

Title	第11回慶應義塾大学形成外科同門会学術集会
Sub Title	
Author	
Publisher	慶應医学会
Publication year	2006
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.83, No.1 (2006. 3) ,p.52- 58
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	学会展望
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20060300-0052

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

学会展望

第 11 回慶應義塾大学形成外科同門会学術集会

日 時 平成 17 年 7 月 23 日 (土) 14 時～17 時 30 分

場 所 慶應義塾大学 別館 第二会議室

主 催 慶應義塾大学医学部形成外科学教室同窓会

事務局 慶應義塾大学医学部形成外科学教室内

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地

14 : 00～14 : 40	症例報告	座 長 佐藤 博子
14 : 40～15 : 20	特別講演 I 「医療情報をめぐる最近の話題」	座 長 緒方 寿夫
15 : 20～15 : 30	－休憩－	
15 : 30～16 : 10	特別講演 I 「戦前の日本における医学・歯学の発達」	座 長 金子 剛
16 : 10～16 : 50	治療法	座 長・高野 淳治
16 : 50～17 : 30	治療体系	座 長 曾根 清昭

14:00~14:40 症例報告

座長：独立行政法人国立病院機構東京医療センター
形成外科 佐藤博子

1. 自己注射により両側上腕皮膚に石灰化を認めた 1 例

埼玉社会保険病院形成外科

高野淳治

慶應義塾大学形成外科

服部典子

症例は、78 歳男性、不眠のため約 30 年前から数年間、塩酸ジフェンヒドラミン・臭化カルシウム（レスタミンカルシウム）を両側上腕部に自己注射していた。平成 16 年 1 月頃、左上腕の硬結に搔痒感が出現、膿瘍を形成し潰瘍となった。近医にて、数回のデブリードマンを受けるも症状が改善しないため、当院を紹介され受診した。初診時、左上腕部に石灰化をとともう潰瘍を認めた。X 線写真上、びまん性に不整な石灰化像を認めた。血液検査では、血清カルシウム、リンとも正常であった。当院転院後、局所麻酔下に潰瘍部のデブリードマンを施行するも、潰瘍の再発を繰り返した。治療に難渋した上腕の皮膚石灰化沈着症の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

（質疑応答）

Q 中島：抗癌剤の点滴もれにおける原則ではすぐに創を縫合せず、1~2 週間おいてから縫合を行う。今回の治療でもその原則を守るべきではなかったか。

A 高野：回顧的に考えるとそのように思う。

Q 金子：dystrophic とはどういう意味か。

A 高野：循環障害を呈して局所の栄養が不良になることである。

Q 井上：カルシウムを含まない注射液でも起こりうるか。

A 高野：起こりうる事が報告されている。

2. Lipoinjection による豊胸術後に生じた重篤な乳房膿瘍の 2 例

杏林大学形成外科・美容外科

三鍋俊春、波利井清紀

同乳腺外科

福島久喜、松田実、木川田弥生

大腿部または下腹部から採取した脂肪の胸部への注入は、一見痩身と豊胸の一挙両得的である。しかし、極めて重篤な膿瘍を発症して乳腺外来に紹介されてきた 2 症例を経験したため、警告の意味を込めて症例報告する。症例 1、32 歳、既婚女性。婚前の 8 年 6 か月前に都内の某美容外科医にて大腿部から吸引採取した脂肪を豊胸目的に両側乳房に注入した。2 か月前より右乳房に炎症・腫脹が生じ、ついに外側上方皮膚が穿破して排膿を認め当院紹介となった。初診時、右乳房の腫大と疼痛が著明で右上肢が挙上不能であった。MRI 上

