慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	第15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.58- 63
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=AN00069296-20080400-0058

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15回慶應義塾大学形成外科同門会学術集会

日　時　　平成19年7月14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　症例　　座長　福積　聡

14：30～15：10　症例報告　　座長　田中　一郎

15：10～15：20　休憩

15：20～16：20　特別講演「Supramicrosurgeryと穿通枝皮弁」

16：20～16：50　リンパ管　　座長　永竿　智久

16：50～17：20　手技　　座長　三鍋　俊春

14：00～14：30　症例
座長：帝京大学ちば総合医療センター 皮膚科・形成外科　福積　聡

1．殿部放射線皮膚炎に発症した褥瘡の1例

帝京大学ちば総合医療センター皮膚科・形成外科
高山昌賢，福積　聡
同　皮膚科
植田晃史，中捨克輝，諏訪部寿子，
五味博子，川久保洋

子宮頚癌に対する放射線治療後の放射線皮膚炎部に発症した仙骨，坐骨部の褥瘡に対して，大殿筋皮弁を用いて再建を行った1例を経験したので，現時点での術後経過とともに，文献的考察を加えて報告する．

【症例】81才，女性．約12年前に子宮頚癌による放射線治療を施行し，その後，放射線障害により人工肛門，左腎瘻を作成された．腎瘻作成の入院中より放射線皮膚炎に褥瘡を形成し，保存的治療を行なったが，改善せず潰瘍が増悪してきたため今回手術を行なった．術前CT，MRIにより骨盤には直腸及び腟が一塊となった6×10cm程度の腫瘤状陰影と坐骨～仙骨外側に達する潰瘍が認められた．手術は壊死組織のデブリードマンおよび腐骨（尾骨，仙骨外側，坐骨の一部）を切除した後に，上部大殿筋皮弁にて再建を行った．坐骨部は骨盤に通じる瘻孔が認められた．切除検体の病理組織学所見は血管の閉塞や線維化，脂肪織の虚血性変化（膜嚢胞性変化）を認めた．悪性化を疑う異型細胞は認められなかった．術後は皮弁の血流は問題なかったが，皮弁下に滲出液が貯留し，現在は保存的に治療中である．

【考案】放射線潰瘍は難治性であり，外科的治療を行うこともある．外科的治療の場合には切除範囲の決定が難しい．本症例の病理所見では，血管の閉塞や線維化があり，組織が長期間におよび慢性的な虚血の状態であったことが示唆される．脂肪織の膜嚢胞性変化は，難治性の潰瘍をきたすことのある疾患（皮膚筋炎，全身性エリテマトーデス）で脂肪織の虚血時に見られる所見である．切除再建の術式および病理学的考察を行う予定である．

2．殿部の類上皮嚢腫と診断した扁平上皮癌の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
彦坂　信，服部典子，佐藤博子
同　皮膚科
江守奈津子，三浦麻由佳，山嵜雄一郎

66歳男性．患者は10年以上前より左殿部の腫瘤を認めていたが，1か月前より疼痛を自覚し，当院皮膚科を受診した．初診時，殿裂の左側に10×9cmの腫瘤を認め，一部に発赤を認めるも熱感なく波動も認めなかった．CTでは，腫瘤は皮膚と接し，周辺への浸潤は認めなかった．以上より類上皮嚢腫と診断し，全身麻酔下に摘出術を施行したところ，充実性の部分は認めず，手術診断も類上皮嚢腫としたが，病理組織学的には扁平上皮癌であった．その後の精査の過程で，左鼠径部のリンパ節腫脹を認め，また術創に一致して直径1cmの腫瘤の再発を認め，専門病院での治療を目的に転院となった．過去の同様な症例報告を参考に文献的考察を加え，本症例を提示する．

3．30年以上にわたって切除，再発，増大を繰り返す臀部瘢痕ケロイドの1例

済生会宇都宮病院形成外科
土屋　裕一，曽根　清昭

症例は52歳男性である．1973年に他院で左臀部の母指頭大の皮膚腫瘍の摘出術を施行した．その後，同部が隆起し，1975年と1982年に切除術を施行した．1986年には同部が7×3cmまで増大し，当院で切除術を施行した．当時の病理組織所見は瘢痕であった．以上計3回の瘢痕切除術後も21年間徐々に増大し続けてきた症例である．

