

第 6 回常磐武蔵野形成外科研究会 プログラム・抄録集

日 時 : 2023 年 9 月 30 日 (土) 13:50 ~

会 場 : TKP ガーデンシティ御茶ノ水「カンファレンスルーム 3F」
東京都千代田区神田駿河台 3-11-1 三井住友海上駿河台新館 3F

参加費 : 無料
(日本形成外科学会領域講習単位(発表単位 1 点、領域講習点数 1 点)を
ご希望の方は登録フォームにてご選択頂き別途 1,000 円をお振込み頂きます)

第 6 回常磐武蔵野形成外科研究会 当番世話人
東京女子医科大学八千代医療センター形成外科 教授 竹内 正樹

共催 常磐武蔵野形成外科研究会
科研製薬株式会社/スミス・アンド・ネフュー株式会社

事前参加申し込み方法

▶下記 URL または OR コードより申込フォームの必要事項を入力しお申込み下さい。

▶完了時は、自動で申込完了メールが指定のアドレスに送信されます。

登録完了通知メールが届かない場合、アドレスに不備がある可能性があります。

docomo、au、softbank 等の携帯アドレスからの登録は正常に処理がされませんので、

Yahoo mail、gmail など PC アドレスでの登録をお願いいたします。

▶参加の際に表示名を「施設名 氏名」に変更してください。

例:「常磐武蔵野医院 形成外科 太郎」

・事前申込 URL

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_qYyT2XAJSiAD_KvxA6Xdw

・短縮 URL

<https://onl.bz/WWeMTSZ>



一般演題ご発表の先生方へ

① Windows にて発表データを作成された場合は、USB メモリにてご提出ください。

講演会場のパソコン(Windows10、PowerPoint2013)で発表頂きます。

ご発表データにつきましては、発表内容をメディア(USB メモリ)に保存してお持ち下さい。

② Mac をご使用の場合は、ご自身の PC をお持ちください。

会場でご用意する PC ケーブルコネクタの形状は、HDMI 端子です。この出力端子を持つパソコンをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。

