関東形成外科学会　第 301 回東京地方会プログラム

2021 年 12 月 4 日（土）10：00　～　2021 年 12 月 12 日（日）17：00

開催場所：Web 上特設サイトにて
※日本形成外科学会マイページ（https://mypage.sasj2.net/jsprs/login）にログイン後、特設サイトへのリンクをアクセスいただき（アクセスキーが必要となります）、演題を視聴してください。

今回の学術集会は、
「開催期間中に特設サイトへアクセスし、演題を 1 演題以上視聴した」
方を参加者として取り扱わせていただきます。
参加証については上記記録が認められた方が、特設サイト上からご自身で参加証を DL 出来るようになりますのでご確認をいただけますと幸いです。

【発表演題一覧】

①　中間顎を外科的に後退させることで良好な癒合を得られた両側唇裂の一例

東京医科大学病院　形成外科
〇小田柚香、尾島洋介、綾部奈々子、青柳茉耶、井田夕紀子、松村一

両側唇裂においては、左右の裂隙幅だけでなく中間顎との前後の裂隙幅も初回手術において重要な要素である。裂隙幅が広がらないよう、術前に一定期間テーピング等を行うことが一般的であるが、それでもなお前後に裂が広いために閉鎖に難渋する場合がある。今回我々は、外科的に中間顎を後退させることによって、口唇裂形成手術後に良好な口唇の形態を得られた症例を経験したため報告する。

②　若年者の眼窩下壁内側壁骨折の 1 例

横浜旭中央総合病院　形成外科
〇堀まゆ子、平田佳史

今回我々は若年者の眼窩下壁内側壁骨折で観血的整復術を行った 1 例を経験したので報告する。患者は 17 歳、女性で右眼に野球の硬球があたり、受傷翌日に初診となった。上方右方視で複視があり HESS 検査と両眼単一視野検査で右眼の上転外転障害が示唆される所見を認めた。顔面 CT では骨折の所見は軽微であった。若年者の眼窩骨折では、骨折部に眼窩内容が嵌頓、絞扼されることが多く手術適応である可能性があるため注意が必要である。

③ 中指皮下に生じた myopericytoma の１例

1)東京慈恵会医科大学　形成外科学講座
2)JCHO 東京新宿メディカルセンター　形成外科
〇川北萌乃[1]、藤井美香子[2]、松浦愼太郎[1]、宮脇剛司[1]

症例は 46 歳女性、5 年前から自覚する疼痛のない左中指皮下腫瘍を主訴に受診した。受診時左中指基節部背側に約 2.5×2.5cm の可動性良好な軟性皮下腫瘍を触知した。超音波検査では腫瘍は伸筋腱上に存在し周囲に豊富な血流を認めた。切除術施行し病理組織学的検査にて myopericytoma と診断された。今回、1998 年に最初に報告され、2002 年の WHO 分類で定義された比較的新しい疾患概念である myopericytoma の 1 例を経験したので若干の文献的考察を交えて報告する。

④ 診断が困難であった皮膚腫瘍の２例

1) 帝京大学ちば総合医療センター　形成外科
2) 帝京大学ちば総合医療センター　皮膚科
〇小林尚史[1]、福積聡[1]、佐藤友隆[2]

皮膚腫瘍の形態は様々であり、同じ疾患であっても様々な形態を示し、他の疾患と混同しやすいものがある。特に、良性疾患と悪性疾患の鑑別が難しいものもあり、注意が必要である。
今回我々は左環指の陥入爪として加療されたが奏功せず、生検を行い有棘細胞癌と診断した例、右前胸部の表在型基底細胞癌を疑い生検を行ったものの確定診断に至らず、全摘を行いエックリン汗孔腫と診断した例を経験した。考察とともに報告する。

⑤ 有毛部再建に拡大 Cervicoscapula flap を用いた１例

１）慶應義塾大学　医学部形成外科教室
２）慶應義塾大学　医学部解剖学教室
〇金山千恵[1]、矢澤真樹[1]、今西宣晶[2]、加藤達也[1]、上平真衣[1]、沼田真衣[1]、貴志和生[1]