2007年の初診時，左臀部に大きさ9×6cmで高さ約4cmの隆起した腫瘤を認め，その皮内に大小の硬い結節を触れる．可動性は良好で腫瘤そのものに発赤はない．周辺の健常皮膚に発赤や硬結はない．2007年5月8日に切除術を施行した．病理組織所見では瘢痕であった．

①病変周囲の健常皮膚に進展する発赤や硬結はなく，高度肥厚性瘢痕と考えられるが，術後数年で徐々に緩解し扁平化することなく21年間増大傾向が持続している．
②他部位の瘢痕として，3～4年前に施行した内視鏡下胆嚢摘出術や外傷性血気胸の胸腔ドレーンの瘢痕を胸腹部に認めるが，現在いずれも増大傾向はなく成熟し，むしろ退縮傾向にある．
③前回1986年と今回，2007年の病理組織所見を比較すると腫瘤の深部で肥厚した膠原線維が不規則に錯綜する状態は同様である．
④腫瘤表層の炎症所見は，今回の標本の方が著明である．
⑤腫瘤は左臀部尾側に存在しているため，臥位・座位などで圧迫・伸展・ずれなどの外力による物理適刺激が強く，これが誘因となり腫瘤表層の炎症が術後数年以上を経ても鎮静化せず，腫瘤が持続的に増大し，それにつれて外力による刺激が更に増加し炎症が持続あるいは憎悪するという悪循環が生じたとも考えられる．

14：30～15：10　症例報告
座長：東京歯科大学市川総合病院
皮膚科・形成外科　田中一郎

４．背部弾性線維腫（elastfibroma）の４症例

東京歯科大学市川総合病院皮膚科・形成外科
渡辺美佳，田中一郎，西牟田早希子，
伊東祥雄，川島淳子，高橋愼一
同　整形外科
穴澤卯圭

目的：弾性線維腫は肩甲骨下部に好発する軟部腫瘍で，病理学的には特異な形態の弾性線維の増殖を特徴とし，成熟脂肪細胞も混在する．成因は反応性線維性増殖を伴う退行病変と考えられているが，一方で特定地域（フィンランド，沖縄・九州地方）での集中発生，家族性発症の報告もあることから遺伝的因子の存在も疑われている．今回我々は形成外科領域で比較的稀なこの弾性線維腫４例を経験したので報告する．
症例：４症例の内訳は男性１名，女性３名，年齢は64～77歳であった．発生部位は全例肩甲骨下で（右側２名，左側１名，両側１名），自覚症状は疼痛の訴えが１名，弾発現象が１名，残り２名は患側上肢の運動による違和感のみであった．術前診断として全例にMRIを施行し，弾性線維腫と診断されたのは２例で，残り２例はMRIでは腫瘤性病変は認めなかった．MRIで診断のつかなかった２例中１例に対してはエコーを施行し，脂肪腫が疑われた．この２例は生検にて弾性線維腫と診断した．治療は全例腫瘍切除術を施行し，術後各々1.5ヶ月～23ヶ月までの経過観察において全例で再発は認めていない．
考察：弾性線維腫の鑑別診断として，脂肪腫，軟部悪性腫瘍等が挙げられる．鑑別に当たり，弾性線維腫は90％以上が肩甲骨下部に発生するという特徴がある．これに加えCT，MRIにおける所見も特徴的であり有用である．CTでは筋肉よりやや低吸収域で，内部に不均一で線状，網状の脂肪成分による低吸収域を認める．一方MRIではT1，T2強調像ともに周囲の骨格筋と同程度もしくは軽度低信号を示し，内部に脂肪組織を反映する線状の高信号陰影を認める．これらで鑑別し難いものに対しては生検も考慮するべきであると考える．治療は疼痛や弾発現象の症状があるものは腫瘍摘出術が適応となる．しかし症状がなく，画像上弾性線維腫と診断し得た場合は，進行も緩徐であり経過観察でもよいと思われる．