両側乳房下に膿瘍像、マンモグラフィーでは石灰化を伴う円形腫瘤像を呈し、培養では MSSA を検出した。内部隔壁と疼痛のため局所処置が困難で 3 か月間の保存的治療を要した。症例 2、36 歳、未婚女性。3 年前に同医にて両側乳房に脂肪注入を受け 2 年前に硬結が生じていた。ステロイド局注とマッサージを同医で受けていたが、2 か月前より腫脹疼痛が激化したため当院紹介となった。抗生剤、消炎剤で一次軽減したが、初診 2 か月後に再び右乳房の急速腫大が生じたため、緊急ドレナージ術を施行し 750 ml の排膿した。左側も膿瘍が著明となったため、入院の上切開排膿術を施行した。幸いにして 2 症例とも症状の軽快を見たが、患者の精神的ダメージは大きい。脂肪注入術後の膿瘍形成は海外誌においても報告が多く、危険な術式として認識すべきである。

（質疑応答）

Q 貴志：瀰漫性に注入したのか、1 箇所注入したのか。

A 三鍋：1 箇所注入したということである。本症例のような合併症を防止するためには全体に満遍なく注射する必要があると考えられる。

Q 佐藤：一定期間経過後に膿瘍化したのはなぜだと考えられるか。

A 三鍋：不明である。

（コメント）

中島：脂肪組織には幹細胞が多数含まれていることが知られている。この概念を導入することで、脂肪注入法を安全で有用な方法に改良することができる。

金子：本治療方法における石灰化は巨大石灰化であり、乳がんに見られるような微細石灰化とは異なると思う。したがってその点に留意して乳がんとの鑑別を行えば、比較的容易に鑑別を行うことができると考えられる。

3. 強い自覚症状を呈した眼窩床骨折 3 手術例の検討

独立行政法人国立病院機構東京医療センター
形成外科

玉田一敬、佐藤博子

慶應義塾大学形成外科

緒方寿夫

眼窩床骨折は顔面骨骨折の中でも一定の割合を占める、比較的一般的に遭遇する顔面外傷であるが、その臨床像は様々である。

今回われわれは平成 16 年 1 月から平成 17 年 6 月までの間に強い自覚症状を呈した眼窩床骨折の 3 手術例を経験した。これら 3 例はいずれも初診時に強い自覚症状を認めた pure type の眼窩床骨折であり、いずれも手術後症状の明らかな軽快が認められた。

症例 1 は 29 才男性で、空手競技中に受傷した打ち抜き型の眼窩床骨折であり、強い複視を訴えていた。第 8 病日にバルーン挿入術を行い、その後症状の軽快が得られた。

症例2は7才男性で、友人の頭部と接触して受傷したスリット状の眼窩床骨折であり、頭痛と嘔気を訴えていた。第1病日に、絞扼された下直筋を含む眼窩内容の観血的整復術を施行し、症状の著明な改善が得られた。

症例3は8才男性で、転倒により受傷したスリット状の眼窩床骨折であり、強い嘔気と嘔吐のため脳外科に緊急入院となった。第2病日に眼窩内容の観血的整復術を施行し、症状の著明な改善が得られた。

各症例の臨床経過の詳細を供覧するとともに、これらの手術例を通じて得られた若干の知見につき報告する。

(質疑応答)

Q 高野：バルーンによる整復の適応は？

A 玉田：欠損が小さく、眼窩内容の herniation が大きい症例に適応している。

Q 曾根：小児においては複視が改善しにくいように思われるが、手術時期に関連するのであろうか。

A 緒方：文献上は48時間以内に手術を施行すると複視がよく改善すると言われている。現実の経験ではすこしそれより遅れても大きな問題は無いような印象がある。

4. Beckwith-Wiedemann 症候群 10 症例の歯科矯正学的検討

東京歯科大学歯科矯正科

坂本輝雄、一色泰成

慶應義塾大学形成外科

緒方寿夫、中島龍夫

【目的】 Beckwith-Wiedemann 症候群は、臍帯ヘルニア (Exomphalos)、巨舌 (Macroglossia)、巨人症 (Gigantism) の3徴を示す症候群で、EMG 症候群とも呼ばれている。歯科矯正学的には、巨舌の影響で開咬および下顎前突を呈する場合が多い。今回、Beckwith-Wiedemann 症候群について、初診時における所見を歯科矯正学的に検討したので報告する。

