

4 炭酸ガスレーザーか、手術か、その他の治療か —形成外科の立場から

湘南藤沢形成外科クリニックR院長

近藤謙司

KONDO Kenji

湘南藤沢形成外科クリニックR総院長

山下理絵

YAMASHITA Rie

1 はじめに

形成外科手術で一番多いのは、良性腫瘍切除(皮膚皮下腫瘍切除)である。なかでも多いのは粉瘤と脂肪腫で、脂肪腫の場合は脂肪分解注射を使用することもあるが、第一選択は手術による摘出である。顔面では、色素性母斑切除を主訴に受診する患者が多い。今回は、当院で行っている顔面にできる小腫瘍の治療のなかでも、美容外来を受診する疾患、色素性母斑、脂漏性角化症、日光角化症、汗管腫の治療方法について述べる。

2 色素性母斑

1. 治療方法の選択

色素性母斑切除を希望して受診する患者は非常に多い。悪性腫瘍との鑑別を行ったうえで、治療方法を選択する。保険診療で外科的手術治療か、自費診療で炭酸ガスレーザー(CO₂レーザー)を用いて切除するかを、カウンセリングで決めていくが、美容目的であれば、本来はすべて自費診療にしなければならない。しかし、悪性腫瘍を疑う場合は、生検や手術方法を選択し病理組織検査を行うことが必要である。治療方法の選択に関して重要なのは、大きさ、部位、そして除去する目的などで、さらに仕上がりを考慮する。つまり、色素性母斑を取れば、必ず何らかの形で瘢痕ができるので、その瘢痕をどのように作成するか、目立たない瘢痕にするにはどちらの方法が良いかを、患者の希望を聞き選択する。

2. レーザー治療

10mm未満の大きさの色素性母斑は、炭酸ガスレー

ザーで切除することが多い。炭酸ガスレーザーで切除する方法は2つある。1つ目は、色素性母斑辺縁を炭酸ガスレーザーで縁取り照射を行い、鑷子で色素性母斑を把持し、色素性母斑底部を照射し切除していく方法、2つ目は、上から炭酸ガスレーザーを照射し、少しずつ蒸散し切除する方法である。注意すべき部位は、鼻部や上口唇(鼻下)である。鼻部は陥凹性瘢痕、鼻下は肥厚性瘢痕を生じやすい。この部位の照射は、2つ目の方法で行い、瘢痕が残りやすいこと、さらに数回かかる可能性などのインフォームド・コンセント(IC)は重要である。レーザー照射後は、抗生剤軟膏を多めに塗布し、ガーゼ、遮光テープで覆う。照射翌日より自己ケアを1日2回行うように指導する。最近では、ハイドロコロイド材を塗布することもある。この際、ウェットドレッシングの目的を十分に説明し、傷を乾かさないように指導する。

3. 手術方法

体幹の10mm以上の色素性母斑は手術が適応になり、炭酸ガスレーザー治療を行うと肥厚性瘢痕になりやすい。顔面の場合、大きめの色素性母斑は炭酸ガスレーザーで切除し、上皮化を早めるために、中縫いを行い、欠損面積を狭くすることも多い。悪性黒色腫の鑑別も重要だが、顔の中心部には基底細胞癌が好発するため、十分に注意する。

4. 症例供覧

【症例1】鼻下の色素性母斑に対して炭酸ガスレーザー治療を用いて切除した。以前に手術による切除で色素性母斑切除を行い、幅がある成熟瘢痕が残存している(図1)。

【症例2】前額部の有毛性色素性母斑を、炭酸ガスレー