
第16回愛媛形成外科研修会

抄 録 集

日 時 平成17年12月10日(土) 17時～
場 所 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
管理棟2階会議室
TEL：089-932-1111
当番世話人 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター形成外科
河村 進

愛媛形成外科研修会

会 期	世 話 人	会 場	日 時	参加者
第1回	河村 進 (四国がんセンター形成外科)	松山成人病 センター	平成10年 7月4日	15名
第2回	小林 一夫 (愛媛県立中央病院 形成外科)	愛媛県医師会 研修所	平成10年 12月5日	17名
第3回	中岡 啓喜 (愛媛大学医学部皮膚科 形成外科診療班)	松山成人病 センター	平成11年 6月19日	20名
第4回	河村 進 (四国がんセンター形成外科)	四国がんセンター 会議室	平成11年 11月27日	19名
第5回	小林 一夫 (愛媛県立中央病院 形成外科)	四国がんセンター 会議室	平成12年 6月24日	17名
第6回	中岡 啓喜 (愛媛大学医学部皮膚科 形成外科診療班)	四国がんセンター 会議室	平成12年 12月9日	20名
第7回	河村 進 (四国がんセンター形成外科)	四国がんセンター 会議室	平成13年 6月23日	23名
第8回	小林 一夫 (愛媛県立中央病院 形成外科)	四国がんセンター 会議室	平成13年 12月8日	23名
第9回	中岡 啓喜 (愛媛大学医学部皮膚科 形成外科診療班)	四国がんセンター 会議室	平成14年 6月8日	27名
第10回	河村 進 (四国がんセンター形成外科)	四国がんセンター 会議室	平成14年 12月14日	27名
第11回	小林 一夫 (愛媛県立中央病院 形成外科)	四国がんセンター 会議室	平成15年 6月28日	25名
第12回	中岡 啓喜 (愛媛大学医学部皮膚科 形成外科診療班)	四国がんセンター 会議室	平成15年 12月13日	25名
第13回	河村 進 (四国がんセンター形成外科)	四国がんセンター 会議室	平成16年 6月26日	26名
第14回	小林 一夫 (愛媛県立中央病院 形成外科)	四国がんセンター 会議室	平成16年 12月4日	29名
第15回	中岡 啓喜 (愛媛大学医学部皮膚科 形成外科診療班)	四国がんセンター 会議室	平成17年 6月18日	31名
第16回	河村 進 (四国がんセンター形成外科)	四国がんセンター 会議室	平成17年 12月10日	

第16回 愛媛形成外科研修会

研修会

1. 受付は当日 16 時 30 分より会場で行います。車でお越しの方は、会場受付で無料駐車券をお配りします。
2. 参加費は1,000円を申し受けます。
3. 演者で、まだ研修会会員でない先生は、入会の手続きをお取りください。
4. 討論時間は、一題あたり 5 分を予定しております。
5. 発表形式はWindows Power PointによるPCプレゼンテーションでお願い致します（当日はUSBメモリーあるいはPC本体をご持参下さい。）

研修会総会

19 時 15 分から会場で行います。

連絡先

〒790-0007

松山市堀之内13

独立行政法人国立病院機構

四国がんセンター形成外科

河村 進

TEL 089-932-1111

FAX 089-932-1185

skawamura@shikoku-cc.go.jp

研修会プログラム

SECTION I 1～3 (17:00～17:30)

座長 森 秀樹 先生

1. Rapid involuting congenital hemangioma (RICH)と 考えた1例

愛媛大学医学部附属病院 形成外科診療班 ○青木 恵美、大塚 壽
中岡 啓喜、永松 将吾
戸澤 麻美、光野 乃祐
(3分)

2歳、女兒。出生時より左側頭部に常色の皮下腫瘍を認めた。venous malformation、lymphatic malformation および hemangioma を疑い経過観察中に縮小し、1歳3ヵ月時に完全消退。腫瘍による圧排から左耳介変形をきたし、2歳時に耳介形成術を行った。側頭部腫瘍は rapid involuting congenital hemangioma と考えられたので、考察を加え報告する。

