

関東形成外科学会 第304回東京地方会プログラム
2022年12月3日（土）14：00～17：00

開催場所：完全Web開催 <Zoomを用いたLive開催。後日配信は無し>

=====

下記のリンクをクリックしてウェビナーに参加してください：

<https://us06web.zoom.us/j/82313992583?pwd=MVhMUkxXNGp3bXFEU1NmaE5UU29VQT09>

パスコード： 769591

=====

今回の学術集会は、

「上記zoomのウェビナーへ参加を行い、事務局での確認がとれた方」

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確認をとれた方へ、事務局から参加証をお送りいたします。

We b参加を行ったのに参加証が届かない場合はお手数ですが

学会事務局（tprs-office01@shunkosha.com）までお問い合わせください。

【開催挨拶】14：00～14：10

<横浜市立大学医学部 形成外科 林 礼人>

【発表演題一覧】14：10～17：00

<座長：横浜市立大学医学部 形成外科 北山 晋也>

<前半の部>

① 生体電気インピーダンス法を用いたDIEP flapによる乳房再建症例の体組成の評価

1) 東京医科歯科大学病院 形成・再建外科学分野

2) 東京医科歯科大学病院 総合外科学分野

○小島原 知大1)、植村 法子1)、南 宗敬1)、加藤 小百合1)、森 弘樹1)、中川 剛士2)、小田 剛史2)

当院で施行したDIEP再建15例を対象として生体電気インピーダンス法により再建前後での体組成変化を比較した。DIEP再建前後では体重とBMIに有意な変化を認めず、体全体の水分量、筋肉量、体水分量に対する細胞外液の割合ECW/TBWは有意に増加した。DIEP再建前後において体重やBMIに変化はみられずInBodyにより体水分量の増加とECW/TBWの上昇が明らかとなった。水分増加や不均衡の原因として再建時期や後療法の影響が考えられ、文献的考察を加えて報告する。

② 乳房増大術後に遅発性に血腫を生じた一例

横浜栄共済病院

○池田 浩明、渋川 直彦、醍醐 佳代

症例は58歳女性。初診の6年前にアクアフィリング注入、5年前にシリコンインプラント挿入による乳房増大術を受けた。左乳房の強い疼痛を主訴に当院へ救急搬送され、CTとMRIで左乳房内の血腫と右のインプラント破損を認めた。その後、当科で血腫除去とインプラント抜去、アクアフィリングの可及的な除去を行い、経過観察中である。乳房増大術後の遅発性の血腫形成は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

③ 深下腹壁動脈穿通枝皮弁（DIEP flap）を用いた一次一期乳房再建後に *Mycobacterium mageritense* による SSI を生じた 1 例

1) 東京医科大学病院 形成外科

2) 東京医科大学病院 感染制御部

3) 東京医科大学病院 乳腺科

○鈴木杏奈1、小宮貴子1、藤田裕晃2、島田和樹1、野中榮仁1、綾部奈々子1 武石明精1、石川孝3、松村一1

51歳女性。DIEP flapによる乳房再建術後1か月、腹部皮弁採取部に *M.Mageritense* による SSI を生じた。感染は一度軽快したが、腹部広範囲及び再建乳房に拡大、再燃した。抗生素と全身麻酔下でのデブリードマンを2回施行し、約8ヶ月で治癒に至った。本菌による SSI は極めて稀で、炎症所見が乏しく治療のレジメンが無く、治療期間が長期にわたる特徴がある。我々の経験に、文献的考察を加えて報告する。

④ 乳房インプラントによる再建術後に *Mycobacterium abscessus* 感染症を生じた一例

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院

○堀愛世、山田淳生、江口智明

症例は58歳女性。両側乳癌術後で、インプラントによる乳房再建術を施行した。術後5日頃より発熱し、右乳房に腫脹と発赤を認めた。インプラント周囲の穿刺液培養から非結核性抗酸菌感染と診断し、術後1ヶ月で右乳房インプラントを抜去、その後長期に渡り抗菌薬治療を要した。体内人工物への非結核性抗酸菌感染症は近年増えているが治療方法が確立されておらず、若干の文献的考察を含めて報告した。

