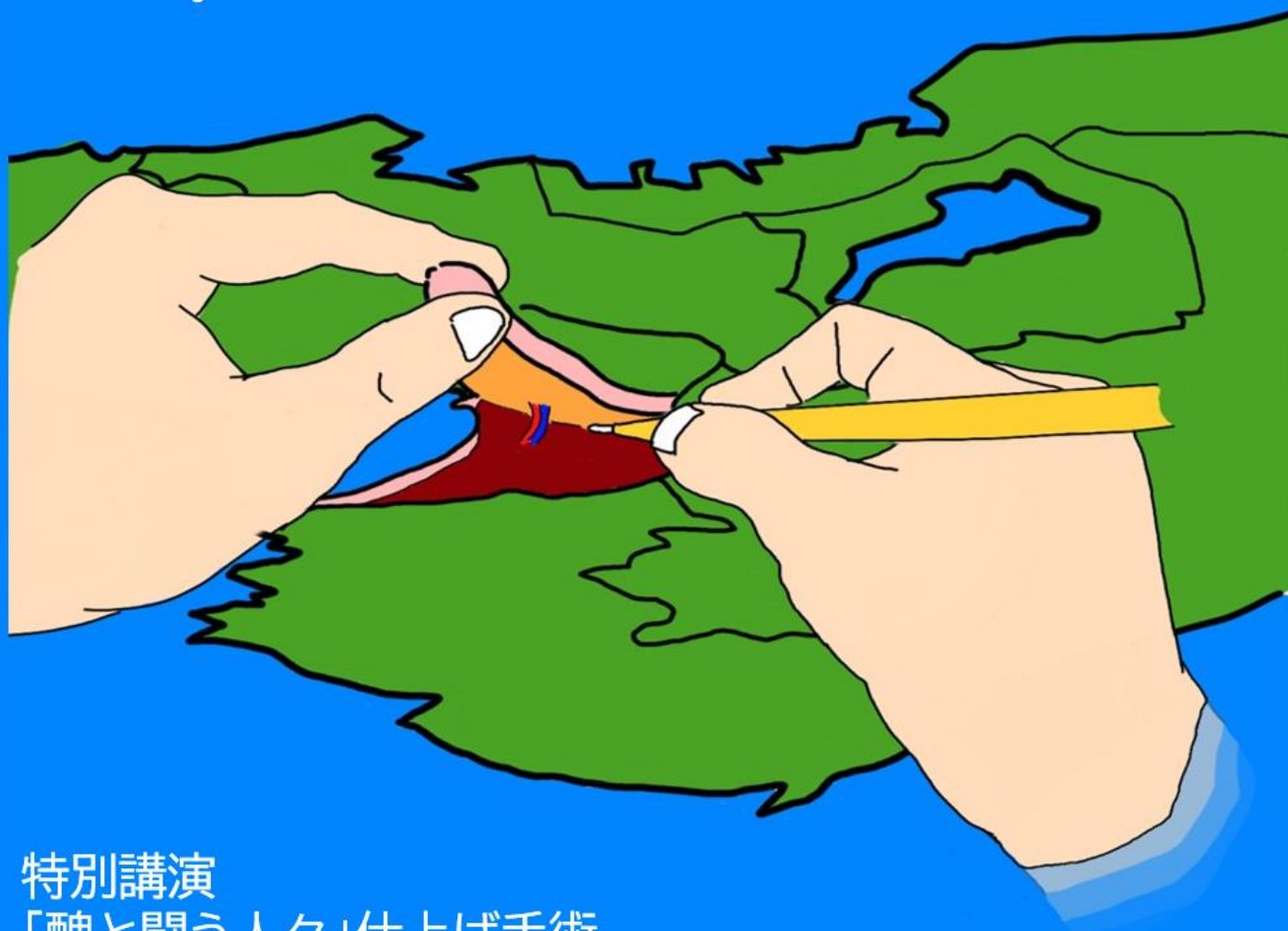


Osaka Surgical Flaps研究会



特別講演

「醜と闘う人々」仕上げ手術

京都富士森形成外科 富士森良輔先生

ZoomによるWeb開催

2022/1/29 SAT

15:00 - 18:00

~~大阪医科大学~~

~~学Ⅰ講堂~~

担当: 塗 隆志

大阪医科大学形成外科

takashi.nuri@ompu.ac.jp

開催概要

日時： 2022年1月29日（土曜日）

15：00～18：00（予定）

参加費：1000円

タイムテーブル

15：00～15：40

一般演題1

15：50～16：30

一般演題2

16：40～

特別講演

方法； Zoomによるオンライン開催

参加登録をいただいた先生には Zoomの招待状をお送りします。

届かない場合、不明な点は塗：takashi.nuri@ompu.ac.jpまでご連絡ください。

参加に当たっての注意点

- ・Face to faceでの開催に近づけるため、参加される先生がカメラをオンに設定して参加ください。
- ・マイクは通常ミュートにしてください。
- ・質疑応答にて質問される場合は、カメラに向かって手をあげるか、ミュートを外して直接所属名と名前を申し出てください。
- ・研究会なので、気軽に質問してください。