会場地図 TKP ガーデンシティ御茶ノ水「カンファレンスルーム 3F」

住所:東京都千代田区神田駿河台 3-11-1 三井住友海上駿河台新館 3F



第 6 回常磐武蔵野形成外科研究会 プログラム

協賛メーカープレゼンテーション（13:50～14:00）

開会挨拶

総合司会 竹内 正樹 先生（東京女子医科大学八千代医療センター）

一般演題 I（14:00～ 14:40 ）

1、褥瘡の外科的治療における真皮脂肪弁の有用性

順天堂大学医学部附属浦安病院 大森 愛

2、「手指に発生した痛風結節の 2 例」

新東京病院 松田 真

3、先天性外鼻孔腫瘍の 1 例

松戸市立総合医療センター 籠浦英里子

4、対称性四肢末梢壊死(Symmetrical Peripheral Gangrene)の 2 症例

自治医科大学附属さいたま医療センター 佐藤諄之介

5、塩化アンモニウム溶液による化学損傷の 1 例

東京女子医科大学八千代医療センター 武崎紗恵子

特別講演 1（14:40～15:10）

「下肢創傷の治療戦略」

筑波大学 医学医療系 形成外科 相原 有希子 先生

休憩（10 分）

一般演題Ⅱ（15:20～16:00）

1, 形成外科外来での「むくみ」診察におけるピットフォール

名戸ヶ谷病院 菊池 和希

2、Recipient 静脈の脆弱性に注意を要した、側頭部大腿皮弁再建の2例

東京慈恵会医科大学附属柏病院 久松 丈朗

3、右大腿に発生した侵襲性血管粘液種の1例

日本医科大学千葉北総病院 黒川 優太

4、骨盤内臓全摘術後の有茎前外側大腿皮弁移植を用いた骨盤底再建の検討

国立がん研究センター東病院 松阪 亮介

5、肩甲骨の変形を来した背部巨大 Chronic expanding hematoma の1例

柏たなか病院 吉田 龍一

特別講演Ⅱ（16:00～17:00）

『形成外科領域のロボット支援手術の展望』

日本大学形成外科学系形成外科学分野 准教授 櫻村 勉 先生

17:00 閉会挨拶 * 講演会終了後に情報交換会を予定しております

一般演題 1

1、褥瘡の外科的治療における真皮脂肪弁の有用性

順天堂大学医学部附属浦安病院 形成外科・再建外科

大森 愛、佐野 和史、野尻 岳、東名 怜、久次米一輝

褥瘡に対しての外科的治療は創傷治癒過程における一時治癒を目的とし、強固な治癒創が得られるため褥瘡治療の有用な治療法と言える。しかし、手術適応となる重度の褥瘡の多くが皮下に広いポケット形成を伴うため、皮下の死腔を埋めることに難渋するケースも少なくない。これまで筋弁、筋皮弁、回転皮弁などが用いられてきたが、術後創離開や褥瘡の再発をきたした場合はさらに術式の選択肢は狭まっていく。こういった現状の中で我々は真皮と皮下脂肪組織で構成される真皮脂肪弁を用いた褥瘡の創閉鎖を提案する。真皮脂肪弁は筋肉を有形の土台として必要としないため、比較的手技が簡便で手術侵襲も筋弁に比較して軽い。また真皮下血管網で栄養される真皮脂肪弁はボリュームを調整しやすく、死腔の充填の際に自在に成形し利用できる。褥瘡の外科的治療における真皮脂肪弁の有用性について実際の症例を呈示しながら検討し報告する。

2、「手指に発生した痛風結節の2例」

新東京病院 形成外科

松田 真、柳林 聡、沢田 歩、田村 文一、小泉 恵、瀧川 恵美

手に痛風結節を生じ手術を行なった2例を経験した。症例1:72歳、女性。数年前からの右環指DIP関節の変形にてヘバーデン結節を疑われ、紹介受診した。初診時DIP関節背側の腫瘤を触知し、腱鞘巨細胞腫を疑いで手術を施行した。術中所見は皮下からDIP関節内に広がる白色の変性物質を認め、病理診断は痛風結節であった。

症例2:47歳、男性。右手の多発結節で痛風結節を疑われ紹介受診。結節部の疼痛が強く、右示指・中指・小指・手関節尺側の結節切除を行った。皮下だけでなく関節内にも病変が広がっており、病理診断は痛風結節であった。

痛風結節は、長期の高尿酸血症によって尿酸塩結晶が沈着し生じることが知られており、耳介、肘部や指腹の皮膚に好発すると言われている。近年は高尿酸血症の治療の進歩や痛風治療の重要性が知られるようになり痛風結節を伴う痛風患者は減少しているとされているが、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

3、先天性外鼻孔腫瘍の 1 例

松戸市立総合医療センター 形成外科
籠浦 英里子、相沢 みづな、有川 俊輔

先天性外鼻孔腫瘍はこれまでに国内で 20 例ほどしか報告のない稀な先天異常である。腫瘍内に横紋筋や軟骨成分を含むものや、正中裂、鼻裂、眼瞼欠損を合併するものなど報告は様々である。腫瘍の大きさや外鼻変形の程度も症例により大きく異なる。発生機序も解明されておらず、胎生期の中胚葉成分の迷入とする説や正中裂に伴った遺残組織とする説など一定した見解は得られていない。

今回、先天性外鼻孔腫瘍の 1 例を経験し、病理組織診断にて過誤腫の診断を得た。合併する先天異常や外鼻変形は認めず、単純切除により良好な経過を得たため若干の文献的考察を加えて報告する。

4、対称性四肢末梢壊死(Symmetrical Peripheral Gangrene)の2症例

自治医科大学附属さいたま医療センター 形成外科

佐藤 諄之介, 平山 貴浩, 細山田 広人, 栗原 征宏, 山本 直人

【はじめに】

対称性末梢四肢壊死(Symmetrical Peripheral Gangrene: SPG)はショックなどの病態後に起こるまれな四肢末梢の虚血性壊死である。今回我々は SPG の2例を経過した。

【症例①】

58 歳男性。狭心症に対しての経皮的冠動脈形成術後にショック状態となり経過中に SPG を発症した。両側の下腿切断と指の断端形成術を行った。

【症例②】

72 歳男性。肺癌の術後。肺炎による敗血性ショックの経過中に SPG を認めた。両側の中足骨横断切断と手指の断端形成術を行った。

【考察】

SPG は二肢以上が同時に侵され、かつ主要な血管閉塞所見がない病態を示す。原因としてはショック、血液低灌流状態、血管攣縮性病変、骨髓増殖性疾患や、過粘調度症候群、敗血症などがあり、感染症が原因の場合は急性電撃性紫斑病(acute infectious fulminans; AIPF)とも呼ばれる。診断、治療経過について報告する。

