

外来での口腔外科処置シリーズ「口腔領域の外傷における初期対応」

第3回

軟組織の外傷の処置

大分大学医学部歯科口腔外科学講座
助教 河野辰行



【はじめに】

顔面・口腔の軟組織の外傷は転倒、スポーツ、交通外傷、殴打など様々な原因によって乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層で発生します。軟組織の外傷には顔面皮膚の外傷と口腔粘膜の外傷があり、さらにその発生機序によって裂創や挫創、擦過創などに分類されます。一般に挫創は温湿布、擦過創は洗浄と異物除去など保存的処置を選択することが多いですが裂創では外科的な処置を必要とします。不適切な処置は術後の瘢痕拘縮や醜形に繋がるため十分な準備と知識を持って行う必要があります。

今回は日常臨床にてよく遭遇する顔面・口腔の裂創の処置を行う上での注意点、術式のポイントについて紹介します。

【手術の前に】

局所の処置を開始する前に最も重要なことは全身の他部位に受傷がないこと、優先すべき救急処置がないことを確認します。特に口腔周囲の損傷が大きい場合、出血による腫脹から気道閉塞をきたす可能性がありバイタルサインを確認しながら処置を行います。救急処置が必要な場合は速やかに救急病院への搬送を行います。一般的な一次救命処置としてBLS (Basic Life Support) の講習を受けておくことは患者の異常を発見し適切に対処する上で有用です。通常軟組織の外傷が存在する場合、周囲の硬組織に損傷を受けていることが多いため、骨折や歯の外傷が存在しないか十分な診査とX線写真による評価が必要です。

【準備するもの】

局所麻酔、持針器、メス (No11、No15)、有鉤鑷子、スキンフック、形成剪刀、モスキートペアン、縫合糸、洗浄針、シリンジ、温生食、電気メス

【術式】

①洗浄・異物除去

創傷処置を行うにあたって最初に行うことは創面の洗浄と異物除去です。通常、温生食を用いて十分に創面を洗浄し、術後感染の原因となりうる受傷時に混入した異物を除去します。

②デブリードマンによる新鮮創の形成

不整な創縁をそのまま縫合すると術後の不規則な瘢痕が形成され醜形に繋がります(図1B)。創縁が不整形な場合や壊死をきたしている場合はそのような創縁を切除し(デブリードマン)、瘢痕形成を少なくする必要があります。デブリードマンを行う際はNo11のメスを用いて皮膚面に対して直角に切開を加えます。最初から皮下組織までメスを入れ一回の切開で一気に切ることできれいな面を形成することができます(図1A)。皮膚を鑷子で把持し適度なテンションをかけることで切開しやすくなります。

一方で不注意なデブリードマンは顔面神経損傷をきたす可能性もあるため必要以上の切除は行わず、最小限に留めるべきです。

③止血

十分な止血を行わずに処置を終了すると術後の血腫形成から細菌感染や瘢痕形成につながります。縫合閉鎖を行うことで微細な血管や組織からの滲出性の出血は止血することができますが、比

較的大きな血管や創面からの出血は止血操作を要します。軟組織からの止血に最も有用な方法は電気メスを用いた電気凝固です。太い血管や動脈性の出血に対しては縫合糸を用いた結紮による止血が確実な方法です。

④皮下剥離

縫合に先立ち創縁をスキンフックで引き寄せて接着させ過度な緊張がないかを確認します。緊張が強い状態で無理に閉鎖すると術後に創が開くことで瘢痕化が目立ってしまいます。創の緊張が強い場合は減張の目的で皮下剥離を行います。剥離を行う層は真皮の下の皮下脂肪の中で行います(図2)。深部で剥離を行うと顔面神経を損傷するため脂肪塊の粒が小さい浅層で剥離を行うようにします。

⑤縫合

皮膚は創面が確実に密着するように行う必要があります。浅い創の場合は単一結節縫合を行います。糸は極力細いものを使用します。当科では通常5-0ナイロン糸や6-0ナイロン糸を使用しています。この時、深部の組織を多くつかむように針を通し、創縁を盛り上げるように縫うと術後の瘢痕形成を起しにくくできます(図3A)。しかし一方で過度の緊張は瘢痕拘縮を引き起こすため皮膚表面はゆるく密に縫うことがポイントです。そのため深い創では単一結節縫合で無理に寄せるようにせず皮下縫合、真皮縫合(バイクリル®、PDS®などの吸収性縫合糸を使用)を併用します(図4)。確実な皮下縫合を行い、創をよせた場合は皮膚表面の縫合は緊張が強くなるようにゆるく結紮するだけで十分です。