【方法】 対象は Beckwith-Wiedemann 症候群を伴う 10 症例 (女子 7 例、男子 3 例) で、平均年齢は 7 歳 2 ヶ月 (4 歳 1 ヶ月～16 歳 7 ヶ月) であった。資料として、問診票、初診時における顔面および口腔内写真、側面頭部エックス線規格写真を用いた。

【結果】 出生児体重の平均は 3513 g (2949 g～3950 g) であった。3 症例に口蓋裂が認められ、1 症例を除いて平均 3 歳 3 ヶ月時に舌縮小術が施行された。初診時の口腔内所見は、全症例に開咬がみられ、その内 5 症例が反対咬合も呈していた。

【結論】 今回報告した Beckwith-Wiedemann 症候群患者について、顎顔面形態の共通する所見は前歯部開咬と下顎角の開大であった。永久歯交換前に舌縮小術が施行されたことにより、歯牙を含めた顎顔面形態に影響を及ぼしていると思

われるが、全症例に開咬が認められたことから、その成因に舌の大きさと位置、発音や嚥下などの舌機能が影響していると考えられた。

(質疑応答)

Q 一色：出生後の成長は？舌筋の量は多いのか？

A 坂本：成人すると正常に近くなるといわれている。筋体の量は不明である。

(コメント)

中島：厚みと長さを正常化するためには全層で舌組織を切除するのが良い。

(質疑応答)

Q 金子：開口が残存したと言うことは、早めに舌切除を行ったほうが良いということではないか。

A 坂本：そう考えられる。

14:40～15:20

特別講演「医療情報をめぐる最近の話題」— 個人情報保護法と形成外科医—

座長：慶應義塾大学形成外科 緒方寿夫
国立成育医療センター 山野辺裕二

2005 年 4 月に個人情報保護法が完全施行され、形成外科医の日常活動の中でも注意すべき点があるが、法律の基本を理解しておけば対応は難しくない。講演では個人情報保護法の理念と仕組みを簡単に説明するとともに、患者情報を入れたパソコンを盗まれて新聞沙汰にならないよう、また学会発表・症例検討会や患者紹介にあたって写真等の利用を安心して行えるよう、押さえておくべきポイントについて解説する。

特別講演 (質疑応答)

