

Title	第16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.64- 71
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	学会展望
Genre	Journal Article
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20080400-0064">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20080400-0064</a>

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16回慶應義塾大学形成外科同門会学術集会

日時 平成20年2月2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	症例報告	座長 田中一郎
14:30～15:10	眼瞼	座長 金子 剛
15:10～15:20	休憩	
15:20～16:20	特別講演「眼瞼・義眼床の形成外科」	
16:20～16:50	口唇	座長 三鍋俊春
16:50～17:20	体幹その他	座長 永竿智久

14:00~14:30 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 田中一郎先生

1. 小児の肘部に生じた仮性動脈瘤の一例

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  
慶應義塾大学形成外科  
松田就人, 小山太郎

【目的】今回我々は、静脈採血手技によって生じたと考えられる肘部の仮性動脈瘤の一例を経験したため若干の考察を加え、報告する。

【症例】症例は2ヶ月女児。心筋炎の入院加療中に、右肘部の腫瘤に気づかれた。エコー検査では、肘部に18×30×21 cm 大の血流を有する腫瘤性病変を認め、上腕動脈より生じた仮性動脈瘤が疑われたため当科に紹介となった。患児の母が肘部の腫瘤に気づいた2日前に、肘静脈より採血が行われており、静脈採血手技に伴う動脈損傷が原因と考えられた。心筋炎による心機能低下、ステロイド使用中という患児の状況を考慮し、まず圧迫による保存的加療を試みたが、動脈瘤は改善せず、むしろ圧迫部位の潰瘍化を認めたため切除術を施行することとした。術中所見では上腕動脈から血流を受ける動脈瘤を認めた。瘤を頸部にて切断し、上腕動脈壁を縫合閉鎖した。現在3年が経過しているが術後の経過に問題はなく、エコー検査では上腕動脈の形状と、内部の血流は正常化している。

【考察】近年、観血的動脈圧モニターや血管造影検査時のカテーテル挿入に伴う医原性仮性動脈瘤の報告は増加している。今回我々が経験した症例では、静脈採血手技に伴う動脈損傷がその原因として考えられ、渉猟した限りでは同様の報告はなかった。四肢末梢の動脈瘤の初発症状としては局所の拍動性腫瘤として自覚されることが多く、動脈瘤による周囲神経圧迫症状や血栓による動脈閉塞の可能性もある。診断としては超音波検査、CT、MRAなどが用いられ、治療法については圧迫による保存的治療、血行再建術、トロンビンやコイルによる塞栓術などが報告されている。今後、仮性動脈瘤に関して形成外科にコンサルトされる機会も増えると考えられるため、今回その発生機序や治療法に関して考察した。

また、小児の静脈採血手技の合併症として仮性動脈瘤の発生も念頭に置き、採血後は局所の観察を行い、疑わしい所見を認めた場合には早期の対応を行うことが必要であると思われる。

【質疑応答】

Q：佐久間：そけい部よりの発生率は？

A：内川：血管造影時に発生したとする報告は存在している。

Q：中島：治療においてトロンビンを使用すると延べたが、トロンビンの使用は危険ではないのか。

A：内川：確かにリスクは高いと思われるので、熟練した術

者により治療が行われる必要がある。

Q：田中一郎：通常の注射針はかなり細いと思うのだが、そうした針を使用しても動脈瘤は発生するのか？

A：内川：頻回の採血を行えば発生しうと思う。小児においては体動の関係から何回も採血する機会が多く、普通の採血を行っても動脈瘤が発生する可能性は否定できないと考える。

2. Triple Extramammary Paget's Disease の治療経験

東京歯科大学市川総合病院皮膚科形成外科  
酒井成貴, 田中一郎, 高橋慎一,  
伊東祥雄, 川島淳子  
埼玉社会保険病院形成外科  
渡辺美佳

triple extramammary Paget's disease は外陰部、両側腋窩に生じた Paget's disease であり、渉猟した限りでは本邦報告例は42例と比較的稀な疾患である。本症に対して切除、再建治療を行なった1例を経験したので報告する。

症例は80歳男性で、2年前に陰部に紅斑が出現しステロイド剤にて治療したが、皮疹拡大し当科を受診した。両腋窩及び陰部にびらんを伴う紅斑を認め、皮膚生検にて extramammary Paget's disease と診断された。