2. 治療に難渋すると思われる陰茎全周性の尖圭コンジローマ

愛媛大学医学部附属病院 形成外科診療班 ○光野 乃祐、大塚 壽
中岡 啓喜、永松 将吾
青木 恵美、戸澤 麻美
(5分)

40歳男性、平成17年8月陰茎包皮部の亀裂に気付いた。その後丘疹が急速に増加してきたため、当科を紹介受診した。初診時、包皮内板全周から亀頭にかけて広範囲にカリフラワー状の結節が多発・癒合し局面を形成していた。数回に分けての焼却術を予定しているが、陰茎広範囲・全周性の病変であり、拘縮等の合併症も予想される。御意見を頂きたく供覧する。

3. 当施設における顎裂骨移植の採骨法

愛媛県立中央病院 形成外科 ○平田礼二郎 小林 一夫
徳永 和代、川浪 和子
尾崎 絵美
(5分)

骨移植時の採骨部位は、腸骨・頭蓋骨などを初めとして様々な部位が選択されている。しかしながら、顎裂に移植する海綿骨は十分な量を必要とするために採取部位が制限される。腸骨部は採取しやすく海綿骨の量も十分であるが、痛みによる運動制限や変形・瘢痕が問題になる場合がある。

H17年7月から10月の期間に8例の顎裂骨移植患児に腸骨からの採骨を行い、その切開や採骨法に一工夫したので報告する。

SECTION II 4～6 (17:30～18:05)

座長 前場 崇宏 先生

4. 当科における耳下腺腫瘍の検討

愛媛県立中央病院 形成外科 ○川浪 和子 小林 一夫
平田礼二郎、徳永 和代
尾崎 絵美

(5分)

当科では2002年から2005年の4年間で4例の耳下腺腫瘍の手術を行った。内訳は男性1名、女性3名でいずれも片側性(左側)、病理組織学的には良性のPleomorphic adenoma 2名、Warthin's tumor 1名、悪性のMucoepidermoid carcinoma 1名であった。

これらの症例に対し術前に施行した検査、手術の内容、術後の経過について報告する。

5. 舌癌進行症例における喉頭温存・拡大根治手術と 術後嚥下機能評価

独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 頭頸科 ○門田 伸也、堀 泰高
内田 浩志、江口 元治
石川 征司
形成外科 河村 進、前場 崇宏
(5分)

舌は構音や嚥下にとって重要な器官であり、舌癌進行症例の術後嚥下障害はQOLに大きな影響を与える。特に舌全摘術や舌根部広範囲切除を要する舌亜全摘術においては高頻度に術後嚥下障害が発生し、喉頭全摘術を余儀なくされる場合もある。

今回我々は喉頭温存・舌亜全摘術を施行し、術後経口摂取良好であった症例について手術概容および術後の摂食嚥下機能についてビデオ嚥下造影検査および摂食嚥下スコアを用いた評価を供覧する。

6. 肋軟骨による気管再建の1例

静岡県立静岡がんセンター 形成外科

○中川 雅裕、浅野 隆之

福島 千尋、飯田 拓也

館 一史

頭頸部外科

海老原 充、鬼塚 哲郎

飯田 善幸

(5分)

甲状腺癌気管合併切除後の気管皮膚瘻閉鎖では、気管軟骨の欠損が大きい場合、硬性再建が必要となる。今回われわれは肋軟骨を用いた広範囲気管再建を行ったので報告する。

症例は64歳女性、7気管輪・2/3周にわたり気管軟骨が欠損していた。局所のhinge flapで粘膜側を閉鎖、肋軟骨でフレームワークを作成し、DP皮弁で被覆した。術後経過は良好で感染や気道再狭窄等を認めず、有用な再建方法の一つと考えられた。

SECTION III 7～9 (18:05～18:35)

座長 永松 将吾 先生

7. 手術、リハビリメイクを行い QOL の改善をみた 全身熱傷の 1 例

宮本形成外科 ○松本由美子、宮本 義洋

宮本 博子、岩垂 鈴香

徳山英二郎

(5分)