発表される先生へ

- ・Zoomの画面共有機能を使って発表ください。
 - ・大阪医科薬科大学形成外科医局に発表用のパソコンの用意いたしません。自宅での発表に不安のある方はご利用ください。その際は14：30までにお越しください。
- 発表5分 質疑応答3分です。

特別講演

司会：久徳茂雄（市立奈良病院形成外科）

「醜と戦う人々」仕上げ手術

富士森良輔先生（富士森形成外科）



経歴

昭和34年 京都大学医学部卒
同年 京都大学医学部皮膚科学教室入局
43年 京都大学医学部皮膚科学教室講師
45年 京都大学医学部附属病院形成外科診療班創立
同年 関西形成外科学会設立 常任理事
52年 京都大学医学部形成外科学教室講師
63年 富士森形成外科医院開設

役職

日本形成外科学会	元理事
日本美容外科学会	元理事
日本皮膚外科学会	名誉会員
国際形成外科学会	会員
国際美容外科学会	会員
日本皮膚科学会	会員
日本熱傷学会	会員
日本頭蓋顎顔面外科学会	会員
- その他	

富士森形成外科ホームページより

一般演題 1

座長：前田 尚吾（市立ひらかた病院 形成外科）

1. CLAP（抗菌薬局所持続灌流療法）及び皮弁術による下腿潰瘍への治療経験
黒川憲史 出口大
愛仁会高槻病院 形成外科

CLAP (Continuous local antibiotics perfusion) とは抗菌薬局所持続灌流療法の略であり、骨髄に対する iMAP と軟部組織に対する iSAP よりなる。iMAP は骨髄針から、iSAP はセイラムサンプルチューブから抗菌薬を微量注入しつつ、引圧で排液を回収し、高濃度の抗菌薬を感染創に持続的に灌流させることを目的とする。今回我々は、慢性感染を伴う下腿潰瘍に対して、CLAP を施行後、皮弁術による閉鎖を行った症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

2. 褥瘡に対する皮弁作成術後に伸展位膝関節支持帯と局所陰圧閉鎖療法を併用し良好な経過を経た一例
橋本葵、前田尚吾、朝井まどか
市立ひらかた病院 形成外科

仙骨部や坐骨などの腰部や殿部は褥瘡の好発部位である。それらの褥瘡に対し、皮弁作成による手術を行うが、元々の患者背景として四肢麻痺や変性疾患などによる膝関節および股関節が屈曲位となり、下肢の伸展保持が困難なことが多い。このような場合、創部に過度な圧迫・緊張・負荷がかかり術後皮弁壊死や創部哆開をきたすことがある。

我々は下肢の伸展保持が困難である患者に対し、伸展位膝関節支持帯（ニーブレース®）を用いたことで良好な伸展位が得られ、局所陰圧閉鎖療法を併用し創部経過が良好であった症例を経験したため報告する。

3. 演題名 当院における膝周囲難治性皮膚潰瘍に対する治療方針

太田 稔子、浅香 明紀、大江 恵

済生会吹田病院 形成外科

我々は膝関節周囲の難治性潰瘍に対する治療は手術の侵襲性や整容性、社会復帰までの入院期間や退院後安静度等を考慮し、症例に応じて穿通枝皮弁での再建を行っている。今回、今年度当院で行った膝周囲の難治性潰瘍二例について報告する。

症例① 70歳男性 右膝血腫感染後皮膚潰瘍に対して、内側腓腹動脈穿通枝皮弁にて再建を行った。

症例② 12歳男性 左膝部外側 難治性皮膚潰瘍に対して、欠損近傍の穿通枝を用いた皮弁での再建を行った。

4. 下腿壊死性筋膜炎に対して SCIP flap による再建後、DVT を生じた一例

浅香明紀、太田稔子、大江恵

済生会吹田病院 形成外科

壊死性筋膜炎は徹底的な壊死組織のデブリードマンを要し、組織欠損が広範な場合は、何らかの再建を必要とする場合が多い。

今回我々は、遊離浅腸骨回旋動脈穿通枝皮弁 (SCIP flap) による再建術を施行した。皮弁のデザインは、エコー及び 3DCT 画像を拡張現実 (AR) により体表へ穿通枝マッピングして行い、浅腸骨回旋動脈浅枝で挙上した。吻合血管は腓骨動脈静脈の皮膚穿通枝と端々吻合で行った。術後 7 日目に深部静脈血栓を生じ、一次的に皮弁うっ血を生じたが救済可能であった症例を経験したため報告する。

