

Title	第14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	2008
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.85, No.1 (2008. 4) ,p.51- 57
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=AN00069296-20080400-0051

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14回慶應義塾大学形成外科同門会学術集会

日 時 平成19年1月27日(土) 午後2時00分～5時30分
場 所 慶應義塾大学 別館 3階 第二会議室(内線62157)
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

14:00～14:30	顔面	座 長 田中 一郎
14:30～15:00	再建	座 長 田中 宝
15:00～15:10	休憩	
15:10～16:10	特別講演「自立支援医療と身障手帳一口唇口蓋裂児と福祉制度一」	
16:10～16:50	良性腫瘍	座 長 佐藤 博子
16:50～17:20	その他	座 長 貴志 和生

14:00~14:30 顔面

座長：東京歯科大学市川総合病院形成外科
田中一郎

1. 軟口蓋瘻孔を生じた中咽頭結核の1例

独立行政法人国立病院機構東京医療センター形成外科

服部典子, 佐藤博子

慶應義塾大学耳鼻咽喉科

水足邦雄

独立行政法人国立病院機構東京医療センター耳鼻咽喉科

藤井正人

【症例】34歳, 女性.

【主訴】軟口蓋瘻孔.

【現病歴】平成15年頃より頸部リンパ節腫脹を主訴に他院にて精査するも原因不明と言われていた. 平成17年1月頃より鼻閉感, 咽頭痛, 口内炎などの症状があり, 10月に前医にて副鼻腔炎手術を施行された. その後も症状は改善せず, 口内炎と診断されていた軟口蓋潰瘍が穿孔したため, 12月, 当院耳鼻咽喉科へ紹介となった. 軟口蓋に多発性の瘻孔及び両側頸部には約1cmの多発性リンパ節腫脹を認め, 胸部には原発性結核の所見は認めなかった. 喀痰PCR及び頸部リンパ節生検にて中咽頭結核との診断となった. 瘻孔の手術加療につき, 当科紹介となる. 当科初診時, 軟口蓋に2箇所の穿孔及び開鼻声を認めた.

【治療経過】結核治療は, 耳鼻咽喉科にて4剤併用療法(イソニアジド, リファンピシン, ピラジナミド, エタンプトール)がなされた. 結核が治癒した後, 当科にて平成18年7月, 全身麻酔下にて軟口蓋瘻孔閉鎖術を施行した. 手術所見では, 瘻孔周囲の粘膜は癒着拘縮が認められた. 軟口蓋瘻孔部の粘膜をhinge flapとし, 鼻腔側を形成した. 口蓋側は, 両側に減張切開を加え, 硬口蓋から粘骨膜弁を挙上し, 縫合, 閉鎖した. 術後経過は良好で, 現在術後3ヶ月の状態で瘻孔の再発もなく, 開鼻声も消失している.

【考察】近年, 若年者を中心に結核罹患率の上昇を認めており, また肺病変を伴わない症例に遭遇する機会も増加している. 今回我々は, 咽頭結核から軟口蓋穿孔を来した比較的まれな1例を経験したので, 若干の文献的考察も加え報告する.

Q: 金子: どの段階で結核と診断されたのか?

A: 服部: 耳鼻科医師によりリンパ節生検により診断された. CTによる診断は困難であった.

Q: 谷野: 周辺組織内に結核に特徴的な病理学的所見は認められたのか?

A: 佐藤: 病的組織の遺残は存在せず, 癒着組織に置換されていた.

Q: 今西: 後天性口蓋瘻孔の発生原因のトップ3は何か.

A: 服部: 今後調査して報告する.

2. 小耳症・耳介形成術における小工夫, 遺残軟骨を温存した1例

埼玉社会保険病院 形成外科

高野淳治

東京医療センター 形成外科

服部典子

慶應義塾大学 形成外科

笠井昭吾

埼玉社会保険病院 臨床研修医

渡部美佳

埼玉県立小児医療センター 形成外科

西村二郎

患者は12才, 男児. 荻野による分類のgradeⅢに相当する右小耳症に対して, エキスパンダーを使用した自家肋軟骨移植による耳介形成術をおこなった.

