

一 般 演 題

ポスターセッション

1 乳癌終末期の褥瘡 2 次感染患者の治療経験の 1 例

福田 智, 仲野雅之

(医誠会病院形成外科・美容外科創傷治療センター)

【目的】

超高齢化社会・医療技術が進む中, 様々な基礎疾患を持った褥瘡患者に遭遇する. 今回, 進行乳癌の褥瘡 2 次感染患者の治療を経験したので報告する.

【方法】

64 歳・女性.

既往: 左進行乳癌でホルモン (フェソロデックス) 筋注. 低 Alb 血漿, 大量の胸腹水.

経過: 当科受診の約 6 週前から経口摂取ができなくなり TPN 管理中に肺炎に罹患後に褥瘡発生し延命希望のため手術加療目的の紹介となった.

【結果】

低 Alb 血漿に対しては Alb 製剤を 1 V/1 週で補充しながら, 入院直後からデブリと植皮術にて入院後約 5 週間で退院できた.

【考察】

進行乳癌で末期にあり, 感染も併発した褥瘡患者は当然のことながらさらに低 Alb 血漿などが進行する. 今回は速やかな手術と当科で独自の局所陰圧吸引療法などを併用して退院できたので, 当科での治療方法などを供覧して発表する.

2 下腿潰瘍及び有痛性皮下結節を呈したシェーグレン症候群の 1 例

前田 拓^{1,2}, 木村 中¹, 高橋紀久子¹, 一村公人²

(¹函館中央病院形成外科, ²北海道大学形成外科)

【はじめに】

シェーグレン症候群は, 腺外症状として関節炎, 間質性肺炎など多彩な症状が知られるが, 皮下結節, 潰瘍などの皮下病変を呈することもある. 今回, われわれは, 下腿潰瘍及び有痛性皮下結節を呈したシェーグレン症候群の治療経験を述べた. 文献的考察を加え, 報告する.

【症例】

患者は 65 歳女性. シェーグレン症候群と診断されたのと同時期に両下腿の腫脹および潰瘍を認めた. 保存的治療を行うも難治であり, 左下腿後面に皮下腫瘤を認めたため摘出術を施行した. 病理組織学的診断は, 皮下結節性脂肪壊死であった. その後, 右下腿後面にも皮下腫瘤を認め, 摘出術を施行し, 前回同様の病理組織学的診断であった.

【考察】

下腿潰瘍を生じる成因は, 多岐にわたる. 本症例の下腿潰瘍及び皮下結節の原因として, 典型的な血管炎の病理組織像は呈さなかったものの, シェーグレン症候群以外に特筆すべき所見を認めず, 膠原病が考えられた.

3 植皮術後5年放置した部位に生じた中足骨骨髓炎の1例

大西正純¹, 前田文彦¹, 濱端明海¹, 大久保絢香¹, 菊池剛彰¹, 渡部大輔¹, 高橋和宏¹,
赤坂俊英¹, 森 康記²
(¹岩手医科大学皮膚科, ²岩手県立中央病院)

2007年より左足外縁に皮下腫瘍が出現, 皮膚線維腫の診断で, 当科にて2008年に同部の切除, 分層植皮を行った。植皮の生着は良好であったが, 退院後より通院を中断, 自己判断で処置を行っていた。

2013年11月初旬より同部が潰瘍化し, 左下腿の腫脹発熱が生じ, 近医を受診, 抗生剤加療を受け当科紹介受診した。初診時, 5年前に植皮術を行った左足外縁皮膚に一致して42×33mm大の潰瘍局面を認め, 周囲に癬痕を伴っていた。MRIでは左第4, 5中足骨と楔状骨に信号変化あり, 周囲の軟部組織にも及んでいた。膝下での切断も考慮されたが, 患肢保存の希望あり, 同年12月に壊死した皮膚, 第4, 5中足骨のデブリードマンを施行した。術後にRENASYS[®]による局所陰圧閉鎖療法を行い, 良好な肉芽が得られたため, 再度植皮術を施行した。悪性腫瘍の発生も疑われたが, 術後病理組織検査では腫瘍性病変は認めなかった。

4 壊死性筋膜炎の1例

富田笑津子¹, 加藤陽一¹, 加藤剛志², 加藤 敬²
(¹岡崎市民病院皮膚科, ²同 形成外科)

55歳女性。既往歴・家族歴に特記すべきことなし。初診1週間前より誘因なく右頸部に発赤・腫脹あり。当科初診時, 右頸部から胸部にかけて8cm大の発赤・腫脹を認めた。採血にてWBC 24700/ μ l, CRP 28.1と上昇あり, 胸部CTにてガス産生はないが右頸部から縦隔, 胸骨裏面に広がる膿瘍を認めた。壊死性筋膜炎と診断, パニペネム (PAPM/BP), セファゾリン (CEZ) を投与し, 全身麻酔下にて緊急デブリードマンを行った。胸骨裏面まで膿瘍を認め, それも開放した。膿瘍・血液培養からMSSAを同定。術後はPAPM/BP, CEZの投与を継続し, ネラトンカテーテルにて胸骨裏面の洗浄を行った。臨床画像所見にて改善を認めた。縦隔炎を合併することなく, 第24病日に退院となった。

5 全病床マットレス入替え前後での褥瘡発生率の変化

大塚尚治

(昭和大学横浜市北部病院形成外科)

皮膚科医・形成外科医は、所属する施設の褥瘡対策として管理や運営を担う場合がある。

ここではその予防対策の一環として当院で実施した全病床マットレス交換による褥瘡発生率の差について報告する。

当施設では全病床マットレス 668 枚を一期に交換した。10 年以上使用したマットレスと新しいマットレスでの褥瘡発生率を、交換前後 1 年間で比較した。使用条件が一定期間のマットレスで、特殊病棟を除く一般病棟（全て急性期病棟）のものを対照とした。全てウレタンフォームマットレス、519 枚である。結果、DESIGN 分類における d1 を除く発生率は、交換前 0.80% から交換後 0.56%（d1 含；1.10% から 0.74%）に減少した。

患者個人の褥瘡対策が十分に検討・実施されていても、原因となる環境要因の改善がなされなければ、その防止には限界がある。施設全体への管理意識も重要である。

6 陰圧閉鎖療法を用いた壊疽性筋膜炎に対する治療経験

風戸孝夫，小野昌史

(岐阜県立多治見病院形成外科)

