

マイボーム腺腫

症例解説と治療の流れ

マイボーム腺腫では普通の電気メスは使わない。熱損傷が多く、切離した組織が収縮しそのままでは縫合が困難になるからである。当院ではマイナーサージェリーであっても拡大鏡を使用し、より丁寧に細かな手術を心がけている。創面を変化させないためにはRFナイフでもCUTモードを使う方がよい。

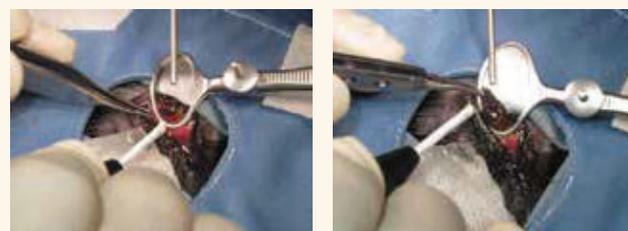
今回の症例では腫瘍を一気に切除するのではなく、まず表を切って、裏返して切るように別々に切る方がマージンを確実に確保できる。

外貌に関係する部位では、最小マージンで確保したいため、組織を広げて切開する。良性腫瘍のマージンは1~2mmにしている。切り方は野球のホームベース型に切ると良いと言われており、腫瘍のところは少し膨らませて形成用にメス先を垂直にするときれいに切れ、瞼板のラインがきれいに出て、凹ませたり飛び出すこともなく整えることができる。この時の出力はCUTで35である。あまりに出力が高くとRFナイフでも熱変性が出るし、逆に低すぎるとメス先を動かしているのに切れないことがあるので、今回の症例では35が適正であった。デマル式挟眼器は出血を制御し、さらに組織を伸ばして挟むのでマージンを確認しやすい。術後には腫瘍からマージンまでの距離は必ず病理で見てもらうようにしているが、今回の症例でも底部までは約0.2mm、皮膚側が約0.5mmとなっており、自身の予測通りであった。

縫合は教科書通りである。先に眼瞼を綺麗に形成し、その後それ以外を縫合する。角膜側に糸がでないように細心の注意を払う。



マイボーム腺腫が眼瞼裏にまでメラニン色素をもって増大



裏の腫瘍のマージンを拡大鏡で視認しながらRFナイフのCUTモードで切開



マージンクリア

マージンまでの距離：
眼瞼結膜側および底部が約0.2cm、
皮膚側が約0.5cm



M.ダックス 7歳10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

CUT 35