

一般演題
ポスター発表

テーマ演題「難治性潰瘍の治療」

座長 寺師浩人・上村哲司

U-1 膠原病（RA）を有する難治性潰瘍に対して 集学的加療を行なった2例

○福田 智¹⁾，田中伸子¹⁾，三宅ヨシカズ²⁾，楠本健司³⁾

1) 医誠会病院 形成外科・美容外科

2) 八尾市立病院形成外科

3) 関西医科大学病院形成外科

膠原病患者においては，末梢循環不全やステロイド，易感染性などの創傷治癒阻害因子が多数あり潰瘍が難治化するケースが散見される．症例は2例とも慢性関節リウマチ（以下RA）を有している．1例はRAのため頸椎前方固定術および後頭骨頸椎後方固定術，右足関節および両膝関節全置換術を施行し，臀部に褥瘡を発症した．1例は下肢静脈瘤に対して高位結紮・stripping手術後に，術創部が哆開して潰瘍となった．2例に対し当科で行なっている集学的加療について報告する．

U-2 抗癌剤の血管外漏出による手背～前腕皮膚潰瘍の1例

○鈴木沙知¹⁾，山崎明久²⁾，宮坂宗男²⁾

¹⁾ 東海大学医学部附属八王子病院形成外科

²⁾ 東海大学医学部 形成外科

近年，癌の治療において抗癌剤治療は不可欠なものとなってきているが，その副作用のひとつとして抗癌剤の血管外漏出による皮膚潰瘍がある．抗癌剤の血管外漏出は，その薬剤の種類によっては重篤な難治性潰瘍となり得る．

今回我々は，乳癌の根治術後の化学療法中にエピルビシン（ファルモルビシン®）の血管外漏出により重篤な広範囲皮膚潰瘍をきたした症例を経験した．

ファルモルビシン®は，皮膚障害の強い起壊死性抗癌剤のひとつであり，血管外漏出の際にはステロイド局所投与などの十分な対応処置が必要である．1時間以内にステロイド局所投与を施行すれば起壊死性抗癌剤でも皮膚障害をきたすことはほとんどない，とする文献もみられるが，本症例に関してはステロイドの局所投与が施行されていたにもかかわらず重篤な潰瘍を形成した．

本症例の経過と，我々の選択した治療法につき文献的考察を加えて報告する．

U-3 表在静脈瘤処理に加え内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術が奏功した静脈鬱滞性難治性下腿潰瘍の1例

○新原寛之¹⁾，草竹兼司¹⁾，村田 将¹⁾，太田征孝¹⁾，森田栄伸¹⁾，水本一生²⁾，阿曾三樹³⁾

1) 島根大学医学部附属病院皮膚科

2) 松江市立病院皮膚科

3) 阿曾皮膚科クリニック

85歳，女性．昭和40年に左足に熱湯による熱傷を受傷され，近医外科で遊離植皮術施行され，一旦治癒した．平成11年頃より，アキレス腱部に潰瘍形成がみられ，近医形成外科で逆行性皮弁術を施行された．平成19年ころから再び足背，左内顆，外顆にそれぞれ母指頭大，小指頭大，鶏卵大で潰瘍形成し，近医皮膚科にて難治性褥瘡として保存的加療を受けるも改善傾向に乏しく，平成22年4月に当科紹介受診となる．精査にて静脈鬱滞性皮膚潰瘍の診断となり，表在静脈瘤処理及び内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術を施行し，良好な肉芽形成をみて，全層植皮術施行し生着良好であった．

U-4 重症虚血肢患者における血行再建後の毛髪再生

○増本和之, 上村哲司, 苅部大輔, 佐竹義泰, 石原康裕, 飯村剛史

佐賀大学医学部附属病院形成外科

近年, 糖尿病患者の増加とともに糖尿病性腎症からの透析導入患者が急増している.

われわれは, 下肢救済プロジェクト (ASHE Project) の名の下, 下肢救済に積極的に取り組んでいるが, 透析患者の下肢閉塞性動脈硬化症 (Fountain IV) の創傷を治療していく過程でなんらかの血行再建術を経てから潰瘍を治癒させる機会が多い.

透析患者の下肢においては, 特徴的な毛嚢, 汗腺の萎縮を認めるが, 血行再建後に潰瘍の治療とともに毛の再生をしばしば認める.

代表症例を供覧するとともに若干の文献的考察を加え報告する.

U-5 当科で行っている持続陰圧による難治性皮膚潰瘍の 治療に関して

○南本俊之¹⁾，佐久間智子¹⁾，水木猛夫²⁾，岩尾あかね²⁾，古川尚恵²⁾，本田 進³⁾

1) 市立函館病院形成外科

2) 市立函館病院看護部

3) 北海道大学病院形成外科

褥瘡や縫合不全，閉塞性動脈硬化症，糖尿病などによる皮膚潰瘍は，その治療に難渋する。当院では2008年8月よりこれらの皮膚潰瘍に対して持続陰圧療法を行っている。症例は男性4例，女性7例である。年齢は36歳から80歳で，平均は64.8歳であった。仙骨部褥瘡が6例，糖尿病性潰瘍が2例，感染を起こしたりレーザーやペースメーカー抜去後の皮膚潰瘍が2例，術後創哆開が1例であった。

治療は潰瘍面をフィルム製剤で被覆し，潰瘍面とフィルム製剤の隙間に挿入した延長チューブと注射筒を用いることで陰圧をかけて行った。

この療法のみで治癒にいたったものは1例，潰瘍が収縮し軽快したものが5例，潰瘍が軽快せず下腿切断に至ったものが1例，原病により死亡したのが1例，経過を追いきることができなかったものが1例，現在この方法で治療を行っているのが2例である。

われわれが行っている方法と症例を供覧し，若干の考察を加えて報告する。

一般演題「毛髪」

座長 石井良典・鳥飼勝行

H-1 ダーモスコピーによる簡便な育毛効果の定量的評価法

○桑名隆一郎（くわな りゅういちろう）¹⁾，森岡雅史²⁾，伊達あけみ²⁾

¹⁾ 桑名皮フ科

²⁾ 富士産業研究所

女性のびまん性脱毛症患者は軽症例も多く，頭部写真で本人が治療の有効性を実感できないことが多い。そこで，頭部写真以外に有効性を数値で本人に知らせる方法が望まれる。しかし，毛刈りを伴うフォトリコグラム法は本人の同意を得られないし，頭部写真を NIH image にて 2 値化し，脱毛面積を数値化する方法では，白髪や髪型により正確な数値が出ないことも多い。

そこで繁雑な外来診療時に毛刈りせずに簡単に施行でき，「育毛効果を定量的に表現できる方法」を検討してみた。ダーモスコープ付デジタルカメラで coronal line に沿って頭頂部の定位置から前頭部 hair line まで 5mm 間隔で合計約 25 箇所を撮影した。毛が重ならないように 210 倍の高倍率とした。そして画像から硬毛率と平均毛直径を算出し，写真評価との相関性を検討した。

治療効果を数値化して説明できれば「患者の治療への motivation」が高まると思われる。

H-2 多血小板血漿 (PRP) の育毛効果 第2報 ～ドラッグデリバリーシステム (DDS) との併用～

○瀧川恵美, 鷺見友紀, 堂本隆志, 柳林 聡, 東 隆一, 山本直人, 清澤智晴

防衛医科大学校形成外科

【目的】

第15回の本学会で多血小板血漿 (以下 PRP) の育毛効果について報告した。一般的に PRP に含まれる成長因子は活性半減期が短いため、drug delivery system (以下 DDS) を用いれば PRP の効果を増強できる可能性がある。そこでフラグミンとプロタミンから生成される DDS と PRP を用いて (以下 PRP-F/P MPs), その育毛効果について臨床研究を行った。

【方法】

対象は13名 (男性9名, 女性4名) のヒトで, 計5回の PRP-F/P MPs 局所注射を行った。経時的にダーマスコープ付デジタルカメラで撮影し, 画像から毛髪数と毛髪断面積を求め, 変化率を検討を行った。

【結果】

毛髪数に有意な変化は認めなかったが, 断面積では有意な増加を認めた。PRP 単独で用いるよりも PRP-F/P MPs で効果の増強が認められた。

【結論】

本研究で PRP 単独よりも DDS を加えるほうが薄毛の治療に有用であると考えた。

H-3 円形脱毛症に対するステロイドパルス療法 自治医大さいたま医療センター施行例の検討

○山田朋子, 中村考伸, 中村美智子, 飯田絵理, 吉田龍一, 梅本尚可, 正木真澄,
平塚裕一郎, 加倉井真樹, 出光俊郎

自治医大さいたま皮膚科

私たちは急速に進行する広範囲の円形脱毛症 13 症例に対し, ステロイドパルス療法を試みたので, 文献的考察を加えて報告する. 対象は 18 歳から 47 歳までの, 男性 7 名, 女性 6 名で, 方法は, メチルプレドニゾロン 500mg/ 日を 3 日間, 点滴静注した. (体重 120kg の症例では 1000mg/ 日使用した.) 3 ヶ月以上経過を観察できた 8 症例のうち, 6 症例は良好な経過をとった. 有害事象はほとんどみられなかった. 本法はステロイド内服などと比較すると副作用が少なく, 患者の満足度も高いため, 進行性・難治性の症例に試みてよい治療と考えた.