術前、外陰部と両腋窩の mapping 生検施行した後、切除・再建術を施行した。高齢で手術時間の制限もあった為、手術は1週間の間隔を置き2回に分けて施行した。始めに両腋窩を施行し、周囲3 cm の margin をとり筋膜上で腫瘍を切除したが、腋窩の全有毛部よりも広範な皮膚欠損を生じた。再建には広背筋前縁部に約10×14 cm の広背筋皮弁を作成し、胸背動脈前枝と周囲筋体を茎として皮弁を移行した。外陰部では周囲3 cm の margin をとり、下腹部と大腿部では筋膜上で、陰茎皮膚は基部と冠状溝間の約半分長までを Dartos 筋膜下で、陰囊皮膚は肉様膜下で全切除し、腫瘍を切除した。高齢者で授精機能を考慮する必要はないため、両側の精巣・精索は大腿部皮下に、捻転を防ぐために底部に固定後埋入した。陰茎皮膚欠損にはシート状、その他の外陰部皮膚欠損には網状の分層植皮術を施行した。両腋窩、外陰部共に切除標本でも Paget cell は表皮内に限局しており、リンパ節郭清は施行しなかった。術後合併症は無く、術後4ヶ月で腫瘍再発、肩関節可動域制限等もなく経過良好である。腋窩の腫瘍切除後欠損に対しては植皮術による被覆の報告が多いが、切除後欠損が広範な場合には分層植皮術では術後拘縮により上肢挙上制限をきたす恐れがあり、胸背動脈前枝を茎とした広背筋皮弁による再建は有用と思われる。

コメント：中島：Paget 病は化学療法の適応により消失するものもあるので、切除範囲の適応については慎重になる必要がある。自験例においては肺がんを合併しており、それに対して化学療法を行ったところ Paget 病が消失したことがある。

Q:今西:穿通枝皮弁を作成することは考えなかったのか。  
A:田中:手術室を使用できる, 時間的な要因より不可能であった。

Q:玉田:外陰部の手術より, 腋窩の手術を先に行った理由はなにか?

A:田中一郎:外陰部マッピングの結果を待っていたため。

Q:大西:陰嚢部では, 肉様膜下での切除が一般的なのか?

A:田中一郎:陰嚢部では腫瘍細胞が深く浸潤している可能性が高いために, 筋膜レベルでの切除が望ましいと考えている。Scarpa fasciaが肉様膜に連続している。

### 3. 人工骨を用いて再建した頬骨血管腫の一例

帝京大学ちば総合医療センター皮膚科・形成外科

坂本好昭

慶應義塾大学形成外科

緒方寿夫, 彦坂 信, 笠井昭吾,

玉田一敬, 中島龍夫

【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。治療は周辺正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。

#### 【質疑応答】

Q:金子:血管腫を置き換えた人工骨と上顎洞との関連性は, どうなっているのか?

A:坂本:人工骨は上顎洞内に直接露出した形になっている。

Q:谷野:人工骨を加工する段階で血液が混入すると, 造形がやりにくいと思うがいかがでしょうか?

A:坂本:同感である。ゆえに, 術前に石膏モデルを用いてあらかじめ作成しておいた。

### 4. 超音波断層検査補助下の頬骨骨折整復の経験

横浜市立市民病院形成外科

佐久間恒, 金子章子

これまで頬骨骨折のclosed reductionでは, 適切に挙上しえたかどうかは, 術者の感覚に依存するほか, 術中X線透視や術後のポータブルレントゲンで確認するしかなかった。

今回我々は頬骨骨折2例に対し, 超音波断層検査を併用しclosed reductionを施行したので, 若干の文献的考察を交え報告する。

症例1:31歳男性。殴打により左頬骨弓骨折を受傷した。受傷翌日, Gillies's temporal approachよりU字鉤を挿入し, 超音波断層検査(LOGIQe®)補助下で整復した。(手術時間18分)

症例2:33歳男性。バイク運転中に乗用車に衝突し, 左頬骨体部と頬骨弓に骨折を認めた。受傷9日目に, 症例1と同様に整復術を施行した。

いずれにおいても, U字鉤の先端位置の確認と骨折部位での整復位の確認に有用であった。欠点としては, 骨折部位にlinearタイプのプローブをあて, 断層画像をみながらU字鉤で整復しようとする, U字鉤の反対側がプローブに接触するため, 操作に工夫を要することが挙げられる。しかし, 簡便かつ低侵襲であり, 確実な整復を行うことができるので有用と考えられた。

#### 【質疑応答】

Q:大西:眼窩下孔における神経の所見は確認できるのか?