【目的】後頚部から後頭部にかけて組織欠損に対し拡大 Cervicoscapula flap を用いた有毛部再建の試みを行ったので報告する。
【症例】71 歳男性、神経線維腫症の拡大切除を行った。欠損は、右耳介背側の有毛部から右側頚部に至る 10×15ｃｍであった。再建に腋毛を中腋窩線まで含めた拡大 cervicoscapula flap を用い良好な結果を得た。
【考察】Cervicoscapula flap に、今西らの報告による静脈還流を加味した場合、有毛部までの拡大皮弁の挙上が可能である可能性が示唆された。

⑥ 両側性かつ異時性に発生した鼻前庭嚢胞の一例

立正佼成会附属　佼成病院　形成外科
〇荒木祐太郎、犬塚潔、神保好夫

症例は42歳女性で，右の鼻翼基部の腫脹を主訴に当科紹介受診となった。MRI画像検査ではT2強調画像で高信号を示す嚢胞病変を認め，右鼻前庭嚢胞の診断で全身麻酔下に口腔前庭を切開し腫瘍を摘出した。病理検査では鼻前庭嚢胞の診断で悪性所見は認めなかった。手術から6ヶ月後のフォローで左鼻翼の腫脹を認めた。MRIで鼻前庭嚢胞を疑う嚢胞病変を認め，右側と同様に摘出した。経過は良好で明らかな再発は認めなかった。

⑦ 腋窩に発生した副乳癌の一例

都立大塚病院　形成外科
〇今井翔一、倉地功

副乳癌の発生頻度は全乳癌の0.2～0.6％と極めて稀である。48歳女性の左腋窩部に発生した副乳癌を経験したので報告する。腫瘍は周囲脂肪織と癒着しており、瘢痕組織を含めて摘出とした。病理組織診断は浸潤性乳管癌であり、追加切除および腋窩リンパ節郭清を施行した。切除組織内には癌の遺残及びリンパ節転移は認めなかった。乳房堤に沿う腋窩に腫瘤を生じた場合は、副乳癌の可能性を念頭においた診療が重要であると考えられた。

⑧ 炎症を繰り返した耳介後部先天性瘻孔の一例

埼玉県立小児医療センター　形成外科
〇大島彩織、宮國青海、安武いずみ、余川陽子、渡辺あずさ、渡邊彰二

耳介後部の先天性瘻孔を他院で切除後、2年間感染を繰り返した7歳女児。その間に下顎角付近にも排膿を繰り返すようになった。MRIでは外耳道と連続した耳下腺深葉に接する病変を認め、全身麻酔下に摘出を行った。先天性の耳瘻孔は不完全な切除の後、再発や感染を繰り返すことが多い。本症例は初回手術の影響により病変が深部に拡大したと考えられる。

⑨ 結節型皮膚サルコイドーシス症に対して炭酸ガスレーザー照射とステロイド閉鎖療法を併用した2例

１）杏林大学医学部　形成外科
２）武蔵野徳洲会病院　形成外科
〇今村三希子[1]、尾崎峰[1]、多久嶋亮彦[1]、小倉ふみ子[2]

サルコイドーシスは原因不明の全身性肉芽腫性疾患で皮膚サルコイドーシス症を合併する。病変には自然消退せずに整容性を損なう物もあり、ステロイド外用や内服加療の効果は安定的でない。結節型

皮膚サルコイドーシス症と診断された2症例6病変に対し、炭酸ガスレーザーによる病変焼灼と、直後のステロイド外用剤の閉鎖療法を行ったところ、1病変の再発を除き皮膚病変の平坦化・赤みの消退が得られ、良好な治療結果となった。

