

第7回常磐武蔵野形成外科研究会

拝啓

時下ますますご健勝の事とお喜び申し上げます。
さて、常磐武蔵野形成外科研究会は、千葉県東葛地区から埼玉県、茨城県南部にかけての形成外科施設間の
学術交流や親睦を図り、形成外科学の向上と地域医療の更なる充実を図ることを目的とし活動を行っております。
また、地域施設間の親睦も目的もかねてございますので、地域の先生方の幅広いご参加をお待ちしております。

敬具

常磐武蔵野形成外科研究会 当番世話人
順天堂大学医学部附属浦安病院 形成外科 教授 佐野 和史

日時：2024年9月21日(土) 13:50～

形式：ハイブリッド開催（会場でのLive開催 + Web配信） **事前申込必須**

※事前参加申込方法は下記参照ください **講演会終了後に情報交換会あり**

会場：TKP ガーデンシティ御茶ノ水「カンファレンスルーム 3F」

東京都千代田区神田駿河台 3-11-1 三井住友海上駿河台新館 3F

参加費：無料 ※日本形成外科学会領域講習単位（発表単位1点、領域講習点数1点）を
ご希望の方は登録フォームにてご選択頂き、別途1,000円をお振込み頂きます

事前参加申し込み方法

▶ 下記 URL または二次元コードより申込フォームの必要事項を入力しお申込み下さい。

▶ 完了時は、自動で申込完了メールが指定のアドレスに送信されます。

登録完了通知メールが届かない場合、アドレスに不備がある可能性がございます。

docomo、au、softbank 等の携帯アドレスからの登録は正常に処理がされませんので、
Yahoo mail、gmail など PC アドレスでの登録をお願いいたします。

▶ 参加の際に表示名を「施設名 氏名」に変更してください。

例：「常磐武蔵野医院 形成外科 太郎」

・事前申込 URL

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_ja5Mgud1QQKtR3nYJWt54Q

・短縮 URL

<https://x.gd/P4RQS>

会場地図

TKP ガーデンシティ御茶ノ水「カンファレンスルーム 3F」

住所：東京都千代田区神田駿河台 3-11-1

三井住友海上駿河台新館 3F

個人情報の取り扱いについて

当社では、ご記入/ご入力いただいた個人情報は、
「科研製薬の個人情報保護に関する取組み

<https://www.kaken.co.jp/privacy/index.html>」に従い、取り扱います。

内容をご確認いただき、同意のうえ、次にお進みください



お問合せ：常磐武蔵野形成外科研究会 事務局(新東京病院形成外科内)
電話：047-711-8700 (代表)
e-mail：jimukyoku-joban-keisei@shin-tokyohospital.or.jp

共催：常磐武蔵野形成外科研究会

スミス・アンド・ネフュー株式会社/ 科研製薬株式会社

プログラム

協賛メーカープレゼンテーション (13:50~14:00)

開会挨拶

総司会 佐野 和史 先生 (順天堂大学医学部附属浦安病院)

一般演題 I (14:00~14:40)

- 1、院内リンパ浮腫外来を開設してみえてきた、浮腫患者の多い診療科とその特徴
自治医科大学附属さいたま医療センター 平山 貴浩 先生
- 2、左環指弾発現象の原因となった浅指屈筋腱から発生した脂肪腫の1例
新東京病院 海老原ゆかり 先生
- 3、18mHz の表在エコーを用いた集合リンパ管の検出方法
名戸ヶ谷病院 菊池和希 先生
- 4、表皮嚢腫の術前診断であった会陰部斑状強皮症型基底細胞癌の1例
日本医科大学千葉北総病院 黒川優太 先生

特別講演 1 (14:40~15:10)

「デブリードマンの流行りに乗る」

千葉県総合救急災害医療センター 形成外科 医長 金井 雅彦 先生

休憩 (10分)

一般演題 II (15:20~16:00)