H-4 マイクロパンチ植毛法

山本一仁

ウエルネス クリニック

植毛術の移植部位作成において、0.8mm以下のマイクロパンチを用いるパンチ植毛法（マイクロパンチ植毛法）について論じられることは少ない。近年、機器や技術の進歩により、パンチ植毛法であっても、自然な結果が得られるようになり、高密度移植やギガセッションも問題なく行うことができる。マイクロパンチ植毛法の利点は、比較的容易な手術手技であるという点だけでなく、高密度移植であっても、頭皮除去を伴わない他の手技と比較して、より大きなグラフトを選択することができる点である。これは、損傷や乾燥などを含めたグラフト生存のマイナス面を補う可能性がある。それに対して、欠点は、組織除去のため、移植部の頭皮血流に大きな影響を及ぼす可能性があり、移植部位の大きさにより、移植密度を厳密に制限する必要があると考えている。

今回、私が行っているマイクロパンチ植毛法の制限と概要を報告する。

H-5 毛包真皮細胞の皮内移植によるホスト毛包活性化

○山尾美香留¹⁾，稲松 睦¹⁾，岡田太郎¹⁾，小川裕子¹⁾，立野知世¹⁾，吉里勝利^{1, 2)}

¹⁾ 株式会社フェニックスバイオ

²⁾ 大阪市立大学

細胞移植による毛髪再生治療に向けた，低侵襲性の移植を検討している．今回，微量の細胞を皮内に定量的に移植できる移植器の開発を行い，移植した毛包真皮細胞のホスト毛包に対する活性化効果を調べた．

移植細胞を微小チューブに充填し，ヌードラットの背部皮内に眼科用メスにより穿刺孔を作製し，改良型植毛器を使用して細胞を押し出し移植した．

移植2週間後，穿刺により毛包上部で切断されたホスト毛包下部先端に，移植したラット頬髭由来の毛包真皮細胞によって新しい毛球部が再生された（再生毛包）．移植6週間後，再生毛包からの発毛が確認された．再生毛包は，ホスト毛包表皮細胞と移植した毛包真皮細胞からなるキメラ毛包であったが，皮脂腺，バルジを有しており，ホスト毛器官と同等の機能を持つと考えられた．

毛包真皮細胞移植によるホスト毛包を利用した毛包再生方法は，男性型脱毛症のような毛髪疾患治療への応用が期待できる．

P-1 鼻部に生じた microcystic adnexal carcinoma の 1 例

○吉田益喜, 成田智彦, 川原 茂, 川田 暁

近畿大学皮膚科

症例は 79 歳, 男性. 20 年前から左鼻孔内に結節があり, 徐々に増大したため当院耳鼻科受診され生検した結果, microcystic adnexal carcinoma であった. 再建目的で当科を紹介され受診. 初診時現症は左鼻翼全体が淡黄色で弾性硬の結節として触知. 治療は辺縁から 5mm 離し病変部を含めて拡大切除した. 欠損は鼻前庭の一部と鼻翼全体, 鼻尖部を含んだ全層欠損となった. 再建は鼻前庭が鼻唇溝皮弁で, 外鼻が同側の耳介から複合組織移植を行った. 術後, 皮弁も複合組織移植も生着した. microcystic adnexal carcinoma は非常にまれな疾患であり, 再建に苦慮した 1 例を経験したので報告する.

P-2 鼻翼外側縁切開法による鼻前庭部皮膚腫瘍切除と鼻中隔軟骨採取

○阿部浩之, 浅野千賀, 崎山真幸, 青木 繁, 藤本典宏, 小林孝志, 多島新吾

防衛医科大学校皮膚科

鼻前庭は鼻橋・鼻中隔前庭部・鼻翼・鼻腔底に囲まれた空間で, 皮膚科医も同部に生じた病変を治療する機会がある. また眼瞼や外鼻の皮膚腫瘍切除後の再建で, 欠損した大鼻翼軟骨や瞼板・瞼結膜の代用組織として鼻中隔軟骨等を採取・利用することもある.

今回われわれは 3 例の手術に際し, 鼻翼外側縁を皮膚側から鼻腔側まで切除し鼻翼自体を外反させた状態で, 腫瘍切除または鼻中隔軟骨等の採取を試みた.

この手法は, 外鼻孔からのアプローチ法や内視鏡補助下の手法に比べ術野を十分に確保できると共に, 内視鏡装置等の特殊器具の準備が不必要なため, 皮膚科医を含む鼻部の手術になじみのない術者に有用と考えた.

鼻翼外側縁は解剖学的に皮脂腺が多く, 感染に注意することや瘢痕形成を最小限にとどめる工夫が必要であるとされるが, それらに留意した結果, 外鼻変形・切開創感染・目立つ瘢痕形成もなく整容的に満足のいく結果が得られた.

P-3 外鼻皮膚悪性腫瘍に対する再建法の検討

○小林めぐみ¹⁾，西村正樹¹⁾，水野 尚²⁾，山崎明久³⁾，赤松 正³⁾，今川孝太郎³⁾
田中里佳³⁾，鈴木沙知³⁾，花井 潮³⁾，福井剛志³⁾，宮坂宗男³⁾

¹⁾ 小田原市立病院形成外科 ²⁾ 小田原市立病院皮膚科 ³⁾ 東海大学医学部形成外科

【目的】 外鼻は顔面の中央に位置し，最も外見上目立つ部位であり，皮膚病変の発生頻度も高い．外鼻は特徴的な皮膚の性状や立体的な解剖学的特徴を持つため，再建方法もバリエーションに富んでいる．今回我々は，過去 11 年間に経験した鼻部悪性腫瘍について，その手術法を中心に臨床的検証を行った

【方法】 1999 年 1 月から 2010 年 9 月までに当院および東海大学病院にて手術を施行した鼻部悪性腫瘍の 28 症例を対象とし，カルテ，手術記録の後ろ向き調査を行い検討を加えた．

【結果】 症例の内訳は男性 13 例，女性 15 例で，平均年齢は 74 歳であった．欠損の大きさは最小 8 × 8mm，最大 38mm × 22mm であり，平均 17 × 15mm であった．発生部位は，鼻背部，側壁部，鼻翼部，鼻尖部に分けられた．写真による平均観察期間は 11 か月であり，その期間内での再発は認めなかった．欠損部の再建法は植皮 7 例，局所皮弁 21 例であった．

【考察】 再建法は欠損の大きさ及び外鼻のどの subunit に存在するのにより異なってくる．色調・質感の連続性を有する形態の再現が重要であり，局所皮弁による再建が整容的に最も良好な結果が得られるが，皮膚のみの欠損および外鼻上部であれば全層植皮で問題ないことも多い．我々の施設では，採皮部が前額部と耳前部の 2 つに分けられたが，前額部の方がカラー・テクスチャーマッチが良好であり，より良い結果が得られた．

【結語】 外鼻の再建において，採皮部に留意した場合，皮弁再建により近い結果を得ることができた．今後さらに症例を蓄積して検討していく必要があると考えている．

P-4 外鼻部の基底細胞癌に対する再建術式の検討

○武田 啓，杉本佳香，秋本峰克，石川心介，柴田知義，根本 充，酒井直彦，内沼栄樹

北里大学医学部形成外科・美容外科学

【背景】 鼻部は基底細胞癌の好発部位である．皮膚は脂腺に富み，軟骨，骨，鼻腔を含む三次元の構造である．腫瘍の確実な切除と同時に，整容的，機能的な再建が求められる．

【方法】 過去 10 年間に外鼻の基底細胞癌に対して手術を行った 37 例について調査した．男性 17 例，女性 20 例であり，平均年齢は 67 歳であった．腫瘍の大きさ，部位，再建方法などにつき検討を行った．

