12. 眼瞼下垂

WEB ビデオ 104 110

眼瞼部は組織層が非常に薄く、切開の深さのコントロールがポイントになります。通常の電気メスでは熱の進達度が深く、組織並びに眼球へ損傷を及ぼす危険性がありますが、高周波ラジオ波メスを用いると、目的の部位のみに高周波を集中させるので、切開面がシャープで焦げを作らず、術後の縫合が容易です。接触面積と熱変成の関係、ならびに局所麻酔のポイントを十分把握した上で、ほぼ無血に近い状態での手術を可能にします。

スタン式モノポーラ･フォーセップ　IEC-MJ21

スタン式モノポーラ･フォーセップ電極を使用する場合

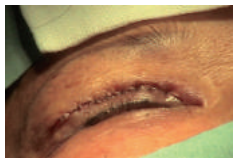
【治療のポイント】

1. エピネフリン1%入りキシロカイン® を切開線マーキングに沿って局所麻酔し、患部を十分に冷やします。
2. 皮膚切開はエンパイアニードル電極を用います（純切開モード）。真皮下の血管網が見えたらスタン式モノポーラフォーセップ電極に持ち替え、混合切開モードにて剥離を行います。その際、先端部を閉じるか、もしくは片一方の刃先を利用すると剥離をスムーズに行うことができます。また出血が見られた場合は、止血 ･凝固モードにて、バイポーラのようにつまんで凝固を行います。
3. 剥離操作と同じ要領で、皮膚と眼輪筋を切除します。
4. 挙筋腱膜を瞼板から剥離し、その後、挙筋腱膜から眼窩隔膜を剥離します。上記の操作方法に加え、通電せず剥離子のように縦剥離・横剥離と電極を動かす方法を取り入れると、更に手術が簡便化します。また、局所麻酔を少しずつ注入しながら剥離を進めていくのが、術中の痛みを伴わないポイントになります。
5. 必要な層の分離を終えると、ミューラー筋をタッキング（縫縮）し、挙筋腱膜を予定重瞼線のやや眉毛側で瞼板に固定します。
6. 眼を開閉して動作に支障がない事を確認します。挙筋腱膜に余剰分が見られた場合は、スタン式モノポーラ･フォーセップ電極の先端を利用して切除します。
7. 残った挙筋腱膜の遊離端を予定重瞼線にてアンカーをかけ、上下の皮膚と縫合して終了です。

皮膚切開

眼輪筋切除

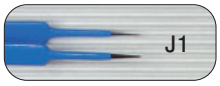
挙筋腱膜と眼窩隔膜を剥離



術直後

エンパイアニードル／バイポーラ･フォーセップを使用する場合

WEB ビデオ 110 118 127 129

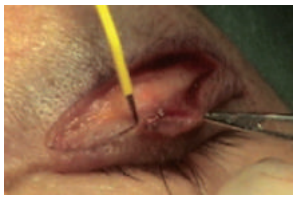


○エンパイアニードルは先端が非常にシャープな構造をしています。剥離操作の時は、深く刺入して層を破らないようにすることが最も気を付ける点であり、先端のみ触れるように通電させるのがポイントです。出血点はバイポーラ･フォーセップにて凝固を行います。

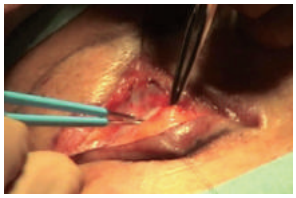
○皮膚と眼輪筋の切除、ならびに挙筋腱膜の余剰分切除の際は、電極を少し寝かせて側面を当てながら通電させると、出血を抑えながらの組織切除が可能となります。

○バイポーラ・フォーセップで剥離操作を行う際は、剥離部位をつまんで通電させ、白く凝固したタイミングでつまみ切るように剥離を行います。

眼輪筋の切除



挙筋腱膜と眼窩隔膜を剥離



バイポーラ止血

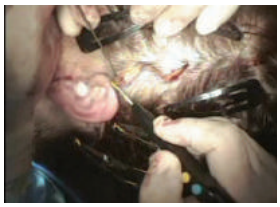
バイポーラ剥離

13. フェイスリフト

WEB ビデオ 104 111 113 130

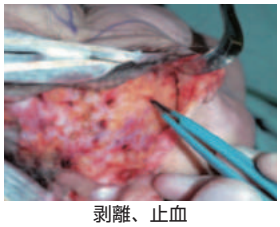
SMAS法に脂肪吸引によるHoney-comb効果を取り入れた手技において、剥離時の止血やSMAS弁形成時の止血にスタン式モノポーラ･フォーセップ電極がその有用性を発揮します。構造上の特徴として2本の電極先からモノポーラ電流を供給するので、出血点を確実に捉えながら、なおかつ適度な凝固範囲を保ちます。焦げない切開により、術後の傷が目立たず腫脹も少ないことから、治癒を促進させます。

スタン式モノポーラ･フォーセップ　IEC-MJ11/M



皮膚切開

Honey-comb



剥離、止血

SMAS剥離時の止血