５．増殖性天疱瘡が疑われた腋窩・鼡径部腫瘤の１症例

埼玉社会保険病院形成外科
酒井成貴，高野淳治
同　病理
清水　建
同　皮膚科
杉　俊之
国立成育医療センター形成外科
内川裕美子

28歳，男性．右鼡径部の腫脹を主訴に当院皮膚科を受診した．外用薬にて加療するも徐々に増大，慢性増殖性膿皮症が疑われ切除目的にて当科を紹介された．
右鼡径部に皮膚が肥厚した有痛性の腫瘤を認め，当科にて切除術を施行した．経過は良好で退院，皮膚科にて経過観察となった．病理診断は増殖性膿皮症であった．
術後６年，34歳時に右腋窩部に同様の皮膚病変を認めた．５ヶ月間で著しく隆起してきたため皮膚科を受診．再度，当科を紹介された．全麻下に腫瘤切除術，分層植皮術を施行した．術後経過は良好で再び皮膚科にてFollow upとなった．病理検査所見では，水疱内に棘融解と真皮に好酸球浸潤を伴った炎症所見像を認めた．術後全身性に皮疹の出現を認め，増殖性天疱瘡と診断された．
増殖性天疱瘡による腋窩・鼡径部腫瘤の一例を経験したので報告した．

６．著明な石灰化像と骨化を示したインプラント摘出後乳腺部腫瘤の一例

慶應義塾大学形成外科
岡部圭介，緒方寿夫，宮本純平，
松田就人，中島龍夫
平松レディースクリニック
平松秀子

【目的】乳房インプラント摘出後乳腺部に生じた腫瘤の画像診断に苦慮した症例を経験したので，画像所見および病理所見について文献的考察を加え報告する．
【症例】症例は37歳女性．31歳時に乳房インプラント留置，36歳時に摘出手術の既往があった．職場検診で右乳腺部に硬い腫瘤を指摘され近医を受診した．マンモグラフィーにて非定型的な石灰化像を認め，異物（インプラント）の残存が示唆されたため当科紹介受診した．画像所見では異物の残存あるいは乳腺腫瘍も否定できず，生検を含めた可及的な腫瘍摘出を行った．
【結果】摘出腫瘤は石灰化を伴う瘢痕組織と考えられたが明らかな異物（インプラント）は認められなかった．病理組織標本では，著明な硝子化と石灰化を伴う結合組織に一部に骨形成が認められた．
【考察】本症例の腫瘤形成機序として，インプラント摘出後のカプセル被膜内への血腫形成，同部の瘢痕化および石灰化・骨化が考えられる．しかしながら，術前マンモグラフィーで見られる非定型的な石灰化像は，異物の残存や乳腺腫瘍を否定できず，腫瘤摘出による生検を余儀なくされた．特異な画像所見および病理所見を供覧することで今後の臨床診断の一助になると考えたので報告する．

7．保険適応の乳房再建術－乳腺全摘後エキスパンダー挿入＋二期的筋皮弁再建

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
杏林大学医学部形成外科
辻　直子，大浦紀彦，波利井清紀
同　外科
井本　滋，呉屋朝幸
豊岡第一病院形成外科
坂いづみ
同　外科
宮川隆平
上野毛あだちクリニック
足立幸博

【目的】乳癌術後の乳房再建術の保険適応化により，患者は従来以上に乳房再建を選択しやすくなったが，保険適応術式と非適応術式を区別して施行する必要がでてきた．演者らは保険遵守術式として，乳腺全摘出術後にエキスパンダーを挿入し，乳房部皮膚の拡張•維持後に筋皮弁に入れ替える乳房再建を行っているので報告する．

【方法】術前に健側乳房を計測してエキスパンダー（PMT社製，ラウンドタイプ，直径10，12.5，15 cm）のサイズを決めておく．乳癌切除後，即時または二期的にエキスパンダーを大胸筋下に挿入する．エキスパンダー挿入手術時間は約1－2時間である．エキスパンダーの注水は外来通院で2－4か月かけて施行し，健側の約1.5倍まで拡張する．筋皮弁は片側有茎TRAM皮弁を原則とし，筋肉茎対側の血流増強のために深下腹壁動脈穿通枝によるsuperchargeを行っている．

【結果】CからEカップの比較的大きな乳房6症例に本法を適応した．皮弁は全例で完全生着し，十分なボリュームの柔軟な乳房を再建しえた．

【結論】本法はすべて保険適応であり，エキスパンダー拡張により乳房のふくらみを早期に再現でき，エキスパンダー拡張中に自家組織かシリコンインプラントかを選択する十分な時間もある．自家組織による再建は，比較的大きく下垂した乳房の患者に有利な術式である．