⑤ 胸壁再建用プローリンメッシュ露出を伴う乳癌担癌症例の経験

東京女子医科大学 形成外科

○野間口磨篤、橋本 一輝、櫻井 裕之

乳癌治療において形成外科の主な役割は乳房再建であることは論を待たないが、悪性腫瘍切除後のみならず再発病変を含む難治性潰瘍を有する症例をしばしば経験する。今回われわれは、乳癌術後再発との鑑別に難渋した胸壁再建用プローリンメッシュの露出感染した症例に対して異物除去後に再発所見が認められないことを確認の上、短期間の Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) を用いて良好な経過を得られた症例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

⑥ 遊離腹直筋前鞘を用いて腹壁の広範囲欠損を再建した 1 例

埼玉医科大学病院形成外科

○西村花奈、佐藤弘樹、栗原健、石川昌一、市岡滋

症例は 37 歳女性。妊娠 38 週 2 日に HELLP 症候群を発症し緊急帝王切開が施行された。

術後、腹腔内血腫のため 2 度の血腫除去術が施行された。2 度目の手術では腹直筋および腹膜が壊死していたため閉腹が困難となり、当科介入となった。腸管露出を伴う開放創のため腹部開放創用ドレッシングキットを装着した。術後 14 日目に対側の腹直筋前鞘を遊離筋膜として腹壁再建し、良好な結果を得た。自験例について若干の文献的考察を加えて報告する。

⑦ 当院で治療した腹壁瘢痕ヘルニア症例の検討

昭和大学横浜市北部病院 形成外科

○富塚 陽介、大塚 尚治、今田 陽

腹壁瘢痕ヘルニアは様々な要因で生じ、疼痛、不快感や日常生活に支障をきたすだけでなく、嵌頓などを引き起こす。当科で治療した 9 患者、11 症例を対象とし年齢、性別、発症要因、大きさ、ヘルニア発生までの期間、手術、経過等について検討した。形成外科として単純閉鎖、筋膜移植、components separation 法などの術式を行うことが多いが、近年行われている腹腔鏡下治療など文献的考察を加え報告する。

===== 前半終了 休憩 5 分程度 =====

<後半の部>

<座長：横浜市立大学医学部 形成外科 小久保 健一>

⑧ 単純縫縮困難な顔面母斑に対して dog ear を皮島とする島状弁を用いた 4 例

1) 神奈川県立こども医療センター 形成外科

○安村 和則 1), 二瓶多恵子 1), 小林 真司 1), 杉山 円 1)

顔面の大きめの母斑は無理に単純縫縮すると目、鼻、口などの非対称が問題になる。一方、切除する病変の形態がよほど良くない限り、スピンドル切除であればその両端に、くり抜き切除であれば dog ear 修正に正常皮膚の犠牲を伴う。今回われわれは、単純縫縮がやや困難と判断した顔面母斑切除時に dog ear を皮島とする島状弁を用いた症例を経験したので報告する。

⑨ 形成外科学実習に対する横浜市立大学での取り組み

横浜市立大学附属市民総合医療センター 形成外科

横浜市立大学附属病院 形成外科

神奈川県立こども医療センター 形成外科

○鍵本慎太郎、梅田龍、山本優子、玉野井慶彦、角田祐衣、小池智之、小久保健一、矢吹雄一郎、北山晋也、安村和則、小林眞司、林礼人

横浜市立大学医学部医学科では形成外科病棟実習（5年次から6年次、1週間）が必修である。限られた実習期間かつコロナ禍での制限の中、われわれは形成外科診療に关心を持つ医師の育成を目指し、1週間の形成外科教育プログラムを作成した。本発表では2022年度病棟実習参加者101名中、実習前後でアンケートを回収した94人の内容を解析した結果を共有し、今後の形成外科実習の在り方について検討する。