A:佐久間:困難であった。

Q:田中:頬骨弓骨折に関してはより有用ではなのか。

A:佐久間:同感である。

コメント:中島:Gillisの方法は側頭部に傷をつけるので, 整容的観点からなるべくさけるべきである。

### 14:30~15:10 眼瞼

座長:国立成育医療センター 金子 剛

### 5. 種々の組織形成不全を合併した眼瞼 Coloboma 2 症例の治療経験

慶應義塾大学形成外科

松田就人, 中島龍夫, 今野恵理,

山崎 俊

清瀬小児病院形成外科

玉田一敬

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  
 国立成育医療センター形成外科  
 内川裕美子  
 清瀬小児病院小児外科  
 笠井昭吾  
 慶應義塾大学眼科  
 出田真二  
 同 小児科  
 小崎健次郎

【目的】今回我々は、種々の組織形成不全を合併した coloboma 2 症例の治療経験をえたので報告する。

【症例】症例1は、女兒。非典型的トリーチャーコリンズ症候群、非典型的ゴルツ症候群、羊膜索破断症候群の診断された。生後4ヶ月時に左下眼瞼 coloboma、左頬部皮膚陥凹、左巨口症に対しそれぞれの形成術を施行した。また、右眼窩内腫瘍に対し、切除術を施行した。生後9ヶ月時には右巨口症に対し、形成術を施行し、初回時に手術をした左下眼瞼の修正術も施行した。

症例2も、女兒。症候群はなく、左上下眼瞼 coloboma、左角膜デルモイド、右外眼角血管腫を認めた。3ヶ月時に左角膜デルモイドの切除術と同時に下眼瞼円蓋形成術、左下眼瞼 coloboma に対しては、眼輪筋付き皮下茎皮弁による形成術を施行した。

【考察】Coloboma は、眼瞼だけではなく顔面の様々な部分で癒合不全、形成不全としておこり、他の先天奇形の合併も多い。今回我々が経験した2症例も、様々な先天奇形の合併があった。下眼瞼の coloboma に対する術式こそ、後天性の下眼瞼欠損との差異はないが、多くの場合、眼科領域の疾患も合併していたため、手術は眼科医と合同で行うなどの配慮をする必要があると思われた。

【質疑応答】

Q：金子：2症例の組織欠損量は比較したのか。また、睫毛はどの程度存在したのか。

A：松田：比較は行っていない。外側に一部存在した。

Q：佐藤：瞼板の状態はどうなっていたのか？欠損があれば再建する必要があるのでは？

A：松田：coloboma の両側に正常な組織が残存していたので、瞼板同志を縫合して再建することができた。欠損が存在する場合には、再建する必要があると思う。

6. 眼瞼下垂手術前後の筋硬度の変化に関する検討

独立行政法人国立病院機構東京医療センター  
 形成外科

彦坂 信、佐藤博子、服部典子  
 同 眼科  
 福井正樹

【目的】眼瞼下垂症患者では、後頭前頭筋による代償で、頭皮・前額皮膚・orbicularis fascia を介して眼瞼を挙上するため緊張型頭痛を誘発したり、僧帽筋を利用して頤を挙上するため項部痛・肩こりを誘発することが、松尾らにより報告されている。しかし、肩こりや緊張型頭痛などの自覚症状の表現は難しく、客観的に評価した報告はない。私たちはこの点に着目し、眼瞼形成術の前後で、質問紙法を用いて自覚症状の変化を把握し、筋硬度計の客観的評価との関連性につき検討を行った。

【方法】当院で2006年4月～2007年2月に眼瞼挙筋短縮術を受けた患者16名に対して、手術前後に visual analog scale (VAS) による自覚症状の変化の程度を調査した。また、そのうちの3名及び、2008年1月までに手術施行した2名に対して、後頭筋群・僧帽筋の各左右2箇所を3回ずつ筋硬度計(トライオール社製)で測定し、手術前後で比較検討を行った。

