

4.

616-089.84

予ノ考案セル筋膜下結紮纏絡縫合ニ就テ

徳島市紙屋町赤枝病院

赤 枝 守 一

【昭和9年11月2日受稿】

Über meine subfascial knopfbildenden Fasciennähte bei
der abdominalen Laparotomie.

Von

Moriiti Akaeda.

Eingegangen am 2. November 1934.

Wenn man nach der aseptischen, abdominalen Laparotomie den Wundverlauf an der Bauchdecke beobachtet, so sieht man zuweilen eine oder einige cystische Ausbuchtungen entlang der Schnittlinie an der Bauchdecke, während man anfangs mit primärer Wundheilung (mit *Restitutio per primam intentionem*) zum Ende zu kommen schien. Die Ausbuchtungen bilden sich in 1—2 Wochen nach der operation aus, selten nach Monaten, und zerbrechen spontan, dann findet dort eine Fistelbildung, welche lange Zeit unheilbar bleibt, statt. Wenn bei diesem Fall die Fistel einmal ausgekratzt oder ausgespaltet wird, so findet man an der Fistelbasis einen Nahtknopf; wenn dieser Knopf entfernt wird, so pflegt die Fistel spontan und vollständig auszuheilen.

Deswegen habe ich daran gedacht, dass bei den fortlaufenden Fasciennähten während der Operation der Nahtknopf,

um die lästige Fistelbildung zu vermeiden, (um die echte primäre Wundheilung nach der Operation zu vollenden) dicht subfascial (dicht unterhalb der Fascia) angelegt werden muss. Diese subfascial knopfhaltende fortlaufende Fasciennaht ist beinahe eine umgeklappte (umgekehrte) Form der gewöhnlichen suprafascial knopfhaltenden fortlaufenden Fasciennaht. Bei allen meinen Operationsfällen, wenn sie auch wenige sind, ist durch diese besondere Nahtmethode die primäre Wundheilung erreicht worden, ohne dass später Bauchhernien entstanden.

Zum Schluss möchte ich diese subfascial knopfhaltende Fasciennaht als höchst rationell bezeichnen, weil diese Nahtmethode den Prozentsatz der primären Wundheilung erhöht und man auf diese Weise auch die Narbenhässlichkeit der Haut möglichst vermeiden kann.

(Autoreferat.)

