

現地 Live 開催あり!

第5回常磐武蔵野形成外科研究会

拝啓

時下ますますご健勝の事とお喜び申し上げます。
さて、常磐武蔵野形成外科研究会は、千葉県東葛地区から埼玉県、茨城県南部にかけての形成外科施設間の
学術交流や親睦を図り、形成外科学の向上と地域医療の更なる充実を図ることを目的とし活動を行っております。
また、地域施設間の親睦も目的もかねてございますので、地域の先生方の幅広いご参加をお待ちしております。
敬具

常磐武蔵野形成外科研究会 当番世話人
獨協医科大学埼玉医療センター形成外科 教授 鈴木 康俊

日時：2022年9月3日(土) 13:50～

形式：ハイブリッド開催（会場:定員 40 名 + Web 配信） **事前申込必須**

※事前参加申込方法は裏面参照ください 〆切: 2022年9月2日(金)15時

※COVID-19 状況により、開催形式が web のみに変更となる場合があります

会場：TKP ガーデンシティプレミアム秋葉原「ホール 3B」

〒101-0021 東京都千代田区外神田 1-7-5 フロントプレイス秋葉原 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

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ございます。
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_v56jEFfoSrWIBuHNx44iwA

・短縮 URL

<https://onl.la/26BhDP5>

※ 現地参加の申し込みが定員を超えた場合は、Web での参加をお願いすることがございます。あらかじめ
ご了承いただきますようお願い申し上げます。

参加申込QRコード



お問合せ：常磐武蔵野形成外科研究会 事務局（新東京病院形成外科内）
電話：047-711-8700（代表）
e-mail：jimukyoku-joban-keisei@shin-tokyohospital.or.jp