今回我々は壊疽性筋膜炎の治療に V.A.C.[®] 治療システム（以下 VAC）を用いた陰圧閉鎖療法を行い、良好な結果を得た 2 例を経験したので報告する。

【症 例】

症例① 53 歳男性。左上下肢から胸腹部，陰部に至る壊疽性筋膜炎となり当院入院。その後数回のデブリードマンにより広範囲の皮膚欠損を生じたが，VAC により良好な肉芽形成を得た後，分層植皮及び局所皮弁術にて創閉鎖した。症例② 66 歳男性。陰部壊疽性筋膜炎にて他院で両側陰囊摘出後，難治性潰瘍化したため当科紹介。VAC 使用とともに 2 回のデブリードマンを行い創閉鎖を得た。

【考 察】

壊疽性筋膜炎では時に初回で十分なデブリードマンができない場合がある。残存壊死による創感染リスクから VAC の適応には慎重になることがあるが，本症例では数回のデブリードマンの間に注意して使用することで肉芽形成の促進と浸出液のコントロールが容易になり良好な創管理が可能であった。

7 副耳下腺に生じた基底細胞腺腫の1例

長谷川道子, 田村敦志
(伊勢崎市民病院皮膚科)

70歳, 女性. 初診の3年前に右頬部の皮下腫瘍に気づいた. 徐々に増大したため, 近医を受診し, 精査のため当科に紹介された. 初診時, 右頬部の口角と耳珠を結ぶ線の中央よりやや頭側を中心として, 30×30 mmの皮膚および下床と可動性のある弾性硬の境界明瞭な皮下結節がみられた. 圧痛, 自発痛はなかった. 神経鞘腫などを疑い局所麻酔下に摘出術を実施した. 術中所見では腫瘍は咬筋上に位置し, ステンセン管に接していた. 切除標本では線維性の被膜に覆われた腫瘍で, 細胞質の乏しい好塩基性の核を有する小型の細胞が索状および胞巣を形成し増殖していた. 一部では腺管状を呈し, 胞巣辺縁では柵状配列がみられた. 以上より基底細胞腺腫と診断した. 基底細胞腺腫は唾液腺腫瘍のなかでも比較的稀な腫瘍であり, 発生部位は耳下腺が大部分を占める. 本症例は発生部位と術中所見より副耳下腺由来と考えた. 文献的考察を加え報告する.

8 広範囲電子線照射と Weekly Docetaxel 療法が奏効した頭部血管肉腫の1例

東 晃, 斉藤 敦, 中谷友美
(富山赤十字病院皮膚科)

75歳女. 初診の3ヶ月前, 右前額部から前頭部にかけて紅斑出現. 徐々に拡大するため当科紹介受診. 同部の生検組織では真皮から皮下組織にかけて大型の異型細胞が胞巣状に増殖し, 一部に管腔構造あり. 免疫染色では腫瘍細胞はCD34陰性, 第8因子関連抗原とCD31, D2-40が陽性であり血管肉腫と診断. CT等画像検査上, 転移巣は認められなかった. 診断後, 入院の上60 Gy電子線照射とDocetaxelのWeekly療法を開始し, 病変は消退. その後現在まで外来にてWeekly Docetaxel療法を継続し, 局所再発, 遠隔転移は認められず, 6年半に渡り臨床的に完全緩解を維持している.

9 チーム医療により患肢温存可能であった下腿癬痕癌の1例

五島幹太¹，井上啓介¹，五来克也¹，三枝紀子¹，北辻まき¹，丸山陽子¹，嶋本 涼¹，
中川雅裕¹，吉川周佐²，小森敏史²，須山孝雪²，柳澤宏人²，清原祥夫²，高橋 満³
(¹静岡県立静岡がんセンター再建・形成外科，²同 皮膚科，³同 整形外科)

癬痕癌は長期間の経過をたどり診断が遅れ患肢切断となることがある。今回，広範囲の下腿癬痕癌に対し，チーム医療により患肢温存が可能であった症例を経験したので報告する。

【症 例】

50歳男性，2011年11月頃から左下腿の癬痕内に潰瘍が出現，徐々に拡大し，2012年6月他院生検で squamous cell carcinoma，患肢切断の方針となり2012年7月患肢温存希望で当院紹介となった。2012年9月生検上腫大したリンパ節に転移なく，画像検査上も転移を疑わせる所見はなかった。T4N0M0stage IIIの診断で，治療方針は皮膚科，形成外科，整形外科による合同カンファレンスを行い，患者の強い希望もあり患肢温存となった。腫瘍切除後，広範囲の下腿欠損に対し遊離広背筋皮弁による再建を行い患肢温存は可能であった。

【まとめ】

癬痕癌は診断時に進行例が多いが，チーム医療で十分な検討をすることにより患肢温存が可能な場合がある。

10 臨床的に乳房外パジェット病を疑った有棘細胞癌の1例

水野 尚
(小田原市立病院皮膚科)

66歳男性。3年前より，陰囊に皮疹が出現し徐々に隆起増大したため平成23年8月23日当科初診。左陰囊に径3cm程の紅色調の乳頭腫様腫瘤を認めその周囲及び右陰囊にかけて，褐色から黒色の斑状病変を認めた。乳房外パジェット病を考え腫瘤部と斑状病変部の2ヶ所から皮膚生検を行った。組織学的に腫瘤部は有棘細胞癌で，斑状病変部は角化細胞に異型を認めるものの基底膜は保たれていた。ボーエン病から生じた有棘細胞癌を考えたが斑状病変部は比較的大きく，境界も不明瞭だったため mapping biopsy を施行。会陰部の肛門よりの臨床的に皮疹を認めない部位でも異型角化細胞を認めた。全切除は植皮が必要になるため，腫瘤部のみ切除し嚴重に経過観察とした。切除後1年半経過した時点でボーエン様丘疹症から生じた有棘細胞癌の可能性も考え陰囊の褐色小結節を切除したが異型性を認めず，HPV DNA 型判定（ハイリスク13種）は陰性だった。術後2年経過するが再発の兆候なく経過良好。

11 全身放射線照射歴のある基底細胞母斑症候群例の経過 —第2報—

牧 伸樹, 永島和貴, 塚原理恵子, 中村考伸, 飯田絵理, 正木真澄, 若旅功二,
山田朋子, 中村哲史, 梅本尚可, 出光俊郎
(自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科)

15歳, 男性. 4歳時, 急性リンパ性白血病で骨髄移植時に全身放射線照射歴あり. 6歳頃から頸部, 腋窩, 乳房下, 鼠径などの間擦部を中心として全身にスキнтаッグ様褐色小結節, 褐色斑, 黒色斑が多発してきた. 多発する基底細胞癌 (BCC), 掌蹠の小陥凹, 大脳鎌の石灰化を認め, 基底細胞母斑症候群の診断を満たした. PTCH1 遺伝子解析で c.1198C>T (Gln400X) のヘテロ変異を認めた. 12歳から15歳まで間に全身麻酔下で計5回, 隆起するもの, 色調の濃いもの, 大きいものを優先して100ヵ所前後ずつ切除または電気焼灼を行った. 病理検査ではBCC, 色素細胞母斑などの所見であった. 現在, BCCを疑う色素斑や結節は掌蹠以外はほぼ消失し, 整容的にも改善した. 本症は第74回日本皮膚科学会東京支部学術大会「急性リンパ性白血病で全身放射線照射歴のある患児の基底細胞母斑症候群の1例」の経過報告である.