【結果】 欠損部の長径は 7 から 56mm で平均 23.5mm であった．再建術式は単純縫縮 3 例，局所皮弁 5 例，鼻唇溝皮弁 9 例，Axial frontonasal flap 7 例，前額皮弁 5 例，Scalping forehead flap 2 例，皮膚移植 6 例であった．鼻翼は鼻唇溝皮弁が，鼻尖は Axial frontonasal flap が比較的有用であった．広範囲の欠損については前額皮弁を要し，複数の皮弁の組み合わせも用いた．整容的には皮膚移植に比較して局所皮弁での再建が優れていた．また，Subunit principle を用いた症例は少ないが contour の再建は重要である．

P-5 外眼角基底細胞癌切除後下眼瞼欠損に対する 下眼瞼結膜皮膚弁＋内眼角皮膚弁による再建

○中村泰大，田中亮多，小林桂子，藤澤康弘，川内康弘，大塚藤男

筑波大学皮膚科

65歳男性。初診5年前に右外眼角部に5mm大の黒褐色小結節が出現し，徐々に増大したため当科初診。初診時右外眼角部に3.5×3.2cmの中央に潰瘍を伴う黒褐色腫瘍あり，下眼瞼はひきつれがみられた。部分生検にて基底細胞癌の診断。腫瘍辺縁より約5mm離して眼輪筋を切除し，上眼瞼外側1/5および下眼瞼外側1/2を結膜円蓋まで全層切除した。永久標本で断端陰性を確認した2週間後に再建術を施行。欠損した下眼瞼外側は下眼瞼内側を全層切開して作成した結膜皮膚弁を移動し眼窩骨膜に固定後，移動により生じた下眼瞼内側の欠損を内眼角皮膚弁と硬口蓋粘膜移植で再建した。外眼角部の欠損は全層植皮で再建した。通常下眼瞼全層欠損には頬部回転皮膚弁，外側眼瞼皮膚弁などが頻用されるが，自験例のように下眼瞼外側の全層欠損に連続して外眼角部にも大きな欠損がある場合，これらの皮膚弁による下眼瞼外側再建が困難となる。自験例は必要最小限の皮膚弁で下眼瞼を再建し得た。

P-6 眉毛部ボーエン病に対し，複合組織移植術による 再建を用いた一症例

○増本和之，上村哲司，苅部大輔，佐竹義泰，石原康裕，飯村剛史

佐賀大学医学部附属病院形成外科

今回われわれは右眉毛部ボーエン病切除後の欠損に対し，対側眉毛からの複合組織移植術を行い良好な結果を得たので，若干の文献的考察を加え報告する。

症例は89歳女性。約1年前から右眉毛外側に1×2cmの病変を自覚し，近医での生検の結果ボーエン病の診断であった。

3mmマージンでの切除とし，再建に関しては高齢でもあり，局所麻酔下・短時間での再建術を選択した。外側1/3は縫縮し，残存した1×2cmの欠損に対しては，反対側の眉毛より同サイズの複合組織を採取し移植を行い再建した。

移植部の眉毛は一旦脱落したものの，術後6ヵ月目の時点から疎であるが毛の再生を認めた。整容的にも良好であり，患者の満足度は高いものとなっている。

P-7 後頭部扁平上皮癌切除後の欠損を opposite double rotation flap で閉鎖した症例

○高木 正, 森田耕輔, 中村和人

住友病院形成外科

頭部は有毛性であり、皮膚の可動域も体幹などと比較して低い。このため短径が 20mm をこえる欠損であれば、皮弁を用いて閉鎖する必要がある。今回、2 枚の rotation flap を用いて後頭部の 40mm を超える円形の欠損を閉鎖したので若干の考察を加えて報告する。

症例は、60 歳男性。後頭部に約 1 年前から腫隆を自覚していた。腫瘍は直径 20mm で隆起し、赤く、比較的境界も明瞭であった。ケラトアカントーマとの鑑別のため、2mm のマージンで骨膜上で切除した。病理検査によって扁平上皮癌の確定診断を受けて、頭蓋骨外版を含めて 10mm のマージンをつけて切除した。

欠損の上部と下部に rotation flap を作成し、中央で縫合した。

50mm を超える逃避の円形欠損では皮弁のみで閉鎖するのは難しく、皮弁採取部に植皮を行うことが多い。本例でも側頭部を基部とする rotation flap は移動量も多く、閉鎖に適していたが、下部に基部を持つ rotation flap は移動させるために頸部まで剥離が必要であり、出血も多く丁寧な剥離操作が必要であった。

P-8 回転針式乳酸注入及び削皮 (Tatt2Away) を用いた 新しい刺青除去法

○市川広太, 宮坂宗男, 山崎明久, 藤井海和子

東海大学形成外科

刺青除去には切除、削皮、Q スイッチレーザー、及びそれらの併用療法などが主に用いられている。しかし、切除や削皮は肥厚性瘢痕などの目立つ傷が残りやすく、レーザーでは黒や青に限定されるという欠点がある。今回、黒や青以外の色素でも非侵襲的に除去できる可能性がある方法として、回転針式乳酸注入及び削皮 (Tatt2Away, Rejuvatek Medical 社製, USA) を経験した。これは 6mm 直径のドットをマーキングして、塗布麻酔あるいは無麻酔で回転針による削皮及び乳酸注入を行う方法である。刺青除去治療の新しい選択肢になりうる可能性があると思われるので報告する。

P-9 自治医大さいたま医療センター皮膚科における 過彎曲爪（巻き爪）のユニークな治療法

○梅本尚可¹⁾，飯田絵理¹⁾，中村考伸¹⁾，吉田龍一¹⁾，石川勝也¹⁾，正木真澄¹⁾，
加倉井真樹¹⁾，平塚裕一郎¹⁾，山田朋子¹⁾，成田多恵²⁾，新井浩之³⁾，塩之谷香⁴⁾，
出光俊郎¹⁾

¹⁾ 自治医科大学さいたま医療センター 皮膚科 ²⁾ さいたま赤十字病院 皮膚科

³⁾ 北里メディカルセンター 皮膚科 ⁴⁾ 塩之谷整形外科

過彎曲爪はきわめて日常的な疾患であるが，爪が彎曲する原因がわからないために根本的治療法，有効な再発予防法がない。

一般的に知られている形状記憶合金ワイヤー法は爪の先端に挿入するため，爪を伸ばす必要がある上，矯正力が不十分であった。また VHO 法は特殊な技術，装具を要する。いずれも費用，手間をかけて矯正しても彎曲の再発が多く，医者・患者ともに満足しがたい状況であった。

当科では医師・患者両者にとって「手軽」な過彎曲爪の治療に取り組んでいる。クリップ法や形状記憶合金ワイヤー爪下埋没法は比較的簡便かつ安価に彎曲を軽減できる。さらに我々が考案したアクリル樹脂（人工爪）充填法は患者自身で行うこともできる彎曲の再発予防法である。

過彎曲爪の痛み悩む患者は多いにも関わらず，治療を行う施設は限られている。手軽な治療が普及し，患者が疼痛から解放されることを期待する。

P-10 外腹斜筋腱膜と皮膚移植による 母指伸筋腱損傷の一次的再建

三宅ヨシカズ

八尾市立病院形成外科

【はじめに】 手指や手背の伸筋腱および軟部組織の欠損は，外傷や3度熱傷による壊死などにより起こり，手指の機能的再建も考慮する必要があり非常に難渋する。まず，伸筋腱の欠損がある場合，腱の移植が必要となる。一般的に腱の上には皮膚移植は生着しないとの考えがあり，多くは腱移植と遊離もしくは有茎皮弁による再建が選択される。しかし，今回，移植した腱の上に皮膚移植を行い，皮膚の生着および良好な一次的機能再建が可能であった症例を経験したため報告する。

【方法】 外腹斜筋腱膜と PAT（Perifascial Areolar Tissue）を複合組織として採取し，伸筋腱欠損部に移植した上に皮膚移植をする。

【結果・考察】 この方法は遊離や有茎の皮弁を選択しないという点で，皮弁採取部となる手部や他部位に与える影響が少ない。また，手術手技も簡便であり，伸筋腱欠損に対する再建方法として非常に有用であると思われる。今後は，再建が可能な腱欠損部の大きさなど検討していく必要がある。

