

# 完全皮下植込み型除細動器 (S-ICD) 植込み後早期の感染が否定できない創部離開に対しデバイス抜去を行わず対応した症例

深田光敬<sup>1</sup> 有田武史<sup>1</sup> 門田英輝<sup>2</sup> 田ノ上禎久<sup>3</sup>  
藤田一允<sup>1</sup> 入江 圭<sup>1</sup> 森山祥平<sup>1</sup> 横山 拓<sup>1</sup>  
小田代敬太<sup>1</sup> 丸山 徹<sup>1</sup> 赤司浩一<sup>1</sup>

症例は 63 歳，男性．Brugada 症候群に対する一次予防目的で完全皮下植込み型除細動器 (S-ICD) 植込み術を施行された．胸骨上部創の治癒が悪く，創部が離開した状態が続いており，壊死を伴っていたため，術後 1 カ月の時点で壊死組織を除去し創部のデブリードメントを行い開放創とし，自宅で洗浄，トラフェルミン製剤噴霧を指示し，抗菌薬内服を継続した．創部開放時に A 電極の露出が見られたが日常生活動作でのノイズは乏しく，心室不整脈の検出閾値を上昇させ，S-ICD のショック治療は on のまま継続した．胸骨リードの大きな位置移動は認めなかった．術後 2 カ月で，良性肉芽の増生により創は深部から閉鎖した．創部離開に対し，不良肉芽のデブリードメント，トラフェルミン製剤噴霧が有効であり，S-ICD 抜去を行うことなく創治癒が得られた．

## I. 緒 言

症例は 63 歳，男性．Brugada 症候群に対する一次予防目的で，完全皮下植込み型除細動器 (S-ICD) 植込み術を施行された．術後創部はハイドロコロイド材により被覆したが，胸骨上部創の治癒が悪く，

**Keywords** ● 完全皮下植込み型除細動器  
● 創部離開  
● 保存的治療  
● ヒト塩基性線維芽細胞増殖因子

1九州大学病院ハートセンター血液・腫瘍・心血管内科  
(〒 812-8582 福岡県福岡市東区馬出 3-1-1)  
2九州大学病院ハートセンター形成外科  
3九州大学病院ハートセンター心臓血管外科

術後 3 日目に開放創として創処置を行った．術後 9 日目の外来受診時に創部は治癒しておらず，離開した状態が続いていたため，壊死組織を除去し創部を洗浄，リードの固定糸を含む体表面に露出した縫合糸を切断除去し，ポリウレタンフィルムで被覆した．CRP の軽度上昇を認め，抗菌薬内服を開始した．表面は治癒傾向にあったが，深部は術後 1 カ月の時点で不良肉芽を認め治癒傾向になく，創部のデブリードメントを行い開放創とし，自宅で洗浄，トラフェルミン (ヒト塩基性線維芽細胞増殖因子：bFGF) 製剤噴霧を指示した．創部開放時に A 電極の露出が見られ，肩の回旋運動時にノイズを生じたため肩の回旋を禁止し，S-ICD のショック治療は心

*Subcutaneous Implantable Cardioverter-Defibrillator wound Treatment without Device Removal*

*Mitsuhiro Fukata, Takeshi Arita, Hideki Kadota, Yoshihisa Tanoue, Kazumasa Fujita, Kei Irie, Shohei Moriyama, Taku Yokoyama, Keita Odashiro, Toru Maruyama, Koichi Akashi*