

## P-218

### フェノール法による陥入爪治療のunfavorable resultの3例

名古屋第一赤十字病院 形成外科

○林 祐司<sup>1)</sup>、河野 鮎子<sup>2)</sup>

[はじめに]陥入爪に対するフェノール法は手技が簡便なため広く行なわれている。しかし、フェノールという液体を使用するため思わぬ範囲まで爪床爪母の腐食が広がり、予期せぬ結果となることが有り得る。

[症例]症例1：14歳女性 他院で時期をずらして両側母趾の陥入爪の治療をフェノール法で行ったところ、片側のみ高度の爪変形を残したとして紹介された。症例2：21歳女性 他院でフェノール法による治療を受けたが予想外に爪の幅が狭くなったとの事で来院された。側爪郭に肥厚性癬痕が増生していた。症例3：他院でフェノール法による治療を受けたが片側のみ爪の幅が狭くなったとの事で来院された。

[考察]フェノール法は鬼塚法に比べて手技が容易であるため多くの施設で第一選択となっている。しかしフェノールという液体により爪床爪母の腐蝕を行なう術式であるため、腐食させる範囲のコントロールが難しい。症例1のように爪甲と爪床爪母の間に毛細管現象により広範囲にフェノールが入りこんでしまう事による合併症が最も怖い。症例2と症例3でも同様に予想外の範囲まで毛細管現象によりフェノールが入り込んだため爪甲の幅が狭くなったと考えられる。症例2では側爪郭の腐蝕による変形が加わっていた。これまでは再発を避けることが強調されていたため、腐蝕し過ぎの合併症への配慮がおろそかになっている可能性がある。

[結語]ビギナーや開業医向きと思われる陥入爪のフェノール法による治療にはoversurgeryの落とし穴が潜んでいる。爪の剝離に用いる道具や爪の切除手技に注意を払い、フェノールを多くつけ過ぎないようにすることが重要と思われる。

## P-220

### メディカルメイクの今後の可能性

前橋赤十字病院 医局診療秘書室<sup>1)</sup>、

前橋赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、

前橋赤十字病院 形成・美容外科<sup>3)</sup>

○平井 佳子<sup>1)</sup>、狩野 佳子<sup>2)</sup>、野上美由紀<sup>2)</sup>、池田 理香<sup>2)</sup>、  
村松 英之<sup>3)</sup>、林 稔<sup>3)</sup>、佐藤 雅秀<sup>3)</sup>

[はじめに]当院は、高度救命救急センターを有する総合病院であり、様々な疾患の治療に当たっている。2010年4月9日に形成外科的治療の一つとして、形成・美容外科にカウンセリングと一体化したメディカルメイク外来を開設した。新技術を導入することで以前より医療の質が向上したため、2年間の治療経験をふまえ当院での現在の施術について若干の文献的考察を加えて報告する。

[対象]2010年4月9日～2012年3月31日に、メディカルメイク外来にて施術を行った、男性2例、女性44例の合計46例。年齢は3歳～89歳(平均年齢36歳)。治療対象は母斑・血管腫・良性腫瘍24例、癬痕拘縮・ケロイド19例、刺青3例であった。

[考察]これまでのメディカルメイクは、母斑や色素斑などは、主にファンデーションなどの化粧品だけでカバーしてきた。しかし近年、シリコンを用いた治療も報告され、癬痕の凹凸に対してのカバーも行えるようになった。今後、メディカルメイク外来を施行していく中で、新しい技術を取り入れ、患者が求める美しさのレベルを把握し、個々の患者に対する最善の治療を選択して行う事が必要だと考えられた。

## P-219

### Li-Fraumeni症候群の1家系

横浜市立みなと赤十字病院 形成外科<sup>1)</sup>、

横浜市立みなと赤十字病院 健診センター<sup>2)</sup>

○伊藤 理<sup>1)</sup>、高見麻衣子<sup>1)</sup>、大久保ありさ<sup>1)</sup>、伊藤美奈子<sup>2)</sup>

[目的]リ・フラウメニ症候群(以下LFS)は軟部組織肉腫や乳癌などの原発がんを多発する症候群で遺伝性があり、p53遺伝子異常が原因とされている。我々はLFSと診断されている家系の男児を経過観察する機会を得たので文献的考察を加えて報告する。