65歳男性、労災事故により、全身熱傷受傷。他院にて、初期治療され、植皮術など4回受けていた。当院初診時には右腋窩、両手、顔面の瘢痕拘縮を認めていた。腋窩に対しては瘢痕拘縮形成術、広背筋皮弁、植皮術を行った。その後、両手、顔面に対しても、瘢痕拘縮形成術、植皮術など5回の手術を行った。その後は、顔面の醜形に対し、リハビリメイクを施行している。手術、メイクなどにより、QOLの改善が見られたので報告する。

8. 破損したフックピンセットの再利用について

愛媛労災病院 形成外科 ○徳井 琢、黒住 望

(3分)

フックピンセットは摂子の先が細く、落下させるなど不用意な扱いによって容易に変形する。わずかなゆがみであれば、ペアン等で慎重に再調整することも可能であるが、大きなゆがみに対してこのような操作を行うとフックの部の根本で破損することがある。当科では、このような摂子のフックの部分は取り去り、残存部を再加工することによりアドソン型の摂子として利用することを試みているので報告する。

9. エジプトの医療事情

独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 形成外科 ○前場 崇宏、河村 進

(5分)

古代エジプトで行われていた医療事情と、2005年9月にエジプト・トルコを旅行して見学したこととを含めて報告する。

SECTIONIV 10~13 (18:35~19:15)

座長 平田 礼二郎 先生

10. 左側腹部に発症した腹壁ヘルニアを伴った脂肪腫の1例

三豊総合病院 形成外科 ○田中 伸吾、太田 茂男
(3分)

今回、私たちは他医より脂肪腫の診断で紹介された左側腹部の皮下腫瘤の摘出術を行なった。他医からの術前CTでは内腹斜筋下に low density の mass を認め、全身麻酔下に摘出術を行なった。術中、腹壁ヘルニアを伴っていることがわかり合わせてヘルニア手術を行なうこととなった。若干の考察を加え報告する。

11. 結節性硬化症における Scalp plaque の治療経験

松山市民病院 形成外科 ○原田 雅奈、森 秀樹
(3分)

27歳、女性。多発肺腫瘍、気胸の既往があり、結節性硬化症の肺病変と診断されている。母親に同症があり、姉は心臓病で死亡。幼少時より頭部に腫瘤があり毛髪で隠していたが、切除を希望し受診した。初診時、左側頭～後頭部に13×8×3 cm の淡紅色腫瘤を認め、両頬部に血管線維腫、体幹に白斑を認めた。Tissue expander で両側頭皮を伸展させ、切除術を行った。病理検査では真皮の膠原線維増生を認め、結節性硬化症の皮膚症状の Scalp plaque と診断した。

12. tissue expander を用いた乳房再建中に、 外側皮膚に発赤腫脹を認めた 1 例

三豊総合病院 形成外科 ○太田 茂男、田中 伸吾
(5分)

乳癌切除後の乳房再建に1000mlの tissue expander を用い皮膚を拡張していたが、600ml注入した時点で外側の皮膚が薄くなった部に発赤腫脹を生じた。大胸筋がない外側部の皮膚で tissue expander の被膜にしわができたため、皮膚の血行が悪くなり発赤が起こったと考えられた。150ml減量し経過を見ていたが、現在発赤はなくなった。

今後、どのようにするのがよいのか御教示の程宜しくお願いいたします。

13. 腱膜性眼瞼下垂症手術 第2報 片側か、両側か

済生会今治病院 形成外科 ○手塚 敬
(5分)

後天性（腱膜性）眼瞼下垂症の中に、片側の開瞼障害を主訴に受診する症例が、数件あった。しかし、そのほとんどが、両側性の下垂症である。片側のみ腱膜固定術を行い、後日に対側の手術を要求された症例と、術中の開瞼状態を見て、両側の手術に切り替えた症例を供覧する。

(今回は術中の写真も提示させていただきます)

愛媛形成外科研修会総会 (19 : 15~19 : 30)