● 脂漏性角化症（セボケラ）

症例解説：
ここでは外来診療で特によく遭遇する脂漏性角化症の治療について解説します。



患者への説明：
病変を浅く凝固すると、剥離するように脱落します。10 日～2 週間で脱落した面が上皮化して治ります。もし、再発した場合は、追加の処置が必要なことを説明しておきます。上皮化した後も、患部を保護することと、色素沈着を防ぐため、遮光するように注意を促します。

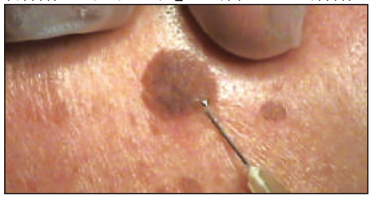
使用器具、材料：
注射器（できるだけ細く短い針のもの）、ガーゼ、生食ガーゼ（冷凍したもの）、ボール電極（D8D）、焼灼用電極（F1D）

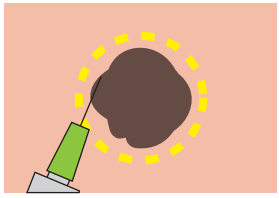


投薬：
抗生物質、リンデロン -VG®、ハイドロキノン ®

治療の流れ：
非アルコール性消毒剤で患部およびその周辺部の皮膚を清潔にし、**局所麻酔の痛みを軽減するために患部をしっかり冷却してから麻酔を行います。**ボール電極 or 焼灼用電極（治療範囲によって使い分けします。）にて、COAG もしくは FULGURATE モードにて通電してから軽く病変に当てると、白色変化しながら水疱状になるので、生理食塩水を含ませたガーゼでその部分を擦過すると病変が脱落します。残った組織は再び【凝固ー擦過】を繰り返し処理していきます。

「麻酔のポイント」に沿って、麻酔を行います。





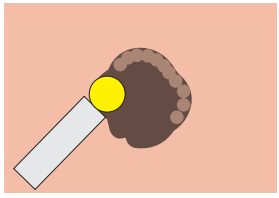
麻酔の前後で保冷剤や生食ガーゼで患部を冷やしておくと、術後の痛み、色素沈着の軽減につながります。





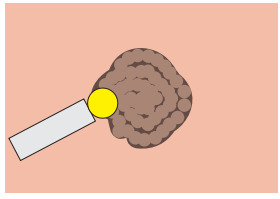
角化部を凝固していきます。通電してから電極で軽く触れます。少し白くなる程度に凝固します。ジュッと音がしたり、焦げのような変色が見られる場合は出力が強すぎます。





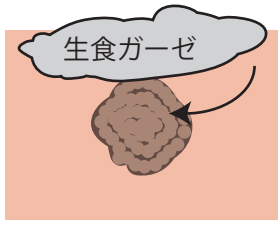
全体的に凝固します。





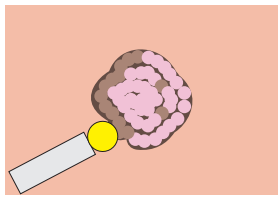
生食ガーゼで軽く擦過します。擦過する前に少しの時間、術部を冷やすため、ガーゼを押し当て擦過します。
注：強くこすらないこと！





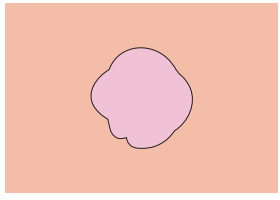
残った部分を再度、電極で凝固します。凝固が終わったら、生食ガーゼで軽く擦過します。





凝固と擦過を繰り返し、角化部を脱落させます。





投薬：
手術後はリンデロン -VG® を用います。きれいに治すためには、ドレッシング材などを用いて患部を乾燥させないようにしましょう。

ポイント：
上皮化したあと、キトシールド QC® を用いると赤みを早く引かせて色素沈着を起こしにくくなります。
また、色素沈着が起こってきたら、ハイドロキノンを用います。

遮光：
上皮化した後は、色素沈着を防ぐため、茶色のサージカルテープやサンスクリーンで遮光します。

サージトロンのモード／出力設定（出力設定は目安です。）：
【サージトロン S5（エスファイブ）】
モード：COAG　出力：8～15
モード：FULGURATE　出力：8～15
サージトロン DUAL
モード：COAG　出力：10～15
モード：FULGURATE　出力：10～15

焼灼用電極（F1D）の場合はボール電極の時よりもやや低めに設定します。

参考文献
Bosniak S, FACS, Contisano-Zilkha M
A 25 year history of scarless mole removal :Operative Techniques in Oculoplastic, Orbital and Reconstructive Surgery
p109-112 Vol. 4, No. 2 :2001