Q 一色：情報漏えいが出版社などで起きた場合、記者本人が責任をとるのか、出版社が責任をとるのか。

A 山野辺：出版社が責任をとるケースが多いようである。

Q 佐藤：メールで患者情報をおくることに関して注意点はありますか？

A 山野辺：送り間違いに注意する。写真と病歴を別におくるなどすることが推奨される。また、パスワード付圧縮ファイルにするなどの工夫が必要である。

Q 金子：包括同意ではなく、個別の利用に関して承諾が求められることもあるようであるが。

A 山野辺：特定個人ができないような形態であれば個別の同意は不要であろう。

Q 井上：電子カルテ普及に伴う安全化の工夫は？

A 山野辺：特定個人しか開けないようにする工夫。使用者各人に念書を取るなどの工夫が必要であろう。

15:20~15:30 休憩

15:30~16:10

特別講演 II 「戦前の日本における医学・歯学の発達」

座長：国立病院成育医療センター形成外科

金子 剛

東京歯科大学名誉教授 一色泰成

戦後 60 年が経った。戦前をふり返ってもいい頃である。明治新政府は、医学教育の方針として当時隆盛だったドイツ医学採用を決定し、外人教師陸軍医少佐ミュラーが最初に招聘され、明治 4 年に大学東校(東京大学の前身)に着任。西洋医学を学ぶための基礎教育が不足していることを政府に進言したことを採りあげ、医学校は予科 3 年(後に 5 年)、本科 5 年とした。慶應義塾は、明治 6 年に、鉄砲州時代の福澤塾の門下生で医師であった松山棟庵を校長とする慶應塾医学所を設立し、イギリス医学を範とし、その講義は英語によって行われ、予科 2 期、本科 5 期に分けた 2 年制で、松山棟庵の私塾のような感があったと言う。明治 8 年には学生数が百名を超過していたが、この医学所は明治 13 年に廃校のやむなきに至った。創立以来 300 余名の卒業生を出した。大学東校は、明治 10 年には東京医学校と名前を変え、開成学校と合併して東京大学となり、現在の本郷に医学校を併設した官立の総合大学が創立する。わが国の医療行政は、明治 5 年に文部省に医務課が設立されたのに始まる。近代医療制度が明治 7 年に東京、大阪、京都に発布。医術科目は、内科、外科、と専門内科として、産科、眼科、整骨科、口中科である。口中科も医師と扱われ医師免許を得た。明治 11 年医術開業試験について通達で、医師免許を必要とし、それは明治 17 年より施行される医術開業試験合格者に与えることにした。医術開業試験制度の確立で、開業医をめざす者には、西洋医学を修得する学校が必要となり、全国に医学塾や医学校が一挙に開校した。また、当然、受験生が漸次増大し、東京では専用試験場を新設する必要を生じ、また、試験用患者を収容する必要性から、東京医術開業試験附属病院を試験場に附設し、永楽病院と通称した。歯科については、当時は熟達した歯科医師の下で修業し、やがて一本立ちとなったわけであったが、開業試験制度の確立で全国各地に各種講習会が開講した。当時の明治政府は、歯科医師の養成などということは全く考えていなかった。富国強兵に役立つ分野ではなかったからである。また、当時のドイツでは、医師が耳鼻科医や眼科医になるように歯科医になるシステムであり、アメリカ流の医師と歯科医を別個のものとして取り扱う歯科医師養成機関の設立には抵抗感があった。明治 23 年に高山歯科医学院(現東京歯科大学の前身)が創立するが、明治 26 年には学校経営困難に直面し、経営手腕をかわれた血脇守之助に学校経営を委ねた。明治 28 年日清戦争後、政府は留学生を多数海外に派遣することを定めた。これにともなって東京大学医科大学は、専門学科に耳鼻咽喉科、整形外科、口腔外科の設置を決め、人選留学させている。歯科については、アメリカ流の歯科などは

医学とは認めていなかったが、実際の臨床には歯科不在になり不都合なことも起きる。陸軍軍医学校の派遣学生の養成施設であったことから、顔面外傷兵士の顎骨や咬合の整復手技の修得には歯科的処置の必要性があったと思われる。佐藤外科の石原 久が 3 年間独国及び米国に留学し、明治 36 年歯科教室主任に就任し、10 月より、歯科外来が開設されている。明治 30 年には、官立歯科医学校設立の請願書を両院に提出(血脇守之助ほか 35 名)。しかし、当然同意は得られなかった。明治 36 年専門学校令が公布された。医術開業試験は、大学及び専門学校の指定を受けた学校の卒業生は免除された。医学校では専門学校の指定校になれないものは廃校の止むを得なかった。明治 39 年 5 月 2 日、医師法、歯科医師法が公布された(法律 48 号)。高山歯科医学院は、明治 33 年 2 月、東京歯科医学院と改称し、明治 36 年専門学校令が公布されたことで明治 40 年 9 月に長年の念願が叶って東京歯科医学専門学校に昇格し、明治 44 年文部省の指定を受けて、医術開業試験免除の特典を得て、卒業したのであった。明治 41 年に中原市五郎が共立歯科医学校を設立し、翌明治 42 年に日本歯科医学校に改称し、同年 8 月には日本歯科医学専門学校として許可された。そして明治 43 年に文部省の指定校となり、大正元年に開業試験免除の卒業生を出した。大正 5 年には、佐藤運雄が東洋歯科医学校をつくり校長となり、大正 9 年に東洋歯科医学専門学校となり、これを日本大学は吸収合併して日本大学専門部歯科といった。当時の文部省は私立の医学校には大学の名称を許可しない方針であったが、慶應大学は大正 9 年(1920)慈恵は大正 10 年(1921)、日本医大は大正 14 年(1925)それぞれ大学ないし、大学医学部となった。慶應義塾では創立 60 周年を記念して、北里柴三郎を医学部長に医学部設立を決定し、大正 6 年予科学生が入学、大正 8 年に本科が始まり、大正 12 年春、第一回生の卒業を迎えた。大正 9 年文部省令により、予科 2 年が 3 年になり、正規の予科 3 年は第 5 回生から始まる。慶應義塾大学医学部は、大正 9 年 1 月 6 日午後 1 時より構内において各大臣ならびに朝野の名士約 3,500 人を招き、開校ならびに附属病院開院式を挙行政、同医学部は現代医界の少壮一流の大家を招きて教授となし、しかも設備の点においては官立大学といえども遠く及ばざるものありとある(東京歯科大学百年史より)。

