

皮心伝心

全層植皮に tie-over は必要か？ 不要か？

4年前に分院である医療センターに出向していましたが、数年間皮膚科が休診でしたので私なりに稼働額をあげようと考えました。乾癬に生物学的製剤が使用できる承認施設としましたが市内に本院もあるため思うように患者は増えないと判断し、手術症例を増やすことに力を注ぎました。1人常勤でしたが、外来と手術室の総数は年間250例前後に達していました。

あるとき頬部のSCC(squamous cell carcinoma)を切除し、全層植皮を通常通りの手順で行っていましたが、いつもより下床と辺縁の角を細かく縫合固定しtie-overで終了する予定でした。(中略)ところが私と呼吸が合わなかったためか看護師が最後の数本の糸を強く結ぶ直前に鉗子を外してしまい結び目が緩んでしまいました。思わず「あっ!」と心で叫びました。局麻の手術でしたので声にだすのは禁忌ですが、マスクの下私の口はしっかりと開いていたはずですが、しかし、そのまま上からガーゼで圧迫固定し終了としたためtie-overは不完全(未遂)となったわけです。あとは開放するまで生着するよう祈るばかりで、不安を抱きながら数日後開放したところ、なんと100%生着していました。なぜ？ 運が良かったのか？ とはいえ理由があるはずです。考えたのは通常より下床と角の隙間ができないよう細かく縫合したことでした。そこで後の全層植皮では下床や角の隙間ができないよう縫合固定し、平面は緊張するようにして植皮片が体動でずれないようにしました。また血腫予防のため数ミリの切開を数か所作成することで抗血小板薬や抗凝固薬を内服している症例でも生着はほぼ100%でした。あとは生食綿花を充填しガーゼで圧迫固定して終了です。もちろんtie-overは未施行です。1人でも簡便に行え手術時間も短縮でき、本院に戻るまで約60例施行しましたがほぼすべて100%の生着率でした。下肢でも約3日間のベッド上安静で十分で、高齢者でも歩行に支障なく、入院期間の短縮もできました。そこで鼻息荒く「学会で発表しよう」と考えていたところ2015年10月に開催された第30回日本皮膚外科学会・学術集会で新潟県立がんセンター新潟病院皮膚科から226例での同様の内容の発表があり、tie-over固定は、原則として省略が可能であるとの結論に至ったという報告でした。しまった！ 先を越された！ と思いましたが、反面、同様の考えの施設があったということで大変嬉しく思ったものです。

この術式が今後どのように評価されるかは不明ですが、先人の先生方から指導された内容はすべてに理由があるものです。しかし今回、当然または常識と思っていたことに対して偶然に上述の体験をしたわけですが、そこには意外な利点を学べたと思います。今後多くの若い皮膚科医は先輩方から多くの事を学ぶと思いますが、当たり前と考えている日常診療において一度自分なりに学んだことを振り返ることで思わぬユニークな発想に気づくことに期待するとともに、実践することを楽しみながら日々頑張ってもらいたいと切に願います。

名嘉真武国

(久留米大学医学部皮膚科学教室 教授)