[症例]7か月男児、父親米国白人、母親日本人の次男。主訴は左上腕部の軟部腫瘍であり、父方が多発する癌家系で心配とのことで来院となった。既往歴は特記事項なし。家族歴：父親の母と祖母が乳癌等を多発後、共に50歳代で死亡し、LFSと診断されている。父親の妹が20歳代で乳癌と子宮癌手術を受けており、LFSが疑われている。現病歴：生後3か月頃から左上腕外側に軟部腫瘍が出現し、徐々に増大した。

[結果]初診時は皮下脂肪組織内に弾性硬の直径約1cmの球状腫瘍で、真皮に癒着している以外、可動性は良好であった。1歳2か月まで経過観察し、縮小傾向を認め、石灰化上皮腫と思われた。父親自身は全身精査を希望したが、画像診断や血液検査で明らかな異常は認めなかった。家族は昨年の大震災後、米国への引越を希望し、紹介状を作成して米国でのフォローとなった。

[考察]LFS患者の70%以上にがん抑制遺伝子であるTp53変異が確認されており、常染色体優性遺伝する。世界で400家系未満、米国では64家系・約400人の報告がある。本邦でも報告が散見される。罹患の疑われる小児と成人は皮膚、神経学を含めた全身精査を年1回実施し、頭痛、骨痛、腹部不快感などの症状に留意するような臨床的マネージメントが推奨されている。家系内で50%の確率でTp53変異を受け継ぐとされ、本症例は父親を含めて問題ないと考えられるが、成長に伴っての精査は必要と思われる。

## P-221

### 敗血症ショックを呈した劇症型A群溶連菌感染症(STSS)の2例

成田赤十字病院 形成外科

○笹原資太郎<sup>1)</sup>、加地 竜士<sup>2)</sup>、有川 俊輔<sup>3)</sup>、島田奈都子<sup>4)</sup>

[目的]劇症型A群溶連菌による壊死性筋膜炎は稀な疾患ではあるが、壊死の進行、全身状態の悪化ともに急激であり、早期に適切な治療を行わなければ予後は極めて不良となる。今回、A型溶連菌感染を基盤とする敗血症性ショックを呈した症例を経験したので報告する。

[症例]症例1：47歳男性。発熱と呼吸苦が出現。左下肢痛と意識障害が生じたため救急搬送される。咽頭痛・発赤、左下腿の発赤・腫脹を認めた。切開と洗浄を施行し、咽頭ぬぐい液および左下腿の浸出液からA群溶連菌抗原を認めた。入院後も左大腿の炎症が進展したため、デブリードマン施行。その後感染の拡大はなく、植皮術を行い3か月後に独歩退院となった。症例2：72歳男性、犬に引っかけられた左胸部に発赤・腫脹が出現し当院紹介受診となった。蜂窩織炎、septic shockと診断され、入院となったが低血糖・意識障害が出現し、5時間後に心肺停止となった。CPR施行後ICUへ入室。創部の浸出液でA群溶連菌抗原が陽性。可及的にデブリードマンを施行。混濁した浸出液の貯留、大胸筋を中心とした壊死変性を認めた。感染の落ち着いた段階で植皮術を施行。現在も入院中である。

[考察]劇症型A群溶連菌感染症は「突発的に発症し、急速に多臓器不全または死に至るA群連鎖球菌の敗血症病態」と定義されている。1990年代には人喰いバクテリアの俗称で広く認知されるようになった。日本では1992年に千葉県で初めて報告され、現在は五類感染症に分類、年間50～60例の報告がある。初診後、数時間以内に皮膚軟部組織の急速かつ広範な壊死と多臓器不全が進行し、突発的な心停止をきたすことが多いとされ、死亡率は30～50%といわれている。

[まとめ]STSSは速やかな外科処置を要する疾患であり、緊急性を要する疾患として常に念頭に置く必要がある。