

Note

【クリップを用いた創閉鎖法】

ポリグリコール酸シートとフィブリン糊を用いた創閉鎖と創治癒について

Wound healing after closure with polyglycolic acid sheets and fibrin glue

滝本 見吾^{*1} 竹内 洋司^{*2} 辻 陽介^{*3}

Kengo Takimoto, Yoji Takeuchi, Yosuke Tsuji

^{*1} たきもと内科クリニック [〒607-8135 京都市山科区大塚野溝町 86-2]

^{*2} 群馬大学光学医療診療部

^{*3} 東京大学附属病院消化器内科

key words : ポリグリコール酸シート, フィブリン糊, 遅発性穿孔, 瘻孔

はじめに

内視鏡治療に対する穿孔の縫縮はクリップ縫縮が基本であるが、クリップでは縫縮困難な症例を経験する。われわれは、2012年よりクリップ縫縮困難な穿孔対処としてポリグリコール酸 (polyglycolic acid : PGA) シートとフィブリン糊の併用法を報告してきた¹⁾。同方法は外科領域では20年以上前から現在に至るまで創部の線維化や良好な肉芽形成が生じることが証明されており²⁾、内視鏡領域でも穿孔、瘻孔や縫合不全の対処として有用となる可能性がある。これまで経験した複数の症例を提示して同方法の有用性について報告する。

準備物

【使用材料・薬剤】

1) PGAシート (ネオパール[®], グンゼ社) (図1a)

ポリグリコール酸を材料とした約15週間で加水分解される吸収性組織補強材であり、外科領域で長年頻用されており体内で異物とならないのが特徴である。

2) フィブリン糊 (ボルヒール[®]; KMバイオロジクス社, ベリプラストPコンビセット[®]; CSLベーリング社) (図1b)

外科領域で長年使用されている生体組織接着剤でPGAシートを強固に接着させる。

【手技の手順】 (図2)

①あらかじめ20×10 mm程度の短冊状に切離した



図1 被覆法で使用する医療材料と薬剤

a. PGAシート: ネオパール[®] (グンゼ社)

b. ボルヒール[®]組織接着剤 (KMバイオロジクス社)