

## 指尖部欠損に対して、V.A.C.ATS 治療を行った1例

○小島 正裕 切東 美子  
(摂津ひかり病院)

### <はじめに>

2010年4月より V.A.C.ATS (Vacuum Assisted Closure advanced therapy system : 以下 VAC と略す) 治療システムが保険認可されて以来、当院では2012年5月までに25例に治療を行った。

今回、その内の指尖部欠損の1例に対してブリッジングテクニックを応用して VAC 治療を行い比較的良好な結果を得たので報告する。

### <症例>：55才、男性

主訴：右中指指尖部壊死。

既往歴・その他：特記事項なし。

現病歴：仕事中に右中指を自動ドアに挟まれ受傷し、同日近医を受診して縫合処置を受けた。その後多忙のため同院を受診せず放置していた。その後、受傷日より17日経過して当院を受診。

血液検査：特記事項なし。

初診時現症：右中指指尖部が石川の Subzone 分類 I で黒色壊死を認めていた（図1、2）。



（図1）



（図2）



（図3）

レントゲン所見（図3）：末節骨頭の横切断を認めた。

治療経過：患者に治療方針について、外科的治療、保存的治療、VAC 治療を提示した後、患者は VAC 治療を選択したため、直ちに壊死組織のデブリドマンを行い、翌日より右中指指尖部の欠損に対して VAC 治療を開始した（図4、5）。



(図4) フォルムを図の如く切りとりフィルムで覆う。



(図5) 吸引パッドを接続し陰圧を負荷する。

その後、末節骨断端は肉芽に覆われたためVAC治療開始後10日目に脛骨内果下部より採皮し全層植皮術を施行した。植皮片は全生着し経過良好であったため植皮術後8日目に軽快退院となった。術後1ヶ月(図6、7)、右中指の指の長さは保たれ、関節拘縮もみられていない。



(図6)



(図7)

#### <考察>

指尖部損傷の治療について満たすべき条件としてHolmlåsは、①可能な限り指の長さを温存すること。②断端は良い組織で被覆し、圧痛がないこと。③知覚は可能な限り正常に近く残すこと。④関節機能が温存されていること。と挙げている。これらを踏まえて、柏ら<sup>9</sup>はこれら全てを満たすのは困難な場合が多いと報告し、臨床においては患者の職業、治療期間、患者の意欲・希望などを含めた患者個々の最も適したオーダーメイド治療を行うことが重要であるとしている。

また、指尖部切断の治療に於いて切断指が残っている場合には、composit graftや再接着術などが選択される場合が多いが、本症例では完全壊死に陥っていたため、治療法として従来からの皮弁再建術などの外科的治療法と保存的療法などに加え、V.A.C.ATS治療を患者に説明し提示した。患者の希望は、指の長さを温存しつつ早期に社会復帰が出来ること。そして手術には消極的であっ

たことから患者とよく相談しV.A.C.ATS治療を選択するに至った。患者の置かれた状況を総合的に判断し、それぞれの治療法の長所短所を比較説明し、患者にとって最善と考えられる治療法を選択していくことが今後も求められる。

また、本症例にブリッジングテクニックを応用したこと、VAC治療中に指の可動域が制限されず、関節拘縮の予防にも効果があり、比較的早期に社会復帰が望めると考えられ、指尖部欠損に於いて有効な治療法の選択肢の一つになると考えられた。

#### ＜引用文献＞

---

i Holm A,Zachariac L : Fingertip lesions:An evaluation of conservative treatment versus free skin grafting . Acta Orthop Scand 45:382-392, 1974

ii 柏英雄、加藤秀樹：指尖部損傷、形成外科 52:377-384,2009