12 足底表皮嚢腫に対するくり抜き療法

—自治医科大学附属さいたま医療センター 17例の経験から—

出光俊郎¹, 中村考伸¹, 正木真澄¹, 中村哲史¹, 永島和貴¹, 飯田絵理¹, 梅本尚可¹,
若旅功二², 堂本隆志³, 加倉井真樹⁴, 平塚裕一郎⁵, 塚原理恵子⁶, 成田多恵⁶
(¹自治医大さいたま, ²社保大宮総合, ³防衛医科大学校, ⁴加倉井皮膚科,
⁵ひらつかクリニック, ⁶さいたま赤十字)

足底表皮嚢腫は通常の表皮嚢腫と異なり, 表面に孔がなく, また, ヒト乳頭腫ウイルス (HPV) が発生に関与することも知られている. その治療については, くり抜き療法が不適とする意見, 適とする考えの両者がある. 足底表皮嚢腫は荷重部位に好発するので, 小さい創で治療する意義は大きい. 今回, 私達は足底表皮嚢腫 25例においてくり抜き療法を行った17例, 通常の摘出術を施行した8例を経験し, 下記の結論を得た.

- 1) 足底表皮嚢腫のくり抜き療法は他部位の表皮嚢腫よりも簡単である.
- 2) 足底表皮嚢腫の嚢腫壁は硬い (内容圧出後も虚脱しない).
- 3) くり抜き法に再発が多いということはない.
- 4) 術前に診断の難しい場合もまれではない.
- 5) なぜ摘出しやすいかについては嚢腫壁の頑丈さ, 毛嚢との癒着がないこと, 周囲組織と剥がれやすい事などが考えられる.
- 6) なぜ嚢腫壁が硬いかについては HPV 感染が関与しているかもしれない.

13 ロリクリン角皮症の手指絞扼輪に対する手術経験

芳賀貴裕¹, 玉渕恵里佳¹, 佐藤遥太¹, 柿崎 彩¹, 水芦政人¹, 菊地克子¹, 相場節也¹,
田中美佐子²
(¹東北大学皮膚科, ²仙台市)

15歳, 女性. 出生児から全身皮膚に落屑が目立った. 成長とともに体幹部の過角化は軽快してきたが, 掌蹠の過角化が強くなってきた. 2006年に当科を受診し, 葉状魚鱗癬の診断で近くの皮膚科を紹介され, 白色ワセリンを外用していた. 2013年になってから両手小指の腫れと中節骨部の絞扼が進行してきたため, 8月14日に再度当科を受診した. 掌蹠の過角化と手指の絞扼輪, 家族歴がなく難聴もないことから Vohwinkel 症候群の亜系のロリクリン角皮症と診断した. 左手小指の絞扼が強く, その末梢がうっ血し, 過角化により小指の屈曲が制限されていた. 将来的に指が断裂する可能性を懸念して手術することにした. 伸側に2カ所, 屈側に1カ所 Z 形成術を施行した. 絞扼輪ができる理由は不明だが, 過角化したところに手指関節の屈伸運動が加わることが何らかの影響を及ぼしているのではないかと考えた. 角層の堆積を避けるためにヒルドイドソフト®を塗布してから白色ワセリンを重ね塗りすることで, 厚くなった角層が剥がれやすくなり, 小指の屈曲が容易になった. 術後6カ月の時点で再発は認めないが, 3年後に再発したという報告もあり, 今後も慎重に経過観察する必要がある.

14 15 番メスだけで頭部から分層採皮を行うテクニック

丸山成一¹, 永田 悟²

(¹ヒルズ美容クリニック, 永田小耳症形成外科クリニック)

【はじめに】

遊離自家植皮における植皮片の厚さや採皮部の選択は, 植皮する場所, 状態, 植皮片の術後収縮やカラーマッチ, 採皮部のケアなどを考慮し判断する. 特に血行の悪い母床上には分層植皮が適し, 採皮はダーマトームを使用する. しかし, ①分層皮片を採る器械がない. ②諸事情により四肢や体幹部から採皮できない状況も考えられる. このような状況下でも十分に対応できる方法を報告する.

【症 例】

17 歳女性. 幼少時の膀胱尿管逆流症手術後に創部感染, 皮膚壊死を起こし, 腹部に多数の瘢痕と臍変形を認め当院受診, 分層植皮による臍の再々建を行った.

【考 察】

我々は小耳症手術において頭部から分層採皮を 15 番メスだけで行っている. 有毛部であればどこからでも採皮でき, いびつな形の採皮も可能で, 慣れれば迅速に採ることもできる. 本症例のように血行不良な母床で, 且つ上記①, ②の状況下で分層植皮を行うには有用な方法だと考え, その技法とあわせ紹介する.

15 手術シミュレーションの結果と実際

佐藤英明¹, 武田 啓², 宇津木龍一³

(¹北里大学北里研究所病院形成外科・美容外科, ²北里大学医学部形成外科・美容外科学, ³クリニック宇津木流)

形成外科領域, とりわけ美容外科領域における患者の要望は多種多様で, 治療前のインフォームド・コンセント (IC) は重要となる. 特に美容外科手術においては, 術後結果を患者に示しながら説明できれば, 手術による予測結果が医師側, 患者側ともに理解でき, おのずと手術の限界も示すことができる. また, 患者は, 手術により周囲組織の変化や表情・イメージの変化まで生じる可能性があることを理解していないことも多い.

われわれは, フェイスリフトや鼻形成術などにおいては, 以前よりコンピューターシミュレーションを術前に行っており, そのシミュレーション結果を患者に示しながら, 最終的な結果をどの程度にするか検討した上で手術に臨んでいる. 実際のシミュレーション結果と手術前後の写真を呈示しながら, シミュレーションの重要性に関して述べる.

