

Thread Lift (Aptos, Xtosis, Aptos Springs) によるたるみ引き上げ

平成 19 年 5 月 19 日 16 時 20 分～
シンポジウム “ FACE LIFT ” 資料

第 92 回日本美容外科学会(松山)
鶴舞公園クリニック 深谷元継

アプトス

(用意するもの)

アプトス糸、スパイナル針(トップ、20G×89mm)、1%E キシロカイン、局麻用針(BD、30G)、サージカル
マーカー

※ アプトス糸は、メーカーによって多少の使い心地は違うが、効果にさほどの差はない。

(デザイン)

ポイント1:「肉割れ」を糸がまたぐように。

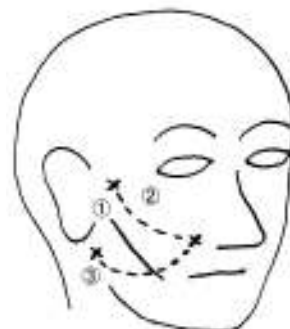
ポイント2:たるみを持ち上げたい方向と、90° 直角方向に針(糸)を入れる。

ポイント3:頬の上方のみに入れると、下方の肉(たるみ)が取り残されることがあるので、下方から順に入
れていく。

ポイント1



「肉割れ」のイメージ



①の肉割れの強い人に②の糸(だけ)を入れると①が強調されて良くない。①をまたいで③のように入れる。

(合併症)

内出血: やや大きな血管にあたると、頬が腫れる。←氷で冷やす。2~3週間で退くこと、仕上がりに影響はないこと、人に聞かれたら「奥歯の治療をして腫れている」と言えば、もっともらしく聞こえること、を説明する。

凹み、エクボ、糸の端触れ: 直後ははっきりせず、翌日になって気がつくことが多い。←指圧で糸をずらす(マッサージ)、CO2レーザーで1~2mmの穴をあけて糸端を見つけ出し切り取る(糸が触る場合のみ。それでも30分くらいかかる)、糸が触らずエクボが出来るときは、ワイヤスカルペルが有用(後述)。

エクストーシス

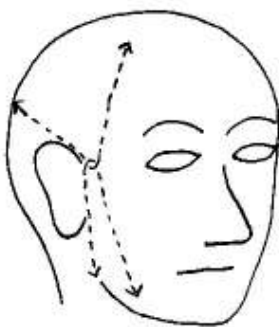
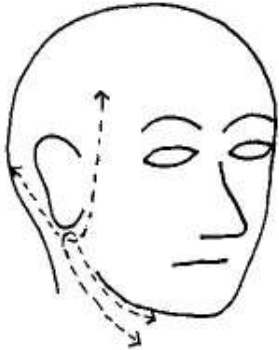
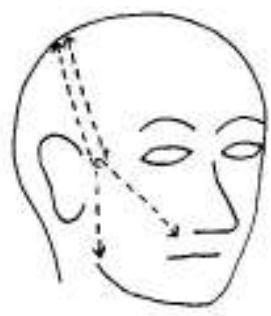
(用意するもの)

エクストーシス専用糸(Mサイズ 2本×2パック)、エクストーシス専用針(Mサイズ(15cm)2本入り×1パック)、0.5%Eキシロカイン 30ml(+メイロン 3mlで直前に中和して使用)、局麻用針(BD30G、テルモカテラン針 23G60mm)、皮切用針(18Gの注射針)

エクストーシス糸は、**かならず Xtosis™ ブランドのものを使用すること**(日本での輸入代行:アスク(tel 052-953-1771))。W-tosis 用糸や A-tosis 用糸での代用は不可(交差引き上げを想定して作られていないので、切れたり裂けたりして戻りやすい)。専用針もアスクにて購入できる。