今回, 工夫した点としてエキスパンダー挿入時に, 遺残軟骨と皮膚を剥離し遺残軟骨の直上にエキスパンダーを留置し, エキスパンション後に温存してあった遺残軟骨を自家肋軟骨フレームワークの土台として利用する方法を試みた.

遺残軟骨を温存し利用することで, 手技がやや煩雑になり, エキスパンダー挿入後のデッドスペースが増加, 感染の可能性が増えること等, 懸念される点もあったが, 術後経過は良好で, 血流の良い遺残軟骨をフレームワークの土台とでき, より安定した耳介を形成することが可能であった. 症例を提示し報告した.

Q: 金子: 遺残軟骨は通常やや前方に位置しているのが普通であるが, これをどのように後方に移動させたのか.

A: 高野: expansionを行う過程で後方にずれていった.

Q: 金子: 聳立を得るためならば細工する際にあまった軟骨を使用すればよいのでは?

A: 高野: 遺残軟骨を使用した方が術後の後戻りが少ないと考えた.

コメント: 谷野: 遺残軟骨を剥離すると皮弁が相当薄くなる場合があり, エキスパンダーを挿入すると危険ことがある. この場合にはあえて遺残軟骨を残したまま, その下部にエキスパンダーを挿入し, フレームワーク挿入時に遺残軟骨を除去するテクニックもある.

3. 外側鼻軟骨陥頓骨折の治療経験

慶應義塾大学 形成外科

緒方寿夫, 玉田一敬, 彦坂 信,

安藤祐一郎, 内川裕美子, 笠井昭吾,

中島龍夫

【目的】鼻骨骨折のうち外側鼻軟骨が鼻骨下に陥頓して生じる鞍鼻変形は、診断・治療ともに記載が乏しくその整復手技も明確でない。私たちは本骨折症例 2 例を closed procedure によって整復したので文献的考察を加え報告する。

【症例】18 歳男性、交通外傷による鞍鼻変形、鼻骨骨折を伴うものの主として外側鼻軟骨の鼻骨下陥頓による鞍鼻と診断した。全麻下に外側鼻軟骨・鼻骨間を剥離した後、外鼻の尾側牽引を行い整復した。36 歳女性、二年前、子供の頭で打撲し鞍鼻変形を生じたが放置していた。CT 上鼻骨先端に僅かな骨折を認めたが鞍鼻変形の主体は外側鼻軟骨の鼻骨下陥頓によると診断した。局麻下に前者同様の剥離・整復手技により変形を修復した。

【結果】いずれも鞍鼻変形の改善が得られ後戻りはほとんど見られなかった。

【考察】外側鼻軟骨の鼻骨下陥頓による鞍鼻変形は文献上 telescoped nose と称され、open method による de-telescoped procedure や perinasal osteotomy といった手技が報告されている。しかしながら本骨折に対する closed procedure の適応については言及されておらず、骨折形態に関する詳細な記載は乏しいため、鞍鼻 (saddle nose) や短鼻 (short nose) と同様に骨・軟骨移植による隆鼻治療が行われていると推察する。経験例は鼻骨・外側鼻軟骨間剥離を行い closed reduction することで陈旧例でも修復が可能であることを示した。このような鞍鼻変形には augmentation による治療を行う前に変形の発症機序を理解し closed reduction をまずは試みるべきと考えられた。本鞍鼻変形について文献上の知見および手術手技について報告する。