P-11 血管茎が大流量シャントと化し閉鎖術の追加を必要とした、 静脈皮弁による手関節部軟部組織再建の1例

○原岡剛一¹⁾，羽多野隆治²⁾，元村尚嗣³⁾，原田輝一³⁾

¹⁾ 府中病院形成外科

²⁾ 大阪市立総合医療センター形成外科

³⁾ 大阪市立大学形成外科

静脈皮弁は特に手指の軟部組織再建に有用な方法であるが、その血行動態は未だ明らかではない。今回、比較的大きな静脈皮弁による手関節軟部組織の再建後に、皮弁血行を安定させるために追加吻合した静脈がシャントと化し、その閉鎖を要した例を経験したので報告する。

症例は59歳男性で、工作中に電動のこぎりで受傷した。左下腿より大伏在静脈を長軸に含めた皮弁を挙上し、大伏在静脈遠位端を橈骨動脈に端側吻合、近位端を尺側皮静脈に端々吻合した。加えて真皮直下を走行する、大伏在静脈とは連絡を認めないと思われる皮静脈を前腕背側の皮静脈に吻合し血行の安定を図った。皮弁はうっ血もなく完全に生着したが、追加吻合した皮静脈が徐々に大流量のシャントと化した。シャント音の不快さと、職業上同部の外傷を来たしやすきことより、橈骨動脈との吻合部の閉鎖を行なった。訴えは改善し、皮弁血行にも問題は生じていない。

P-12 術前に選択的動脈造影・塞栓術を行った pachydermatocele の1例

○藤田有理香¹⁾，前川武雄¹⁾，塚原理恵子¹⁾，若旅功二¹⁾，村田 哲¹⁾，
大槻マミ太郎¹⁾，竹内美砂子²⁾，中田 学²⁾

¹⁾ 自治医科大学皮膚科

²⁾ 同 放射線科

28歳男性、幼児期に神経線維腫症1型と診断されている。生下時から左大腿に皮下腫瘍あり、緩徐に増大していた。2009年秋頃、外傷を契機に急速に増大し、2009年12月当科受診。左大腿内側に長径20cm大の柔らかい腫瘍を認めた。画像検査では底部が筋層内に浸潤していたが、内部の構造は比較的均一であり、出血や壊死、悪性化を疑う所見はみられず、神経線維腫症1型に生じたpachydermatoceleと診断した。Dynamic CTにて大腿動脈から分岐する直径3mm程度の栄養血管を数本認めたため、術前に塞栓術を計画。2010年4月7日、右大腿動脈からアプローチし、スポンゼルにて2カ所に塞栓術を施行した。塞栓9日後に筋膜を含めて切除し、メッシュ分層植皮にて再建した。近年、pachydermatoceleでは術前の選択的動脈塞栓術が一般化してきている。自験例を基に、その有用性について考察する。

P-13 苺状血管腫のドライアイス療法

○白田俊和, 小寺雅也, 岩田洋平, 山岡俊文, 豊田徳子

中京病院皮膚科

苺状血管腫 (strawberry mark) は5～6歳までに自然治癒することも多いが, その間の家族の心理的負担はかなり大きい. 治療法として従来は wait & see が主流であったが, レーザーやドライアイス療法の有効性が報告され, 近年では積極的に行われるようになっていく. 当科では, 過去15年間に苺状血管腫の120余例に対してドライアイス療法を行い, 良好な結果を得ている.

方法は, ドライアスを病変部の大きさに調整して4～6秒間圧抵し, 血管腫の消褪状況に応じて約1ヵ月間隔で再圧抵を加えている. 局面型, 腫瘤型の苺状血管腫はドライアイス療法後3～6ヵ月で大半は消失するが, 皮下型は難治な症例が多かった. 副作用 (潰瘍形成や肥厚性瘢痕) はとくになく, 他院でのレーザー治療抵抗例にも有効であった. ドライアイス療法は簡便・安全で有効性の高い治療法であり, ファーストチョイスとして試みるべき方法と考えている.

P-14 真皮脂肪移植による爪床形成術を行った巻き爪の治療経験

○加藤愛子, 上原 幸, 松田佳歩, 清水史明

大分大学医学部附属病院形成外科

巻き爪 (pincer nail, trumpet nail) は爪甲側縁が末節骨より上方にあるとき, 爪甲に両側から力が加わることによって, 爪甲が過度に内側に湾曲し, 爪床組織を挟むようになる疾患であり, 爪甲側縁が側爪溝でその周囲にある軟部組織を損傷することによって生じる陥入爪 (ingrown nail) とは別の疾患である. 爪甲辺縁が爪床組織内に食い込み, 自発痛や歩行時痛を生じることがあり, 治療法としては超弾性ワイヤーや人工爪による矯正のほか, 手術療法として爪床爪郭弁法や魚口切開法などが報告されている. 今回われわれは同症に対し, 2000年 Brown らが報告した真皮脂肪移植による爪床形成術を施行した. これは側爪溝皮下に鼠径部より採取した真皮脂肪を帯状に移植することで爪床の湾曲を平坦化し爪床の形成を行うものであり, 現在まで巻き爪の再発なく良好な結果が得られたので, 若干の考察を加えて報告する.

P-15 platysmal band の治療法について

佐藤英明

北里研究所病院形成外科・美容外科

顔面の老化に対してはフェイスリフトやスレッドリフトなどを用いた手術療法，ラジオ波などの高周波を用いた治療，Filler や BOTOX などを用いた治療などがある．フェイスリフトは，フェイスラインの改善，頸部の引き上げにも有効だが，platysmal band が残存する症例も少なからず存在する．

Platysmal band は，30 歳代くらいから出現し，加齢が進むにつれ七面鳥のような状態を呈すこともある．比較的，年齢が若いうちは BOTOX 注射も有効だが，高齢者に対しては，治療効果を出しにくいものである．

われわれは，platysmal band に対して，積極的に cervicoplasty を行い治療効果をあげるようにしている．代表的症例を供覧しながら，われわれの行っている治療に関して述べる．

P-16 当科におけるインテグラ®の使用経験

○東盛貴光，河野太郎，櫻井裕之

東京女子医科大学病院形成外科

【緒言】 インテグラは，本邦では熱傷のみの保険適応であるが，海外では熱傷のみならず，瘢痕や瘢痕拘縮に対する報告も散見される．我々も当初より新鮮熱傷のみならず，瘢痕や瘢痕拘縮に対する有用性についても検討してきた．今回我々は，インテグラを使用した症例についていささか興味ある知見を得たため，若干の文献的考察を加え報告する．

【対象および方法】 当科でインテグラを使用し皮膚再建を行った6例（年齢 37 ± 27 歳：平均 \pm SD）を対象とし，インテグラ移植後に分層皮膚移植術を行った．これらの症例における生着率や皮膚再建後の予後について比較検討した．

【結果およびまとめ】 1例で感染を認めたが5例でインテグラは生着した．半年以上の経過例では拘縮を認めず，良好な成績を得た．インテグラの生着向上のためには良好な真皮様組織に置き換わるまでの十分な待機期間が必要である．また，従来的人工真皮よりも綿密な感染対策が有用であった．

P-17 前鋸筋下に発生した筋層間脂肪腫の1例

○吉田龍一，山田朋子，石川勝也，中村考伸，飯田絵理，正木真須美，平塚裕一郎，加倉井真樹，梅本尚可，出光俊郎

自治医科大学さいたま医療センター皮膚科

脂肪腫は皮膚外科を扱う診療科では頻りに遭遇する疾患であるが，比較的容易に摘出手術を行える事が多い。しかし，稀に筋肉内脂肪腫や筋層間脂肪腫に遭遇し，治療に苦慮することがある。今回我々は前鋸筋下に発生し，治療に苦慮した，教訓的な筋層間脂肪腫の1例を経験したので，手術手技を中心に文献的考察を加え報告する。症例：66歳，男性。右背部の脂肪腫の診断で全身麻酔下，腹臥位で手術を行った。術前に画像診断は行っていなかった。術中，腹臥位を取ると腫瘍が確認できなくなり，十分な切除が行えなかった。後日，MRI撮影を行い前鋸筋下に腫瘍が存在し，腹臥位・仰臥位では腫瘍は肩甲骨下に移動し，その他の体位では肩甲骨下方に移動して腫瘤として皮下に触れることを確認した。左側臥位で再度手術を行い全摘出を行うことができた。術前の画像診断の重要性と術前に実際に手術体位で確認を行うことの重要性を再認識する症例であった。