16 耳介ケロイド切除後に熱可塑性プラスチック（自由樹脂）による圧迫療法をおこなった症例

笹田佳江，小林智子，白井三由希，相山明輝，満間照之
（一宮市立市民病院皮膚科）

当院において耳介ケロイド切除後に熱可塑性プラスチック（自由樹脂）による圧迫療法をおこなった症例について，方法や利点などを含め検討した．耳介ケロイドはピアスなどの刺激により膠原繊維の膨化，増生をきたす疾患で，手術をしても容易に再発するため，様々な治療法が検討されている．注射，電子線療法，内服療法などに加えて手術でケロイドを除去した後に圧迫療法を行う方法が良いとされている．我々は術後に熱可塑性プラスチックを用いることにより，すべての例で再発を防止できている．治療法は簡便であり，またケロイドの成因について患者に理解してもらう上でも有用であると考えている．

17 後骨間皮弁により再建した手背部皮膚欠損創の 1 例

高橋紀久子¹，木村 中¹，石川耕資¹，伊藤梨里¹，石倉久光²
（¹函館中央病院形成外科，²同 整形外科）

手は外傷を受けやすい部位であり，手背部は皮下の浅層に伸筋腱が滑走しており，皮膚の再建は腱の滑走床となるような薄い皮弁が望ましい．

逆行性後骨間皮弁は，1988年にZancoliらにより報告された．特徴として筋膜を含むため腱の滑走床となること，手への主幹動脈を犠牲にしないことが挙げられる．

今回，我々は，外傷にて母指伸筋腱損傷を合併した手背部の皮膚欠損創に対して，逆行性後骨間皮弁で再建し，2期的に腱再建術を施行し，術後再癒着することなく良好な結果を得たので，若干の文献的考察を加えて報告する．

18 Spindle cell lipoma の 3 例

奥田良三¹, 上野千裕¹, 山野 剛², 吾妻隆久³, 駒井慎次郎³, 五影志津³

(¹京都第二赤十字病院形成外科, ²同 病理科, ³京都府立医科大学病院形成外科)

Spindle cell lipoma は, 1975 年 Enzinger and Harvey によって報告され成熟脂肪細胞と紡錘形細胞が混在し, 間質の粘液性基質や膠原線維, 弾性線維の増生が伴うのが特徴で, 比較的稀な脂肪腫である. 本疾患は 50~70 歳代の男性に多く, 肩・背部・後頸部に好発する. また近年症例報告もあるが, その中に画像診断として MRI 検査, 病理診断で Liposarcoma と鑑別の難しい報告もある. 今回私達は Spindle cell lipoma を 3 例経験し, MRI 検査, 病理検査でそれぞれ Liposarcoma を疑う症例を経験したので若干の考察を含め報告する.

19 示指に生じた Hidradenoma の 1 例

藤井紀和¹, 田中俊宏¹, 若林麻記子²

(¹滋賀医科大学皮膚科, ²甲賀病院皮膚科)

症例は 10 代女性. 約 2 年前に右示指後爪郭部の結節に気付いた. 次第に同部の結節が増大してきたため甲賀病院皮膚科を受診. 初診時, 右示指後爪郭部に 12×12×7 mm の隆起した結節を認めた. 結節の表面は平滑で, 一部青黒い色調を呈し, 毛細血管の拡張を認めた. 超音波検査では結節内部は不均一なエコー像を示し, 豊富な血流を認めた. MRI では, T1, T2 強調画像共に, high intensity な部位と low intensity の部位が混在して認められた. 病理組織では, 真皮に充実性の結節を認め, 腫瘍細胞は好酸性の細胞質を有する細胞, 澄明細胞が混在してみられた. また, 管腔を形成している部分も認めた. 腫瘍細胞には異型性はみられなかった. 以上より, Hidradenoma と診断した. Hidradenoma は, エクリン汗腺系の腫瘍で, 好発部位は頭頸部, 体幹であり, 手指に生じるのは稀である. 文献的考察を含めて考察する.

20 前胸部に生じた肩鎖関節ガングリオンの1例

高見佳宏, 大澤幸代, 中馬久美子, 石井啓子
(東京労災病院形成外科)

【はじめに】

肩鎖関節ガングリオンは, 中高年者の肩回旋板断裂の合併症として発症するものが主である. 今回肩回旋板断裂を伴わない肩鎖関節ガングリオン症例を経験したので報告する.

【症 例】

72歳男性. 既往歴に特記すべきことなし. 1年前より生じた右前胸部, 鎖骨下部の皮下腫瘍に対し, 他院より精査を勧められ当院を受診された. 初診時, 右前胸部, 鎖骨下部に3cm大の皮下腫瘍を認めた. MRIにてT1低信号T2高信号の肩鎖関節部に繋がる多房性囊腫様腫瘍を認め, 肩鎖関節ガングリオンが考えられた. 全身麻酔下に囊腫を摘出した. 病理診断は典型的であった. 術後経過は良好であった.

【考察と結論】

肩回旋板断裂を伴わない肩鎖関節ガングリオンの原因は明らかではないが, ガングリオンの好発部位である手部に発生するものと同様の機序が考えられている. その発症は稀ではあるが, 今後前胸部軟部腫瘍の鑑別診断に加えるべきものであると考えられた.

21 多発性に生じた Calcinosis Cutis の1例

伊藤梨里¹, 石川耕資¹, 高橋紀久子¹, 木村 中¹, 前田 拓²
(¹函館中央病院形成外科, ²北海道大学病院医学部形成外科)

症例は57歳女性, 両母指, 頭部の皮下腫瘍を主訴に当科を初診した. 両母指MP関節部に左1.5cm大, 右2cm大, 左側頭部に3cm大の硬い皮下腫瘍を認めた. 既往歴として右母指多指症術後で, 右MP関節部の腫瘍は手術瘢痕部に一致していた. それぞれに対し腫瘍直上の皮膚を含めて切除を行い, 全てCalcinosis Cutisの診断であった.

Calcinosis Cutisはカルシウム塩が皮膚, 皮下組織に沈着する病態で, ①血清Ca, Pの高値に起因するmetastatic calcinosis, ②組織障害に起因するdystrophic calcinosis, ③どちらにも当てはまらないidiopathic calcinosisの3つに分類される. 本症例は, 右母指は瘢痕から生じたdystrophic calcinosisとも考えられるが, その他の部位にも生じていることからidiopathic calcinosisであると判断した.