内 容 目 次

- 第1章 緒 言
- 第2章 筋膜縫合方法
- 第3章 筋膜下結節保置縫合ノ成績
- 第4章 結 論

第1章 緒 言

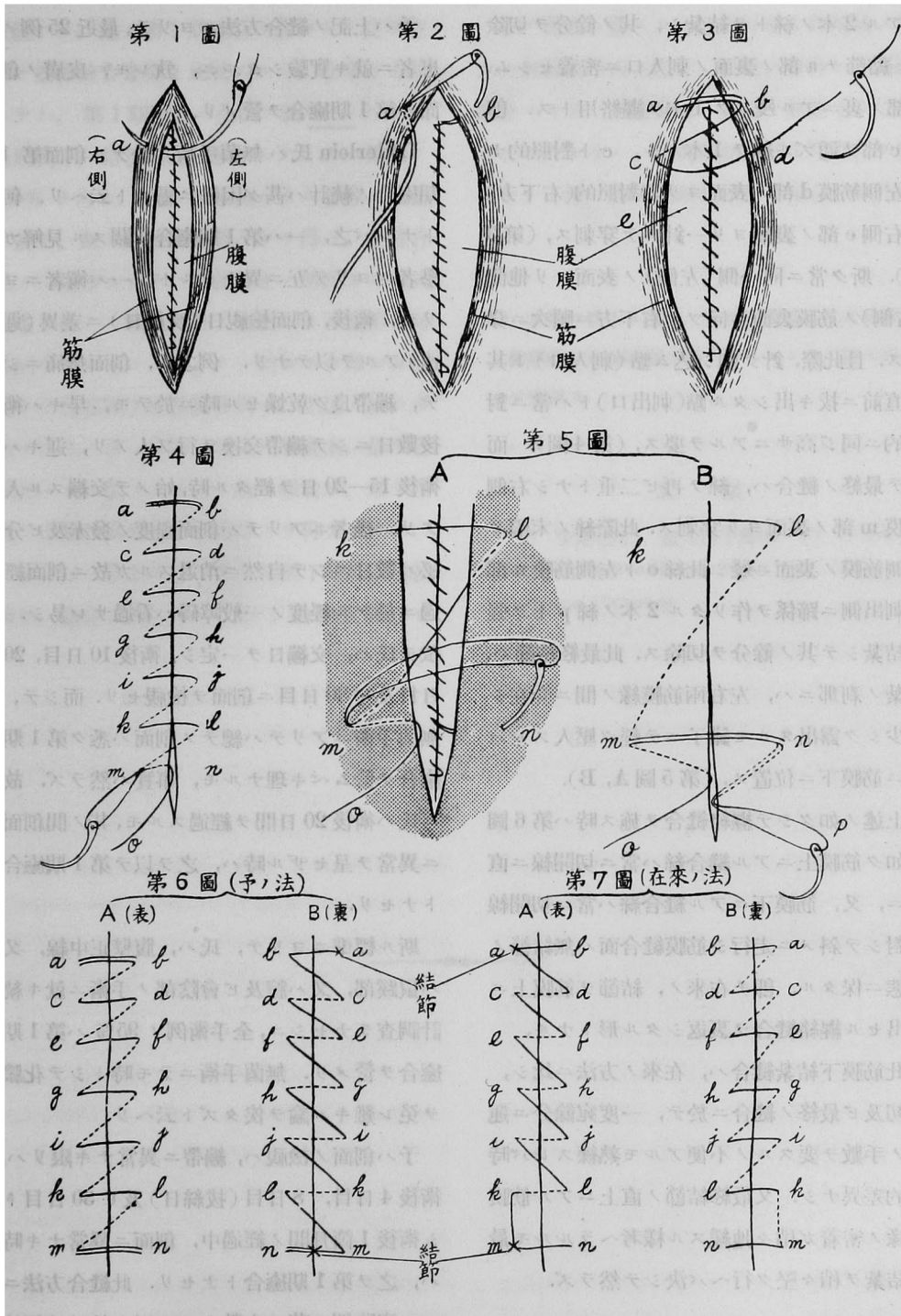
文献ヲ通覽スルニ、手術ニ際シテ、創面ヲ縫合スル場合ニハ、原則トシテ、縫合糸ノ結節ハ常ニ縫合面ノ表面ニ接シテ施サレタレリ、而シテ産婦人科領域ニ於テ、無菌的開腹手術(腹式)又ハアレキサンダー氏手術等ノ場合ニ於テ、術後、腹壁ニ於ケル創面ノ經過ヲ觀ルニ、特別ノ發熱ナク、創面モ切開線ニ沿ヒテ密着シ、且、清淨ニシテ、多クハ發赤ナシ。時トシテ、縫合糸ニ沿ヒテ刺管炎ヲ起セルコトアルモ、之ヲ壓搾スルニ微量ノ漿液ヲ分泌スルニ過ギズシテ、此炎症ハ數日ニシテ自然ニ消退シ、全ク第1期癒合ヲ營メル如クナルニ、術後拔糸ノ際、又ハ、約2—3週日ノ後、稀ニハ月餘ニシテ皮膚ノ切開線ニシテ1箇或ハ2—3箇所ニ囊様ノ膨隆ヲ目撃スルコトアリ。壓痛ナキモ波動性ナルヲ以テ、之ヲ切開スレバ、其ノ内容ハ血性又ハ漿液性ナリ。此新切開創ハ清拭加繃ニヨリテ自然ニ一時治癒スルコトアルモ時ヲ經ルニ從ヒ、再ビ前ト同様ノ膨隆ヲ同一箇所ニ生ジ、又ハ治癒セズシテ淺キ瘻孔トシテ長ク殘存スルコトアリ。斯ノ如キ瘻孔ハ、患者ニトリテ甚シク不安ノ念ヲ抱カシムルノミナラス醫家トシテモ其ノ治療ニ頗ル窮スルコトスラアリ。斯ル場合ニ其ノ創面(瘻孔)ヲ搔爬シ又ハ廣ク切開スレバ

創面ノ基底ニ筋膜縫合ノ結節アルコトアリ。又ハ縫合糸ガ纏絡縫合ノ際ニ糸ノ捻轉強キタメニ假結節トナレルヲ見ルコトアリ。此結節ヲ切除スレバ瘻孔ハ自然ニ治癒ス。換言スレバ、第1期癒合ヲ營ムベキ皮膚ノ創面ガ筋膜縫合糸ノ結節ノ刺戟ヲウケテ其ノ癒合ヲ障碍セラレタルモノニシテ、斯ル瘻孔ハ「カットグート糸」ヲ用ヒタル時モ、又絹絲ヲ用ヒタル時ニモ、時々吾人ニヨリテ目撃セラルル所ナリ。