Q：谷野：外傷性短鼻変形の治療は一般的に非常に難しい。術後の固定が困難であるためであるが、そのために何か工夫をしたのか。

A：緒方：鼻骨後面にタンポンガーゼを挿入したのみである。整復にはかなり力を要した。

Q：金子：軟骨表示の良好な手法としてクリアティッシュ処理を使うと良いと思う。

14：30～15：00 再建

座長：東京都済生会中央病院形成外科
田中 宝

4. 当院における小児症例の遊離皮弁の検討

国立成育医療センター形成外科

大原博敏，二宮瑠加，金子 剛

慶應義塾大学形成外科

金子章子，小山太郎，松田就人

横浜市民病院形成外科

佐久間恒

静岡赤十字病院形成外科

清水雄介

クリニックモリ

森 文子

独立行政法人国立病院機構東京病院皮膚科

三浦麻由佳

今回我々は当院で行った小児（15 歳以下）における遊離皮弁移植術について検討した。症例は 2003 年 2 月から 2006 年 8 月までで、合計 11 例であった。その内訳は顔面神経麻痺 3 例、下肢偽関節 2 例、食道狭窄 1 例、上肢分岐麻痺 1 例、下顎腫瘍 1 例、足底潰瘍 1 例、耳介形成 1 例、陰嚢形成 1 例である。皮弁は全例で生着したが、小耳症の 1 例で肋軟骨フレームの感染のため、大半が壊死した。小児での遊離皮弁は成人と同等の成績であるという報告が多く、我々の手術成績も同様であるが、それなりの注意点もあるので、症例を供覧し、文献的考察を加えて報告する。

Q：大西：下腿の偽関節に対し遊離腓骨皮弁を使用していたと思うがそれにより成長障害をきたす可能性はないのか。

A：大原：可能性がないとは言えない。そこで、残存腓骨の遠位端を脛骨にピンニングしたりして、足関節の動揺を防止する工夫をしている。

Q：今西：小児と成人での血管解剖上の相違は？

A：大原：筋肉がそれほど発達していないので、血管の skeltonizing が容易に行える点の特徴である。

Q：佐久間：分娩による腕神経麻痺の程度は？

A：金子：かなり重症で、前腕の屈曲が困難であった。

5. 頭頸部再建における胸鎖乳突筋弁の有用性

栃木県立がんセンター形成外科

矢澤真樹

栃木県立がんセンター頭頸科

横山純吉，吉本 仁

頭頸部領域は、複雑な骨格の中に重要な血管・神経が密に存在するだけでなく、消化器機能をあわせもつため、再建では術後機能への配慮が重要である。それゆえ、再建時に要求される項目はしばしば複雑になり、これらの再建項目をなるべく多く満たそうとすると、1つの皮弁や手段では十分でなく、結果的に小さな無理を生じることがある。無理のある再建は、小さな術後トラブルが生じやすいだけでなく、これをきっかけに大きなトラブルへつながることが少なくない。よって、複雑な機能再建を良好に達成するには、術後トラブルを最小限におさえる予防的な工夫が欠かせない。当センターでは、簡便で低侵襲な局所材料である胸鎖乳突筋弁を、様々な再建を支える補助材料として積極的に利用し、その結果、小さな術後トラブルを生じた症例でも早期回復に至ることができた症例を含め、いくつか有効であると思われる症例を経験した。今回われわれが経験した症例を提示しながら、その有用について報告する。

演題5(矢澤)

Q: 貴志: 筋体の血行を保つために何か工夫しているか?

A: 矢澤: 周辺組織を可能な限り愛護的に操作している。

6. 異常腹圧亢進による閉腹困難症例の経験

国家公務員共済組合連合会立川病院形成外科

陳 建穎

東京都済生会中央病院形成外科

田中 宝

【目的】Abdominal Compartment Syndrome (ACS) による腹壁離開症例の治療を経験した。若干の文献の考察を加えて報告する。

【症例】43歳男性。2006年6月27日。腹痛を主訴に東京都済生会中央病院外科初診。

重症虫垂炎による腸管穿孔を来し汎発性腹膜炎の診断のもと、同日外科にて緊急開腹手術を施行。病巣切除、腸管吻合、腹腔内洗浄を行い閉腹しようとしたところ、腸管の腫脹が増悪し Abdominal Compartment Syndrome となり閉腹が不可能となった。イレウスチューブ留置により腸管内減圧をされていたが効果的な減圧が出来ず、閉腹されないままICUにてレスピレーター管理とし、後日当科依頼となった。依頼時の腹壁欠損は43×16cmと巨大なものだった。

2006年7月5日手術施行。Components Separation 法を用いて閉腹。

また両側外腹斜筋を翻転させ正中縫合部を補強した。皮膚成分に欠損部はなく、単純縫合できた。術後、閉腹直後より腹圧亢進のため、血圧低下、ARDSによる肺水腫を来したが、徐々に改善。翻転された外腹斜筋の一部が壊死に陥ったが、2回の修正術を経て術後3ヶ月目には自転車通勤ができるまで快復した。

