

刺青に対する皮膚剥削術 667 例の経験

境 隆博

Takahiro Sakai

六本木境クリニック

刺青の治療に関しては、外科的切除、植皮術やレーザー治療など様々な治療が試みされているが、各々に利点や欠点がある。当院で行っている刺青に対する皮膚剥削術とレーザーによる複合治療について検討した。2012年4月1日から2018年3月31日までの6年間に当院で刺青治療を行った667例について手術手技及びそれを行うための工夫と同手技の利点、欠点等について検討した。刺青除去治療を行うにあたり、刺青の墨を入れる行為は瘢痕を生じさせている行為であることを念頭に置く必要がある。レーザー治療のみでは瘢痕の除去はできないため、瘢痕がそのまま残る可能性があり、完全な除去は難しい。また、切除は小さな刺青にしか適用できず、広範な刺青に対する分割切除では皮膚の伸展性や治療期間の問題から患者が途中で治療を断念してしまうことが多く、醜状瘢痕を残してしまうなどのリスクがある。植皮術では、刺青の入っていない患皮部にも瘢痕を生じるため、患者の希望にそぐわないことが多い。当院では熱傷の手術の基本手技を応用した刺青削皮術を行う、墨と瘢痕を削ったのちにレーザーを当てる方法により刺青治療を行っている。墨の濃い部分は瘢痕の量が多く削れにくいいため、フリーハンドデルマトームで刺青全体を削った後に、残存部をカミソリで削るなどの工夫をしている。削皮術の利点は大きな刺青に対して分割して治療を行う際、2週間で上皮化するため、2週間ごとに手術可能であることである。このために治療期間が比較的短い。欠点としては削皮に伴う肥厚性瘢痕や色素沈着・色素脱失の可能性があるのである。