

粉瘤くりぬき法～エコー下局所麻酔注射併用～

白石 吉彦

粉瘤は感染、非感染を問わず、プライマリケアの外来で日常的に出会う疾患である。感染性のものは切開排膿処置、抗菌薬が必要となる。非感染性の場合にも、徐々に大きくなる場合や患者の希望によっては摘出対象となる。また処置は粉瘤被膜を残すと再発するため被膜の完全な摘出が必要である。

隠岐島前病院では粉瘤の診断、切開前の局所麻酔に精度を上げるために超音波装置を用いている。また可能な限り biopsy punch を使用し、くりぬき法を行っている。

診断については肉眼的に比較的容易であるが、一部困難な例もある。また粉瘤の診断にて摘出し、病理に提出された正診率は86%、悪性疾患が0.6%含まれていたという報告もある [村澤章子, 2004]。超音波所見は低エコー腫瘤、後方エコー増強、内部不均一、血流なし、皮膚との連続性、充実性、側方陰影などが典型的である。典型的でない場合は粉瘤以外の診断も頭に置く必要がある。炎症を繰り返しており、エコー上、被膜がいびつ、被膜上に局所的に高エコーがあったり、内部に隔壁があるものはくりぬき法による完治が困難である。

局所麻酔は超音波下に平行法を用いて25G針にてエピネフリン入り0.5%リドカインで施行。biopsy punchで切開する部位の局所麻酔と共に、被膜と正常組織の間に麻酔液を入れていく。この操作で被膜摘出を容易にし、除痛に有効と考えている。

粉瘤のサイズによって内径3-6mmのbiopsy punchを使用し、内容物圧出後、モスキート鉗子で被膜を摘出。一塊として取れなかった場合は鋭匙なども使用する。通常は縫合せず、その後は湿潤療法で治療。非感染性粉瘤の場合は数日で創は閉鎖し、治療終了となる。

粉瘤くりぬき法は縫合不要、初心者にも比較的簡単に短時間で実施可能であり、さらに被膜を完全に摘出できれば完治するため、ここに紹介する。