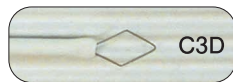


Case 1 隆起性病変の治療

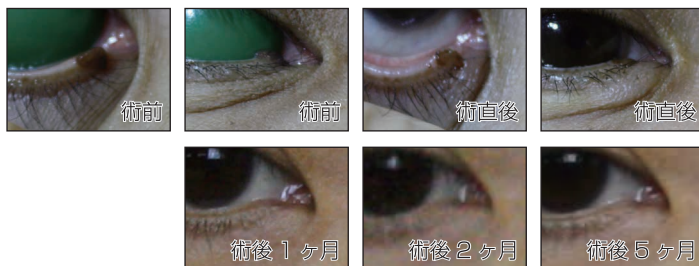
ループ電極は病変組織に引っかからないよう、混合切開モードにて、皮膚表面上を平行に滑らかに動かします。病理検査を必要とする場合は、純切開モードにて生検組織を採取した後、ボール電極を用いて止血します。



ダイヤモンド型ループ電極
シャフト: 32mm 電極外径: 7mm



▶ 隆起した黒子の経過フォロー

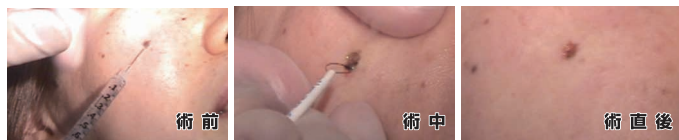


Case 2 扁平性母斑

ラウンド型ループ電極
シャフト: 32mm 電極外径: 6.4mm



ループ電極を用いて薄く滑らかに削ります。



(1%キシロカイン®)

Case 3 褥瘡治療

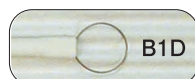
▶ 黒色壊死組織のデブリードマン

- 仙骨部褥瘡の場合は体位を横向けに取ります。
- 創部を滅菌した生理食塩水で洗浄し、局所麻酔(1%キシロカイン®)を注入します。
- ループ電極を用い混合切開モードにて、壊死組織の端から少しずつ削っていきます。部分的に取り除くことにより、残りの壊死組織が自壊することある為、毎回様子を見ながら少量ずつ切除します。目安としては、2~3日おきに随時残った組織をデブリードマンするのが望ましいと思われます。また、治療過程で不良肉芽が発生した時も同様にデブリードマンを行います。
- 処置後は患部を十分に洗浄し、外用剤を塗布したガーゼをやや強めに押し当てて終了です。



術前: 黒色の壊死物質 術中: 高周波ラジオ波メスでデブリードマンしているところ デブリードマン直後

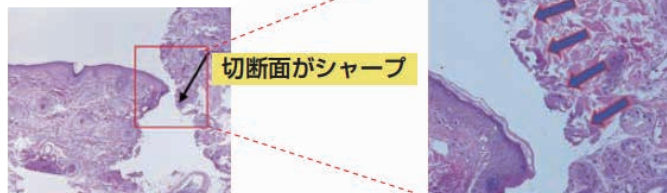
ラウンド型ループ電極
シャフト: 32mm 電極外径: 6.4mm



Case 4 皮膚切開

接触するだけで切開が行えるため曲線や、組織の硬い部分から柔らかい部分にまたがって切る際など、デザイン通りに線を描くだけで切開が行える。

熱変成は2-3 μmしかありません。



エンパイアニードル電極
シャフト: 30mm/ 電極外径: 0.6mm

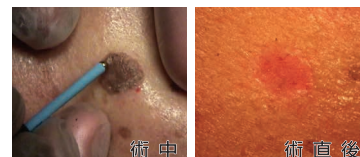


Case 5 脂漏性角化症

- ボール電極を使用します。止血・凝固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泡状になるので、生理食塩水を含ませたガーゼでその部分を擦ると上皮が簡単に脱落します。残った組織は再びボール電極にて凝固させ、同様に処理していきます。
- 術後3~4日は1日1~2回の割合でステロイド軟膏を塗布し、必要な時はゲンタシン軟膏にします。

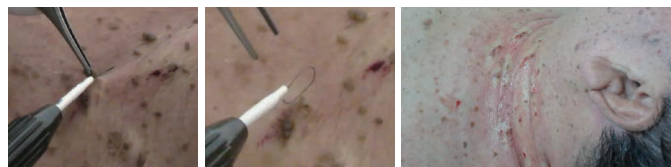


ボール電極
シャフト: 32mm/ 電極外径: 2.3mm



Case 6 スキンタッグ

頸部、前胸部、腋窩、鼠径部などに好発するもので、色は肌色から黒褐色、大きさは1~3mmほどの、隆起性病変です。



Case 7 毛細血管拡張症

マイクロ絶縁針電極
シャフト: 20mm 電極外径: 0.6mm



- 処置の1~2時間前にフィルム状の局所麻酔(ペンレス等)を患部に貼っておきます。
- マイクロ絶縁針電極を使用します。針先は毛細血管内まで刺入せず外壁に触れる辺りで止め、止血・凝固モードにて一瞬だけ(1秒以内)通電します。
- 消毒後、ステロイド軟膏を塗布し、2日目以降は入浴後などに1日1回消毒し軟膏を塗布して、ドレッシング剤などで保護します。



SCR

日本臨床ラジオ波手術研究会

Japan Seminar of Clinical Radiosurgery