【結果】術前に肩こりを認めた患者は16名中10名で、それら10名のVASはt検定で  $p=0.0104$  ( $<0.05$ ) の有意差をもって術後の自覚症状の改善を認めた。筋硬度については、閉瞼・普通開瞼時において、術後に減弱する傾向を認めた。

【考察】今回の結果では、肩こりなどの自覚症状と筋硬度計の客観的評価との間に相関性が示唆されたため、今後も症例を増やし解析を進めたいと考えている。

【質疑応答】

Q：金子：一人の患者において日内変動は存在しないのか？

A：彦坂：確認はしていないが存在する可能性がある？

Q：田中：評価されているのは静的な硬度か、筋肉の収縮によるパルスの硬度か。

A：彦坂：本機器は運動器具の有用性を定量する上で、工業的目的において使用されている。測定している対象に関しては今後確認したい。

7. ミトコンドリア脳筋症による眼瞼下垂に対する治療経験

埼玉社会保険病院形成外科

渡辺美佳

東京歯科大学市川総合病院皮膚科・形成外科

田中一郎、伊東祥雄、川島淳子、

高橋慎一

目的：ミトコンドリア脳筋症はミトコンドリアの機能不全により骨格筋、心筋、中枢神経系などに障害が生じ多彩な病態を呈する進行性の疾患であり、骨格筋内に異常形態を示すミトコンドリアを多数認めるのが特徴である。今回我々は眼瞼下垂を主症状としたミトコンドリア脳筋症2例を経験したので報告する。

症例1：82歳男性。56歳時ミトコンドリア脳筋症と診断された。強度の両側眼瞼下垂に対して大腿筋膜移植による眼瞼

挙上術を施行したが、両眼視による複視の顕在化を危惧し、片側眼のみに施行した。術後1年4ヶ月の経過観察で、眼裂幅は8mmで視野狭窄は改善し、閉眼障害も認めていない。症例2:42歳女性、32歳時ミトコンドリア脳筋症と診断された。他院にて大腿筋膜移植による眼瞼挙上術を施行され眼裂幅は保たれていたが、両側兎眼による角膜障害、眼乾燥感の訴えがあり、両側下眼瞼挙上術を施行した。術後9ヶ月の経過観察で角膜障害は改善している。

考察および結論:ミトコンドリア脳筋症の治療はCoQ10の大量投与の有効性が報告されているが、絶対的な治療法はなく、主に対症療法が中心である。本疾患による眼瞼下垂では上眼瞼挙筋障害は早期より認めるが、前頭筋機能は比較の後期まで温存されるため、眼瞼吊り上げ術が有効である。しかし外眼筋障害による複視やBell現象の欠落があり、両側施行の適否や眼裂幅の調整など症例に応じた対応が必要と考えられる。

【質疑応答】

Q:清水:下眼瞼のみの再建で兎眼は改善するのか?

A:渡辺:整容の要素を考慮して上眼瞼には操作を加えなかった。

コメント:中島:自分もミトコンドリア脳筋症の治療経験があるが、Bell現象が存在しないので過度の矯正は絶対に避けるべきと考える。ミトコンドリア脳筋症のケースにおいては、多少矯正が甘いほうがよいのではないか。

Q:金子:前頭筋の機能は温存されていたのか?

A:渡辺:比較的保存されていた。

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

眼瞼・義眼床の形成外科

国際医療福祉大学三田病院形成外科教授

酒井成身

眼瞼部の形成外科では1)先天異常:眼裂狭小症、眼瞼下垂、2)眼瞼部瘢痕形成術、3)腫瘍切除と再建、義眼床再建、4)眼瞼の美容外科、などがよく取り扱われます。下垂症では先天的なもの他にコンタクトレンズによるものが多いようです。筋膜移植による修正では筋膜を人文字形にして移植すると効果的です。瘢痕修正では出来るだけ瞼裂と平行または斜めの縫合線になるようにします。植皮が必要な場合の採皮部はまず健側の同部分、耳介後部、前部、鎖骨部の順に選択します。義眼床の再建では結膜嚢の拡大植皮、義眼床の底上げ(脂肪、真皮脂肪、肋骨、腸骨、複合組織などの移植)をその程度に合わせて行います。美容外科では重瞼、し

わとり、老人性下垂がその対象となります。これらの手術手技を症例とともに提示します。

【質疑応答】

Q:金子:Herringの法則が作用しているのは前頭筋か眼瞼挙筋かを判断するのは難しいと思うが、どのように対処するとよいのか。

A:酒井:症例ごとに判断しているが、挙げすぎないように注意している。

Q:緒方:①埋没法の術後に下垂した経験は?