【結果】巨大な腹壁欠損を被覆する方法はいくつか報告されているが、腹圧亢進を伴う症例での報告はわずかである。今回の症例の場合、Components Separation 法は有用な方法であると考えられた。

またACSを伴った場合、術後に膀胱内圧(IBP)のモニタリングが必須であり、IBP>15mmHgで再開腹も検討すべきと考えられた。

Q: 清水: 腹圧亢進の原因は?

A: 陳: 麻痺性イレウスであると考えられる。

15:00~15:10 休憩

15:10~16:10 特別講演

座長: 国立成育医療センター形成外科
金子 剛

自立支援医療と身障手帳 一口唇口蓋裂児と福祉制度一

慶應義塾大学病院 療養支援室

加島 明

平成18年4月に障害者自立支援法が施行され、我が国の障害者施策は大きな転換点を迎えた。本講演では、障害者自立支援法を概括し、口唇口蓋裂の患者様が活用する機会の多い、自立支援医療(育成医療および更生医療)と身体障害者手帳について解説する。

[障害者自立支援法]では、従来、身体障害、知的障害、精神障害それぞれ障害別に整備提供されていた福祉サービスの体系が一本化された。ホームヘルパーの派遣やデイサービスなどの居宅介護給付、自立訓練や就労支援などの訓練等給付など様々なサービスが提供される。その一環として18歳未満の児童を対象とした育成医療と18歳以上の身体障害者を対象とした更生医療、精神科疾患の通院患者を対象とする精神保健福祉法32条の3つの異なる医療費助成制度も[自立支援医療]に一本化された。

[自立支援医療]は口唇口蓋裂の手術や歯科矯正などの治療に対する医療費の助成制度である。手術等の治療を受ける前に手続する(事前申請)ことで、医療費自己負担が1割負担(低所得の場合はさらに負担上減額が設定される)に軽減される。実際の手続は18歳未満の児童と18歳以上の方とでは若干の差異がある。

[身体障害者手帳]はそしゃく機能障害4級「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」が該当の条件である。手帳を取得することで、交通費の割引や税の控除などの福祉サービスを活用することができる。

いずれの制度も申請手続きにあたり、医師に診断書・意見書の作成をお願いしなければならない。この機会に制度についての理解を深め、患者様の福祉の増進のためご協力をいただければ幸いである。

Q: 一色: 育成医療と更生医療の相違は

A: 加島: 年齢が18歳以上か未満によって区別される。

Q: 緒方: 18歳未満の口唇口蓋裂の患児を有する両親にとり、身体障害者手帳を取得するメリットは何か。

A: 加島: 税金の控除やタクシーの割引などの優遇措置を受けることができる。

コメント: 中島: 障害認定を行うことのできる歯科矯正施設は都に117施設のみであるが、この数は少ないと思う。さらに多くの矯正歯科医が認定資格を取得するよう希望する。

コメント: 谷野:

1. 口唇裂の治療に自立支援医療を適応しようと思うと、手術内容と障害の内容に不一致が生じることが多い。このよ

うな不一致に対しては比較的寛容であると言う印象がある。
2. 治療により症状が改善しても障害者手帳による特典を
ずっと受けることができるのか。

⇒3年ごとに見直しがされている。

Q：緒方：乳児でも咀嚼機能障害・構語障害が認定されるの
か。

A：加島：実際には認定されることが多いが、却下される可
能性もある。統一された判断基準はない。

Q：金子：薬局も指定された薬局のみでしかサービスが受け
られないのか？

A：加島：自治体によっては、院外処方の場合にはそうした
ことも起こりうる。

16：10～16：50 良性腫瘍

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

7. ハイドロジェル注入による肉芽腫の1例

共済会立川病院形成外科

田中 宝

東京都済生会中央病院形成外科

陳 建穎

近年輪郭形成、しわとり、亀頭増大等の目的に対しプチ整
形なる言葉で注入法が盛んに行われています。注入物質には
おもにヒアルロン酸が用いられています。しかし自然吸収さ
れるため約6ヶ月に一度注入を繰り返さないといけないとい
う欠点をもちます。現在この欠点を安全に補うとうたいポリ
アクリルアミド（ハイドロジェル）を含む注入物質が使用さ
れる例があります。AMAZINGEL、ダーマライブ、アクア
マイドジェル、マジックジェルなどの商品名で呼ばれるハイ
ドロジェル製剤は組織に浸透した後吸収されることなく存在
します。一時的には柔軟性に富む物質としてよい結果をもた
らします。

しかし過去にも同じようにシリコン注入が流行した後、シ
リコンが体内に残存することにより多くのトラブルが発生し
ました。ひとたびトラブルを起こせば完全切除を余儀なくさ
れます。

このたび上眼瞼の加齢による陥凹に対してハイドロジェル
を注入され同部に肉芽腫を形成した症例を経験したので報告
します。症例は54歳女性。上眼瞼の腫瘍を主訴に来院され
ました。局所麻酔下で腫瘍の部分切除をおこない病理検査を
行いました。

シリコン注射と同じ轍を踏まないために切除した標本を検
討し危険性につき考察します。

8. 超音波脂肪吸引装置（ビーナスライン™）による脂肪腫
の吸引摘除術—埼玉医科大学総合医療センター症例の検討
埼玉医科大学総合医療センター 形成外科・美容外
科

三鍋俊春，今野恵理，樋野忠司，

矢野志津枝，大槻祐可子，原科孝雄

国立病院機構成育医療センター 形成外科

大原博敏

【目的】脂肪吸引術専用に開発された超音波脂肪吸引装置
（ビーナスライン™，米国Mentor社）による良性脂肪腫の
内視鏡補助下吸引摘除術を検討して報告する。

【対象と手術方法】埼玉医科大学総合医療センター形成外
科・美容外科で2005年12月から2006年12月までに18
もの症例を経験した。内訳は、12歳から69歳まで（平均
44歳）の男10例，女8例。全て単発性で、側頸鎖骨部5
例（再発1例），肩・肩甲部5例，後頭・後頸部3例，側腹
部2例，殿部1例，前腕部1例，前額部1例。腫瘍径は、前
額部の20×20mmが最小で、他は最大150×80mm，最
小55×40mm，短径40mm以上を本術式の適応とした。
前額部は頭髪内切開から、他は腫瘍辺縁の小切開からアプ
ローチし、必ず腫瘍の一部を直視下に確認してからビーナ
スラインによる吸引摘除を開始した。一部腫瘍ではアリス
鉗子による直達牽引除去も併用した。鏡視下に腫瘍の残存
、出血、組織損傷の有無を確認して手術を終了した。

【結果】ビーナスラインによる吸引時間は17分から44分
で、手術時間は30分から115分であり、乳化吸引力はキュー
サーより優れた感があった。ただし、再発例の1例で腫瘍
の筋間伸展が著明であったため、7分間の吸引の後皮膚切開
を拡大して直視下手術に切り替えた。筋間伸展型や浅筋膜構
造が密な後頭後頸部や背部正中部の脂肪腫も、効率よく吸
引摘除することが可能であった。肩甲部や側腹部の脂肪腫
はある程度吸引減量すると容易にアリス鉗子でズルズルと
引き出すように除去できた。手術時間や吸引時間は腫瘍径
のみでなく、浅筋膜や脂肪中隔構造に影響されるようであ
った。術後は側頸部の1例で手の痺れを訴えた以外は、一
過性の創痛のみで、機能障害は皆無であった。