仍テ予ハ筋膜縫合ヲ結節數ヲ省ク目的ヨリ常ニ纏絡縫合トナシ、且、縫合ノ際必然避クベカラザル最初及ビ最終ノ結節ハ之ヲ筋膜ノ裏面ニ位置セシムル様考案セリ。即チ從來ノ纏絡縫合ヲ裏返シタル形ノ縫合ヲ行ヒ、以テ筋膜表面ヲ無結節ノ狀態ニ保チタリ。

第2章 筋膜縫合方法

予ハ腹式開腹手術ニ際シ、筋膜縫合ニ用ユル縫合糸ハ、縦切開ノ場合ニハ、筋膜ノ緊張、割合ニ大ナルヲ以テ、主トシテ絹絲ヲ用ヒ、横切開ノ場合ニハ筋膜ノ緊張弱キヲ以テ腸線(主トシテ)又ハ絹絲ヲ用ヒタリ。而シテ其ノ縫合方法ハ、別圖ニ示ス如ク、適當ノ長さ及ビ太サヲ有スル絹絲又ハ隆線ノ兩端ヲ揃ヘテ二重トナシ先ヅ1側(圖ニテハ右側)ノ筋膜ヲ其ノ切開縁ニ近クa部ニ於テ裏面ヨリ表面ニ穿刺シ、(第1圖)、次ニ他側(左)筋膜ヲ、其ノ縁ニ近ク、前ノ穿刺部aト對照的(同ジ高さ)ナルb部ニ於テ表面ヨリ裏面ニ向ツテ穿刺シ(第2圖)同時ニ右側c部ニ裏面ヨリ非對照的(右下方)ニ穿刺ス。此aトbトヲ通ズル糸ヲ、筋膜裏面ニテ結紮ス。但シb部



ノ裏ニ刺出セル2本ノ絲ノ1本ト、a部ノ裏ニアル2本ノ絲トヲ結紮シ、其ノ餘分ヲ切除シ、結節ヲa部ノ裏面ノ刺入口ニ密着セシム。b部ノ裏ニアル残りノ1本ヲ纏絡用トス。即チc部ヲ通ズル絲ヲ1本トシ、cト對照的ナル左側筋膜d部ノ表面ヨリ非對照的(右下方)ニ右側e部ノ裏面ヨリ一針ニテ穿刺ス、(第3圖)。斯ク常ニ同一側(左側)ノ表面ヨリ他側(右側)ノ筋膜裏面ニ向ツテ右下方ニ順次ニ穿刺ス。且此際、針ヲ刺シ込ム點(刺入口)ト其ノ直前ニ抜キ出シタル點(刺出口)トハ常ニ對照的ニ同ジ高サニアルヲ要ス、(第4圖)。而シテ最終ノ縫合ハ、絲ヲ再ビ二重トナシ右側筋膜m部ノ裏面ヨリ穿刺ス。此際絲ノ末端ヲ右側筋膜ノ裏面ニ殘シ此絲oト左側筋膜n部ノ刺出側ニ蹄係ヲ作リタル2本ノ絲pトヲ強ク結紮シテ其ノ餘分ヲ切除ス。此最終結節ハ、結紮ノ刹那ニハ、左右兩筋膜縁ノ間ニ介在シテ少シク露出スルモ鑷子ニテ輕ク壓入スレバ直ニ筋膜下ニ位置ス、(第5圖A, B)。

上述ノ如クシテ纏絡縫合ヲ施ス時ハ第6圖ノ如ク筋膜上ニアル縫合絲ハ常ニ切開線ニ直角ニ、又、筋膜下ニアル縫合絲ハ常ニ切開線ニ對シテ斜メニ走行シ筋膜縫合面ハ無結節ノ状態ニ保タル。即チ在來ノ、結節ヲ筋膜上ニ露出セル纏絡縫合ヲ裏返シタル形トナル。

此筋膜下結紮縫合ハ、在來ノ方法ニ比シ、最初及ビ最終ノ縫合ニ於テ、一度宛餘分ニ運針ノ手數ヲ要スルノ不便アルモ熟練スレバ時間的差異ナシ。又最終結節ノ直上ニアル筋膜兩縁ノ密着ガ稍々弛緩スル様考ヘラルルモ最終結紮ヲ稍々堅ク行ヘバ決シテ然ラズ。