- 1、腹壁の巨大有茎性脂肪線維腫より発生した高分化型脂肪肉腫の1例
順天堂大学附属浦安病院 大谷真佑奈 先生
- 2、皮膚病変が診断契機となった Muir-Torre 症候群の1例
日本医科大学千葉北総病院 野村怜海 先生
- 3、腓骨皮弁移植術の術前造影 CT で腓骨動脈に異常がみられたため
皮弁採取側を予定と反対側に変更した一例
国立がん研究センター東病院 鈴木 暁 先生
- 4、Rudder draping(仮称)を併用した NPWT の治療経験
自治医科大学附属さいたま医療センター 細山田広人 先生

特別講演 2 (16:00~17:00)

「形成手外科医による手外科診療の今昔、そして未来」

昭和大学医学部形成外科学講座 准教授 高木信介 先生

閉会挨拶

* 講演会終了後に情報交換会を予定しております

共催：常磐武蔵野形成外科研究会

スミス・アンド・ネフュー株式会社/ 科研製薬株式会社

抄録集

一般演題 1

1、院内リンパ浮腫外来を開設してみえてきた、浮腫患者の多い診療科とその特徴

自治医科大学附属さいたま医療センター 形成外科

平山貴浩 1、坂本幸恵 2、横山直子 3、細山田広人 1、栗原征宏 1、山本直人 1

1 自治医科大学附属さいたま医療センター 形成外科、2 同 リハビリテーション科 理学療法士、3 同 オンコロジーセンター 看護師

当院では演者の赴任に伴い 2023 年 7 月より院内向けにリンパ浮腫外来を開設した。奇数週火曜午前に 2 名枠で、“リンパ浮腫に限らず、浮腫でお困りの際はご相談ください”という姿勢で診療している。全例で浮腫の原因検索を行い、浮腫の原因がリンパ以外の場合は適切な診療科に紹介、リンパ浮腫を疑う患者に関しては ICG リンパ管蛍光造影、リンパシンチグラフィを行い確定診断とし、近隣の治療院とも連携を取り治療を提供している。2023 年 7 月から 2024 年 7 月末までに、標榜 20 診療科中 14 診療科より 58 名の診察依頼があった。院内リンパ浮腫外来の予約はほぼ欠けることなく、需要は高かった。リンパ浮腫の認知度は未だ低く、リンパ浮腫難民という言葉は患者だけでなく医療者側にも当てはまる。どの診療科にどのような浮腫患者がいるかを知ることがリンパ浮腫の啓蒙活動を行う上でも参考になると考え、58 名の内訳について考察を踏まえ報告する。

2、左環指弾発現象の原因となった浅指屈筋腱から発生した脂肪腫の 1 例

新東京病院 形成外科・美容外科

海老原ゆかり 1、柳林聡 1、瀧川恵美 1、沢田歩 1、田村文一 1、吉武彰子 1、菅間大樹 2

1 新東京病院形成外科・美容外科、2 茨城西南医療センター病院形成外科

58 歳女性。数か月前から左環指伸展時の引っ掛かりを自覚し、自らはね指を疑い当科受診した。初診時所見では、左環指を屈曲位から伸展させる際に弾発現象を認めたが、A1 腱鞘部に硬結や圧痛はなかった。左手関節屈側に手指の屈伸に伴って移動する皮下腫瘤があり、これが弾発現象の原因と考えられた。エコーでは皮下に約 2 cm の脂肪腫を疑う腫瘤が描出され、手指屈曲時には前腕屈側皮下へ、伸展時には手根管内に入り込む様子が見られた。以上より、左環指屈筋腱滑膜より発生した脂肪腫が手根管入口部に引っかかって生じる弾発現象と判断した。造影 MRI で腫瘤は描出されなかった。その後、運動時に手関節の腫瘤が原因と思われる疼痛も出現したため、局所麻酔下で摘出術を行った。腫瘤は左環指浅指屈筋腱と連続が認められた。病理結果は脂肪腫であった。腫瘤摘出直後から左環指の弾発現象は消失し、術後 7 か月の最終診察時にも弾発現象は認めなかった。