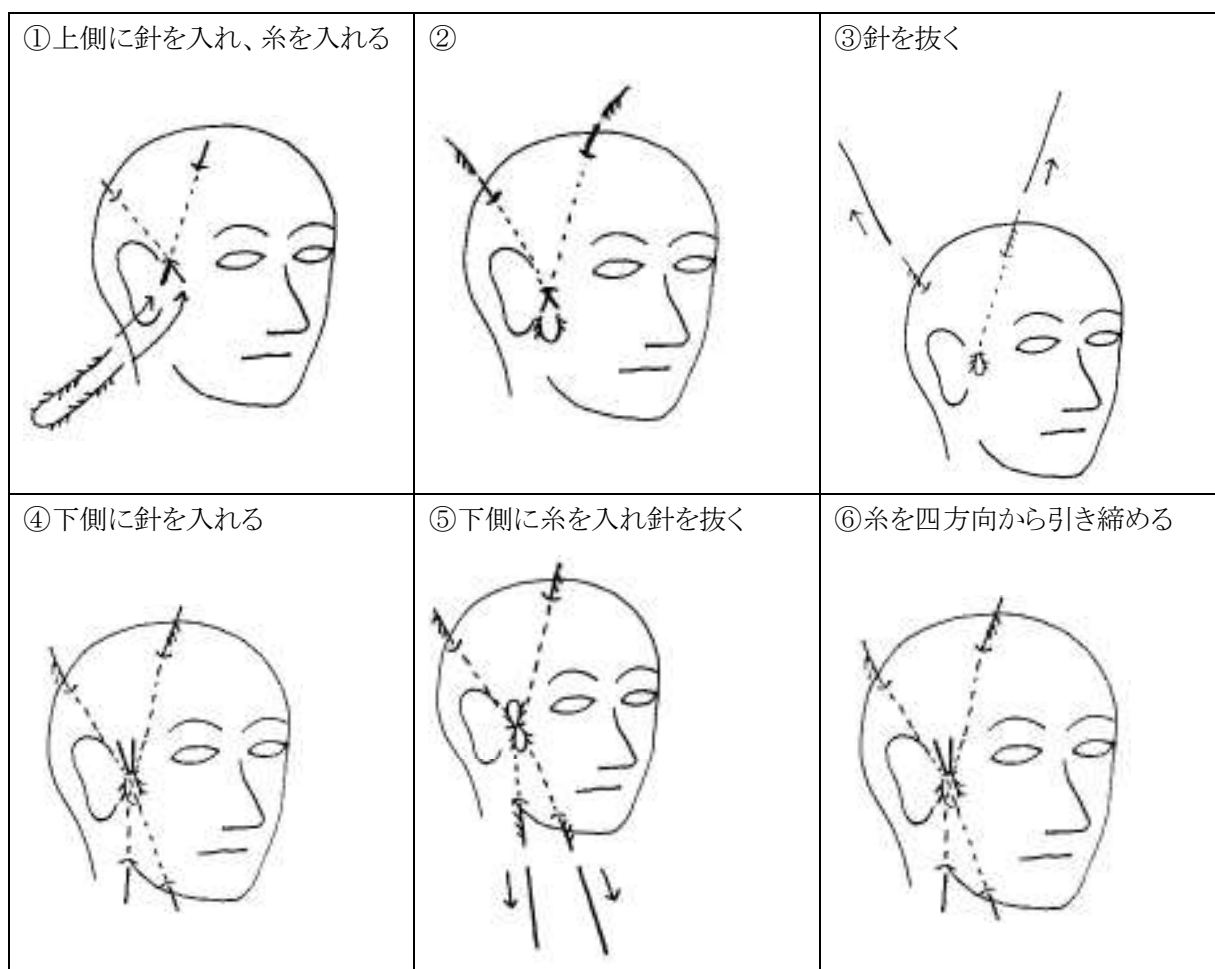
(デザイン)

1. もみあげを交差部とするデザイン
2. 耳下を交差部とするデザイン
3. そのほか、額やこめかみなどにもデザイン可能。自由度は高い。
4. 頭皮側に通す糸は、W-tosis では頭頂部に向けて通すが、頭皮が薄く湾曲しているため、糸が出てくるトラブルがあるので、なるべく肉厚の生え際や側頭部を利用したほうがよい。

