがこの時角膜への傷害を防ぐためにプロテクターを角膜にのせて行う。
動脈性による出血などの止血の際は、鑷子にて出血点を把持し、止血凝固モードにて鑷子にエンパイアニードル電極を直接接触させ間接的にエネルギーを流して凝固する。



（図 5）エンパイアニードルを使用した剥離操作



（図 6）角膜保護用プロテクター　アイシールド　H781

十分剥離できたら 6-0ナイロンで瞼板に挙筋を前転させて縫合する。その後皮膚縫合を行う。抜糸はメスで切開した時より少し時間を長くして抜糸を行う。術後は2～3日眼瞼を冷やすようにしている。

結論

高周波ラジオ波メスを用いた眼瞼下垂手術はメスで行う手術より出血が少なく組織の同定が容易であった。また、操作性は眼科医が普段使用している器具類と変わらず違和感はなかった。メスで行っていた手術を比較すると手術時間も大幅に短縮できた。高周波ラジオ波メスの基本原理を十分理解した上で手術を行えば術後の腫脹も少なく創傷治癒も大きな問題もなく有用な手術法と思われた。

サージトロンのモード / 出力設定
使用機種：サージトロンデュアル
CUT（純切開モード）：13
HEMO（止血・凝固モード）：13

【筆者略歴】
1982 年　北里大学医学部　卒業
1982 年　九州大学医学部　眼科　入局
1990 年　県立宮崎病院　勤務
1993 年　九州大学医学部　眼科　助手
1995 年　国立病院機構　九州医療センター　勤務
1997 年　菅井眼科麻酔科医院　勤務

【所属学会】
日本眼科学会
網膜硝子体学会
白内障学会
日本涙道涙液学会