

特性 2(切開と止血): 表 2

CO₂ レーザーは非接触型であるため、切れ味そのものを体験出来ないため、自在に使いこなすには、多少のトレーニングが必要である。これに対してサージトロンは、接触型なので、より

細かな操作が可能であり、鑷子に通電させる事により中等度の止血にも対応できる。両者とも、抗血小板剤服用の患者さんには、対応可能であるが、ペースメーカーを装着している患者さんには、サージトロンは、原則使用不可である。

表 2 特性 2 (切開と止血)

	炭酸ガスレーザー	サージトロン
方法	蒸散	電波式切開・凝固
切開方法	非接触型	接触型
切れ味	分かりづらい	体感できる
切開深度	任意	任意
組織損傷	大	中
止血方法	デフォーカス	モノポーラ・バイポーラ
出血	少量	少量
ペースメーカー	可能	不可
抗血小板剤	可能	可能

まとめ

両者とも優れた器械であり、その特長を知った上での使用が最大限に威力を発揮する。器械の使用には、慣れが必要であり、鶏肉等を使用したウェットラボを経験してみるのも良い。サージトロンを一言で言うならば、コンパクトで自由自在な器械という印象であり、使い勝手が良い。しかしながら眼瞼手術の基本は金属メスであることは、言うまでもなく、どのような機器を使用する上でも解剖的知識と発症機序の熟知は欠かす事ができない。

【筆者略歴】

1985年 北里大学医学部 卒業
 1992年 北里大学医学部 助手
 1994-1995年 ダラス環境医学センター
 1996年 北里大学医学部 講師
 2005年 横須賀市立市民病院眼科 科長
 2009年 横須賀市立うわまち病院眼科 部長