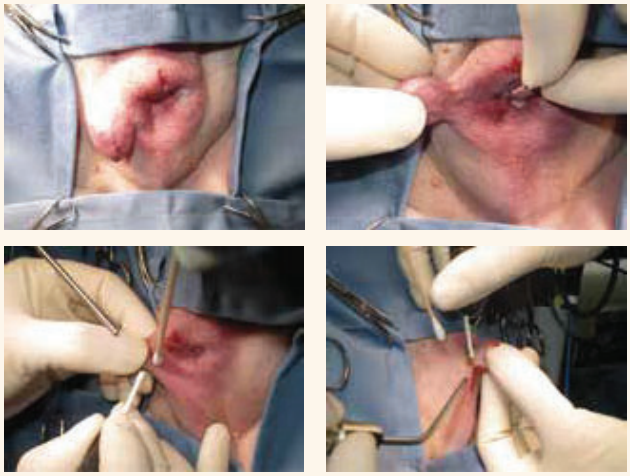
肛門周囲腺腫

症例解説と治療の流れ

肛門会陰部の切開では、多くの症例でエルマンを使用する。身体の先端である、目、耳、口、四肢末端等は血管が非常に豊富であり、このような出血が予測される部位ではメスを使用せずにエルマンで切開するようにしている。症例のような肛門周囲腺腫であればまず肛門腺が損傷しないように金属のゾンデを入れてマーキングする。エルマンとワンセットで用意するのは血液と煙を吸うためのフレージャー型のサクションを用意する。

エルマンの使用法だけでなく独自の腫瘍外科のコツになるが、腫瘍は指の中に入れて触診上でマージンを確保し、さらに肛門腫瘍の場合はできるだけ牽引する。牽引することで中にある肛門腺と距離が保てるだけでなく外肛門括約筋を温存できるからである。牽引し組織を延ばすことで正常組織との距離を作り、エルマンで皮膚を切り進める。マージンは最低でも約5mmとしている。奥の肛門周囲腺の所は血管が多いので、電気メスを使い、表皮、真皮、肛門周囲の表層ぐらいまではRFナイフを使用する。当院では今回の出力はBLEND:50で使用している。RFナイフを使うことで皮膚切開創に熱損傷をあまり受けていないため、断端の形成をすることなく縫合できるのがエルマンの長所である。

肛門周囲の外科は他の手術に比べて合併症率が高いため、最近では内半縫合をできるだけ細かくし、表皮を縫わなくてもいいぐらいにきれいにすることで合併症率を下げている。最後に綺麗に創面を合わせるが段差を付けないようにすることが大事である。縫合糸はナイロンを使うようにしている。手術直後は3Mから出ているスプレー式の絆創膏をかけて出来るだけ合併症になる可能性は低くしている。
当院でも過去に数例、綺麗にオペをしたにも関わらず、お尻を擦ることや局所感染などで、術創離開の合併症が起こったことがあり、術前からのインフォームドコンセントは重要であり、特に綺麗な手術をしたとしても術後の合併症の可能性はあるということを説明している。



腫瘍を指の中に入れて触診上マージンを確保
牽引しエルマンで皮膚・皮下組織まで切開

パピヨン　11歳8ヶ月　♂

針電極（エルマン社製）
A8D

シャフト：20mm/電極外径：0.2mm

出力モードと出力値

BLEND	50