22 Nanta の骨母斑の 2 症例

加藤愛子
(別府医療センター形成外科)

症例 1 は 60 歳女性。腫脹・出血を繰り返す右外眼角部の黒褐色腫瘍を主訴に当科受診。局所麻酔下に切除術を行い、病理組織学的に骨組織を伴う真皮内母斑であった。症例 2 は 48 歳男性。幼小児期より存在する右頬部の黒褐色腫瘍を主訴に当科受診。局所麻酔下に切除術を行い、病理組織学的に症例 1 と同様、骨組織を伴う真皮内母斑であった。

母斑細胞母斑は、我々が日常診療の中で最もよく経験する皮膚良性腫瘍の一つである。病理組織学的に母斑細胞集塊のほかに、さまざまな副次的所見がみられることがある。時に、真皮内病変が主体の複合母斑および真皮内母斑では、母斑細胞集塊周囲に続発性骨形成を認めることがあり、Nanta の骨母斑と呼ばれる。症例 1、症例 2 とともに真皮内に骨組織を伴う母斑細胞母斑であり、Nanta の骨母斑と診断した。Nanta の骨母斑は全母斑細胞母斑のうち、0.4~6.2%と比較的稀な疾患であるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

23 頸神経根から発生した神経鞘腫の 2 例

柳林 聡, 吉田龍一, 河野李枝, 山本直人
(新東京病院形成外科)

頸部周囲の皮下腫瘍としてはリンパ節や脂肪腫などの診断になることが多いが、頸神経叢から発生した神経鞘腫の可能性もあり、注意が必要である。

症例は 20 歳女性で数か月前から後頸部の皮下腫瘤に気付く。特に症状もなかったが徐々に増大するため来院した。術前 MRI で C6 神経根から発生した神経鞘腫との診断であった。一方の症例は、56 歳男性で左前頸部の数年来の皮下腫瘤を主訴に受診。やや圧痛あり。術前 MRI で C8 神経根から発生した神経鞘腫との診断であった。

いずれの 2 症例とも神経麻痺などの症状はなく、手術で摘出した。術中所見も MRI と一致し、術前検査として MRI が非常に有用であった。

術後経過も良好で、運動麻痺や知覚障害なども出現せず経過良好である。

24 外歯瘻の5例～皮膚外科医と外歯瘻

稲坂 優¹, 浦田 透¹, 稲葉由季¹, 菅原京子¹, 伊藤有美¹, 小寺雅也¹, 臼田俊和¹,
木下弘幸², 大林修文²
(¹中京病院皮膚科, ²同 歯科口腔外科)

2013年に皮膚科を受診した外歯瘻患者は5例であった。代表例を供覧し問題点について報告する。

症例1:67歳女性。右頬部に結節が出現。近医皮膚科で結節を摘除したが、再発し当科へ紹介。当科受診時、右頬部に直径2mmの紅色丘疹を認めた。

症例2:65歳女性。左下顎の結節を複数の医療機関で2度摘除したが再発し、当科へ紹介。当科受診時、左下顎に周囲皮膚から陥凹した7×9mmの鱗屑を伴う弾性軟のドーム状常色結節と2mm大の紅色丘疹を認めた。

症例3:17歳女性。左下顎に結節が出現し、近医皮膚科で座瘡の診断で切開するも再発した。当科受診時、左下顎に周囲皮膚から陥凹した直径5mmの常色ドーム状結節を認めた。

臨床的特徴より外歯瘻を疑い、オルソパントモグラフィー・CT・エコーを用いて診断し、歯科口腔外科的治療を施行した。

25 トリプシン処理無細胞真皮マトリックスの移植特性

高見佳宏¹, 小野真平², 百束比古²
(¹東京労災病院形成外科, ²日本医科大学附属病院形成外科)

【目的】

無細胞真皮マトリックス(Acellular Dermal Matrix:ADM)は代用真皮として開発され、世界的に数種類が商品化され臨床応用されている。それらには脱細胞化方法の違いや組織構造上の差異が認められるが、そうしたADMの移植特性の違いには不明な点が多い。今回我々はトリプシン処理にて作製したADMの移植特性を検討した。

【方法】

1. 動物実験:Fischerラット(♂10週齢)の背部皮膚をトリプシンにて無細胞化しADMを作製した。ADMをラット背部の皮膚全層欠損創(2cm角)に移植し同時に分層皮膚を重ねた。4週間後の変化を検討した。

2. 臨床応用:ヒト同種皮膚からトリプシン処理にてADMを作製した。ADMを熱傷創に移植しその上に自家網状皮植皮を行い、継時的な変化を検討した。

【結果と結論】

トリプシン処理ADMは重層植皮と共に良好に生着し、植皮との同時移植における有用性が示唆された。

26 小児眼窩貫通損傷の1例

藤林万里子, 今川孝太郎, 宮坂宗男
(東海大学医学部形成外科)

今回我々は, 不明瞭な受傷機転により診断に苦慮した眼窩貫通損傷の一例を経験したので報告する. 症例は3歳男児. 従妹同士で遊んでいた際に右眼窩周囲に打撲傷受傷し当院救急外来を受診された. 受診時下眼瞼に微細な擦過傷を認めた他明らかな所見は認めなかった. 受傷7日後より右眼瞼部の腫脹が出現し, 受傷21日後再び当院眼科受診となった. 右下眼瞼に発赤あり, 皮下に硬い腫瘤を触れた. CT検査より右眼窩内を貫通する長さ4cm程の異物を認めた為, 当科にて緊急異物除去術を施行した. 下眼瞼結膜側には異物の刺入部位と考えられる5mm程度の挫滅部位を認め, 眼窩内よりプラスチック製箸の断片を摘出した. 本症例では外表からの刺入部位が明らかでなかった為的確な診断治療が遅延した症例であり, 重篤な合併症を引き起こしていた可能性もあり報告する.

27 足底粉瘤の炎症が遷延化し広範囲な石灰沈着を来した1例

成田多恵^{1,2}, 塚原理恵子^{1,2}, 出光俊郎²
(¹さいたま赤十字病院, ²自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科)

61歳, 女性. 既往歴, 家族歴は特になし. 半年前より左足底外側の炎症を繰り返し, 抗菌剤内服したが難治のため当科紹介された. 初診時左足底外側に自発痛, 圧痛, 排膿を伴う小潰瘍があり, 周囲に浸潤を伴う発赤がみられた. 潰瘍辺縁を切開したところ, 排膿と共に囊腫様物質と粥状物が排出された. 囊腫様物質は病理組織学的には表皮囊腫の囊腫壁と一部石灰化した内容物. 切開後も同部は炎症を繰り返し, 疼痛はさらに悪化した. 左足CTでは左第5中足骨付近に索状の骨様物がみられた. 当院整形外科にて索状物を除去後, 同部を足底腱膜上レベルで広範囲にデブリードマン, 生理食塩水ガーゼで被覆し1ヶ月間開放療法のうち全層植皮を行った. 病理組織学的に索状物は神経の石灰化, デブリードマン部は皮膚/皮下石灰沈着症. 全層植皮後は同部の炎症の再発はない. 自験例は足底炎症性粉瘤の遷延化により同部の広範囲な石灰化を来し治療に難渋した.