<p>もみあげ交差デザイン =あごラインの引き締め</p> 	<p>耳下交差デザイン =首の引き締め</p> 	<p>※以前よく行っていたデザイン</p>  <p>頭頂部(湾曲強い)に向けて糸を入れていたので頭皮側のトラブルが時々あった。 前顔面はやはりアプトス(前顔に針穴出ないのが Xtosis のメリットの一つ)</p>
---	---	---

(施術)

1. デザイン部全体をイソジン消毒する。
2. 刺入・刺出部の皮内、およびその途中の皮下を局麻する。
3. 18G 針で交差部を皮切し、モスキートで皮下を少し(5mmくらい)掘る。
4. エックストーシス専用針を頭方向に2本刺入。
5. 糸を入れ、針を抜く。このとき、糸の中央の交差予定部をループ状に外に出しておく。
6. 顎方向への針を2本刺入する。このとき、ループ状に出ている糸と、顎方向へ入れる予定の糸とが交差するように、ループ状に出ている糸と顎方向へ入れる 2 本の針との位置関係を意識して刺入すること。
7. 顎方向へ糸を入れ、針を引き抜く。
8. 顎方向の糸を両端から引っ張り引き締める。
9. 頭方向の糸を両端から引っ張り引き締める。
10. 交差部が有毛部である場合は、毛が皮下に巻き込まれていないか確かめる。巻き込まれている場合は鑷子で毛を引き抜いて除去する。
11. 4ヶ所から出ている糸端を切り取り、マッサージしてひきつれを直す。



※ 施術の動画は、<http://www.xtosis.com> でダウンロードできます (最近更新しました)。

(合併症)

1. **一過性の顔面神経マヒ**:眉や口角が局麻の関係で一過性にマヒすることがある(頻度 10%くらい? 結構多い)。翌朝には治っている。永続する神経マヒを生じたことはない。
2. **交差部のひきつれ**は、用手マッサージ不要。一ヶ月後にはきれいに平坦化している。
3. **内出血**:輪郭に沿って糸を通すため、アプトスよりも頻度は少ない。耳前部・側頭部に針を通すときに血管に当たって外出血することもあるが、しばらく圧迫したのち完全に止血していなくても、糸引き上げを進めたほうがよい。糸の引き上げ・引き締めによって止血することが多いので。

スプリングアプトス

(用意するもの)





スプリングアプトス糸(自作が望ましい)、エックストーシス専用針(M サイズ(15cm)2 本入り×1 パック、1%E キシロカイン 5ml、局麻用針(BD30G)、皮切用針(18G の注射針)

(デザイン)

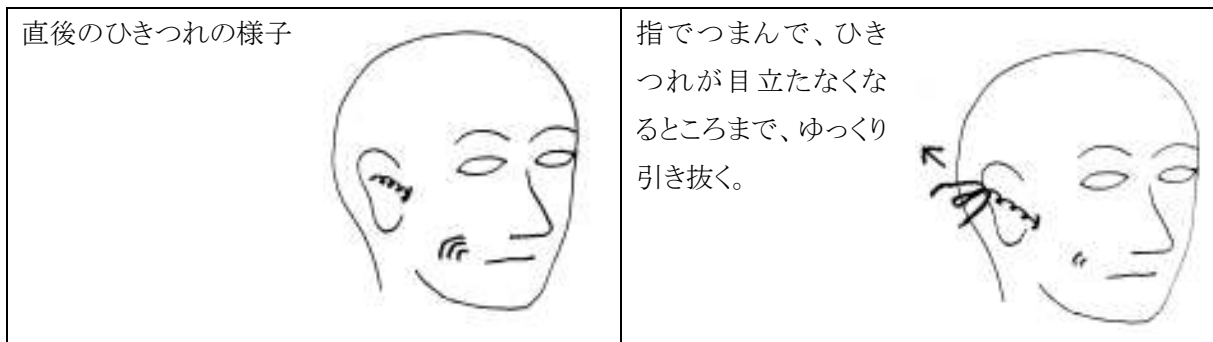
1. 口横のたるみ(バッカルファット)があり、あごに肉が落ちてほほがこけたようなタイプの人に向く。
2. 口側は、口腔粘膜から針を刺入すると、あとが目立たなく、引きつれも少ない。
3. 耳側は、もみあげ部から針を出すと、痕がわかりにくい。後日抜く必要が生じたときも探し易い。