共催：常磐武蔵野形成外科研究会

スミス・アンド・ネフュー株式会社/ 科研製薬株式会社

第5回 常磐武蔵野形成外科研究会 プログラム

13:50～ メーカープレゼンテーション（スミス・アンド・ネフュー株式会社、科研製薬株式会社）

14:00～

一般演題 1 司会 獨協医科大学埼玉医療センター形成外科 教授 鈴木 康俊 先生

1：「外傷と慢性刺激が契機と推測された後天性被角線維腫の2例」

東京女子医科大学八千代医療センター 形成外科

○高橋良汰、長田篤祥、内田智美、村上方美、川村桜子、武崎紗恵子、竹内正樹

2：「Superb Micro-vascular Imaging（SMI）のリンパ管静脈吻合術(LVA)への応用」

名戸ヶ谷病院 形成外科

○菊池和希、今村嶺太

3：「当院での腹壁再建の経験」

自治医科大学附属さいたま医療センター 形成外科

○細山田広人、川井啓太、栗原征宏、山本直人

4：「Coma blister を伴う左手コンパートメント症候群の1例」

新東京病院 形成外科・美容外科

○金原由季、沢田歩、小泉恵、倉田まりな、御園希、柳林聡

5：「局所皮弁で治療し得た耳介ケロイドの一例」

獨協医科大学埼玉医療センター 形成外科

○横井公一、鈴木康俊、倉林孝之、曾根田寛幸、竹口修平

14:40～15:10

特別講演 1 座長 獨協医科大学埼玉医療センター形成外科 教授 鈴木 康俊 先生

『 Wound hygiene におけるバーサジェットIIの役割 』

演者 東京女子医科大学 形成外科 准教授 松峯 元 先生

………… 休憩 10 分間 ………

15:20～

一般演題 2

司会 獨協医科大学埼玉医療センター形成外科 教授 鈴木 康俊 先生

6 : 「遊離空腸移植術後の動脈血栓に対する動脈再吻合術後にたこつぼ型心筋症を発症した 1 例」

1) 国立がん研究センター東病院 形成外科

2) 国立がん研究センター東病院 頭頸部外科

○橋本光平¹⁾、福永豊¹⁾、近藤暁¹⁾、大島梓¹⁾、東野琢也¹⁾、西谷友樹雄²⁾、松浦一登²⁾

7 : 「コラーゲン使用人工皮膚 (OASIS) を用いた足潰瘍の治療経験」

順天堂大学医学部附属 浦安病院 形成外科・再建外科

○野尻岳、林礼人、東名怜、池井優香、上森友樹、内山美津希

8 : 「超音波検査による指動脈中節部横連合枝の研究」

柏たなか病院 形成外科^{#1} 新東京病院 形成外科^{#2} 新東京病院 臨床検査部^{#3}

○吉田龍一^{#1#2}、柳林聡^{#2}、本多飛鳥^{#3}、瀧川恵美^{#2}

9 : 「Spastic hand に対する屈筋腱切離術の経験」

新東京病院 形成外科・美容外科

○小泉恵、柳林聡、沢田歩、御園希、金原由季、瀧川恵美

16 : 00～17 : 00

特別講演 2

座長 獨協医科大学埼玉医療センター形成外科 教授 鈴木 康俊 先生

『 忙しい「臨床医」のための「省力的」論文作成のコツ 』

演者 獨協医科大学 形成外科学 教授 飯田 拓也 先生

会場地図 TKP ガーデンシティプレミアム秋葉原「ホール 3B」

住所：東京都千代田区外神田 1-7-5

フロントプレイス秋葉原 3F



共催：常磐武蔵野形成外科研究会

スミス・アンド・ネフュー株式会社/ 科研製薬株式会社

第 5 回 常磐武蔵野形成外科研究会 一般演題抄録集

1 : 「外傷と慢性刺激が契機と推測された後天性被角線維腫の 2 例」

東京女子医科大学八千代医療センター 形成外科

○高橋良汰、長田篤祥、内田智美、村上方美、川村桜子、武崎紗恵子、竹内正樹

【目的】後天性被角線維腫は、指趾に好発する比較的稀な良性腫瘍である。今回、2 例の後天性被角線維腫を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】症例 1 : 70 歳男性、農家。左中指中節部掌側の突出した腫瘍を主訴に当科を受診した。約 10 年前に左中指に棘が刺さった。その後、徐々に隆起し増大傾向を認めた。

症例 2 : 53 歳男性、車の整備士。左示指末節部掌側のドーム状の腫瘍を主訴に当科を受診した。約 1 年前より左利きの左示指に工具が当たり胼胝様に角化増生した。その後増大を認めた。2 症例ともに局所麻酔下に切除術を施行し、病理組織検査にて後天性被角線維腫と診断された。

【考察】後天性被角線維腫は、1968 年に Bart らにより初めて報告された。指趾に好発し、正常皮膚色で角化を伴う隆起性結節を特徴とする。外傷あるいは慢性的な刺激が関与している可能性が高いと報告されている。ともに外傷や慢性的な刺激が誘因になったと推測された。

2 : 「Superb Micro-vascular Imaging (SMI) のリンパ管静脈吻合術(LVA)への応用」

名戸ヶ谷病院 形成外科

○菊池和希、今村嶺太

【目的】SMI は造影剤が適用されない場合でも低流速検出能に優れた血流イメージングを提供することが可能な技術であり、穿通枝などの微細な脈管も良好に描出することが可能であるため、当院ではリンパ管静脈吻合術 (LVA) における細静脈およびリンパ管の検出に対しても SMI が適応できるか検討した。

【方法】SMI を用いて LVA に用いる細静脈の血流信号及びリンパ管を確認し、皮膚表面からの深さ、血管径、リンパ管径およびそれぞれの距離を計測し、LVA 作成部位の決定を行った。

【結果】エコー実施時と手術開始後の体位変換などによる誤差は生じていたが、浮腫が高度で繊維化が進行している症例や脂肪組織の膨隆化が顕著であり皮下組織が非常に厚い症例なども含め、全ての症例で SMI を用いて同定した静脈やリンパ管は実際に事前のマーキングの通りの位置関係で剖出された。

【考察】SMI は微細な穿通血管や微小で低流速の静脈も描出でき、皮弁デザインやリンパ管同定などの際に細かく選択的な評価を行える点で非常に有用な技術である。

3 : 「当院での腹壁再建の経験」

自治医科大学附属さいたま医療センター 形成外科

○細山田広人、川井啓太、栗原征宏、山本直人

腫瘍切除後の腹壁欠損や腹壁癒痕ヘルニア、感染やコンパートメント症候群などに伴う Open abdomen management(以下 OAM)後などでの腹壁再建は、欠損部位や大きさなどによりさまざまな再建手技が計画される。当科でも単純縫縮、components separation(CS)法やその変法、筋膜移植、遊離皮弁やそれらを組み合わせた再建術を行っている。