15：10～15：20　休憩

15：20～16：20　特別講演
座長：慶應義塾大学形成外科　中島龍夫

Supramicrosurgeryと穿通枝皮弁

東京大学形成外科
光嶋　勲

1900年初め　有茎動脈皮弁，血管吻合術が完成され1950年代にはハーバード大学形成外科で世界初の同種腎移植が成功し，1960年代に開発された顕微鏡下での1 mm前後の血管吻合枝術を用いる微小外科の技術はその後飛躍的に進歩し最近ではsupramicrosurgery（0.5 mm前後の血管吻合に加え神経束吻合・移植が可能）によりこれまで不可能であった底侵襲の組織移殖による再建も可能となった．この範疇に入る術式としては 指尖再接着，指尖再建，爪再建，関節再建，尿道再建，眼瞼再建，気管再建，リンパ再建，perforator-to-perforator flap，血管柄付き神経弁，脂肪弁などがある．また，穿通枝皮弁は現在欧米で主流となり1997年から毎年欧米においてlive surgeryと屍体解剖を主とした講習会がなされるに至っている．現在は本邦でも臨床応用がなされはじめている．現在多用されている遊離穿通枝皮弁としては，深下腹壁動脈穿通枝皮弁，前外側大腿穿通枝皮弁，胸背動脈穿通枝皮弁，大殿筋穿通枝皮弁，浅腸骨回旋動脈穿通枝皮弁などがある．島状穿通枝皮弁としては橈骨動脈穿通枝皮弁，尺骨動脈穿通枝皮弁，肋間動脈穿通枝皮弁，内側足底穿通枝皮弁などがある．また穿通枝皮弁の応用例としてflow-through型皮弁，キメラ型合併皮弁，などがある．今後は，リンパ系の再建，血管柄付き神経弁を用いた新しい神経再建などが欧米を中心にして発達する可能性がある．

16：20～16：50　リンパ管
座長　慶應義塾大学形成外科　永竿智久

8．リンパ管静脈側端吻合を行った3例

栃木県立がんセンター形成外科
大西文夫
横浜市立市民病院形成外科
佐久間恒

リンパ浮腫の治療においてマイクロサージャリーによるリンパ管静脈吻合術（lymphaticovenous anastomosis，以下LVA）は有力な外科的治療法のひとつとなっている．従来，リンパ管末梢側と皮下静脈中枢側の端端吻合（end-to-end LVA）や，リンパ管と静脈の端側吻合（end-to-side LVA）が行なわれていたが，吻合時の静脈との口径差が問題となったり，リンパ管を切断するためリンパ管近位に残存するリンパ輸送機能や側副路が犠牲になるなどの欠点もあった．一方，前川らにより側端吻合（side-to-end LVA）の有用性が示唆され，我々も吻合手技やリンパ管の機能温存において利点があり，リンパ行動態的にも有利であると考え，リンパ管静脈側端吻合を行なった症例を経験した．今回その有用性につき若干の検討を行なったので報告する．

9．下肢リンパ浮腫に対するMRLymphangiographyの試み－ICG蛍光造影法との併用－

横浜市立市民病院形成外科
佐久間恒，金子章子
同　放射線科
上遠野和幸
栃木県立がんセンター形成外科
大西文夫

【はじめに】一次性または二次性リンパ浮腫に対するリンパ管の画像検査としては，リンパシンチグラフィーが一般的に行われており，静脈性浮腫との鑑別やリンパ管の疎通性の評価には欠かせない検査である．一方，病期の進行度（浮腫や線維化の程度）や集合リンパ管の性状や三次元的な走行を描出するほどの解析能はなく，リンパ管の機能不全の程度を評価する上では限界がある．

今回われわれは，二次性リンパ浮腫の患者に対して，リンパ管細静脈吻合術前に間接的リンパ管造影検査としてMRLympangiography（MRL）を施行し，若干の知見を得たので，ICG蛍光造影法との比較を含めその詳細につき報告した．

【方法】両足背部5箇所にGa（マグネビスト）を各1mlずつ皮下注し，30～45分後に下腿，大腿，骨盤の3部位にわけてMRI撮影を行った．1.5T MRIを用いて，TR12，TE5.1 msec，flip angle 30°，2mm，55スライスの条件で脂肪抑制3D gradient echo法による撮影を行い，MIP処理してリンパ管を三次元的に描出した．次に脂肪抑制T1強調turbo-spin echo法でaxial像を撮影した．