②眼窩形成で、脂肪移植と皮膚移植は同時に行えるのか?

A:酒井:①自験例ではあまりない。浮腫が原因で、下垂が起こっているに見えるのではないかと?

②両者が位置的に重複しなければ可能であると思う。

16:20~16:50 口唇

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

8. Vermilion Border Thin Flap(仮称)による下口唇日光角化症の治療

埼玉医科大学総合医療センター形成外科・美容外科

矢野志津枝, 三鍋俊春, 百澤 明,

塩川一郎, 樋野忠司, 渡辺 玲,

三枝紀子

【目的】赤唇 vermillion は外側の乾燥した dry mucosa と口腔前庭側の moist mucosa からなり、両者の境界線は vermillion border や free border などと表現される。口唇の再建法には様々な術式があるが、赤唇部を口腔粘膜で再建すると、本来は dry な外側部分が「ぬらぬら」した moist な状態で遷延し、違和感があった。今回我々は、下口唇に発生した日光角化症の治療に、上口唇から採取する新しい赤唇皮弁を考案し、適応した。良好な結果が得られたため術式の詳細を報告する。

【症例と方法】患者は59歳男性。主訴は下赤唇の繰り返すびらん・皮膚潰瘍。皮膚科での生検で日光角化症と診断され、前癌状態病変の切除ならびに再建手術的に当科に紹介された。手術時、病変は赤唇内に留まっていたが、赤唇正中を中心に35×10mmのびらんを生じ、white skin roll 辺縁まで65×13mmの範囲を切除した。深さは口輪筋浅層に及び両側口角は温存できた。これに対して、上口唇の vermillion border に左口角を茎とする55×8mmのdryとmoist両方の粘膜・粘膜下組織・口輪筋浅層まで含む薄い皮弁を挙上した。皮弁基部は口輪筋を厚く附着し口唇動脈の分枝を含めるようにした。薄い皮弁のため容易に延伸し下口唇の欠損部を十分に被覆できた。皮弁採取部は一次縫縮した。しかし、皮弁挙上直後より皮弁色は蒼白で、翌日は高度なうっ血を呈した。皮弁色は徐々に改善し、術後10日目には皮弁

最先端部を残し皮弁は生着した。病理組織標本上では病変は完全切除されていた。術後1年を経過して、病変の再発はなく、上下口唇ともに極めて安定し、赤唇の dry 面と moist 面が良好に再現されている。

【結論】本法は赤唇再建の新たな一法として有用と考えられた。

【質疑応答】

Q：中島：同様な経験があるが、正中を超えた部分がうっ血を示した。舌弁や上口唇反転皮弁など、他の方法を考慮した方がよいのでは？

A：三鍋：解剖学的研究により遊離縁の血行は比較的良好であることが示されたので、当該皮弁は安全だと考えた。

Q：永竿：両側を茎とすると血行の点で心配がすくないのでは？

A：矢野：今後検討したい。

9. 唇裂手術における白唇部切開線についての検討

名古屋形成クリニック

上 敏明

慶應義塾大学 形成外科

木田達平, 清水雄介

ミラード法の唇裂手術において、oblique scar は大きな問題の一つである。radical rotation を行なうにあたり、oblique scar はできるものと考えられている。ミラードもそのことは認識しており、著書である cleft claft には瘢痕が目立つ症例も掲載している。

近年、中島は鼻腔底において rotation を行い、白唇部は直線状切開として健側 philtrum column と対称的な瘢痕を作っている。これは従来のミラード法の oblique scar を解消する意味では画期的な方法と言える。oblique scar を作らない潮流は続き、ミラード法において columella 基部よりの切開に限定する変法も考察されている。

演者らは 2000 年よりアフリカにおいて唇裂手術を行なっている。一度に多くの患者を手術する機会を得ている。

4 年前より我々は上口唇において、直線状切開を基本としながらも、十分な rotation を行なえるよう配慮した手術を行なっている。

本報告では手術法の詳細とともに、術後3年経た状態、従来の方法と比較した我々の方法の利点等につき述べることにする。

【質疑応答】

コメント：中島：自分は高木法・トンプソン法と概念を共有する直線法で口唇裂手術において良好な結果を出すことができるようになった。ミラード法はもっとも普及している方法ではあるが、そろそろ見直す必要がある時期に来ているように思う。

