

第21回 愛媛形成外科研修会

抄 錄 集

日 時 平成20年6月14日(土) 17時00分~

場 所 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

3階 研修室

(松山市南梅本町甲160 Tel: 089-999-1111)

当番司会人 愛媛大学医学部 皮膚科形成外科診療班 中岡啓喜

Section 1(17:00~17:30)

座長 小林一夫 先生

1. 坐骨部褥創に対するエタノール硬化療法の経験（3分）

愛媛大学医学部皮膚科 形成外科診療班

○森 秀樹、中岡啓喜、松本由美子、原田雅奈、山下昌宏

47歳女性。20年前に脊損により下半身不隨。2年前より右坐骨部に褥創を形成し近医で加療されていたが、蜂窩織炎を起こしたため紹介された。炎症が沈静化し全身状態が回復した後、右坐骨部のポケットを有する褥創に対し、無水エタノールによる硬化療法を3回行った。

2. 腋窩部遅発性放射線潰瘍の1例（3分）

宮本形成外科

○青木恵美、宮本義洋、宮本博子、岩垂鈴香、渡部聰子

71歳、女性。35年前に右乳癌に対し他院で手術・放射線治療を受け、乳房再建術を複数回行われた。1年前より右腋窩に潰瘍形成し疼痛が続いたため当院を受診した。前腋窩線から肩甲骨内側縁まで皮膚硬化を認め、術中所見では腋窩動脈周囲から肩甲骨裏面に石灰化・膿瘍形成を認めた。過去の治療により再建材料が制限されており、肋間動脈穿通枝を含む皮弁での再建を行った。症例を供覧し、放射線潰瘍治療の問題点につき考察する。

3. 胸骨骨髓炎、縦隔炎 27 例の検討（3 分）

愛媛県立中央病院 形成外科

○中川浩志、小林一夫、徳永和代、黒川季代子

かじクリニック

梶 彰吾、梶ひろみ

心臓血管外科や呼吸器外科術後に胸骨骨髓炎を合併する頻度はまれではなく、当科にもその再建目的で紹介されることも多い。しかし、その治療には難渋すること多く、時には致命的な経過をとる場合もあるという報告も散見される。今回、われわれは当科に紹介のあった胸骨骨髓炎、縦隔炎による前胸部難治性潰瘍症例で再建手術を行った症例につき検討を行ったので報告する。

4. 前額部の頭蓋骨形成用チタンメッシュが露出した 2 例（3 分）

三豊総合病院 形成外科

○長島史明

クリッピング術後に感染を起こし骨弁除去後 6 か月後に特注のチタンメッシュで頭蓋骨形成を当院脳外科で施行。その後 1 例目は術後 2 年 2 ヶ月後、2 例目は 3 ヶ月後にチタンメッシュが露出し当科に紹介。硬膜が見えているため、まずはチタンメッシュを摘出し局所皮弁で創閉鎖した。原因として頭蓋の形を良くするための特注のチタンメッシュのカーブが強く、前額部皮膚の緊張が強かったためと考えられた。

Section 2(17:30~18:00)

座長 河村 進 先生

5. 術後皮弁監視時の Pin-prick Test 手技標準化の試み (3 分)

静岡県立静岡がんセンター 形成外科

○永松将吾、茅野修史、小泉拓哉、赤澤 聰、百合草健圭志、中川雅裕

遊離皮弁移植後の血流モニタリングには様々な方法がある。中でも pin-prick test は、経験に基づく視触診に比べ分かりやすく簡便であり、広く用いられている。しかし、穿刺針や穿刺方法に関しては標準的な方法がなく、個人や施設により異なる方法で行っているのが現実と思われる。

今回、われわれは採血用穿刺器具を用いることにより、pin-prick test 手技の標準化を試み有用であったので報告する。

6. ケラトアカントーマ様外観を呈した有棘細胞癌の一例 (3 分)

愛媛労災病院 形成外科

○木暮倫久、黒住 望

ケラトアカントーマは、経過中に自然消退することもある良性疾患であると考えられている。しかし、組織学的には有棘細胞癌との鑑別が重要な症例もある。今回われわれは、視診ではケラトアカントーマと診断した症例が組織学的には有棘細胞癌であった症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

7. 側頭筋萎縮がみられた陳旧性顔面神経麻痺に対し動的再建術を施行した1例

愛媛県立中央病院 形成外科

(3分)

○黒川季代子、小林一夫、徳永和代、中川浩志

左聴神経腫瘍切除後に顔面神経麻痺を生じた陳旧例を経験した。手術による側頭筋の萎縮・人工骨の存在のため、眉毛は挙上術、下眼瞼・鼻翼は側頭筋膜移行術、長掌筋腱移植・側頭筋によるRagnell法で口角の動的再建を行った。下眼瞼外反の再発を認めたが、眉毛・口角の下垂は改善し、患者が外出を楽しむことができるようになった症例を報告する。

8. 当科で行っている老人性眼瞼下垂症手術 (3分)

三豊総合病院 形成外科

○太田茂男

当科で最近行っている老人性眼瞼下垂症手術について報告する。多くは挙筋前転法と余剰皮膚切除を行っている。眼瞼下垂症が強い場合、前頭筋が働き眉毛が挙上しているため、挙筋を前転させる距離や余剰皮膚切除量を判断するのが難しい。そのため私たちは、1%キシロカイン2mlをこめかみ部の皮下に浸潤麻酔し、術中前頭筋の働きを抑制させ、前転させる距離や皮膚切除量を決定している。

特別講演(18:00~19:00)

座長 中岡啓喜 先生

信州大学医学部 形成再建外科学講座
教授 松尾 清 先生

「機能に着目した眼瞼形成外科学」
—なぜ瞼は思うように開かないのか—

御略歴

1978年 信州大学医学部卒
1980年 信州大学 助手
1986年 信州大学 講師
1988年 信州大学 助教授
1989-1990年 University of Pennsylvania Research Fellow
1992年 信州大学 教授

主な所属学会

日本形成外科学会、米国形成外科学会、日本頭蓋顎顔面外科学会、
日本美容外科学会など

役職

日本形成外科学会評議員など