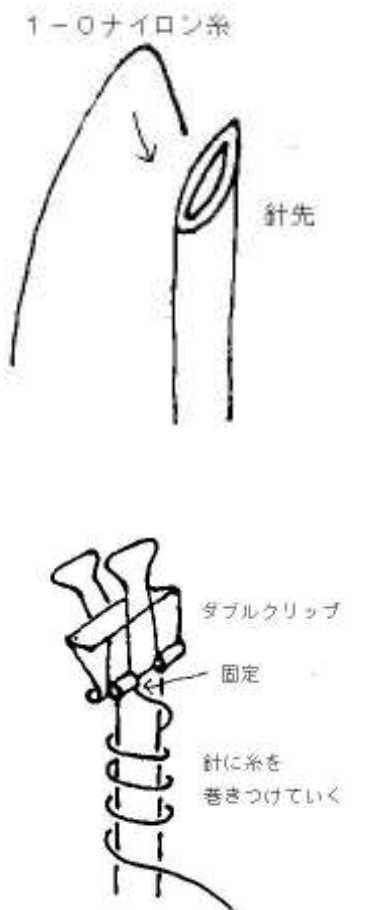
(施術)

1. 患者仰臥位で、皮膚消毒ののち、刺入部・刺出部の皮内およびその途中の皮下を局麻する。
2. 口側の刺入部を 18G 針で皮(粘膜)切する。
3. エックストーシス専用針(20G)をコイル状のスプリングアプトス糸に通し、先端 1cm の折れ曲がり針先にはめて、コイルを伸ばし、その状態のまま刺入口からもみあげ部の刺出口まで皮下を通していく(かなり鈍的な操作)。内針は糸の入っている先端 1cm くらいは抜いておくが、残りは入れたままのほうが、針に腰が出て入れやすい。

<p>①自作のスプリングアプトス糸</p> 	<p>②20G 針に装着</p> 	<p>③スプリングを伸ばす (この状態のまま挿入＝組織内で縮もうとする力を利用して引き上げる)</p> 	<p>④口腔内から刺入するとひきつれが目立ちにくい</p> 
---	--	--	---

4. 刺入口から針を抜き、刺入口側に残っているスプリング糸を切り取る。
5. 患者を座位に起こし、耳(こめかみ)側に出ているスプリング糸端をつまみ、ひきつれ・くぼみの様子がちょうど良い感じになるまで、糸を引き抜いていく。(スプリングアプルスでのひきつれ・くぼみは、通常のアプルスと異なり、用手マッサージによっては改善しない。



<p>スプリングアプルス糸の自作</p> <p>(用意するもの) 青ナイロン1-0縫合糸(日腸工業 PN2438A など)、トップスピナル針 18G×89cm、ダブルクリップ(極豆、幅 13mm、文房具屋さんで売っているもの)、オートクレーブ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1・青ナイロン糸の端を1cmほど折り、スピナル針の先に入れる。 2・糸を針先でダブルクリップで留め、くるくと巻いていく。 3・巻き終わりをまたダブルクリップで留める。 4・オートクレーブにかける(121℃×20分) 5・ダブルクリップを離しても、糸は巻いたままになっているので、針から外す。 6. 滅菌パックに入れてEOG ガス滅菌して完成。 <p>注) 自作を勧める理由:オリジナルの製品はポリプロピレン製だが、ナイロン糸で自作したもののほうが、バネの戻り力が強く効果が良い。(ポリプロピレン糸を使ってオリジナルとまったく同じコピーを作ること可能ではある)</p>	 <p>1-0ナイロン糸</p> <p>針先</p> <p>ダブルクリップ</p> <p>固定</p> <p>針に糸を巻きつけていく</p>
---	---