10. 口唇口蓋裂児に小児歯科医として何ができるか？

～今までの仕事とこれからの展望～

慶應義塾大学形成外科

久保田一見, 中島龍夫

東京歯科大学口腔外科

中野洋子

同 矯正歯科

坂本輝夫

慶應義塾大学では、以前より、口唇裂、口蓋裂のチーム医療が行われており、多くの患者が来院している。今回形成外科に小児歯科医が加わることに、それぞれの専門分野を生かし、さらに充実したチーム医療の実現が期待されている。今回、私が、いままで行ってきた小児歯科における診療活動を紹介するとともに、今後の形成外科における小児歯科医としての活動の方向性を検討したい。

小児歯科医療

1. 齶蝕や歯周疾患の治療・予防

全身麻酔下歯科治療を含めて、その個人に適した方法で歯科治療を提供する。

2. Medically compromised children への歯科的対応

小児期の各種疾患に対する包括医療の一端を担う。

3. 口腔機能の推進

哺乳・離乳指導から摂食・嚥下リハビリテーションの推進

4. 口腔の成育に対する早期介入

口腔に関する諸問題に対する療育支援

慶應義塾大学形成外科における小児歯科診療の現状と

今後の展望

現在の主な業務は、口唇口蓋裂児の歯科相談として、初診で来院した0歳児から頭蓋顎顔面外来において矯正診断を行うまでの小児に対し、今後の一連の歯科治療の流れの説明、齶蝕をはじめとする口腔内疾患の予防、および哺乳・離乳指導をはじめとする食事指導を行うことである。慶應義塾大学形成外科外来における該当小児歯科患者数は、9月48名、10月67名、11月51名、12月50名となっている。今後、小児歯科診療の原点とも言える、早期からの口腔内疾患の予防、および正常な機能発達を促がすための、哺乳・離乳指導を中心に診療活動を行く所存である。臨床をベースに、Goslon Yardstick を用いた咬合評価、口唇閉鎖力測定器を用いた摂食機能発達の評価、小児歯科医介入前後の齶蝕罹患率の比較等の研究も行いたいと考えている。

【質疑応答】

Q：金子：裂型・部位によってう歯の多さなどは変化するのか？

A：久保田：前歯部に多いことが報告されている。エナメル質形成不全が原因と思われる。

16:50~17:20 体幹その他

座長：慶應義塾大学形成外科 永竿智久

11. 皮膚悪性腫瘍に対する超音波診断の有用性

帝京大学ちば総合医療センター皮膚科・形成外科

坂本好昭, 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

当院形成外科の特徴の一つとして皮膚悪性腫瘍の切除・再建が多いことがあげられる。皮膚科外来に併設して当科外来があることもその要因となっている。

皮膚悪性腫瘍の診断は病理学的に行われる。診断確定は切除範囲を決定するにあたり非常に重要であり、時として生検術を施行するが、侵襲的であると共に腫瘍形態によっては禁忌となりうることもある。そこで非侵襲的補助診断として皮膚科ではダーモスコープを用いている。さらに切除レベルを決定するに際し、CT・MRIを行うが、腫瘍の大きさが比較的小さい場合や表在性の場合には腫瘍の深達度の評価は困難である。

最近、当科では LOGIQ 7® (GE Healthcare) という超音波を導入した。12 MHz の 3D/4D プロローベおよびリニアプロローベを用いて腫瘍形状だけでなく、パワードップラーや B-flow を用いて血流シグナルの測定を行っている。特に 3D/4D プロローベでは病変の広がりや深部方向だけでなく、水平方向の広がりも同時に観察され非常に有用である。また SonarAid® (Geistlich Pharma) を併用することで、表在性病変の詳細な情報も得ることができる。

皮膚悪性腫瘍についての超音波像に関する報告は散見するのみである。今回症例数の増加に伴い、腫瘍組織ごとでその内部構造や血行動態は異なっており、それぞれにおいて特徴的な所見が明らかとなってきた。その結果、腫瘍径・深達度の決定だけでなく術前補助診断も利用することができ、切除範囲の決定に非常に有用であることが分かった。そこで、今回我々はいくつか自験例を提示し、文献的考察を加えて報告する。