5. 当院における小耳症手術の変遷（植皮から皮弁へ）

塗 隆志、上田晃一

大阪医科薬科大学 形成外科

小耳症の治療は初回手術で肋軟骨フレームを留置し、半年以降に耳介挙上術を行う方法が一般的である。通常フレームの作製が注目されがちであるが、コロナ禍でマスクが必須となった現在、聳立の維持が重要である。われわれの施設では永田法に準じて再建方法を行っていたが、長期経過を観察する中で、様々な問題点も明らかになってきた。本発表では演者の行っている小耳症治療の変遷について報告する。

一般演題 2

座長：塗 隆志（大阪医科薬科大学 形成外科）

6. Reconstructive Elevator concept に基づいた指尖指腹部再建における皮弁選択

楠原廣久 末吉遊 中尾仁美 家村真実 西川侑輝 磯貝典孝
近畿大学医学部 形成外科

指腹部の欠損において、小欠損では Oblique-triangular flap が有用であるが、前進距離が 12mm を超えると神経障害をきたす可能性がある。そのため中欠損では、逆行性指動脈島状皮弁や、母指球皮弁や指交差皮弁などの遷延皮弁が選択肢となるが、皮弁の色や肌理、知覚、血行などの問題があり、一長一短である。そのような欠損に対してわれわれは、Reconstructive elevator の概念から第2趾の toe pulp flap を選択している。他の遊離皮弁とも比較し有用性について報告する。

7. 遊離広背筋皮弁の recipient 血管の選択に難渋した背部難治性潰瘍の1例 大橋剛輝、塗隆志、木村祐介、李受娟、上田晃一 大阪医科薬科大学 形成外科

症例は 41 歳女性。腰椎の乳頭状粘液上衣腫に対して当院脳神経外科で複数回の手術歴があり、創部には 54Gly の放射線照射および腰動脈の塞栓が行われていた。20XX 年 3 月に腫瘍切除後の創部感染、創部離開が起こり当科紹介受診となった。初診時は 20cm を超える大きな組織欠損があり、死腔に充填された脂肪織の感染、壊死を起こしていた。20XX 年 8 月に遊離広背筋皮弁による再建を行う方針となったが、放射線や腫瘍塞栓の影響があり recipient 血管の選択に難渋し、最終的に下殿動脈の筋肉内穿通枝に吻合して良好な結果を得たため若干の考察を加えて報告する。

8. 当院の自家組織を用いた乳房再建の変遷

前田尚吾 朝井まどか 橋本葵

市立ひらかた病院 形成外科

自家組織を用いた乳房再建として主にLD flap、DIEP flap を用いる。大きな乳房の再建には皮弁内吻合を用いたLD flap、さらに大きな乳房の再建には皮弁内吻合を追加したDIEP flap を用いて、患者の希望に応じた再建方法を提案している。また術中の皮弁血流の評価に、従来はサーモグラフィを用いていたが、近年は ICG 蛍光造影を使用することで、より正確な皮弁の血流評価が可能になった。当院で行なってきた術式について若干の考察を加えながら報告する。

9. 広背筋皮弁+脂肪移植による乳房再建

鬼頭雄也、大谷一弘、宮前俊司、久徳茂雄

市立奈良病院形成外科

自家組織による乳房再建は大きく分けて 2 つ一つは広背筋による再建、もう一つは腹部皮弁による再建である。どちらの皮弁も、良しあしがあり、広背筋皮弁は、有茎であるため手術時間が短く、血流障害も起こりにくいが、容量が不足しやすい。翻って、腹部皮弁は、容量は確保しやすいが、手術時間が長く、血流障害が起こる可能性もある。最近われわれは、広背筋に脂肪移植を付加することで、広背筋皮弁の欠点を補い、良好な結果を得ることができるようになったので、発表を行う。

10. 腋窩副乳癌の切除後再建に胸背動脈穿通枝皮弁が有用であった1例

- 中期的結果 -

寺崎章子¹, 東野えりか¹, 大槻祐喜¹, 岡田雅¹, 上田晃一¹, 藤岡大也², 木村光誠², 岩本充彦²

1) 大阪医科薬科大学 形成外科

2) 大阪医科薬科大学 乳腺内分泌外科

副乳癌の全乳癌に対する発生頻度は0.2~0.6%とまれな疾患であり、腋窩に発生することが多い。治療は乳癌に準じて腫瘍切除および腋窩リンパ節郭清を必要とされる。腋窩の比較的大きな皮膚欠損創は、直接閉創では拘縮、および患側上肢の可動域障害が懸念される。

今回我々は根治性を保持し、比較的広範囲な腋窩の皮膚欠損に対して胸背動脈穿通枝皮弁(TAP flap)を用いて腋窩再建を行った。術後放射線療法が施行されたにもかかわらず、整容性・機能性ともに良好な結果が得られたため報告する。