特別講演(質疑応答)

Q 金子：江戸時代には歯科は存在したのか

A 一色：存在した。開業もされていたし、いわゆる「出島」に修行に行くような状況も存在した。

(コメント)

中島：ドイツでは歯科医と医師でダブルライセンスが多い。アメリカでは医師と歯科医の区別が明確である。

16:10~16:50 治療法

座長：埼玉社会保険病院形成外科 高野淳治

5. 前額部脂肪腫の内視鏡下超音波吸引摘除術—顔面露出部に傷をつけない Endoscopic Forehead Surgery の有用性

杏林大学形成外科・美容外科

三鍋俊春, 波利井清紀

多くの科で標準化した内視鏡手術は慶應医学のお家芸の一つといえ、形成外科においても導入後10年以上を経過し、術式や適応疾患の取捨選択や洗練が進んできた。中でも、前額部は頭髪内切開が可能であるがゆえに内視鏡手術が極めて有効であり、演者らは Endoscopic Forehead Surgery と呼称して積極的に内視鏡を適応している。今回は、内視鏡手術の利点が十分に活かされ、かつ、患者の満足も大きい前額部脂肪腫の手術を報告する。使用内視鏡は、口径4mm、長さ約20cmの硬性鏡で視角0°、30°、70°が適する。術式は、hair line 後方1cmの前頭部頭髪内に1.5cmの切開を2箇所おき、前額部骨膜下を脂肪腫底面まで非鏡視下に剥離する。通常、前額部脂肪腫は骨膜と前頭筋の間の層(LAFS, Nakajima et al)に存在しており、鏡視すると骨膜を通して黄色の腫瘍が透見でき、骨膜切開により腫瘍底面が露出する。左側切開より内視鏡、右側切開より超音波吸引メス(出力80%、洗浄15ml/min、吸引100%に設定)を挿入して、術者が両方を操作しながら、鏡視下に腫瘍の摘除を行う。摘除後には、眼窩上神経血管束や、皺眉筋がきれいに温存されているのが確認できる。術後は、前額、眼瞼の腫脹は最小限で、三叉神経痛、顔面神経麻痺も生じない、翌日にはガーゼ除去、洗髪可とし、早期の職場復帰が可能である。

(質疑応答)

Q 金子：脂肪腫は必ず骨膜直上の層に存在するのか。また、保険的には特殊機械を使用する分の点数を加算できるのか。

A 三鍋：前額部においては必ず深い脂肪層に存在する。保険的加算は無い。

Q 高松：出血を少なくする工夫は行っているか。またバイオペクスを使う上での工夫は？

A 三鍋：超音波メスを使用すれば出血は少ない。また、出血が少ないというこの利点はバイオペクスを乗せる上でも有利である。

6. Labial ring flap

埼玉医科大学総合医療センター形成外科

高松亜子, 原科孝雄, 吉川嘉一朗

我々は、1998年から2004年までの6年間に26例の女性から男性への性同一性障害の性別適合手術を経験した。フェーストステージの手術は、子宮卵巣摘出とメタイドイオプラスチックである。メタイドイオプラスチックは「FTMTSにおい