共催：常磐武蔵野形成外科研究会

スミス・アンド・ネフュー株式会社/ 科研製薬株式会社

3、18mHz の表在エコーを用いた集合リンパ管の検出方法

名戸ヶ谷病院 形成外科

菊池和希

【目的】

18mHz の表在エコーは日常的に利用される汎用性の高い検査である。当院ではこれを集合リンパ管の検出に用いられるか検討した。

【方法】

95 人の患者に対してリンパ管静脈吻合術前に行った。

18mHz のプローブで皮下静脈の走行を確認しリンパ管の吻合先として適切な径 1mm 前後の分枝を検索した。ついで浅筋膜を確認しつつその下層にある集合リンパ管を検出していった。体表面に位置関係をマーキングした。執刀開始後、実際の静脈やリンパ管の位置関係を目視し、エコー所見と相違がなかったかを確認した。

【結果】エコー実施時と手術開始後の体位変換などによる誤差は生じていたが、静脈とリンパ管は事前のマーキングの通りの位置関係で剖出された。

【考察】70mHz などの超高周波プローブには表層の描出能には劣るものの、18mHz プローブでもリンパ管や静脈の検出には有用であり、術前評価法としてだけでなくリンパ浮腫の重症度診断としても可能性があると考えられる。

4、表皮嚢腫の術前診断であった会陰部斑状強皮症型基底細胞癌の 1 例

日本医科大学千葉北総病院 形成外科

黒川優太、石井暢明、秋元正宇

目的

基底細胞癌(以下 BCC)中で斑状強皮症型(以下 MBCC)は稀な組織型である。顔面に好発し皮膚症状を伴うことが多い。今回我々は、術前に表皮嚢腫を疑う会陰部無色素性皮下結節を呈した MBCC の 1 例を経験した為報告する。

症例

78 歳男性。1 年前より会陰部の皮下結節を主訴に近医を受診し当院皮膚科紹介となった。超音波検査で表皮嚢腫の診断となり手術目的に当科紹介となった。

結果

初回手術では局所浸潤麻酔下に結節を一塊に切除し縫縮した。病理組織診断で MBCC 断端陽性と診断し、初回切除より 38 日後、5mm マージンで追加切除を行った。術後 19 ヶ月経過し局所再発やリンパ節転移を認めていない。

考察

MBCC は BCC 全体の 2.0%と言われ、通常斑状の硬化性局面や潰瘍形成を伴い、92.6%は顔面に発生する。医中誌では国内での会陰部 BCC の報告は少なく、会陰部の MBCC の報告はない。本症例は表皮嚢腫との鑑別が困難であった。

共催：常磐武蔵野形成外科研究会

スミス・アンド・ネフュー株式会社/ 科研製薬株式会社

一般演題 2

1、腹壁の巨大有茎性脂肪線維腫より発生した高分化型脂肪肉腫の 1 例

順天堂大学附属浦安病院 形成外科

大谷真佑奈、佐野和史、野尻岳、東名怜、田村崇行

体表に生じた巨大有茎性脂肪線維腫の報告は散見されるが、悪性化を来した報告はない。今回、下腹部に発生した巨大有茎性線維脂肪腫から発生した高分化型脂肪肉腫と思われる症例を経験した。症例は、51 歳、女性。2015 年頃より左下腹部に手掌大の腫瘤を自覚し、その後、徐々に増大したため 2024 年に切除希望にて受診した。初診時、左下腹部に茎をもつ約 30cm 大の有茎性腫瘍を認め、腫瘍先端は潰瘍化し、その周辺の皮下軟部組織は硬化していた。単純 CT では、周囲の脂肪組織と同輝度であるが、内部の線維化が疑われた。その後、切除術を施行したところ、病理学的検査で高分化型脂肪肉腫を疑う所見を認めた。本症例に関して、悪性化に至った推察を含め、文献的に考察し報告する。

2、皮膚病変が診断契機となった Muir-Torre 症候群の 1 例

日本医科大学千葉北総病院 形成外科

野村怜海、落智博 1)、石井暢明 1)、芹澤直隆 2)、秋元正宇 1)