28 足部に発生した schwannomatosis (多発性神経鞘腫症) の 1 例

中村考伸¹, 山田朋子¹, 永島和貴¹, 牧 伸樹¹, 飯田絵理¹, 正木真澄¹, 中村哲史¹,
若旅功二¹, 梅本尚可¹, 加倉井真樹¹, 出光俊郎¹, 堂本隆志²
(¹自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科, ²防衛医科大学形成外科)

35 歳, 女性. 6 年前に右足底に単発性皮下腫瘍を認め, 他院で切除し schwannoma の診断であった. その後, 右足底に複数の皮下腫瘍が出現し, 当科紹介受診した. 初診時右足底, アキレス腱部, 足趾に皮下腫瘍が多発しており, MRI では T2 強調像で高信号, T1 強調像で等信号を呈していた. 頭部 MRI では聴神経腫瘍の合併はなかった. 全身麻酔下に足底部皮下, 踵骨内側, 右第Ⅲ趾の腫瘍を切除した. 手術時, 小豆大から大豆大の淡黄色の腫瘍を足底部皮下に 24 個, 踵骨内側に 2 個, 右第Ⅲ趾に 2 個みとめた. 皮下腫瘍の病理組織像は細長い核が柵状に並ぶ Antoni A 型と細胞成分の粗な Antoni B 型の領域を有し, schwannoma であった.

両側聴神経腫瘍とカフェオレ班などの皮膚症状を合併しないことから schwannomatosis と診断した. 足部に限局して発生した schwannomatosis は稀であり文献的考察を加えて報告する.

29 20 年前の豊胸術部に発生した Chronic expanding hematoma の 1 例

山本直人, 吉田龍一, 柳林 聡
(新東京病院形成外科)

Chronic expanding hematoma は 1 か月以上の経過で徐々に増大する陳旧性血腫である. 今回われわれは豊胸術後に発生した Chronic expanding hematoma の 1 例を経験した.

【症 例】

41 歳, 女性. 20 年前にシリコンインプラント挿入による両側豊胸手術を受けた. 術後半年程度でインプラントの違和感のために抜去した. 以後, 特に問題なく経過したが, 半年ほど前より両前胸部に腫瘍形成を自覚し, MRI では内部に液体貯留のある嚢胞性病変をみとめた. 全身麻酔下に腫瘍を摘出した. 病理組織所見は線維製被膜で構成された嚢腫で内部に血液を含んでおり, 臨床経過とともに Chronic expanding hematoma と診断した.

【考 察】

Chronic expanding hematoma は外傷や手術などを契機に発生するが, 美容外科手術後においても発生する可能性があり, 注意を要する.

30 診断に苦慮した左大殿筋内軟部腫瘍の1例

今川孝太郎, 鈴木沙知, 藤林万里子, 河野太郎, 宮坂宗男
(東海大学形成外科)

【はじめに】

多血性軟部腫瘍との鑑別が問題となった静脈奇形の症例について報告する.

【症 例】

78歳, 女性. 8年ほど前に転倒, 左臀部を強打し, 以後, 皮下腫瘍を自覚した. 1年前に他院で生検を行い, 血腫と診断され, 経過観察となったが, 徐々に拡大するため, 紹介受診となった. 左臀部に圧痛を伴う緊満した皮下腫瘍を認めたが, 拍動はなかった. CT: 大殿筋内に6×13 cm, 点状の石灰化を伴う充実性腫瘍. MRI: T2強調で辺縁に被膜構造を有し, 内部は高信号と低信号が混在する不均一な信号を認め, 多血性軟部腫瘍が疑われた. 組織生検: 被膜は線維組織, 内部は器質化血腫で, 腫瘍成分はなし. 血管造影で綿花様遷延性濃染像を認め, 静脈奇形と診断, 同時に下殿動脈の塞栓術を施行した. 後日, 摘出術を施行した.

【考 察】

本症例は, 大殿筋内の静脈奇形が外傷で血腫となり, 器質化して被膜を形成し, いわゆる chronic expanding hematoma となった稀な例と推測された.

31 M-plasty の応用

森岡大地, 大久保文雄
(昭和大学形成外科 (美容外科部門))

M-plasty は 1976 年 Webster らの発表以来, 皮膚腫瘍切除法の 1 種としていくつも追試され, 世界じゅうで用いられている. ドッグイヤーが少なく, 紡錘形よりも効率的に皮膚を切除できるという利点を生かして腫瘍切除以外にも応用できる. 今回我々は様々な皮膚外科手術に対して M-plasty を応用したので, その有用性について報告する.

32 ケミカルピーリング治療の美容的効果について (中間報告)

上出三起子¹, 松中 浩¹, 古川福実¹, 山本有紀^{1,2}
(¹和歌山県立医科大学皮膚科, ²光学的美容皮膚科講座 (株式会社ジェイメック寄付))

ケミカルピーリングは, 角層剥離による皮膚のターンオーバー亢進を利用した治療であり, しみや小じわなどの治療に効果が期待されている. そこで今回我々は, しみやしわ, くすみなど何らかの皮膚のトラブルを抱えている成人女性 15 名を対象にグリコール酸 35% を用いてケミカルピーリングを施行し, その安全性, 有用性を検討した. 試験期間は 2 ヶ月で, 2 週間に 1 度計 5 回のケミカルピーリングを施行した. 評価は皮膚科専門医による診察, VISIA[®] による写真撮影, 分光測色計による皮膚色の測定, MPA 5[®] による水分量, 経皮水分蒸散量, 皮脂量の測定を行い, また, Tape-stripping やレプリカを用いて解析を行ったので中間報告する.