【結論】頸動脈や鎖骨下動脈に隣接する脂肪腫においても
、ビーナスラインは脂肪腫のみを吸引摘除することが可能
であり、高効率かつ安全な方法と考えられた。

9. 慶應病院におけるリンパ浮腫に対する取組み

慶應義塾大学形成外科

永竿智久，彦坂 信，笠井昭吾，

内川裕美子，中島龍夫

慶應義塾大学リハビリテーション科

辻 哲也，里宇明元

四肢のリンパ浮腫は乳癌による腋窩郭清や婦人科領域癌に

おける骨盤内郭清の後に見られる合併症であるが、整容面・機能面より患者のQOLを大きく損なう。リンパ浮腫に対して慶應義塾大学病院では婦人科・看護部・リハビリテーション科・形成外科より形成される対策チームを構成し、重症例に対しては手術を施行しているが、現在のところ良好な治療成績をあげており、患者も漸増している。現在慶應病院で行っているリンパ浮腫に対する治療の内容につき報告を行う。

Q：今西：吻合に用いる静脈については弁の構造を考慮しているのか。

A：永竿：現在のところ、相互的位置関係の適切なリンパ管と静脈を吻合に用いている。

16：50～17：20 その他

座長：慶應義塾大学形成外科 貴志和生

10. 脱神経により廃用性萎縮をきたしたラット骨格筋に対する培養筋芽細胞の移植

慶應義塾大学形成外科

小山太郎，貴志和生，玉田一敬，
中島龍夫

国立病院機構東京医療センター形成外科

佐藤博子

脱神経された骨格筋は筋線維が縮小し、廃用性萎縮が進行し筋力は急速に低下する。骨格筋の筋線維の基底膜下には筋原性幹細胞である筋衛星細胞が存在し、筋損傷時にはこの筋衛星細胞が増殖し、損傷部位の筋再生が起こる。ラットの骨格筋を脱神経すると、3週間は筋衛星細胞は増殖し続けるが、筋肉への神経再支配が起こらない限り増加した筋衛星細胞による筋再生は起こらず、やがて筋衛星細胞は枯渇していく。よって脱神経後、神経再支配までの期間が長くなるほど、筋衛星細胞の減少は進行し、神経筋接合部位の退行変性もあわさって、神経再支配後の筋力の回復は低下する。われわれは筋芽細胞を移植することで脱神経後の萎縮筋内における筋衛星細胞の減少を補充することができれば、神経再支配後の筋再生、筋力改善を向上させられるとの仮説を立てた。筋芽細胞を用いた細胞移植治療としてはデュシェンヌ型筋ジストロフィーや心筋梗塞後の心不全に対する治療報告がある。筋ジストロフィーmdxマウスの筋内に、ジストロフィン産生能をもった正常マウスの筋芽細胞を注射したところ、移植筋芽細胞がジストロフィンの欠損した筋細胞と融合し、筋細胞膜にジストロフィンを発現することに成功している。また虚血性心疾患の患者に対して、自家培養筋芽細胞を移植して心機能が改善したという報告もある。しかしながら、廃用性萎縮骨格筋に対する筋芽細胞移植の報告は少なく、移植した筋芽細胞が神経再支配の起きていない脱神経下の筋肉に生着するのかどうかは不明である。

われわれは、green fluorescent protein transgenic ラットの下腿筋から筋芽細胞を採取、培養し、この培養筋芽細胞

を脱神経から40日経過したラット廃用性萎縮腓腹筋に移植し、移植した筋芽細胞が神経再支配なしに生着しうるか、さらに筋線維に分化しうるかをvimentin, desmin, myosin, α SMAに対する蛍光免疫染色をおこない、検討した。脱神経後40日目に移植された筋芽細胞は、神経再支配がなくとも移植後1週で生着しており移植後2週には筋線維への融合が確認された。移植後4週においても筋線維に融合した移植細胞が確認できた。

脱神経下においても萎縮筋内で移植細胞が生着しうることが示されたことから、今後、細胞移植による廃用性萎縮進行の予防や、細胞移植と神経縫合の併用による筋力の改善といった研究に発展させたい。

