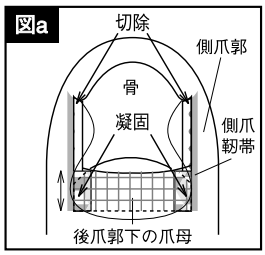
陥入爪の治療

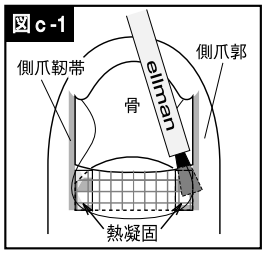
● 陥入爪とは

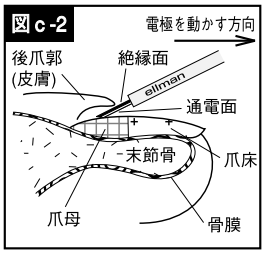
陥入爪は、爪甲側縁が曲がって皮膚に食い込み、痛みや炎症を伴う疾患で、第１趾に好発します。その治療は、爪甲側縁が陥入しないようにすることですが、手術は陥入部分の爪甲が生えないようにする方法が基本となっています。従来より最もポピュラーな手術は、陥入した爪甲側縁を切除した後、その下の爪床を爪母を含めて楔状にごっそり切除して縫合する方法が行われていました（図a）。しかしこの方法では、治療後の疼痛が強いうえ、側爪靱帯や爪母下の骨膜に損傷を与えてしまい、再発や爪変形といった合併症がみられることも多かったようです。

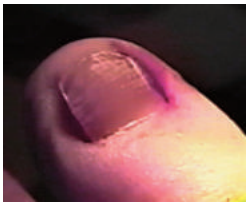


● ラジオサージェリーによるポイント

高周波ラジオ波メスによる治療は、陥入した爪甲側縁の爪母を切除するかわりに熱で凝固する方法です。高周波ラジオ波特性が組織に大きなダメージを与えることなく、煮えるような凝固特性による熱治療効果を期待できます。皮膚切開が不要で、縫合などの必要もなく、骨膜を損傷する危険もないので、治療後の疼痛は大幅に軽減されます。また治療そのものは、爪母に人為的な軽い熱傷を起こさせるだけのものですから、手術侵襲は非常に軽微です。治療後の処置も抗生剤入りステロイド軟膏を塗ってガーゼ保護する程度です。治療する側にもされる側にも、比較的負担の少ない方法と言えます。（図c-1，c-2）






陥入した爪甲側縁の切除直後

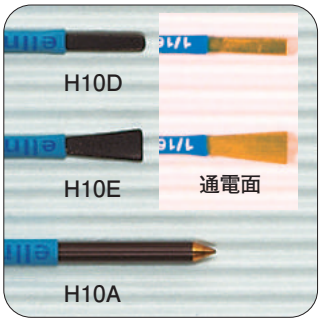

爪床用絶縁電極で通電
絶縁面で後爪郭を持ち上げるようにしながら通電するのがポイント


術前


4mm凝固


術後

■具体的な治療手順



1. 局所麻酔：基節骨基部の両側で趾神経ブロックを行います。指間部の皮膚にゆとりのある部分から麻酔液をゆっくり注入することにより注射による痛みを軽減できます。
2. 陥入した爪甲外側縁の切除：麻酔が充分に効いているかを確認し、足趾基部で駆血します。陥入した爪甲外側縁の範囲までで、後爪郭と爪甲の間、爪甲と爪床の間を爪甲剥離子で剥離した後、爪甲外側縁のみニッパー型の爪切りなどで切除します。全抜爪は行いません。
3. 通電： 高周波ラジオ波メスのセッティングはCOAGモード/使用電極は爪床用絶縁電極セット（形状No:H9）。絶縁面で後爪郭を持ち上げるようにしながら電極先端部を爪母に接触させ、表面をなでるように（こするように）動かして少しずつ通電します。4mm幅の電極を使用する場合、１回の通電は３～４秒。2mm幅のものであれば２秒位です。１回、１回の通電の合間には湿ガーゼで創部をクールオフします。トータルの通電回数は３～４回です。通電量が多すぎると、熱傷が強くなり回復が長引きます。
4. 治療後の処置：消毒後、抗生剤入りステロイド軟膏を塗布します。治療当日、爪床から若干の出血がみられるため、簡単にガーゼで保護し包帯等で軽く圧迫します。２日目以降は、１日１回入浴後などに消毒して軟膏を塗りドレッシング材で保護し、数日中に診察し、問題がなければ１ヶ月、3ヶ月、6ヶ月程度の間隔でフォローアップします。