術後合併症としては創縁壊死が最も多く、腹壁癒痕ヘルニア（初発・再発）などを認めた。長期 OAM 後に閉腹した 1 症例では術後消化管穿孔をきたし死亡した。

術後合併症予防としては、CS 法での皮下穿通枝の温存や、OAM 時の皮膚筋膜退縮予防などが挙げられ、今後は保険適応に変更のあった closed incision Negative Pressure Therapy などの効果も期待される。

4 : 「Coma blister を伴う左手コンパートメント症候群の 1 例」

新東京病院 形成外科

○金原由季，沢田歩，小泉恵，倉田まりな，御園希，柳林聡

【症例】88 歳女性。認知症の既往がある。10 時間以上おむつの下に左手を敷いたまま就寝した。翌日、左手の腫脹を主訴に前医受診し、同日当院紹介受診した。血液検査では LDH, CK の上昇を認め、左手全体に腫脹と緊満性水疱を認めた。Coma blister を伴う左手コンパートメント症候群と診断し、早急に筋膜切開を施行した。その後、経過良好にて退院となった。

【考察】Coma blister は昏睡状態による長時間の圧迫部位に一致して発症する緊満した水疱をいう。表皮下または表皮内水疱とともにエクリン汗腺の壊死が特徴であり、血管、毛包、脂腺など壊死が皮膚深部にまで及ぶことを示唆しており、この点が 2 度熱傷などでみられる水疱との違いである。手掌や足底などに緊満性の大きな水疱をみた際は Coma blister を念頭におき、コンパートメント症候群の背景を考慮する必要がある。

5 : 「局所皮弁で治療し得た耳介ケロイドの一例」

獨協医科大学埼玉医療センター 形成外科

○横井公一、鈴木康俊、倉林孝之、曾根田寛幸、竹口修平

はじめに：ファッションの多様化により、耳介ピアスケロイドの症例も増えている。

症例：24 歳 女性。左耳介のピアス孔が閉塞後、小結節を形成し徐々に増大した。当科初診時、左耳介舟状窩に直径 16mm 大で、直径 12mm 大で耳介を貫いて連続し、耳介裏面に 17×37mm 大の、耳介ケロイドを疑う皮膚腫瘍を認めた。

治療：腫瘍を一塊で切除後、耳介全層欠損部を、耳介裏面に回転皮弁を作製し、耳介前面に人工真皮を貼付し再建した。また術後 3 日間の電子線照射と術後 182 日間のトラニラストの内服を行った。人工真皮移植部は、術後 48 日目で上皮化した。術後 11 ヶ月目、ケロイドの再発は認めていない。

考察：耳介裏面の回転皮弁は、皮弁裏面に移植した人工真皮の肉芽形成と上皮化に十分な血流があり、ミニマムな術式として有用であった。

結語：腫瘍切除部位の再建が必要な場合、手術部位に対する照射は 1 回に限られることを念頭において、術式を選択する必要がある。

6 : 「遊離空腸移植術後の動脈血栓に対する動脈再吻合術後にたこつぼ型心筋症を発症した 1 例」

1) 国立がん研究センター東病院 形成外科

2) 国立がん研究センター東病院 頭頸部外科

○橋本光平¹⁾、福永豊¹⁾、近藤暁¹⁾、大島梓¹⁾、東野琢也¹⁾、西谷友樹雄²⁾、松浦一登²⁾

症例は 71 歳女性で、大動脈弁狭窄症とたこつぼ型心筋症の既往歴があった。下咽頭癌に対する下咽頭喉頭全摘、遊離空腸移植術の術後 1 日目に動脈吻合部血栓を生じ、全身麻酔下に動脈再吻合術を施行した。再手術後、呼吸状態が悪化し再手術後 2 日目に心電図の V1-V6 誘導で陰性 T 波、心エコーで瘤状の壁運動異常がみられ、たこつぼ型心筋症を合併した心不全と診断された。他院に転院し人工呼吸器管理、血管拡張薬・hANP 投与により呼吸状態が改善し、再手術後 12 日目に当院に帰院した。

たこつぼ型心筋症は精神的・身体的ストレスを契機に発症する一過性の心筋障害で、大部分は経過観察のみで回復するが不整脈や心不全を合併することもあり突然死の報告もある。女性、55 歳以上に多く、再発率は 5-22%と報告されている。本症例はたこつぼ型心筋症の既往がある高齢女性であり、緊急再手術という精神的・身体的ストレスの大きい状態であったことが誘因になったと考えられた。