て肥大した陰核からペニスを作成するテクニック」であるが、Hageらの方法(1993)を日本人に適応する場合、いくつかの問題が認められた。尿道皮膚瘻、尿道狭窄、不十分な陰核前進などであり、その結果、術後立位排尿が可能になったものは約半数であった。原因は主に日本人FTMにおける未発達小陰唇、狭小陰であると考えられたため、我々は独自にLabial ring flapを開発した。Labial ring flapは、小陰唇の内側粘膜部にデザインされるrandom patternの皮弁で、小陰唇後連部で両側が連結して最遠位端の血行が補われる。幅3センチ長さ3センチの皮弁が安全容易に挙上できる。これを筒状に膀胱カテーテル周囲に巻き付け、膣前壁粘膜弁による尿道と連結することで、長く広い尿道を作成できる。10名にLabial ring flapを適応し、尿道皮膚瘻、狭窄の発生率が減少した。代表的症例を供覧する。

(質疑応答)

Q 三鍋：立位排尿を行う場合にはどの程度の長さのペニスが必要なのか。また、感覚は維持されているのか。

A 高松：長さよりも、尿路ベクトルをうまく変えることができるか否かが重要な要素である。陰角背神経は温存しているので感覚は保たれている。

7. 刺青の外科的治療

名古屋形成クリニック

長谷川時生, 上 敏明

最近では、刺青除去を目的に我々形成外科医を訪れる患者が増加している。その際、患者は短時間に完全に刺青の色素の除去を希望するケースが多い。刺青の治療にはレーザー治療が有効とされている。しかしながら、顔面、手指などの部分を除き、治療に時間がかかる、治療回数が多くなる、などの理由で患者の要求に十分応えているとは言いがたい。我々は約2年前より、四肢、軀幹における広範囲の刺青に対し、剥皮により刺青の除去手術を行っている。我々は第48回日本形成外科学会(2005東京)において四肢、軀幹における広範囲の刺青に対し、剥皮法による刺青の除去手術の有用性を報告し、さらに、剥皮した皮膚をディスパーゼによる酵素分離を行い、得られた表皮を深く切除した部分や関節部分など創傷治癒が遅れる部分に移植することで、創傷の軽減、浸出液の減少、創治癒の短縮化に効果のあることを報告した。今回我々の酵素分離の方法、表皮移植の工夫点を報告する。

(コメント)

中島：ディスパーゼを使用する方法は時間がかかり、かつ真皮を残存させる上でテクニックが必要である。

貴志：母斑の症例に同様な方法を使用しているが、肥厚性癬瘡が残存しやすい傾向にあると感じている。

(質疑応答)

Q 金子：ディスパーゼ処理を行っている層はどこか？また、

刺青の形どおりに癩痕が残存した場合、患者は喜ばないのではないか？

A 長谷川：基底細胞層の上である。皮膚剥離を行う範囲に関しては今後検討してゆきたい。

8. ケロイド、肥厚性癩痕に対する複合レーザー治療

大城クリニック

大城貴史, 藤井俊史, 佐々木克己

日本医用レーザー研究所

大城俊夫

ケロイド、肥厚性癩痕の治療は、手術療法、圧迫療法、内服療法、ステロイド外用、電子線療法などがあるが、どの治療法においても決め手がなく、コントロールが難しいのが現状である。当院では、従来から低反応レベルレーザー治療やステロイド外用療法などの複合治療について発表してきたが、2002年より導入したロングパルス色素レーザー（V-Beam）を複合的に利用することで、ケロイドや肥厚性癩痕の大まかな治療指針を確立しつつある。今回は前胸部に生じたケロイド、肥厚性癩痕に対する治療経験より得た知見を中心に当院の治療方針を報告する。また2004年11月より開設した「傷あと外来」についても報告したい。

(質疑応答)