⑩ 複数回の心臓カテーテル治療後に生じた背部放射線潰瘍の2例

１）群馬大学医学部附属病院　形成外科
２）群馬大学医学部附属病院　歯科口腔・顎顔面外科
〇正田晃基、牧口貴哉、青木大地、山津幸恵、森有実、横尾 聡

近年、心疾患の増加に伴い心臓カテーテル治療を行っている患者も増加している。心臓カテーテル治療の合併症として放射線潰瘍がある。放射線潰瘍はMRI等での画像診断および外科的な加療が必要であるが、多様な症状を呈することから通常の皮膚炎、難治性潰瘍として診療されていることも多い。地域の医院で難治性潰瘍としてフォローされ、当院で放射線潰瘍と診断された2例に関して、その臨床経過、治療経験を報告、考察する。

⑪ マイクロサージャリー初学者のための手羽元を用いたトレーニングモデルの開発

東京女子医科大学　形成外科
〇飯塚千佳、新美陽介、亀井航、長谷川祐基、長渚、堀圭二朗、櫻井裕之

【目的】手羽元を用いたトレーニングモデルが初学者に適切な練習法であるか検討した。

【方法】市販の手羽元の動静脈と神経の直径を調査し吻合および縫合に要した時間の変化を解析した。

【結果】手羽元の動静脈および神経の直径は約2mm、吻合時間は平均20分であった。

吻合・縫合時間と経験数の回帰係数は全て負の値となり、経験数の増加に伴い時間短縮した。

【考察】本モデルは初学者にとって適した練習法である可能性が示唆された。

⑫ 基節骨の陥凹変形と進行性の関節可動域制限を呈した示指腱滑膜巨細胞腫(TSGCT)の１例

１）横浜総合病院　形成外科
２）東京慈恵会医科大学　形成外科学講座
〇牧昌利[1]、Doruk Orgun[2]、宮脇　剛司[2]、

症例は48歳女性、初診数カ月前から特に誘因なく右示指PIP関節の痛みと膨隆が持続し精査加療目的に当院紹介となった。初診時、同部位に腫瘤と可動域制限を認め、単純X線写真で基節骨遠位端に骨嚢胞様の陥凹を伴う骨変形を認めた。同日、悪性腫瘍を疑い生検を行ったが、術中所見でTSGCTが

疑われたため全切除し、病理学的検査でも同様の結果を得た。TSGCT は骨深部までの陥凹を来すことは稀であり文献的考察を加えて報告する。

【特別プログラム】

講 演 名 :学会事務局員に聞く！日本形成外科学会制度について

講演内容：新専門医制度が開始され、学会の制度にも大きな変更が生じている。
それに合わせて学会事務局から概要についてなどを説明する

【プログラム】

1．　専門医認定試験に関して

・専門医申請書類作成のコツ、試験に向けた準備など

2．新専門医制度・研修プログラムに関して

・旧制度との違い、準備しなければならない事などを説明

3．各種分野指導医等の制度に関して

・現状での指導医制度や各種分野指導医制度に関しての説明

4．その他

・学会全般に関しての出席者の質問への回答

※上記１～4 の各項について 5 分ほどの説明、その後参加者からの質問対応を 10 分程度行う

演 者 名 ：中島駿一（日本形成外科学会事務局員、関東形成外科学会事務局員）

開催日時：2021 年 12 月 4 日　15:00～16:00

※Zoom での Live 配信を行い、録画後、配信期間中のオンデマンドを行う

開催場所：特設サイト内の Zoom の URL より

申込方法：関東形成外科学会会員は特設サイト上にある URL をクリックすれば参加が可能なため申し込み不要。

関東形成外科学会会員以外は特設サイトへのアクセスキー取得の為、12 月 3 日（金）17：00 までに学会参加の連絡を事務局まで行う必要あり

（tprs-office01@shunkosha.com）

以上

================*========*========*=======*=======*

〒169-0072　東京都新宿区大久保 2-4-12　新宿ラムダックスビル 9F

関東形成外科学会事務局　中島　駿一

TEL：03-5291-6231　FAX：03-5291-2176

E-MAIL　tprs-office01@shunkosha.com

================*========*========*=======*=======*