5、塩化アンモニウム溶液による化学損傷の1例

東京女子医科大学八千代医療センター形成外科

武崎紗恵子、八木寿美鈴、内田 智美、橋本 一輝、竹内 正樹

【目的】塩化アンモニウム溶液による化学損傷の1例を経験したので、報告する。

【症例】25 歳男性。メッキ加工工場での仕事に足滑りして高温液体（95℃、1%塩化アンモニウム溶液）の水槽に左 upper limb から浸かった。前医救急科へ搬送され洗浄処置を行った後、受傷4時間後に当科へ転院搬送となった。初診時、左 upper limb、腹部、胸部、右前腕、頸部に TBSA 11%の創を認めたが、深度判定は不明確であった。創部の demarcation を見ながら、外用治療を行っていたが、感染徴候を伴ったため、受傷後 9 日でデブリードマンおよび分層植皮術を施行した。上腕から肘にかけて散在性に DB を認めた。術後経過は良好で、upper limb のリハビリテーションを継続している。

【考察】本症例は高温酸性溶液による化学損傷を伴った熱傷であった。高温液体による熱傷に加えて、酸による組織障害が損傷深度に影響を及ぼしたことも考えられ、深度判定に苦慮した症例であった。

一般演題 2

1、形成外科外来での「むくみ」診察におけるピットフォール

名戸ヶ谷病院 形成外科

菊池 和希、今村 嶺太

近年リンパ浮腫治療のために形成外科を受診するケースは少なくないが、その鑑別診断は慎重になされる必要がある。過去 2 年間に当院受診した患者のうち、外来診察所見および検査結果から異なる診断もしくは合併症が明らかになり早急に別途治療を要した症例を調査した。

紹介患者総数 134 名のうち、卵巣癌(初発)1 例、深部静脈血栓症 3 例、CREST 症候群 1 例、成人 Still 病 1 例を認めた。全体の内訳としては、大多数が悪性腫瘍手術後の二次性リンパ浮腫であり、廃用性浮腫、一次性リンパ浮腫などが次いで多かった。

リンパ節郭清術の既往がある患者についてはまず二次性リンパ浮腫は考慮されるべきであるが、深部静脈血栓症を合併しておりその治療が優先されるべき状況にある場合も稀ではないと思われる。また、一次性の場合は改めて徹底した鑑別診断の必要があり、治療の開始に際しては内科をはじめ他科と連携を密に取った上で慎重に検討すべきであると考ええる。

2、Recipient 静脈の脆弱性に注意を要した、側頭部大腿皮弁再建の 2 例

慈恵医大附属柏病院形成外科

久松 丈朗、岸 慶太、藤田 吉彦、山住 彩織、糸洲 友視、夏目隆太郎

【目的】開頭術後感染に対しては頭蓋形成術に続き遊離皮弁再建の適応となることが多い。今回我々は側頭部の皮膚欠損に対して前外側大腿皮弁で再建し、皮弁のうっ血を認め再手術を要するも、良好な結果を得た 2 例について報告する。【症例】①51 歳男性。開頭術後、膿瘍形成の既往のある側頭部皮膚欠損に対する再建。浅側頭静脈が同定困難であり、同側頬部の顔面動静脈を recipient として、皮弁血管と端端吻合を行った。②58 歳男性。頭蓋骨慢性骨髓炎で腐骨除去後の再建。浅側頭動静脈を同定し、端端吻合を行った。【結果】2 例とも静脈血栓を認めたものの、それぞれ静脈再吻合と皮弁の再配置、大伏在静脈の vein graft を行い、皮弁の生着を得た。【考察】浅側頭動静脈は頭部皮膚欠損や頭頸部再建の recipient 血管として有用とされている。しかし感染や複数回の手術歴がある場合、静脈が萎縮している可能性がある。また金属プレート上に皮弁を配置するため、静脈は圧迫の影響を受けやすいと考えている。静脈吻合を 2 本行うなどの対策を検討している。

3、右大腿に発生した侵襲性血管粘液種の 1 例

日本医科大学千葉北総病院 形成外科

黒川優太、石井暢明、芹澤直隆、秋元正宇

【目的】侵襲性血管粘液種は、主として生殖可能年齢の女性の外陰部、骨盤部等に好発する稀な疾患であり、しばしば臨床、画像上術前診断に苦慮する。今回我々は中高年男性の大腿に発生した同腫瘍に対し外科的加療を行い、診断及び治療の面で良好な結果を得たため報告する。