【結果】症例は68歳の女性，子宮体癌術後6年，放射線治療後早期に左下肢の浮腫が出現し徐々に増悪してきたため来院された．MRLでは左下腿前面から膝内側を通り，大腿内側に向かうやや拡張，蛇行したリンパ管が数本走行している像が三次元的に描出可能であった．リンパ管は数珠状でやや蛇行した形態をとること，流速の違いによる信号強度の差により肉眼で静脈と識別することが可能であった．またMRLと術中ICG蛍光造影法での所見がほぼ一致するのが確認できた．ただ，蛍光造影法では同定困難であった膝から大腿にかけての厚い部位ではMRLympangiographyの所見が切開線の設定に役立った．

【考察】MR Lymphangiographyの利点としては，リンパシンチやリンパ管造影のように放射線曝露がなく，安全で低侵襲であること，リンパ管機能が残存している下肢リンパ管の全長が三次元的に描出可能であり，術前のシミュレーションが図れること，Axial画像により，浮腫の広がりの程度，線維化の有無，dermal back flowの有無などが分かり病期分類に役立つことが挙げられる．また，ICG蛍光造影法で観察されない深部のリンパ管も描出可能であり，術中ICG蛍光造影法と併用することでリンパ管細静脈吻合術時のリンパ管の同定に役立ち，手術の更なる効率化につながると考えられた．

10．リンパ管腫の診断のもとに頻回の硬化療法が施行された頸部巨大奇形腫の一例

国立成育医療センター形成外科
内川裕美子，大原博敏，金子　剛
同　外科
黒田達夫
慶應義塾大学形成外科
清水雄介
独立行政法人国立病院機構東京医療センター形成外科
三浦麻由佳
済生会中央病院形成外科
二宮瑠加

今回我々は他院にてリンパ管腫の診断のもとに，新生児期より長期にわたり頻回の硬化療法を施行された頸部巨大奇形腫の一例を経験したため，若干の考察を加え報告する．

症例は38週6日に正常分娩にて出生した男児．生下時より左耳下から下顎頸部に及ぶ巨大腫瘤を認め，CT及びMRIにてリンパ管腫の診断のもとに日齢16日目より嚢胞内にOK-432を3回注入したが，無効であったため，6ヶ月時に今後の手術治療の相談目的で当院を紹介受診した．当科初診時の所見は，腫瘤は多胞性の嚢胞の集簇として触知し，リンパ管腫として矛盾はしないが，通常より硬いことに違和感をもった．小児外科とも協議し，硬化療法施行後の影響もあると考え，その時点で新たな検査は施行しなかった．

その後前医で再びOK-432局注を計14回施行したが，治療効果が認められなかったため，2歳5ヶ月時に手術目的に当院を再診された．腫瘤は初診時よりむしろ増大しており，斜頸と頸部の運動制限，下顎変形，咬合不全を来たしていた．CT及びMRIを施行したところ奇形腫を強く疑う所見であった．2歳6ヶ月時に腫瘍切除及び下顎骨形成術を施行した．病理診断は成熟奇形腫であり，悪性所見は認めなかった．術後は小児外科と当科で経過観察をしているが，術後約1年経過し，腫瘍の再発は認めていない．また術前にみられていた斜頸や頸部の運動制限も改善を認めている．

小児の頸部の嚢胞性腫瘤の鑑別にはCT，MRIなどの画像検査が有用とされるが，頸部の奇形腫は嚢胞性リンパ管腫との鑑別が困難な症例もあると報告されている．本症例でも，生後直後の画像検査では鑑別が困難だった可能性があり，硬化療法に対し治療抵抗性であったことや，臨床所見が非典型的であったことより，当院初診時に奇形腫を含めた他の嚢胞性疾患も念頭に置いた再評価を行うべきであったと考える．

16：50～17：20　手技
座長：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

11. 頬骨骨折の手術における術中イメージの有用性

大田原赤十字病院形成外科
石井　直弘

頬骨骨折手術における整復位を手術中に画像で確認するためには，レントゲン撮影を行うのが一般的である．その他には，これまで術中に超音波検査やCTの施行が報告されている．レントゲン撮影は通常，WATERS・軸位で施行するが，角度がずれていることがあったり，また画像の確認まで時間がかかるのが問題点であると考えられる．