⑩ 学生自由研究向け顕微鏡を用いたマイクロ吻合手技トレーニング

1 東邦大学医療センター大橋病院 形成外科

2 東邦大学医療センター大森病院 形成外科

○中村翔吾、荻野晶弘2、今泉りさ2、高山桃子2、春原 誠2、米山杏南2

われわれは隙間時間有効活用して微小血管吻合練習を行うことを目標とし、卓上型顕微鏡を複数購入し、可搬性、価格、使用感を比較検討した。使用感は操作の行いやすさ、身体的疲労感、倍率の可変性に関してスコアリングを実施し評価を行った。学生自由研究向け顕微鏡は吻合練習を問題なく行うことができ、マイクロサージャンを志す若手医師が個人用の顕微鏡を所有することは顕微鏡下手術手技向上に貢献すると考えられた。

⑪ 手指粘液嚢腫に対する超音波診断の有用性

※1 国立病院機構災害医療センター 形成外科

※2 東京女子医科大学 形成外科

○南里健太※1、藤原 修※1、仲本 寛※1、櫻井 裕之※2

手指粘液嚢腫の手術においては、嚢胞および関節包・骨棘まで全てを切除する方法が一般的であったが、最近では、嚢胞切除+皮弁法よりも嚢胞を温存し関節包・骨棘のみを切除する方法が浸透しつつある。当科においても同様の方法を採用しているが、超音波を用いた術前診断により、より低侵襲な手術を実現している。過去約4年間に手術を行った11例のうち再発は1例のみであり、同例についても再手術後の再発はみられていない。

⑫ 術中に生じた眼球陥凹に対してバルーン法を追加した Nasomaxillary fracture の1例

公立昭和病院 形成外科

○松本奈緒恵、谷川昭子、栗原茉那

35歳男性、顔面を殴られ受傷し、CTにてNasomaxillary fractureの診断となった。睫毛下切開、口腔前庭切開よりアプローチして整復したが、術前には認めなかつた眼窩陥凹を生じた。骨折部の授動により眼窩容積が拡大したためと考え、眼窩底部に吸収性プレートを留置するも眼窩陥凹は改善せず、バルーン法を追加したところ、良好な結果が得られた。手術操作を振り返ると共に、文献的考察を加えて報告する。

⑬ 頸部の瘢痕を主訴とする気管支原性囊胞の1例

帝京大学医学部附属溝口病院 形成外科

○長谷川 豊 福壽 阿沙子 村上 莉沙 菅 浩隆

症例は4歳男児。出生時に頸部の水疱病変が自潰・上皮化した後経過観察されていた。瘢痕を主訴に当科を受診し、CTにて皮下索状物を認めたため甲状腺遺残等を想定して切除術を施行した。術後病理診断は多列線毛上皮と分泌腺を伴う気管支原性囊胞であった。本疾患は肺内・縦隔病変が8割以上だが、稀に頸部に生じるため形成外科的にも重要である。涉獣し得た限り瘢痕を主訴とした報告は見られず、手術時の注意点を含め考察する。

⑭ 尿膜管遺残症切除断端評価にkeratin AE1/AE3染色が有用であった1例

北里大学メディカルセンター 形成外科

○桑原亜実、馬場香子

症例：25歳、女性。尿膜管遺残症と診断され、全身麻酔下に尿膜管摘出術を施行した。摘出標本のHE染色では、切除断端の管腔構造が不明瞭で尿膜管上皮残存評価に難渋した。免疫組織学染色keratin AE1/AE3を行い、尿膜管上皮の残存がないことを確認した。尿膜管遺残症の手術では、尿膜管癌の発生母地となり得る可能性を考慮し、尿膜管上皮を取り残さないことが肝要と考える。尿膜管遺残症断端評価にkeratin AE1/AE3染色が有用であった。

<特別プログラム>

学会事務局に聞く！現在の専門医制度について

日本形成外科学会事務局員

○中島駿一

新専門医制度を迎えた初年度である今年の専門医試験に関してや、研修プログラム、指導医制度など簡潔に説明し、参加者からの質問対応を行う

1. 専門医認定試験に関して
 - ・試験に向けた準備のコツ
2. 研修PGに関して、指導医制度に関して
 - ・昨年度から変わった変更点や、今後の方向性
3. その他

以上