Q 三鍋：V ビームレーザーとステロイド注射の効果の比較は？

A 大城：併用することが多いので比較は現在のところできていない。

16:50~17:30 治療体系

座長：済生会宇都宮病院形成外科 曾根清昭

9. 清瀬小児病院における口唇口蓋裂治療の現況

東京都立清瀬小児病院形成外科

大西文夫, 彦坂信

慶應義塾大学形成外科

中島龍夫, 緒方寿夫

東京都立清瀬小児病院矯正歯科

早川龍

慶應義塾大学耳鼻咽喉科

佐藤美奈子

口唇口蓋裂の治療は、形成外科のみならず、歯科、耳鼻科、小児科など関連各科の連携の下、総合的な治療を行っていく必要がある。我々の施設でも近年、新生児科とのタイアップ、矯正歯科による早期顎矯正、耳鼻科による中耳炎管理など総合治療のできる体制が出来つつあり、口唇口蓋裂の症例も増えてきた。2004年6月以降の口唇口蓋裂治療の現況をまとめたので、その問題点、課題なども含めて報告する。

10. 当院における鼻咽腔閉鎖不全の治療 I 一周術期管理を中心に

国立成育医療センター形成外科

三浦麻由佳, 金子 剛, 清水雄介

当院における鼻咽腔閉鎖不全症の診断および治療は、形成外科外来及び口蓋裂チーム外来を中心に行っている。手術治療としては咽頭弁形成術を選択しているが、開院以来の3年間で28例を経験した。今回は周術期管理を中心に述べる。

(質疑応答)

Q 曾根：咽頭弁手術を施行した患者の年齢は？

A 三浦：4歳から10歳である。

11. 当クリニックにおける上眼瞼手術の実態

慶友形成クリニック

蘇 雅宏

2001年1月から2005年6月末までに当院にて行った上眼瞼手術989件（内訳：埋没法443件、上眼瞼切開法100件、挙筋前転法386件、その他50件）に対し、手術方法及び適応傾向について考察した結果を報告する。2003年までの2年間では253件で埋没法121件、上眼瞼切開法22件、挙筋前転法110件であり、2003年は244件で埋没法84件、上眼瞼切開法18件、挙筋前転法142件となった。患者数の増加に対し、上眼瞼切開法は減少したが、挙筋前転法は大幅に増加した。2004年では280件で埋没法144件、上眼瞼切開法22件、挙筋前転法114件であり、埋没法の増加と挙筋前転法の減少が見られる。2005年上半年期では162件で埋没法94件、上眼瞼切開法48件、挙筋前転法21件であり、一部の挙筋前転法症例が新しい方法で上眼瞼切開法に帰属させたため、挙筋前転法が更に減少傾向に見られる。

12. 挙筋前転法（松尾法）の工夫

慶友形成クリニック

蘇 雅宏

2001年1月から2005年6月末までに当院にて行った上眼瞼手術989件（内訳：埋没法443件、上眼瞼切開法100件、挙筋前転法386件、その他50件）に対し、手術方法及び適応傾向について考察した結果を報告する。2003年までの2年間では253件で埋没法121件、上眼瞼切開法22件、挙筋前転法110件であり、2003年は244件で埋没法84件、上眼瞼切開法18件、挙筋前転法142件となった。患者数の増加に対し、上眼瞼切開法は減少したが、挙筋前転法は大幅に増加した。2004年では280件で埋没法144件、上眼瞼切開法22件、挙筋前転法114件であり、埋没法の増加と挙筋前転法の減少が見られる。2005年上半年期では162件で埋

设法 94 件, 上眼瞼切開法 48 件, 挙筋前転法 21 件であり, 一部の挙筋前転法症例が新しい方法で上眼瞼切開法に帰属させたため, 挙筋前転法が更に減少傾向に見られる。

(質疑応答)

Q 原科: 下横走靭帯の概念はだれが提唱したのか?

A 金子: 15 年前にニューヨークの病院を見学した際には, 同靭帯を意識して手術していた。よって文献にはないが, かなり前より概念が存在するのではないか。