33 当科における外傷後爪甲変形の治療について

前田文彦, 高橋和宏, 赤坂俊英
(岩手医科大学皮膚科)

爪母や爪床に生じた外傷後の爪甲変形に対して他院で保存的治療を長期間続けるも難治のため紹介される症例をしばしば認める。外傷後爪甲変形に対する当科での治療を報告する。

症例1：12歳男児。初診の6ヶ月前に左母指後爪郭部をカッターナイフで傷つけその後爪甲変形が出現。難治のため近医受診し当科紹介。爪甲は上下2枚に分離・変形し、また右拇指先端も上方に突出変形していた。全抜爪した後に後爪郭部・爪床部を保護しながら加療を行うと母指変形は改善し爪甲も正常に復した。

症例2：10歳男児。初診の2年前に左第3指末節骨開放骨折の既往有り。骨折は治癒したが爪甲変形出現し難治のため当科受診。爪甲は変形菲薄化し爪床から途中で剥離していた。抜爪してみると爪母に段差があった。爪母の再形成後、後爪郭部・爪床部を保護しながら加療を行うと爪甲変形は改善した。

34 異所性蒙古斑に対するレーザー治療の合併症についての検討

鈴木沙知¹, 河野太郎², 今川孝太郎², 藤林万里子², 備前 篤², 菅野聖李奈²,
小林めぐみ², 宮坂宗男²
(¹静岡赤十字病院形成外科, ²東海大学医学部外科学系形成外科)

【はじめに】

異所性蒙古斑のレーザー治療において、より有効かつ安全な照射出力、治療間隔などについて明確な基準はない。今回、我々の施設でのレーザー治療につき検討したので報告する。

【方法】

2001.4月～2013.3月の間、全身麻酔下でレーザー治療を要した、比較的広範囲に異所性蒙古斑を有する48症例を、治療開始年齢、部位、レーザーの種類と出力、間隔、回数、合併症につき retrospective に検討した。

【結果】

合併症として、色素沈着15例(31.3%)、色素脱失31例(64.6%)が高頻度に認められた。

【考察】

異所性蒙古斑に対するQスイッチレーザー治療は、有効であるものの合併症を高頻度に認めた。本疾患は、未治療でもある程度までは自然消退が見込める母斑であるため、より合併症なく治療すべき疾患であると考え、今後本疾患のレーザー治療に対して適切な出力、治療回数、間隔などの再検討が要されると考えた。

35 GnRH アゴニスト投与後に切除術を施行した外陰部 aggressive angiomyxoma の 1 例

遠藤雪恵^{1,2}, 小倉治之¹, 遠藤 究³
(¹黒沢病院, ²利根中央, ³藤岡総合)

24 歳, 女. 17 歳頃より右大陰唇に腫瘤が出現し前医にて 2 度切除されるも再発, 増大したため当院を受診した. 右大陰唇に直径 17 cm 弾性軟の多房性懸垂性腫瘤あり. 生検にて粘液性基質に紡錘形および星芒状腫瘍細胞の疎な増殖と動静脈や毛細血管の増生がみられた. 免疫染色ではエストロゲン R 陽性, プロゲステロン R 弱陽性. MRI T2 強調画像では, 大きく突出する腫瘤の内部は不均一な高信号を呈し, 層状の低信号域を伴っていた. aggressive angiomyxoma と診断し, GnRH アゴニストを投与した. 4 回投与後までは次第に腫瘍の厚みが軽減したが, それ以降は著変なく 7 回投与終了後, 腰椎麻酔下に切除術を行った. 腫瘍頸部で内側は小陰唇を温存できるぎりぎりで, 外側は 20 mm 離して舟形にデザインし, 深さは球海綿体筋を一部含めて切除し一時縫合した. 術後 6 年 9 ヶ月で再発なし. 本邦報告例をまとめた.

36 VHO の治療経験 —巻き爪・陥入爪に対する治療と疼痛管理—

久保田誠一
(くぼたくリニック)

巻き爪や陥入爪は, 外来でよくみられる, 一般的な疾患です. しかしながら, その形状や疼痛の強さは多岐にわたり, 日常生活に支障のないものから, 他の関節に影響を与えるくらいの痛みのあるもの, 創傷の感染により患趾の切断を余儀なくされるものまで様々です.

これらに対する治療として, アングル (爪角) カット, コットンパッキング, 形状記憶合金による治療, 形成手術などの様々な治療がなされてきましたが, 疼痛の軽減や爪の形状の復元という観点からは, 一長一短と言わざるをえません.

治療方法のひとつとして, VHO (Vertuose Human Orthonyxie) を試みてきました. 2010 年 7 月から 2014 年 1 月までの 43 か月間に, 127 人の患者さんの, のべ 300 の爪に行いました. VHO は, 麻酔を使うことなく, 0.30 mm の合金ワイヤーを爪縁に引っ掛けて引き上げることで, 爪の形状を矯正します. 今回, 標準的な施術方法と, いくつかの症例を紹介させていただきます.

困難な症例には, 薬物療法かコットンパッキングを併用しましたが, 多くの症例では, VHO 単独での施行と同時に疼痛の消失することが多く, 術後管理も, 感染例を除けば, 数か月に一度で十分でした.

形成手術成功前の再考も含め, VHO は, 巻き爪や陥入爪に対して, 疼痛管理だけでなく, 爪の形成という観点からも, 有用な治療のひとつと考えられるのではないのでしょうか.

37 ランゲルハンス細胞肉腫の1例

南本俊之¹, 杉井政澄¹, 工藤和洋², 下山則彦², 大東寛幸³, 堤 豊³, 石川耕資⁴,
山本有平⁴

(¹市立函館病院形成外科, ²同 臨床病理科, ³同 血液内科,
⁴北海道大学大学院医学研究科・医学部形成外科)

82歳の男性が、初診の3ヶ月ほど前より生じた腫瘍に関して当院を受診した。初診時、右耳介に8×5×4mmのやや固い腫瘍を認めたが、他に異常を認めなかった。局麻下に腫瘍辺縁より1mm外側に皮切を加え、軟骨膜上で腫瘍を全切除した。類円形から卵円形でくびれを呈する核や弱好酸性の胞体を持つ類円形の異型細胞がびまん性に増生していた。免疫染色でCD1a, CD4, リソゾーム, S-100が陽性であった。以上より、ランゲルハンス細胞肉腫(LCS)と診断した。全身の検索を行ったが異常はみられなかった。本人が追加治療を希望せず、定期的な診察を行っている。LCSは稀な腫瘍で、今まで英文報告症例は40例にも満たない。診断には腫瘍がランゲルハンス細胞由来であることを示し、悪性であることの2点が必要である。推奨される治療法は未だ確立されていない。今まで報告された症例と、今後の症例の集積と分析が重要であると思われた。

38 エクリン汗孔癌の1例：異時性肺癌と新たな異時性肺癌との3重複癌疑い

大塚 壽
(済生会今治第二病院形成外科)

【症 例】

初診の1年前より生じた右頬部の15×14×6mmのエクリン汗孔癌(EPC)の症例(92歳、女性)を報告する。表皮と連続し真皮から一部皮下脂肪組織内にかけて、比較的境界明瞭で深部に圧排性に増殖する腫瘍性病変がみられた。病変内では、非常に高度の核異型と多数の核分裂像を伴うporoid cell様細胞が充実性ないし一部管状に増殖しており、EPC(pushing type)と診断した。本症例は、76歳時、右下葉の肺癌(高分化型腺癌)手術を受けていたので、異時性2重複癌であった。さらに、EPC切除3カ月後のCTならびにPET-CT検査で新たな肺門部肺癌が強く疑われた。