7:「コラーゲン使用人工皮膚 (OASIS) を用いた足潰瘍の治療経験」

順天堂大学医学部附属 浦安病院 形成外科・再建外科

○野尻岳、林礼人、東名怜、池井優香、上森友樹、内山美津希

【目的】コラーゲン使用人工皮膚 (OASIS) はブタ小腸粘膜下組織からなる薄いコラーゲンシートで、潰瘍面への貼付により創傷治癒における肉芽形成の足がかりとなる。今回我々は足潰瘍の 5 症例に対して OASIS を用いて良好な治療経過を得たため PAT(perifascial areolar tissue)使用群(5 例)と比較し報告する。

【方法】2017 年～2021 年に当院で治療を行った足潰瘍の患者 10 例に対して外科的デブリードマンの後、OASIS または PAT を用いて骨腱露出部の被覆を行い、一次的または二期的に植皮による閉創を行った。

【結果】平均年齢は OASIS 群が 60.2 歳、PAT 群が 63.6 歳。OASIS または PAT 移植後から植皮までの期間は OASIS 群が 31.2 日、PAT 群が 11.8 日であり、植皮後から退院までは OASIS 群が 32.8 日、PAT 群が 38.6 日であった。

【考察】腱や骨露出を伴う難治性潰瘍は肉芽形成に乏しく創傷治癒に難渋するが、OASIS を用いることで低侵襲に肉芽形成が促すことが可能であり、難治性潰瘍の治療において有用な方法になり得ると考えられた。

8:「超音波検査による指動脈中節部横連合枝の研究」

柏たなか病院 形成外科^{#1} 新東京病院 形成外科^{#2} 新東京病院 臨床検査部^{#3}

○吉田龍一^{#1#2}、柳林聡^{#2}、本多飛鳥^{#3}、瀧川恵美^{#2}

【目的】逆行性指動脈皮弁は指動脈中節部横連合枝を茎とするため、挙上時には中節部横連合枝の有無と分岐部位に関する情報が重要である。今回我々は超音波により調べたので報告する。

【方法】まず短軸像で中節骨と屈筋腱の間を横行する横連合枝の有無を確認した。横連合枝が存在する場合は長軸像で各指の尺側で横連合枝の分岐部位を確認し、分岐部位の DIP 関節からの距離(a)と中節骨の全長(b)を測定し、分岐部位の中節骨に対する比(c = a/b)を計算した。

【結果】中節部横連合枝は全例全指で見られた。

横連合枝の中節骨に対する分岐割合は全体、示指、中指、環指の順に、 0.52 ± 0.05 、 0.55 ± 0.05 、 0.51 ± 0.04 、 0.51 ± 0.05 (mean \pm SD)で、最大値は 0.76、最小値は 0.35 であった。

【考察】中節部横連合枝の先天的な欠損の可能性は極めて低いと考えられる。

分岐部位はばらつきがあり、術前にエコーで横連合枝を調べておくことで手術の安全性が高まる。

9 : 「Spastic hand に対する屈筋腱切離術の経験」

新東京病院 形成外科・美容外科

○小泉恵, 柳林聡, 沢田歩, 御園希, 金原由季, 瀧川恵美

Spastic hand とは痙性麻痺による手指の拘縮である。手関節での屈筋腱切離を行い良好な結果を得ることができたので報告する。

症例は 3 名。82 歳男性と 79 歳, 99 歳女性。3 人とも脳血管障害による四肢麻痺で寝たきり状態。意思疎通は困難。衛生面や手掌潰瘍改善目的で紹介となった。手術は手関節屈側手首皮線上の横切開から手根管近位を開放, 正中神経を確保して FPL, 各 FDS/FDP を 9 本すべて切離した。手術時間は両側で 20 分程度であった。

術直後から手掌全体を観察できるようになった。これによって潰瘍の処置が容易となり, 衛生面を含め介護のしやすさが向上した。ただし, 手内筋を処理していないため PIP 関節と母指内転筋の拘縮が残存した。

治療法については患者の状態や背景を考慮すべきで議論の余地がある。本法は侵襲も少なく短時間で十分な効果が得られたが, 側索や母指内転筋解除も考慮すべきと考えられた。