コメント：谷野：再神経のタイミングと神経細胞の生着の関係を調査する必要があるのではないか。

11. 外側脚の肥厚を予防する新しいZ形成術

慶應義塾大学

永竿智久，中島龍夫

清瀬小児病院

宮本純平

平塚市民病院

小林尚史

【目的】Z形成術の効果のひとつはRSTLに垂直な創の方向を変換し、創に作用する機械的伸展力を緩和することにより、創の肥厚を防止することにある。Z形成により形成される中間脚は、確かにRSTLに平行となり、術後の肥厚は抑制される。しかし、外側脚に関しては、RSTLに対して術後なお大きな角度をなし、顕著な肥厚を認める場合がある。この問題を避けるため、われわれは皮弁の各脚の形態に工夫を加えた新しいZ形成術を考案した。われわれのデザインにおいては三角弁の各脚が直線ではなく、いわゆるLazy-S型をなす。皮弁の形態が鳥の嘴に似ているため、われわれはこのテクニックをBeak形成術と命名した(仮称)。本報告の目的はわれわれの新法を紹介し、その有用性を検証することである。

【方法】旧来のZ形成術で瘢痕形成が行われた創群と、Beak形成術により瘢痕形成が行われた創群につき、中間脚と外側脚の太さを画像処理ソフトにより計測した。それらの値より計算された、外側脚の内側脚に対する相対的太さを両群で比較することにより、外側脚の肥厚を予防する効果を検証した。

【結果】Beak形成術により瘢痕形成が行われた群においては外側脚の幅(中間脚に対する相対値)は優位に小さく、外側脚の肥厚性変化を防止する効果が立証された。

【考察】われわれの考案したBeak形成術は、外側脚のみが肥厚したアンバランスな創が形成されるのを防止する上で有用なテクニックと言える。従って適切な症例においては、

瘢痕形成を行う上で推奨されるべきである。

Q：貴志：デザインでは中間脚も曲線を呈することになるが、これは皮弁のトリミングを行うことにより直線状にした方がよいのではないかな？

A：永竿：中間脚のトリミングを行うと皮弁先端部分の角度が小さくなるので、壊死を惹起する可能性がある。それを避けるためにあえてトリミングは行っていない。

Q：今西：縫合線が曲線になることによって trap-door 変形を起こすのではないかな？

A：永竿：円弧のように、単純に凸の曲線ならば、そうしたことも考えられると思うが、本法で用いられている曲線は lazy-S である。半分は突であるが、半分は凹であるので、trap-door 変形は起こさない。

12. 刺青の色素の違いによる褪色傾向

大城クリニック

佐々木克己，大城貴史，藤井俊史，

谷口由紀

日本医用レーザー研究所

大城俊夫

近年レーザー治療が、刺青治療の第一選択となっている。昨年の第 49 回日本形成外科学会学術集会において、パルス CO2 レーザー，Q スイッチ Nd：YAG レーザー Q スイッチアレキサンドライトレーザーを組み合わせた刺青の複合レーザー治療を紹介した。その際、単独レーザーと複合レーザーの比較を行い、それぞれの長所，短所，治療の限界について

報告した。今回、刺青色素の褪色傾向を photo-spectrometer により評価したので、代表的な症例を供覧し報告する。

【対象】広範囲の刺青治療を行った 33 名（男性 20 名，女性 13 名）42 部位で、平均年齢 23.72 歳，平均治療回数 2.976 回，平均治療期間 18.1 ヶ月であった。

【方法】形成外科専門医 4 名による肉眼的評価と photo-spectrometer による評価の 2 種類の評価方法でいった。肉眼的評価は，Excellent・Good・Fair・Poor の 4 段階に分類した。

【結果】3～4 回の単独 Q スイッチレーザー治療では，黒色と赤色以外はあまり褪色できないことが，肉眼的評価と photo-spectrometer による評価の両方で見受けられた。複合レーザー治療では，様々な色を有する多色彫りの刺青色素を十分に除去可能であった。複合レーザーでは黒色・黄色・オレンジ色・青色・緑色・紫色などの褪色が認められた。

Q：貴志：複数のレーザーを同一日に照射すると瘢痕形成が著しくなるのではないかな？

A：佐々木：現在のところそのような印象はない。

Q：石井：黄色・緑・オレンジ色の刺青に関しては治療が困難なのではないかな？

A：佐々木：黄色・緑・オレンジ色の刺青に関しては，単独のレーザーによる治療は困難であるのでまず炭酸ガスレーザーにより色素量を減少させた後に追加的レーザー治療を他のレーザーにより行っている。

17：30 閉会