【考察ならびに結語】

平均寿命の延長、癌治療の進歩、PET-CTなどの診断技術の進歩などで、重複癌の頻度は増加している。2011年にBelinらは、Robson's criteriaに基づき、EPCをinfiltrative, pushing, pagetoidのsubtypeに分類し、再発率が異なることを示した。自験例のsubtypeは予後の良いpushingであった。再発率の高いinfiltrative, pagetoid EPCにおいては、modified Mohs procedureなどによる広範囲切除が推奨されている。

39 終末期大腸がん患者に生じたストーマ周囲壊疽性膿皮症に対する QOL 向上を目指した外科的治療 ～植皮固定に陰圧閉鎖療法を用いた術後ストーマ管理の一工夫

石川耕資^{1,3}, 南本俊之¹, 杉井政澄¹, 水木猛夫², 古川尚恵², 寺島一豪²
(¹市立函館病院形成外科, ²同 看護局 (皮膚・排泄ケア認定看護師),
³北海道大学医学部形成外科)

症例は 69 歳男性。下行結腸がん術後、多発性肝・肺転移のため消化器内科にて化学療法中であつた。ストーマ造設の 3 ヶ月後、ストーマ周囲の皮膚壊死が出現したため、当科紹介となつた。初診時、ストーマ頭側の半周性に 10×7 cm の範囲で疼痛を伴う皮膚壊死を認め、壊疽性膿皮症と診断した。連日の創部洗浄と壊死組織切除後に装具交換を要した。余命半年程度と予想される状況で QOL 向上のため、早期に治癒させるべく手術を計画した。当科介入 34 日目、全身麻酔下にデブリードマン、メッシュ分層植皮術を施行した。手術終了時、陰圧維持管理装置を用いて植皮を固定した。陰圧閉鎖療法は解除することなく 6 日間継続できた。植皮はほぼ生着し、術後 28 日目には創部の完全な上皮化が得られ、自宅に退院することができた。術後 146 日目に肝不全で死亡するまでの間、ストーマ周囲および大腿採皮部に潰瘍の出現は認めなかつた。

40 13 年間経過を観察し得た intransit 転移を繰り返す、右頬部悪性黒色腫の 1 例

山田朋子¹, 牧 伸樹¹, 中村考伸¹, 永島和貴¹, 飯田絵理¹, 梅本尚可¹, 加倉井真樹¹, 中村哲史¹, 出光俊郎¹, 松本吉郎²
(¹自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科, ²松本皮膚科形成外科医院)

61 歳、女性。2001 年 5 月初診。初診の 20 年以上前より、右頬部に黒色斑があり、7 ヶ月前より増大し、1 ヶ月前に近医を受診。長径 10 mm の黒褐色腫瘍で、切除して悪性黒色腫の病理診断(腫瘍の厚さ 5 mm)であつたため、当科を紹介された。受診後、1 cm マージンで再切除を行い、腫瘍細胞は認められず、旧 UICC-TNM 分類(1997)で stage III, T4N0M0 であり、術後 DAV 療法を 2003 年 3 月まで計 8 クール施行した。術後約 4 年 9 ヶ月経過した 2006 年に右頬部に 2.5 mm 大の色素斑が 2 カ所出現したため、切除したところ、悪性黒色腫の像であつた。以後、約 8 年間に右頬部に計 22 カ所、黒色斑が出現し、局所切除を行った。うち 20 ヶ所は悪性黒色腫、intransit 転移の像であつた。術後 13 年のリンパ節転移、遠隔転移を認めておらず経過観察中である。

41 外陰部腫瘍の2例 —外陰部平滑筋腫と滑膜肉腫疑いの各1例—

永島和貴¹, 山田朋子¹, 牧伸樹¹, 中村考伸¹, 加倉井真樹¹, 若旅功二¹, 正木真澄¹,
梅本尚可¹, 中村哲史¹, 堂本隆志², 丹澤義一³, 出光俊郎¹
(¹自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科, ²防衛医大形成外科,
³国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍科)

症例1：42歳，女性．5か月前に右大陰唇の腫瘤を自覚した．月経時に疼痛を伴う．右大陰唇の皮下に鶏卵大の境界明瞭で皮膚及び皮下組織と癒着のない可動性良好，弾性軟の腫瘤を触知した．局所麻酔下に全摘出術を施行した．病理組織学的には平滑筋線維束の錯綜増生を認めた．中心部は硝子化と梗塞性壊死を認めたが核分裂像は目立たなかった．免疫組織学的検査の結果とあわせて外陰部平滑筋腫と診断した．術後再発は認めていない．

症例2：49歳，女性．5年前より左大陰唇の腫瘤を自覚し，1年前より急に増大した．左大陰唇の皮下にピンポン玉大の境界明瞭で周囲と癒着のない可動性良好，弾性軟の腫瘤を触知した．全身麻酔下に全摘出術を施行した．病理組織学的には紡錘形細胞性腫瘍であり免疫組織学的検査では滑膜肉腫が疑われたが診断確定には至っていない．外陰部皮下腫瘍は良性～悪性まで多彩な疾患があることを念頭において手術にあたる必要がある．

*** 追加 ***

15:00 ~ 16:00

5月24日(土)

一般演題 31 ~ 36.5「手術手技 2」

座長 吉龍 澄子

36.5 眉毛下切開法における工夫

上 敏明

(名古屋形成クリニック)

眉毛下切開は上眼瞼の若返りを目的とした手術法で、新しい手術法ではない。しかし、近年、見直され、その普及は著しい。

重瞼線を利用した余剰皮膚の切開法に比べ、術後の仕上がりが自然である。数年前の顔に戻したいという患者さんには適した手術法と言える。又、手術手技が容易で術後のダウンタイムが短い。術後の閉眼障害の可能性が低いなど数多くの利点がある。

しかしながら、切除する皮膚の幅に限界がある。時として、傷跡が目立つことがある。出血した場合、その消退に時間がかかる、などの欠点もある。

今回、我々は眉毛下切開による上眼瞼形成手術を行なうにあたり、従来の欠点を克服すべく、デザイン、手術において工夫した方法を行ない、良好な結果を得ている。

本報告では、デザインの方法、手術法の診療について若干の検討を述べることとする。

*** 変更 ***

42 耳介ケロイド切除後に熱可塑性プラスチック

(自由樹脂)による圧迫療法をおこなった症例

笹田佳江, 小林智子, 白井三由希, 横山明輝, 満間照之

(一宮市立市民病院皮膚科)

一般演題 16 からポスターセッション 42 へ変更