【方法】77 歳男性。10 年前より自覚していた右大腿の腫瘤の、直近 3 ヶ月での急速な増大を主訴に近医皮膚科を受診の上、当科紹介。初診時、右大腿皮下に 30mm 径程度、可動性良好で軽度の圧痛を伴う弾性軟の腫瘍を触知した。続いて施行した造影 CT では、右外側広筋内に 30×25mm 程度、境界明瞭で内部均一、低濃度の、造影効果のない腫瘤影を認めた。臨床経過上悪性軟部腫瘍も鑑別に挙がり、全身麻酔下に全摘の方針となった。

【結果】右大腿に、50mm 程度、体軸に平行な直線状の皮膚切開線を作図。局所麻酔の上皮膚全層を切開し、そのまま筋膜まで到達。筋膜を切開すると右大腿外側広筋内に筋体との境界不明瞭な灰白色の腫瘍を認めた為、周囲の筋体と一塊にこれを摘出し閉創した。病理組織学的診断で血管粘液種の診断となった。術後経過は良好で、現在に至るまで腫瘍の再発を認めていない。

【考察】侵襲性血管粘液種(aggressive angiomyxoma, 以下 AAM)は生殖可能年齢の女性の外陰部、会陰部及び骨盤内に発生する極めて稀な良性腫瘍で、主として婦人科領域で出会うことの多い疾患である。临床上は表在性の無痛性、弾性軟の腫瘍として発見されることがほとんどである。診断には造影 CT, 造影 MRI 等の画像診断が有用であるものの、血管増生、局所浸潤を特徴とする同腫瘍は悪性腫瘍等との鑑別が困難であり、術前診断に苦慮する。本症例では高齢男性の右大腿に発生する点や CT で内部均一、境界明瞭である点など、稀少な良性腫瘍の中でも非典型的な 1 例を経験した。

4、骨盤内臓全摘術後の有茎前外側大腿皮弁移植を用いた骨盤底再建の検討

国立がん研究センター東病院

松阪 亮介, 日高 剛朗、橋本 光平, 古瀬 貴一, 大島 梓、東野 琢也

抄録: 骨盤内臓全摘術(TPE)後の皮弁による一次再建術は一次縫合法に比べて術後の創合併症を減少させることが報告されているが、皮弁を用いた一次再建術を行っても術後に骨盤内膿瘍を生じることがある。今回、TPE 後の有茎前外側大腿(ALT)皮弁移植を用いた骨盤底一次再建術後に骨盤内膿瘍を生じる因子を探索するために 2018 年 10 月から 2023 年 8 月までに当院で行われた一次再建症例 19 例について後ろ向きに検討した。年齢の中央値は 60 歳(37 歳～76 歳)で、手術時間の中央値は 685 分、再建時間の中央値は 300 分、出血量の中央値は 639mL であった。術後、骨盤内膿瘍が 11 例(58%)、尿路感染が 7 例(37%)、会陰部創し開が 6 例(32%)にみられた。術後に骨盤内膿瘍を生じた群では生じなかった群に比べて手術時間、再建時間が有意に長く、出血量は有意に多かった。TPE 後の有茎 ALT 皮弁移植を用いた骨盤底一次再建術後の骨盤内膿瘍の発生は手術侵襲の大きさと関連がある可能性が示唆された。

5、肩甲骨の変形を来した背部巨大 Chronic expanding hematoma の1例

柏たなか病院 形成外科

吉田 龍一、山本 直人

はじめに: 外傷や手術後に1か月以上の経過で増大する血腫を慢性拡張性血腫(CEH: Chronic expanding hematoma)という。今回我々は外傷後に肩甲骨に変形を来すまでに巨大化した CEH の1例を経験したため報告する。

症例: 76歳、男性

主訴: 背部巨大腫瘍と疼痛

既往歴: 肺癌、心筋梗塞

内服: タケルダ、クロピドグレル 他

現病歴: 8年前に脚立から転落し左肩甲骨部を強打。その後徐々に大きくなり疼痛を伴うようになったため手術目的で来院。

経過: 背部正中部から左肩甲骨部にかけて巨大な腫瘍を認めた。臨床経過、MRI 所見、生検所見等から CEH の臨床診断となり摘出術を施行した。腫瘍による圧排で肩甲骨は背側に凸状に変形しており、周囲の筋肉は壊死していた。病理結果は CEH に矛盾しない所見であった。術後漿液腫を併発した以外は大きな問題なく経過し、現在外来フォロー中である。