P-18 胸部皮下腫瘍から診断されたオリエール病

○大塚尚治¹⁾，大久保文雄²⁾

¹⁾ 昭和大学横浜市北部病院形成外科

²⁾ 昭和大学形成外科

【症例】 初診時6歳，男児。主訴；左季肋部の皮下腫瘍。1年前から存在した腫瘍が，6ヶ月前から増大した。大きさ10×10mm，触診上皮膚癒着なく，基底部分癒着する腫瘍で，自発痛・圧痛はみられなかった。両側胸部に副乳を認めた。切除・生検で軟骨腫の組織診断であった。経過観察中8歳時，両側肋軟骨に同腫瘍と考えられる腫瘍が多発した。多発性軟骨腫として精査，四肢単純レントゲン撮影で，両側上腕骨，両中指・環指骨，大腿骨，脛骨・腓骨に軟骨腫陰影を認め，Ollier病と診断された。

【考察】 Ollier病は，四肢に多発する軟骨腫から診断されるため，整形外科領域で報告される。肋軟骨発症から診断された例は，渉猟し得る限りみられない。片側優位であることが多く，両側均等に軟骨腫の発生をみた報告は少ない。発症は幼小児期であるが，40歳以降での悪性化が25～50%とされ注意深い経過観察を要すると考える。

P-19 超音波検査による石灰化上皮腫と粉瘤の比較検討

○八代 浩¹⁾，太田理会¹⁾，長谷川義典¹⁾，秋田浩孝²⁾

¹⁾ 福井県済生会病院皮膚科

²⁾ 藤田保健衛生大学皮膚科

【目的】 石灰化上皮腫と粉瘤は皮膚外科でよく取り扱う疾患であるが，臨床所見のみで鑑別が困難なことがある．今回，我々は超音波検査を用いて，簡便に両者の鑑別が可能であるかを検討する．

【方法】 2008年から2010年までの間，当科で超音波検査にて診断し，切除加療した石灰化上皮腫15例と粉瘤26例を対象とした．検討項目は①表面エコー増強，②後方エコー減弱，③腫瘍辺縁の低エコー，④外側陰影，⑤後方エコー増強の5項目とした．

【結果】 石灰化上皮腫においては表面エコー増強と後方エコー減弱を呈するパターンと腫瘍辺縁の低エコーと後方エコー減弱を呈するパターンの2つに分類され，粉瘤は外側陰影と後方エコー増強を呈していた．

【考察】 両者は超音波検査において，鑑別することが比較的容易であり，術前のスクリーニング検査として有用であると考えられた．

P-20 炎症性粉瘤の細菌学的検討

○太田理会，八代 浩，長谷川義典

福井県済生会病院

【目的】 炎症性粉瘤における起炎菌を調べ，治療とその効果などについて検討する．

【方法】 2009年4月から2010年7月までに当科において加療を行った炎症性粉瘤の患者61症例（男性40例，女性21例，平均55歳）を対象とし，細菌培養検査における検出菌に関して検討を行った．疼痛伴う皮下腫瘍に対し，エコー検査にて診断後，局所麻酔下に切開術・抗生剤内服加療を施行した．

【結果】 非嫌気性菌が検出された症例は40症例で全体の65%を占め，CNS(Coagulase-negative staphylococcus)，Corynebacteriumが多く検出された．

また，嫌気性菌が検出された症例は39症例で全体の64%を占めていた．

【考察】 過半数の症例で非嫌気性菌と嫌気性菌が検出され，抗生剤の使用と外科的切開が必要と思われた．

P-21 不完全退縮後に著明な脂肪織の増生がみられた腫瘍型苺状血管腫

○内山明彦, 田村敦志, 岡田悦子, 山田和哉, 石川 治

群馬大学皮膚科

生下時より右頬部に淡紅色の結節があり, 急激に増大したため生後3ヵ月で当科初診. 右頬部に31×19mmの扁平に隆起した紫紅色の結節がみられた. 苺状血管腫の診断で, 色素レーザー治療を行ったが増大したため, 生後8ヵ月と9ヵ月の計2回全身麻酔下, 腫瘍内にステロイド局注を行った. さらに11ヵ月で電子線照射を計8Gy行ったが, 著明な縮小は得られなかった. その後は3歳5ヵ月までに色素レーザーを合計4回照射した. 加齢とともに徐々に腫瘍は縮小し腫瘍上の紅色局面は萎縮性瘢痕を残し消失した. しかし, 12歳になっても腫瘍が残存したため, 平成22年7月28日外科的に切除した. 病理組織学的には, 腫瘍は増生した脂肪織からなり, 血管内皮の増殖はなく, やや拡張した脈管が脂肪織内に散在性にみられた. 血管腫消退後の脂肪織の著明な増生はあまり知られていないと考え報告した.

P-22 当科における骨盤内リンパ節郭清の手技

○前川武雄, 村田哲, 大槻マミ太郎

自治医科大学皮膚科

皮膚悪性腫瘍の所属リンパ節転移に対しては, 根治的リンパ節郭清を必要とする場合がある. 特に悪性黒色腫においてはAJCC(2009年)において, 今までは遠隔転移扱いとされていた腸骨リンパ節転移が, 所属リンパ節として扱われることとなり, 今後骨盤内リンパ節郭清を要する症例が増えることが予想される. しかし単径や腋窩の郭清に比べて, 未だ定型的な術式は確立されておらず, 施設や執刀する科によって様々な方法で行われているのが現状である. 当科でも2010年から骨盤内リンパ節郭清を自科で行うようになったので, その手技について報告する.

P-23 皮膚癌死亡者数 54 年間の統計的観察

大塚 壽

済生会今治第二病院形成外科

【対象と方法】 1955 年から 2008 年までの厚生労働省による「皮膚のその他の悪性新生物（皮膚癌と略；ICD-10, C44）」の人口動態統計を使用し，1) 死亡者数，2) 年齢調整死亡率，3) 3 年移動平均，4) 年代別死亡者数，5) 性・年代別死亡者数，6) 性・年代別死亡者数百分率について，年次的推移を分析した．ICD-5, 6 は連続，ICD-7, 8, 9, 10 間是非連続とした．

【結果】 1979 から 1994 年にかけて死亡者数の減少を認めたが，1995 年以降は増加していた．最近の死亡者数は 3.8% / 年の増加を示し，2008 年の 10 万人あたり死亡率は 0.201 であった．男性の死亡者数のピークは 70 代前半から後半に移行し，女性では 70 代後半から 80 代後半へと急速に移行していた．

【考察ならびに結語】 皮膚癌の死亡率を下げるには，80 歳以上の日光角化症由来の有棘細胞癌をどこまで治療するかにかかっていると思われた．

P-24 悪性黒色腫死亡者数 54 年間の統計的観察

大塚 壽

済生会今治第二病院形成外科

【対象と方法】 1955 年から 2008 年までの厚生労働省による「皮膚の悪性黒色腫（C43）」の人口動態統計を使用し，皮膚癌と同じ 6 項目について年次的推移を分析した．

【結果】 悪性黒色腫による死亡者数は，統計をとりはじめて以降，ほぼ直線的に増加していた．最近の死亡者数は 2.7% / 年の増加を示し，2008 年の 10 万人あたり死亡率は 0.225 であった．死亡者数のピークを大まかにみると，50 代（1955-1960），60 代（1961-1977）を経て 70 代（1978-2008）に移行していた．

【考察ならびに結語】 部位別分布と Clark's subtype 分類比率などにおいて，日本人と白人には大きな差異がみられるので，生存率を白人並みの 80 ~ 90% に高めることは容易ではないと思われる．皮膚癌ほど，切除 / 切断・再建などの進歩が死亡者数の減少に反映されておらず，早期発見・早期治療が大切と思われる．

P-25 軟部組織肉腫死亡者数 54 年間の統計的観察

大塚 壽

済生会今治第二病院形成外科

【対象と方法】 1955 年から 2008 年までの厚生労働省による「その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物（軟部組織肉腫と略；C49）」の人口動態統計を使用し、皮膚癌と同じ 6 項目について年次的推移を分析した。

【結果】 死亡者数は増加傾向にあるが、年齢調整死亡率では 1996 年以降は減少していた。最近の死亡者数は 1.3% / 年の微増を示し、2008 年の 10 万人あたり死亡率は 0.381 であった。死亡者数のピークは 1982 年までは 60 代で、それ以降は 70 代であった。

【考察ならびに結語】 軟部組織肉腫を多い順にみると、米国では、MFH, liposarcoma, leiomyosarcoma, synovial sarcoma, MPNST, rhabdomyosarcoma とされ、わが国もほぼ同様の傾向である。早期診断に基づく広範囲切除が重要で、拠点腫瘍センターでの治療が死亡率減少に寄与すると考える。