トラブルと対処

アプトス

へこみ ←まずマッサージ



マッサージでうまくとれないとき(原因:糸が部分的に浅く、真皮をを引っ掛けていることが多い) ←糸の端が触れれば、**抜く**。

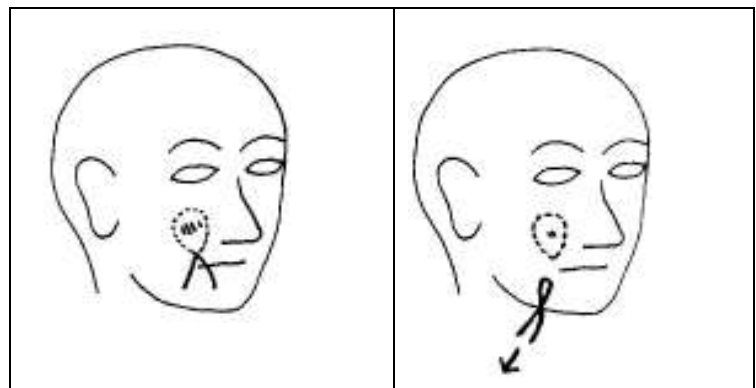
(抜き方)

- ① E 入りキシロカインで少しだけ麻酔(出血抑える目的も)
- ② CO2 レーザーで直径1mmくらいの穴を開ける
- ③ 先細ピンセット(No5)で糸先をさぐってつまむ(探すまでに時間がかかる。一本あたり5~30分)
- ④ 先端を見つけたらモスキートでつまみ、皮膚を押さえながら(マッサージの要領)すこしずつ抜いていく。逆方向の返しで引っかかりはするが抜ける。

注意:穴は直径2mmを超えない。**糸端が触れない場合には手を出さない。**

糸端が触れない場合は、後日糸がふれるようになるのを待ってから抜く(へこみの辺りを自分で押さえていると、糸端が押し出されて触れるようになることが多いと説明する)。

マッサージしてうまくとれず糸端も触れない、糸端あたりのエクボ状の凹み ←ワイヤスカルペル



※ ヒアルロン酸などフィラー注入は無効。手間はかかるが、抜いて入れなおすのが最善。

※ 時間がたつと目立たなくなっていくことも多いので、待つことを納得する人には待ってもらおう。

※ 「溶ける糸」のアプトスは、時間がたつと、糸端が見つかっても引っ張るとちぎれやすい。溶ける糸でも直後にひきつれがあれば患者は抜去を希望する。「溶ける糸のほうが無難」という考え方はしないほうがいい。むしろ抜きにくく厄介。

エックストーン

もみあげや耳下の交差部を開ければ、必ず糸が見つかり、切開もやや大きくても傷跡が問題にならないので、アプトスに比べると抜くのは容易。

スプリングアプトス

もみあげのあたりで糸が触れるところを開けて端をつまむ。あとは引っ張ればするすると抜ける。

※ 参考

当院での昨年一年間の糸の患者数

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
件数	32	32	37	20	27	17
7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
19	23	16	24	23	35	305

トラブルと対処

総数	対処の内訳	
39 返金希望は1例(半額返金)。	マッサージ(へこみ)	7
	端切り(糸端がさわる・突出る)	15
	1本抜き(入れ直し)	13
	全部抜き	4

※ 当院での施術見学について

患者さん(できれば、クリニックスタッフや身内の方が望ましい)をお連れください。通常の施術料金にて、片側を私、片側を見学の先生、で施術します。

460-0012 名古屋市中区千代田 5-20-6 鶴舞公園クリニック

Tel/fax 052-264-0212