最近，当科では頬骨骨折手術における整復位を確認する際に術中イメージを導入したところ，様々な角度で頬骨の位置を把握できることがわかった．術中イメージのスイッチをONにしながら，整復を施行することも可能である．今回，自験例2例を提示し，若干の文献的考察を加えて報告する．

12. 人工骨を用いて再建した頬骨血管腫の一例

慶應義塾大学形成外科
坂本好昭，緒方寿夫，笠井昭吾，中島龍夫
独立行政法人国立病院機構東京医療センター形成外科
彦坂　信
東京都立清瀬小児病院形成外科
玉田一敬

【目的】頬骨血管腫の一例を経験し，腫瘍切除後骨欠損を，術前作成した人工骨と自己硬化型人工骨を用いて再建したので症例報告する．

【症例】症例は47歳女性．打撲後2年ほど経過して同部の隆起変形を認めたため当院受診．CT検査にて右頬部に2cm大の骨破壊・棘状骨増生を伴う隆起性腫瘤を認め，画像診断にて頬骨血管腫が示唆された．隆起の改善および組織診断を目的として隆起部切除による生検を行い，血管腫の診断および一部に異型性が示唆されたため，全切除を予定した．骨実体モデルを作成し，腫瘍切除および骨欠損部のシミュレーションを施行した．手術に先立ち骨欠損部に相応した人工骨（セラタイト）を術前作成し，腫瘍切除手術に臨んだ．腫瘍は周辺正常骨を含めて全切除し，骨欠損部は術前作成の人工骨および自己硬化型人工骨（セラペースト）で頬骨形態を再建した．

【結果】術後半年の臨床所見および骨CTにおいて，腫瘍の再発は見られず，頬骨形態の良好な再建が確認された．

【考察】骨腫瘍に占める血管腫の割合は0.7%，頭蓋顔面に限定すると0.2%と報告されており，頬骨血管腫の報告は本邦では3例が渉猟されるのみで比較的稀な疾患と考えられた．治療は周辺健常骨を含めた全切除であるが，顔面では切除後の顔貌変形が問題となる．顔面骨腫瘍切除後の再建には術前作成による人工骨と自己硬化型人工骨を用いた再建が有用と考えられたので報告する．

13. 漏斗胸に対するVacuum Bellの使用経験

慶應義塾大学形成外科
笠井昭吾，緒方寿夫，永竿智久，中島龍夫

【目的】漏斗胸に対する保存的療法としてVacuum Bellを使用したので経験例を報告する．

【方法】症例は30歳男性．主訴は胸郭変形で，季肋部の突出変形と胸骨下端の陥凹を閉めるいわゆる漏斗胸の一型と考えられた．Nuss法による治療を希望せず，突出部の肋軟骨削除と胸骨下端陥凹部への肋骨移植を行った．これにより目立つ陥凹変形が改善され胸郭全体の陥凹感が残った為，Vacuum Bell（Eckasrt Klobe社，独）での治療を提案した．本装置は，患部にあてる吸盤部と陰圧をかけるためのポンプからなり，陥凹した胸郭に吸盤部をあてて陰圧をかけることで胸部の挙上を図る装置である．本装置による吸引処置を一回30分一日2回を目安に自己治療をおこなった．

【結果】初回治療時，装置装着による胸郭挙上効果が認められたが，装置除去とともに陥凹は再現した．治療開始後2週ほどして患部に水疱形成を認めたため，一時使用を中止し，症状軽快後再開した．治療開始後2ヶ月の臨床所見では，装置装着部に一致した色素沈着が若干あるものの術前に比し胸郭全体の陥凹感の改善が認められた．

【考察】漏斗胸に対する保存的療法のひとつとして紹介されたVacuum Bellは，医療の現場では殆ど知られていないものの，ネット上で広く紹介され患者からの問い合わせが数件あった．装置のサイズには大，中，小と女性用の4つがあり，本症例では大を用いた．骨格矯正の長期的効果は明らかでないが，経験例から局所的な陥凹より胸郭全体の陥凹への効果が期待された．合併症，適応などについて文献的考察を含めて症例を供覧する．