口腔内の裂創では術後の瘢痕拘縮による審美障害はほとんど問題にならないため口腔機能に障害を残さないように注意が必要です。通常浅い粘膜損傷は容易に自然止血し治癒も早いので縫合は行わず保存処置のみを行います。粘膜下に達する深い創では十分な止血を行います。筋肉に達している場合は粘膜だけでなく筋層の縫合も合わせて行います。

⑥術後処置

処置が終わった後は創を洗浄・消毒し出血がないことを確認後、ガーゼによる被覆を行います。ガーゼ交換時の疼痛を防ぐためにシリコン加工ガーゼを用いることもあります。術後1週間で抜糸を行います。通常皮膚の創では術後3ヶ月間程度は創の状態が不安定で瘢痕形成や日光による着色が生じやすく傷が目立ちやすいためテープなどでの創の保護やトラニラスト(リザベンカプセル®)の内服を指示します。

十分なケアを行ったにもかかわらず術後瘢痕が強に残った場合、患者の希望に応じて形成外科の受診を提案し瘢痕の修正手術を依頼することもあります。

【まとめ】

顔面領域の軟組織の損傷では機能の回復だけでなく、審美性の回復が重要となります。術後の感染や瘢痕形成が審美障害につながり、患者の治療満足度に大きく影響するため、十分な洗浄とデブリードマンを行い、細心の注意を払って処置を行うことが重要です。単縫合に加えて皮下縫合、真皮縫合などの縫合手技を確実に習得し丁寧に処置を行うよう心がけています。

また外傷の処置にあたっては救急処置の必要性の有無や隣接領域(脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科)などの受診の必要性がないか十分な問診や観察を怠らないことが安全な処置に不可欠だと考えています。

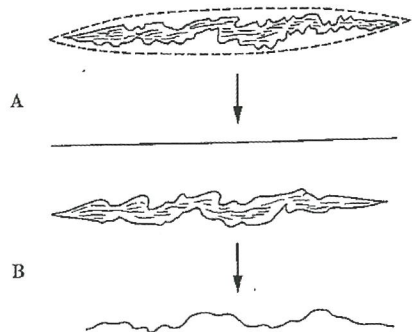


図1 デブリードマンの有無による術後の創の違い



写真1 舌の浅い裂創

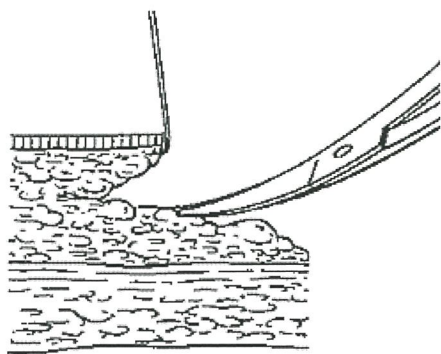


図2 皮下剥離



写真2 下口唇の深部に及ぶ裂創

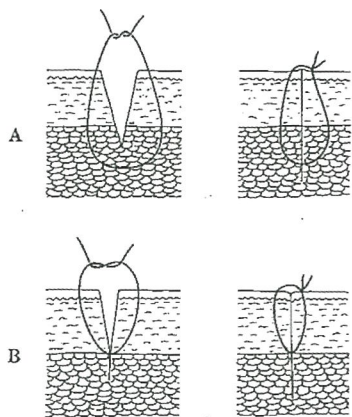


図3 単一結節縫合



写真3 粘膜から皮膚にかかる上口唇の裂創

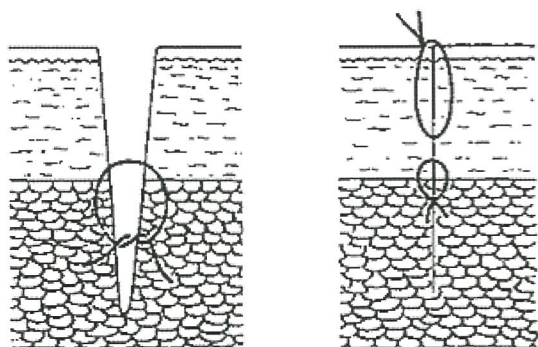


図4 皮下縫合



写真4 眼瞼皮膚の裂創