第3章 筋膜下結節保置縫合ノ成績

予ハ上記ノ縫合方法ニヨリテ、最近25例ノ患者ニ就キ實驗シタルニ、孰レモ、皮膚ノ創面ハ第1期癒合ヲ營メリ。

Löderlein 氏ハ無菌手術ニ於ケル創面第1期癒合ノ統計ハ甚ダ困難ニ屬スト云ヘリ。何トナレバ之、一ハ第1期癒合ニ關スル見解ガ學者ニヨリテ互ニ異ナレルト、一ハ術者ニヨリテ、術後、創面檢視日(交縷日)ニ差異(遲速)アルヲ以テナリ。例之バ、創面無痛ニシテ、縷帶良ク乾燥セル時ニ於テモ、早キハ術後數日ニシテ縷帶交換ヲ行フ人アリ、遲キハ術後15—20日ヲ經タル時、始メテ交縷スル人アリ。後者ニアリテハ創面輕度ノ發赤及ビ分泌ハ數日ニシテ自然ニ消退スルガ故ニ創面經過ニ於ケル輕度ノ一般障礙ハ看過サレ易シ。依テ氏ハ、交縷日ヲ一定シ、術後10日目、20日目及ビ30日目ニ創面ヲ檢視セリ。而シテ、無菌手術ニアリテハ總テノ創面ハ悉ク第1期癒合ヲ營ムベキ理ナルモ、事實ハ然ラズ。故ニ氏ハ術後20日間ヲ經過スルモ、其ノ間創面ニ異常ヲ呈セザル時ハ、之ヲ以テ第1期癒合トナセリ。

斯ル標準ニヨリテ、氏ハ、腹壁正中線、又ハ鼠蹊部、又ハ陰及ビ會陰部ノ手術ニ就キ統計調査ヲナセシニ、全手術例ノ95%ハ第1期癒合ヲ營メリ。無菌手術ニテモ時トシテ化膿ヲ免レ難キハ論ヲ俟タズト云ヘリ。

予ハ創面ノ檢視ハ、縷帶ニ異常ナキ限りハ、術後4日目、8日目(抜絲日)及ビ30日目トシ術後1箇月間ノ經過中、創面ニ異常ナキ時ハ、之ヲ第1期癒合トナセリ。此縫合方法ニヨル實驗例ハ甚、少數ナルヲ以テ統計的價値

ナシト雖モ、予ハ斯ル標準ニヨリ皮膚創面ヲ
 檢視シテ、悉ク第1期癒合ヲ營メリ。之ヲ在
 來ノ筋膜縫合實驗ト比較スルニ、在來ノ方法
 ニテハ、第1期癒合ハ全例ノ約94%ナルモ、
 此筋膜下、結節保置縫合ニアリテハ全例ノ
 100%ヲ占ム。果シテ本法ニヨル多數ノ實驗
 ニ於テ、斯ル好成績ヲ擧グルヲ得バ、之縫合
 法ノ一進歩ニシテ、安藤博士ノ所説タル腹式
 開腹手術ノ一理想條件「瘢痕ニヨル醜形ヲ可
 及的少ナクスルコト」ノ一助タルヲ得シカ。
 而シテ此筋膜下結紮縫合例ハ、上述ノ如ク少
 數ナルモ、予ハ理論上且又、事實上、最モ合
 法的ナリト信ズルヲ以テ茲ニ報告シ、敢テ諸
 賢ノ多數ノ御實驗ト御高評トヲ仰ガントス。

尙ホ予ハ此縫合法ニヨル筋膜下結節(腸線)
 吸收ノ運命ニ關シテハ、目下動物實驗中ナ
 リ。

第4章 結 論

予ノ實驗ニ徴スルニ、産科婦人科領域ニ於
 ケル無菌的の手術ニ際シ、筋膜ノ縫合ハ、網絡
 縫合ニヨリ、且縫合絲ノ結節ヲ筋膜下ニ位置
 セシムルトキハ、皮膚創面ノ第1期癒合ヲ完
 成セシメ得、但シ創面化膿スル場合ハ除外例
 ナリ。

本稿ヲ終ルニ臨ミ、安藤教授及ピ八木教授ノ
 御懇篤ナル御校閲ヲ賜リタルコトヲ、茲ニ謹
 デ感謝ス。

文 獻

- 1) 安藤博士、婦人科手術學。
- 2) *Döderlein, Krönig, Operative Gynäkologie.*
- 3) *Tillmann's, Allgemeine Chirurgie.*

