

皮膚・軟部組織感染創の感染制御・創閉鎖 を目的とする遊離皮弁移植術の有用性

はやし だ けん じ¹⁾ さい じょう ひろ と²⁾
林 田 健 志¹⁾ 西 條 広 人²⁾
ふじ おか まさ き²⁾
藤 岡 正 樹²⁾

キーワード：感染創，遊離皮弁，デブリードマン

要 旨

感染創への遊離皮弁移植術は吻合血管への影響や感染の再燃を考え、躊躇される場合が多い。2011年7月から2015年12月の間で、創部の発赤・腫脹、膿排出や発熱など明らかな感染を再建術直前に併発していた皮膚潰瘍に、遊離皮弁移植術を行った患者について検討し、有用であったため報告する。対象となった症例は22例で、男性18例、女性4例であった。全例皮弁は生着し、感染の再燃は認めなかった。術後合併症として静脈血栓を3例に認め、静脈移植を用いて救済手術を受けていた。デブリードマン後即時再建を行った群において、有意に入院日数の短縮を認めた。感染症の治療ガイドラインに準じた抗菌薬を併用し、確実に十分なデブリードマンを行えば、感染創であっても、遊離皮弁移植術の適応となりうることを示唆された。

はじめに

可及的早期に損傷組織を再建することは、感染、治療日数、最終的な機能獲得面で優れているのは当然である。しかしながら、感染創への遊離皮弁移植術は吻合血管への影響や感染の再燃を考え、躊躇される場合があり、感染の鎮静化の後に、皮膚軟部組織の再建を行うという方針が一般的であ

る^{1,2)}。また、感染している潰瘍部への遊離皮弁移植術に関する報告は文献が不足しており、その安全性に関してはいまだ証明されていない^{3,4)}。但し、我々は手術で壊死組織の除去を完全に行い、感染の“原因”が除去できれば、褥瘡や熱傷の手術のように創部が感染していようが、組織移植を行って即時に創閉鎖し、感受性のある抗菌薬を投与するという治療選択も有効であると考えている^{5,6)}。

本研究では、皮膚・軟部組織感染創の感染制御と創閉鎖のために遊離皮弁移植術を行った自験症例を対象として、その結果を検討し、さらに1期再建群と2期再建群の比較を行った。

Kenji HAYASHIDA et al.

1) 島根大学医学部皮膚科・形成外科

2) 国立長崎医療センター形成外科

連絡先：〒693-8501 出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部皮膚科・形成外科