P-26 Darier 病患者に頭部 SCC が発生した一例

○藤井海和子¹⁾，大隈 聡¹⁾，山崎明久¹⁾，宮坂宗男¹⁾，生駒憲広²⁾，小澤 明²⁾

¹⁾ 東海大学病院形成外科

²⁾ 同 皮膚科

我々形成外科医にとって、様々な皮膚病を合併する患者を診ることはよくあることである。皮膚悪性腫瘍が発生しやすい皮膚病であれば、ある程度の治療方針は決まっており、手術に迷うことはあまりない。しかし、Darier 病とは形成外科領域で接する機会のまれな病気の一つであり、また、Darier 病より皮膚悪性腫瘍が合併したという報告も、形成外科のみならず、皮膚科領域においてもあまり数を見ない。今回我々は Darier 病を基礎に持つ頭部扁平上皮癌の患者を治療する機会を得、切除範囲の決定に苦慮したので若干の文献考察を加え報告する。

P-27 Estlander 法により再建を行った 上口唇悪性黒色腫の 1 例

○日景聡子, 桑田依子, 森 暁, 柳澤健二, 高田知明, 米田明弘, 小野一郎,
山下利春

札幌医科大学皮膚科

75 歳, 女性. 2008 年から左上口唇に褐色斑があり, 2009 年 1 月から急速に増大してきたことを主訴に同年 2 月前医を受診, 生検で悪性黒色腫と診断され, 当科紹介受診となった. 1 ~ 2cm マージンにて原発切除を行い, 下口唇組織を用いた Estlander 法を用いて一次的に再建術を行い, 引き続き口角形成を行った. センチネルリンパ節は陰性であった. 術後化学療法を施行中で, 1 年 7 ヶ月経過した現在明らかな再発転移を認めておらず, 手術部位も変形が軽微で機能的にも満足できる結果が得られている. 悪性黒色腫は再発, 転移の多い悪性腫瘍であるため原発巣を根治的に切除することが必須であるが, 同時に機能的, 整容的な面からも術式を考慮することが重要である. 今回我々は, Estlander 法を用いて根治的手術を行った上口唇悪性黒色腫の症例を経験したので文献的考察を加えて報告する.

P-28 大腿の巨大脂肪肉腫の一例

○中村英子, 備前 篤

静岡赤十字病院形成外科

64 歳, 女性. 1988 年, 2001 年に当院外科にて右大腿後面軟部腫瘍切除術を施行したが, 2004 年より局所再発が認められた. 患者は手術を希望せず, 2010 年 5 月まで外来通院にて経過観察となっていた. 経過中は腫瘍の緩徐な増大以外の症状はなく, 遠隔転移も認められなかった. 今回, 腫瘍が児頭大まで増大したため, 同年 10 月に減量術を施行した.

P-29 Malignant hidrakanthoma simplex の 1 例

○太田安紀, 是枝 哲, 加藤典子, 岡本祐之

関西医科大学滝井病院皮膚科

86 歳, 女性. 約 1 年前より右下腿伸側に皮疹を自覚した. 6 ヶ月前から増大傾向を示し, 初診時 13 × 17mm, 鮮紅色の結節を形成していた. パンチ生検を施行したところ病理組織学的に有棘細胞癌と考えられた. 生検後, 結節は縮小傾向を示し, 褐色を呈する小豆大の結節となった. 結節辺縁より 10mm 離し切除した. 病理組織学的には, N/C 比の高い均一な球状の細胞と好酸性の胞体を有する細胞が混在する胞巣が表皮内に見られ, 一部に管腔構造の形成かと思われる部分を認めた. 核分裂像は見られなかった. その部分に連続し, N/C 比の低い好酸性の円形から紡錘形を示す大小不同の細胞からなる胞巣が表皮全層に増殖していた. 核異型を有するものや個別角化細胞も見られた. 以上の結果より, hidrakanthoma simplex より発生したと推測される malignant hidrakanthoma simplex と考えた.

P-30 外耳道基底細胞癌の 2 症例

○吉田龍一¹⁾, 山田朋子¹⁾, 佐々木薫²⁾, 石川勝也¹⁾, 中村考伸¹⁾, 飯田絵理¹⁾, 正木真澄¹⁾, 平塚裕一郎¹⁾, 加倉井真樹¹⁾, 梅本尚可¹⁾, 出光俊郎¹⁾,

¹⁾ 自治医科大学さいたま医療センター皮膚科

²⁾ 筑波大学形成外科

基底細胞癌はよく遭遇する疾患であるが, 外耳道の発生は比較的稀である. 我々が渉猟し得た限りでは本邦での報告は 26 例であった. 外耳道基底細胞癌の 2 例を経験したため, 文献的考察を加えて報告する. 症例 1: 81 歳, 男性. 右外耳道入口部の辺縁に粟粒大黒色結節を伴う, 中央に 17 × 10mm 大の結節を有する局面. 病理: 表皮に連続する基底細胞様の腫瘍細胞が厚い膠原線維の間質に鹿角様の腫瘍胞巣を形成. 基底細胞癌モルフェア型と診断. 外耳道軟骨を含めて腫瘍を切除, 植皮術を施行. 症例 2: 58 歳, 女性. 外耳道から耳輪にかけてそう痒感を伴う径 28 × 20mm 大の紅斑と表面に潰瘍と粟粒大の黒色結節が散在し一部集簇し辺縁に配列する所見. 病理: 表皮に連続する基底細胞様の腫瘍細胞の充実性増殖と厚い膠原線維の間質に鹿角様の腫瘍胞巣の増殖. 基底細胞癌充実型とモルフェア型の混合型と診断. 軟骨を含めて腫瘍を切除し, 植皮術を施行.

P-31 開口部形質細胞症を疑った下唇扁平上皮癌の1例

○山本亜紀¹⁾，神部芳則¹⁾，仙名あかね¹⁾，佐瀬美和子¹⁾，松本直行²⁾，小宮山一雄²⁾，草間幹夫¹⁾

¹⁾ 自治医科大学歯科口腔外科学講座 ²⁾ 日本大学歯学部病理学講座

【患者】 67歳，男性。 【初診】 2010年4月。 【主訴】 下口唇のしこり。

【既往歴】 糖尿病，高血圧，高脂血症。

【現病歴】 2009年9月頃より左側下唇に潰瘍を認め近内科受診。ステロイド薬の外用治療を受けるも症状改善しないため当科紹介受診。

【全身所見】 特記事項なし。

【口腔内所見】 左側下唇に境界不明瞭なびらんを認め，易出血性であった。硬結は認めず，表層の一部で痂皮を認めた。長期的に経時的変化がないこと，ステロイド外用薬に反応がないこと，潰瘍の一部に痂皮を伴っていたことから，初診時臨床診断を開口部形質細胞症の疑いとした。

【処置および経過】 生検にて扁平上皮癌の病理診断を得た後，放射線単独療法を施行，腫瘍は消失した。

【病理組織学的所見】 表層に壊死層を付す潰瘍を伴い，潰瘍下にクロマチン濃染の核をもち，大小不同の異型細胞が増殖。深層では形質細胞が増殖し，濾胞形成も見られた。現在再発なく経過良好である。

P-32 術前診断に苦慮した口角部皮膚～頬粘膜扁平上皮癌の1例

○早坂純一^{1,2)}，神部芳則²⁾，小澤通子^{1,2)}，佐瀬美和子²⁾，伊藤弘人²⁾，草間幹夫²⁾

¹⁾ 大田原赤十字病院歯科口腔外科 ²⁾ 自治医科大学医学部歯科口腔外科学講座

今回われわれは，術前診断に苦慮した口角部皮膚～頬粘膜扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。

【患者】 62歳，男性 【主訴】 右側口角～頬粘膜の腫瘍 【既往歴】 特記なし

【現病歴】 2008年8月頃より右口角部の腫瘍を自覚するが，症状ないため放置。その後も腫瘍が消失しないため近歯科医院受診したところ当科での精査加療目的に当科紹介受診となった。

【現症】 右側口角～頬粘膜に約20×25mm大で表面は白色～鮮紅色で一部潰瘍化した腫瘍をみとめられた。悪性腫瘍も否定できないため，当科で生検施行したが，病理組織診断ではSeborrheic keratosisの疑いであった。臨床所見と病理所見が乖離しているため，さらに皮膚科でも再度生検を施行するが，悪性所見は認められなかった。

【術前病理組織診断】 右側口角部皮膚～頬粘膜乳頭腫

【処置および経過】 乳頭腫の診断を得て，2009年8月全身麻酔下で腫瘍切除およびvermilion flapによる口唇口角再建を施行。しかし，術後病理検体から扁平上皮癌がみとめられたため，放射線治療を追加施行した。術後再発なく審美性も回復され，現在外来経過観察中である。