1)日本医科大学千葉北総病院 形成外科, 2) 日本医科大学千葉北総病院 皮膚科

【症例】

43 歳男性。2 ヶ月前に後頭部皮膚腫瘤を自覚、その後急速に増大し当科紹介受診となった。全切除生検でケラトアkantoma 型有棘細胞癌と診断した。その後 7 個の境界悪性型脂腺癌と 1 個のケラトアkantoma 型有棘細胞癌を切除した。経過中当院外科により大腸癌の内視鏡切除と拡大切除術を施行された。検体は高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) と免疫組織化学染色で DNA ミスマッチ修復遺伝子 MSH2 と MSH6 の発現欠失、ミスマッチ修復機能欠損 (dMMR) を示し Muir-Torre 症候群 (以下 MTS) の診断に至った。

【考察】

MTS は、遺伝性大腸癌である Lynch 症候群に皮膚腫瘍を合併したもので比較的稀である。大腸癌を先行するか同時期に併発する症例が多く悪性疾患の積極的検索が必要である。

【結語】皮膚腫瘍を扱う診療科は、内臓悪性腫瘍合併を見逃すことが無いよう MTS の疾患概念を把握する必要がある。

共催：常磐武蔵野形成外科研究会

スミス・アンド・ネフュー株式会社/ 科研製薬株式会社

3、腓骨皮弁移植術の術前造影 CT で腓骨動脈に異常がみられたため皮弁採取側を予定と反対側に変更した一例

国立がん研究センター東病院 形成外科

鈴木暁（すずきしやう）、後藤大十、松阪亮介、日高剛朗、古瀬貴一、大島梓、東野琢也

【目的】

下顎区域切除後の欠損に対する再建では、腓骨皮弁はよく用いられる皮弁である。腓骨皮弁を用いるにあたり、術前造影 CT で腓骨動脈に異常がみられたため皮弁採取側を予定と反対側に変更した一例を経験したため報告する。

【症例】

症例は 73 歳女性で、左頬粘膜癌に対して左下顎区域切除、左頸部郭清、気管切開、遊離腓骨皮弁移植、植皮術を予定された。腓骨皮弁は、当院では通常は下顎区域切除と同側の左下腿より採取することが多いが、今回は術前に撮影した下肢の造影 CT で左腓骨動脈が下腿中央付近より以遠で描出されなかったため、右腓骨皮弁を用いて再建した。術後経過は良好であった。

【考察】

術前造影 CT で腓骨動脈に異常がみられた一例を経験した。腓骨皮弁の栄養血管である腓骨動脈は一定の割合で破格が存在することが知られており、また、狭窄していたり閉塞していたりする可能性があるため、術前に画像評価を行うことは有用であると考えられた。

4、Rudder draping(仮称)を併用した NPWT の治療経験

自治医科大学附属さいたま医療センター 形成外科

細山田広人、栗原征宏、平山貴浩、渡邊晶子、吉川滉一、亀井駿、伊藤恵祐、加藤恵美、山本直人

局所陰圧閉鎖療法：negative pressure wound therapy（以下、NPWT）は種々の難治性創傷に広く用いられており、特に水平方向の創収縮を促すことを目的として行われるシューレース法を併用した NPWT は、vacuum assisted shoelace technique（以下、VAST）とも呼ばれ、いくつかの報告がなされている。

当院でも VAST を行った経験があるが、皮膚に固定したスキンスティプラーを血管テープ等で持続して牽引するというシューレース法の特性上スティプラー刺入部に肥厚性瘢痕を生じやすいことや、NPWT 交換時に血管テープ等も貼りなおす等の手技の煩雑さがあることが問題となっていた。

そこで皮膚保護等を目的とした下張りのドレーブを①創縁を寄せるように貼付した後、②張力を維持するために梯子状にドレーブを残し、③梯子状のドレーブの下にもフォームを挿入するという、rudder draping(仮称)を併用した NPWT を考案した。Rudder draping を使用した症例を複数経験し良好な結果を得られたため、その利点や手技の工夫、適用の限界などについて報告する

共催：常磐武蔵野形成外科研究会

スミス・アンド・ネフュー株式会社/ 科研製薬株式会社