【質疑応答】

Q：永竿：穿通枝の同定目的に、発表で報告した超音波検査機器は使用できるのか？

A：坂本：解像度は 0.25 mm であるので、理論的には使用可能であるが、機器の操作に習熟を要する。

Q：緒方：三次元画像構築用のソフトには何を使用するのか？

A：坂本：超音波診断機器にデフォルトとして内蔵されているソフトを使用している。

12. 脂肪注入による豊胸術後に腫瘤形成をきたした一例

埼玉社会保険病院形成外科

渡辺美佳, 高野淳治

東京歯科大学市川総合病院皮膚科・形成外科

酒井成貴

症例は 45 歳女性。約 13 年前に美容外科にて脂肪注入による腹部の吸引脂肪注入による豊胸術を施行された。平成 19 年 3 月頃より両側乳房の硬結と左乳房の疼痛を自覚し、5 月には左側乳房に発赤が出現した。7 月に他院外科を受診し、マンモグラフィにて右乳房に石灰化を伴う楕円形の腫瘤を認めた。MRI では右乳腺と大胸筋の間に 6 cm × 6 cm × 3.5 cm 大の境界明瞭な嚢胞状の腫瘤を認め、嚢胞内はほぼ一様の信号を示す物質で充満していた。画像所見上悪性疾患は否定的であり、脂肪注入による腫瘤形成を考え両側の腫瘤摘出を勧めたが、本人が片側だけの摘出を希望したため、左側腫瘤のみ全身麻酔下で摘出術を施行した。腫瘤は大胸筋と皮下脂肪の間に存在し、乳腺も一塊となっており、腫瘤の被膜を含め切除した。腫瘤被膜内は黄色泥状の内容物で充満しており、明らかな感染徴候は認めなかった。病理組織学的には嚢胞壁および内容物の一部に脂肪組織を認め、一部で石灰沈着を伴っていた。以上より腫瘤は注入された脂肪の変性壊死によるものと考えられた。自家脂肪注入による豊胸術の主な合併症として注入された脂肪の感染、吸収、脂肪壊死、嚢腫形成、石灰化があげられる。これらの合併症に関して文献的考察を加え、その対処法を述べる。

【質疑応答】

Q：佐藤：カプセル内の内容物を吸引するのみではいけないのか？

A：渡辺：そのような報告もあるが、将来的に乳癌の診断に支障が生じる可能性もあるので、嚢胞ごと切除するのが良いと考える。

コメント：酒井成身先生：脂肪注入により乳房内にびまん性の嚢腫が形成されると、治療には大変に難渋する。ごく微量ずつ脂肪注入を行うことが、失敗を避けるコツであると思う。

13. 広範囲刺青レーザー治療の長期フォローアップ

慶光会大城クリニック

佐々木克己, 大城貴史, 藤井俊史

日本医用レーザー研究所

大城俊夫, 谷口由紀

近年レーザー治療が、刺青治療の第一選択となっている。我々は第 49 回及び 50 回日本形成外科学会学術集会にて、複合レーザー治療の刺青への応用を報告した。

これまでに当院を受診した患者で刺青および外傷性刺青を主訴とするものは 892 名に上る。そのうち治療後 6 ヶ月以上経過観察できた広範囲刺青は 53 症例である。内訳は、



男性32名女性21名で平均年齢は25.3才，平均治療回数3.66回，平均治療期間は25.4ヶ月であった。

刺青除去は複数のレーザーを組み合わせて使用した。刺青の色素が黒単色の場合と多色彫りの場合でも治療期間や治療効果，副作用に関して違いは認められなかった。主な副作用は，肥厚性瘢痕，色素沈着，色素脱、皮膚紅斑であった。刺青の治療は，就職，結婚など除去する理由により様々な治療方法を組み合わせできる限り副作用を減少させている。

今回4年以上長期経過観察を行った広範囲刺青症例について，詳細な治療経過を検討したので若干の知見を交え報告し，更に2007年9月より開設された刺青外来について紹介する。

**【質疑応答】**

Q：玉田：フラクセルにも色素排出効果は存在するであろうか？

A：佐々木：存在すると思う。