P-33 Pagetoid bowen 病の 1 例

水野 尚

小田原市立病院皮膚科

症例 73 歳 男, 3 年位前から左手背に痒みを伴う皮疹出現. 平成 21 年 6 月 12 日小田原市立病院皮膚科初診. 左手背橈側に約 3 × 2cm の不整形紅斑あり, 紅斑の周囲に境界不明瞭な幅 1cm 位の白斑を認めた. ステロイド外用でも皮疹は難治のため, 10 月 9 日に紅斑部より皮膚生検施行. 病理組織では胞体の明るい異形細胞が表皮全層性に増殖する部分と, 胞巣を形成するか, 孤立性に増殖する部分があり. 皮疹の境界が不明瞭なため紅斑部の遠位側, 近位側, 尺側, 橈側の 4 方向でそれぞれ白斑部, 及び白斑の境界から 1cm 離れた部の計 8 カ所でマッピングバイオプシーを行ったが全て異形細胞を認めず. 白斑の境界から 5mm 離して皮下脂肪織上層で切除し左上腕外側より全層植皮を行った. 全切除した標本の組織像も基本的には生検時と同様であったが, 胞体が明るくない異形細胞が表皮全層性に増殖し clumping cell も認められた. 以上より pagetoid bowen 病と診断した.

P-34 強皮症患者に生じたマスク着用による耳介不全断裂

○須藤麻梨子, 石淵隆弘, 岡田悦子, 永井弥生, 田村敦志, 石川 治

群馬大学皮膚科

59 歳, 男性. 平成 9 年に抗核抗体 640 倍 (セントロメアパターン), 強指症, レイノー症状, 逆流性食道炎により scleroderma spectrum disorder と診断し, 以後, 当科において血管拡張薬内服等で加療していた. 通年性にマスクを着用していたが, 2 年ほど前から左耳介基部下端に亀裂を生じるようになり, 徐々に深くなったため平成 22 年 6 月, 治療を希望して再診した. 再診時, 左耳介付着部に上端から深く切れ込みが入り, 耳介の上 2/3 が断裂し, 外側に遊離していた. 断面はいずれも上皮化しており, 遊離した耳介の先端は冷たかった. 平成 22 年 6 月に外科的に断裂部を縫合した. 創の癒合は問題なく, 術後は耳介の冷感も改善した. 切除した癒痕の病理組織標本では, 循環障害をきたす明らかな原因は見いだせなかった. 強皮症による微小循環障害を基盤に, マスクのゴムによる慢性的な物理刺激が加わり不全断裂を生じたと考えた.

P-35 メシル酸ガベキサートによる静脈炎発症 1 年後に皮下膿瘍を形成した一例

○桑田依子, 肥田時征, 小野一郎, 山下利春

札幌医科大学皮膚科

62 歳男性. 既往歴に糖尿病. 2009 年 1 月, メシル酸ガベキサートを投与した左前腕に静脈炎を発症し当科初診. ステロイド局注, 外用で改善し 2 月 5 日終診となった. 翌年 2 月, 同部位が膨隆し, 疼痛を伴ったため当科再診した. 再診時, 前腕 2 ヲ所に熱感, 波動を触れ, 穿刺した結果, 淡血性の膿汁約 20ml を排出, 抗生剤投与するも 23 日後再度貯留した膿を約 20ml 排出した. 経過中数回提出した一般細菌, 抗酸菌, 真菌, 放線菌の培養は全て陰性であった. 単純 CT, MRI, エコー検査の結果, 異物や膿瘍の器質化が疑われたため, 全身麻酔下で異物除去術を施行した. 2 ヲ所の膿瘍は連続性があり, 左前腕広範囲に広がっていたため, 病変部を S 字状に切開し, 膿瘍を露出, 周囲組織と剥離し全切除した. 術後 6 日後にドレーン抜去するも, 血腫, 膿の貯留はなく, 再発ないまま現在も経過している.

P-36 ウニ刺症の 2 例

○河野史穂, 太田理会, 八代 浩, 長谷川義典

福井県済生会病院皮膚科

【症例】

症例 1: 7 歳男性

当科初診半年前にウニのトゲが左足底に 8 本ほど刺さった. 近くの人に数本抜いてもらったあと, A 病院を受診し, 抗生剤内服と外用で経過観察となった. しかし, しこりが残ったため B 皮膚科を受診し, 切除目的にて当科紹介となった.

超音波検査とレントゲンで皮下組織内に腫瘍とトゲを確認し, 外科的にトゲを除去した.

症例 2: 19 歳男性

岩場に手を入れ, 左小指にウニのトゲが刺さり当院を受診した. レントゲンにてトゲの位置や本数を確認し, 外科的に切除した.

【結語】

ウニのトゲは皮下に深く刺さったまま遺残すると, 慢性に経過したのちに肉芽腫を形成することがある. また, 痺れや麻痺を引き起こしたり感染症を生じるといった報告もある.

ウニのトゲによる外傷性異物に対しては, 画像による診断が簡便で有用であり, また患者に説明する上で重要であると思われた.

P-37 フルニエ壊疽の3例

○東 晃¹⁾, 十河香奈¹⁾, 石田 濟¹⁾, 野原隆弘²⁾, 萩中隆博²⁾

¹⁾ 富山赤十字病院皮膚科 ²⁾ 同 泌尿器科

我々は、最近1年半の間にフルニエ壊疽患者3例に遭遇し、いずれも良好な結果を得られた。その患者背景と治療法について若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例1】 61歳男性。初診5日前に左陰嚢腫脹と疼痛を自覚。同部位が黒変したため紹介受診。

【症例2】 65歳男性。初診1週間前に陰嚢を強打。その後陰嚢の発赤腫脹、排膿、血尿のため救急搬送された。

【症例3】 66歳男性。以前より陰嚢にかゆみあり。初診7日前より疼痛、4日前より発熱したため紹介受診。全例独居男性、未治療糖尿病あり。即日腰麻または全麻下に黒色壊死部位を中心に緊急デブリドマン施行後開放創とし、連日生食洗浄。抗生剤は当初クリンダマイシン600mg×3回、セフォゾプラン1g×3回投与、感受性判明後に変更。インシュリンによる血糖コントロールも行い、CRP陰性化、肉芽増生後分層メッシュ植皮で再建した。

P-38 認知症，パーキンソン病合併の92歳， Ⅱ度18%熱傷の手術例

○成田多恵¹⁾, 中村美智子¹⁾, 吉田龍一²⁾, 飯田絵理²⁾, 梅本尚可²⁾, 山田朋子²⁾,
加倉井真樹²⁾, 出光俊郎²⁾

¹⁾ さいたま赤十字病院皮膚科

²⁾ 自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科

92歳，男性。アルツハイマー型認知症，パーキンソン病にて自宅介護中に，腹部の抑制帯をライターで焼き切ろうとして着衣に引火し熱傷受傷，救急車にて受診。右上肢，右頸部，右肩，右胸腹部と右背部，左手にⅢ度，18%の熱傷。入院の上，輸液管理，熱傷処置を行った。たこつぼ型心筋症を合併。受傷1週間後に尿量低下と腎機能障害，肺うっ血あり，前負荷軽減のために透析による除水を2回行った。以後心不全，腎不全，肺うっ血は軽快。急性期以降は保存的治療では熱傷潰瘍の治癒が見込めず，潰瘍からの感染による敗血症の死亡の危険性が高い旨を家族に説明したところ手術を強く希望したため，受傷4週後に全身麻酔下にてデブリドマン，分層植皮術を行った。術後1日ICU管理を行い，以降誤嚥性肺炎と発作性心房細動を合併したが全身状態は良好に経過し，植皮部の生着も良好にて，現在は廃用性症候群予防のリハビリテーションを行っている。

P-39 塩酸ヒドロキシジン（アタラックス P）、トリアムシノロンアセトニド（ケナコルト A）の局所注射で生じた皮膚障害

○今川孝太郎，鈴木沙知，花井 潮，宮坂宗男

東海大学形成外科

【はじめに】 アタラックス P は麻酔前投薬，鎮静，止痒目的で，ケナコルト A は気管支喘息発作，花粉症治療のため筋注されることがある．今回これらの局所投与後に生じた皮膚障害を経験したので報告する．

【症例 1】 31 歳女性，帝王切開後の鎮静目的に右上腕部にアタラックス P 50mg の筋注を受けた．直後から発赤が出現，8 週後に同部が潰瘍化し当科を受診した．壊死組織除去と洗浄処置による保存的治療で 3 週後に癒痕治癒した．

