

はじめに

猫の慢性的な皮膚欠損は皮膚に強い張力がかかる部位や可動域の広い部位での発生が多い。欠損部位の治療は困難なものとなる事が多い。創傷治癒遅延の原因は全身性疾患、細菌やウイルス感染症などが考えられる。

症例

猫(雑種)、4歳、雌(未避妊)、FIV陽性、3kg。

親猫と喧嘩による腹部外傷で来院した。下腹部中央に縦1cm×横5cmの切傷が確認された。

治療および経過

第1病日から1ヶ月間、3日ごとの洗浄、デブリードマン、抗生剤の投与をするも改善は見られなかった。傷口は縦5cm×横6～7cmまで拡大した。

第29病日、急性腎不全、敗血症、低血糖で夜間を受診する。当院で2週間の入院後退院した。

第140病日、皮膚の張力を考慮し右腹側のみ皮膚再建術(1回目)を実施した。裂開辺縁部を剥離し、辺縁部の皮膚は切除した。皮下組織と皮膚はPDS4-0、皮膚間はナイロン3-0で縫合した。第150病日、皮下組織と皮膚、皮膚同士の癒合が確認されたが、術部の裂開が見られた。第190病日、皮膚再建術(2回目)を実施した。2回目は左右腹側共に縫合した。欠損部中央は強い張力がかかるため、縫合しなかった。皮膚の張力もあり第200病日には部分的に裂開が起きた。術部は拡大傾向にあり第210病日に皮膚再建術(3回目)を実施。1、2回目の手術で欠損部の縮小があったため、今回は皮下組織の露出が無いように縫合した。第220病日には裂開が見られるようになり、第240病日に皮膚再建術(4回目)を実施した。ここでは前進皮弁、転移皮弁、植皮を行った。転移皮弁は大腿部外側の皮膚を用いて実施した。前進皮弁は胸部まで剥離し尾側に牽引し、余分な皮膚を植皮に用いた。第250病日、植皮部と前進皮弁の一部裂開が始まる。第260病日、植皮部分は半分裂開し、前進皮弁部の裂開はさらに進行したが、転移皮弁部は全く裂開しなかった。第270病日、再手術を行う予定であったが、前進皮弁部の裂開速度が緩やかになり、植皮付近の皮膚同士の癒合が見られたため延期した。第280病日、中央欠損部の皮膚を牽引し縫合した。第290病日には中央欠損部の縮小が見られたため、同様に皮膚を牽引し縫合した。第300病日になる現在は皮膚の再生が見られてきている。

考察

根本的な2期癒合の遅延はFIVによるものと考えられる。手術実施が遅れてしまった原因は、手術によりさらに皮膚欠損部が拡張する可能性を考えたためである。

1回目の手術では皮膚同士の癒合、皮膚と皮下組織の癒合が確認できた。2、3回目の手術では皮膚欠損部の縮小が見られたが、長期維持出来なかった。今回の手術の成績より、少しでも張力がかかる皮膚は術後すぐに裂開が始まる傾向にあった。そのため、4回目の手術では転移皮弁を行い、一部の張力がかからない皮膚は術後良好であった。

現在、腹部中央に皮弁を実施できる皮膚が無いため、皮膚欠損部の拡大傾向が見られたらすぐに皮膚を牽引し縫合するようにしている。牽引し縫合した皮膚はわずかに伸展しているため、将来的に張力がかからない状態で皮膚同士の縫合ができる可能性があると考えられる。今回の一例ではわずかな張力で皮膚の裂開が始まるため、その張力をいかに無くしていくかに苦慮した。