【症例 2】 42 歳女性，花粉症治療目的にケナコルト A 40mg を右上腕に筋注した．数日後から注射部位に一致した皮下萎縮が出現し 10 ヶ月後に当科を受診した．4 × 1.5cm の皮下萎縮を認め，治療は自家脂肪注入術を行った．

【考察】 両薬剤とも筋注が原則であり，皮下投与で皮膚障害が出現することが明記されている．今回の症例も薬剤の皮下漏出が原因と推測された．それぞれの薬剤とも，臨床で汎用されており，十分な注意が必要と考えられた．

P-40 非典型例の両性対称性脂肪腫症（Madelung 病）の治療経験

○坂いづみ¹⁾，矢野志津枝¹⁾，三鍋俊春²⁾

¹⁾ 豊岡第一病院形成美容外科

²⁾ 埼玉医科大学総合医療センター形成外科・美容外科

症例は 60 歳男性で，主訴は後頸部から両上腕にかけての左右対称性の異常脂肪沈着であった．画像検査では MRI で正常皮下脂肪層の増大を確認した．患者は長年のアルコール服用歴があり，術前一般臨床検査でアルコール性肝硬変，および肝腫瘍が発覚し，精査と肝機能数値の低下を待ってからまず後頸部に対し超音波メス（CUSATM）を使用して脂肪吸引を行った．術後，後出血により出血性ショックを起こし緊急止血術を行った．術前検査で血小板数は 7.6，出血時間 5 分であった．上腕の脂肪吸引術はその後，5 カ月後，および 7 カ月後に 2 回に分けて行った．その際，術前に血小板輸血を行い術中・術後出血に備えた．病理学的には腫瘍は良性の lipomatosis であった．

本症の成因に関しては不明であるが，極めて稀な疾患で中年男性に多く 60 ～ 90% の症例にアルコール多飲との関連が指摘されており，脂質代謝異常との関連も推測されている．

P-41 老人性色素斑に対するレーザー治療における処置方法と炎症後色素沈着発生の検討

○横山侑祐¹⁾, 秋田浩孝¹⁾, 根岸 圭²⁾, 松永佳世子¹⁾

¹⁾ 藤田保健衛生大学医学部皮膚科学講座

²⁾ 東京女子医科大学附属青山女性・自然医療研究所

【目的】 老人性色素斑に対するレーザー治療後の処置に創傷被覆材を用いることによる術後処置の簡便さと、本法における炎症後色素沈着の発生率について検討した。

【対象】 2010年4月から現在までにレーザー治療を希望した老人性色素斑を有する患者9例, 11部位。

【方法】 Q-switched ルビーレーザー照射後にデュオアクティブ ET を貼付した。4日ごとに自己交換していただき、痂皮が剥離した時点よりハイドロキノン製剤の外用を開始した。

【結果】 処置方法に関する患者アンケートでは66.7%が「負担ではない」と答え、88.9%が「簡単である」と答えた。また「日常生活に支障があった」と答えたのは1例のみであった。炎症後色素沈着の発生率は27.3%であった。

【考察】 創傷被覆材の使用はレーザー照射後の処置を簡便にしている可能性が示唆された。また不用意に擦る行為を行わないため炎症後色素沈着を減少させる可能性も示唆された。

P-42 顔面良性色素性疾患における非侵襲的画像所見の検討

○横山侑祐¹⁾, 秋田浩孝¹⁾, 根岸圭²⁾, 松永佳世子¹⁾

¹⁾ 藤田保健衛生大学医学部皮膚科学講座

²⁾ 東京女子医科大学附属青山女性・自然医療研究所

【目的】 レーザー治療を行う際に鑑別が必要となる顔面良性色素性疾患における非侵襲的画像所見の検討を目的とした。

【対象・方法】 老人性色素斑, 肝斑, 後天性真皮メラノーシスと診断された女性15名を対象とした。臨床写真, *in-vivo* 共焦点レーザー顕微鏡 (Vivascope3000), ビデオマイクロスコープを使用し検討を行った。

【結果】 *in-vivo* 共焦点レーザー顕微鏡所見では, 各疾患においてメラニン沈着を示すと言われている部位に高輝度な沈着を認めた。従来の報告のように肝斑では高輝度な沈着は樹枝状であり, 後天性真皮メラノーシスでは真皮に紡錘形の沈着が認められた。ビデオマイクロスコープでは肝斑の際に樹枝状メラノサイトを考える所見が認められることもあった。

【考察】 *in-vivo* 共焦点レーザー顕微鏡による皮膚内部測定は, 特に肝斑の有無に関し臨床診断の補助になると考えた。

P-43 増殖因子投与前後の皮膚の粘弾性の変化についての検討結果

○小野一郎, 土井裕美子, 桑田依子, 神谷崇文

札幌医科大学皮膚科

われわれは紫外線障害萎縮皮膚に直接増殖因子溶液を投与する効果を自主臨床研究として検討しその成果を本学会で発表してきた。本研究では本治療前と治療後経時的に手背皮膚の粘弾力性を皮膚粘弾力測定装置により検討した。今回の比較に先立って10歳代から90歳までの各年齢層の女性230手のR2値を予め計測、通常の手背皮膚の粘弾力性の加齢による変化を明らかとした。その上で、治療前後の手背皮膚の粘弾力性を測定、回帰曲線計算式を用いて相当する肌年齢を算定、治療効果を判定した。その結果、皮膚の粘弾性は増殖因子の1回投与1ヵ月目の値が既に治療前の値に対して有意に高値を示し、本治療法の有効性が明らかであった。興味深いのは今回の検討から皮膚の粘弾性は1回の増殖因子の治療効果は6ヵ月以上に渡って進行的に改善され、皮膚の粘弾性の改善効果は20歳以上であった。また、1年以上経過した症例でもその改善効果が維持された。

P-44 生体内硫酸基供与体 3'-phosphoadenosine-5'-phosphosulfate の器官培養ヒト頭髪毛包に対する成長期延長効果

○石毛和也¹⁾, 中川原康介¹⁾, 加藤真一²⁾, 柴 肇一²⁾

¹⁾ ヤマサ醤油・医薬化成品

²⁾ リジェンティス

3'-Phosphoadenosine-5'-phosphosulfate (以下 PAPS) は生体内における様々な硫酸化反応の硫酸基供与体であり、コンドロイチン硫酸やデルマタン硫酸、ヘパラン硫酸、ケラタン硫酸といったグリコサミノグリカンや硫酸化タンパク質などの生合成に不可欠な物質である。報告者らは、この PAPS の実践的製法を確立すると共に、その生理活性に関して研究を進めてきた。毛乳頭は細胞外基質に富み、成長期特異的に Syndecan-1 や Versican 等のプロテオグリカンが発現することが知られており、PAPS の毛周期に対する作用が期待された。そこで、器官培養したヒト頭髪毛包に対する PAPS の作用態度を解析したところ、PAPS は成長期毛包の比率を高めると共に、成長期を延長する効果があることが判明した。本発表では、各種遺伝子発現プロファイル解析の結果を踏まえ、その作用機構に関しても考察する。

P-45 シリコンインプラント直上に発生した鼻尖部 BCC の一例

○藤井美樹¹⁾，川崎雅人¹⁾，小泉郷士¹⁾，寺師浩人²⁾

¹⁾ 市立小野市民病院形成外科

²⁾ 神戸大学大学院医学研究科形成外科

【症例】 77 歳女性

数年前よりあるホクロが最近気になり出したため受診した。鼻尖部に長径約 1cm の樹枝状血管を伴う褐色の腫瘍を認めた。50 年以上前、インプラントを入れたことが問診で明らかになった。生検の結果は BCC であった。MRI で T1 強調像，T2 強調像共に低信号を示す棒状の異物が確認された。

【経過】 水平方向は辺縁より 3mm 離して，垂直方向は下床の異物を包む被膜を含め腫瘍を摘出し，鼻根部より異物を取り出した。鼻尖部に人工真皮を縫着した。病理診断にて断端陰性であることを確認した後，シリコンインプラントの挿入及び局所皮弁による再建術を施行した。術後半年の現在，経過良好である。

【考察】 シリコンインプラントが悪性腫瘍発生に関与したという報告は見当たらない。今回の症例でも，シリコンを包んでいた被膜には悪性所見を認めなかった。再発の観点から術後早期にインプラントを再挿入することはためらわれたが，本人の強い意志と年齢を考慮して施行した。