

P9-113

当院における過去10年間の熱傷・電撃傷・化学損傷・凍傷による入院患者の検討

京都第二赤十字病院 形成外科部¹⁾、京都第二赤十字病院救急部²⁾

○奥田 良三¹⁾、貴島 顕二¹⁾、上中 麻希¹⁾、西村 秀典¹⁾、飯塚 亮二²⁾、檜垣 聡²⁾、篠塚 健²⁾、番匠谷 友紀²⁾、鈴木 たえ²⁾

【目的】当院は2004年7月新棟開設に伴い、救急救命センターも新しくなった。そこで1999年よりそれまで三次救急の搬入を主としていたものが、一次より三次まで受け入れることとなり、救急患者数が毎年増加した。今回私達は1999年4月より2009年3月までの10年間熱傷・電撃傷・化学損傷・凍傷による入院患者の動態について検討した。

【対象および方法】対象患者は316症例（熱傷291症例、電撃傷12症例、化学損傷12症例、凍傷1症例）につき、年齢、性別、入院経路と転帰、受傷原因、入院期間、重症度等につき検討した。

【結果】入院患者は年間で最も多かったのが47症例、最も少なかったのは21症例で平均31.7症例であった。性別では男性175症例、女性142症例で男性が多かった。年齢では0歳から99歳までで平均41.13歳で1歳から10歳までが53症例（16.72%）で最も多く、次は51歳から60歳が37症例（11.67%）の順であった。入院経路は救命救急センター経由が154症例、形成外科外来経由が130症例、その他の科が32症例であった。転帰は軽快退院250症例、転院49症例、死亡退院が17症例であった。入院期間は平均24.36日で3ヶ月以上の入院患者は15症例であった。受傷原因では最も多かったのが熱湯によるもので126症例（31.86%）で次が火災によるもの97症例（15.77%）、熱い固体に接触したものが56症例（12.93%）の順であった。重症度では熱傷指数（BI）15以上のものが65症例であった。

【考察】以上より当院における熱傷患者に対する動態、社会的な問題点などにつき、若干の考察を加え報告する。

P9-115

Wegener肉芽腫症の1例

横浜市立みなと赤十字病院 形成外科¹⁾、横浜市立みなと赤十字病院 健診センター²⁾、東京医科歯科大学 医学部形成外科³⁾

○伊藤 理¹⁾、高田 亜希¹⁾、宮下 宏紀¹⁾、白井 隆之¹⁾、伊藤 美奈子²⁾、植村 法子³⁾

【目的】Wegener肉芽腫症（以下WG）は上気道・肺の壊死性肉芽腫性病変、全身の小血管炎、半月体形成性腎炎を主徴とする疾患である。顔面では、化膿性鼻漏、鞍鼻、眼球突出が特徴とされるが、頬部に腫瘍ができた報告はない。我々は右頬部の巨大腫瘍を主訴としたWGを経験したので報告する。

【症例】39歳、女性。13歳時にWGと診断され、ステロイドやシクロフォスファミドの投与開始。29歳時に大腿骨頭壊死にて他院で手術。30歳時に鞍鼻となり、32歳時に頬部に結節出現し、増大した。36歳時に膀胱癌となり、膀胱全摘、膀胱瘻作成となる。右頬部は全身状態の好不調に合わせて硬度や大きさが増減していたが、直径7cmの腫瘍となり、咀嚼時に口腔内を噛んだり、他人への説明の煩わしさなど整容上の問題もあり、手術目的で当科受診となった。

【結果】CT上、腫瘍は咬筋や耳下腺に接して存在していた。皮膚と耳下腺を一部含めて可及的に摘出した。病理組織所見は脂肪組織の壊死と血管炎を伴った肉芽腫であった。その後、鞍鼻修正、瘻瘻修正や小結節の再発の切除などをを行い、現在に至っている。ステロイドは7mg前後で維持している。

【考察】WGの皮膚粘膜炎は14～43%と云われており、紫斑、潰瘍が多く、好発部位は四肢とされている。顔面頬部の報告は我々の調べ得た限りではなかった。自験例は炎症が皮下脂肪組織から波及し、腫瘍中央部は血流不全となって壊死し、周囲に新たな肉芽腫が層状に形成されて増大したと考えられる。WGの病勢が内科的治療で寛解している状態であれば、QOLを損なう皮膚症状等に対して手術的治療を検討することは有用であると思われる。

P9-114

発症から30年経過して診断できた悪性黒色腫の1例

徳島赤十字病院 形成外科¹⁾、徳島赤十字病院 病理部²⁾

○長江 浩朗¹⁾、仙崎 雄一¹⁾、藤井 義幸²⁾、山下 理子²⁾

【はじめに】悪性黒色腫（以下MM）は発症時には臨床的に色素細胞母斑との鑑別が困難な症例がある。また稀にそのまま長期間経過した後、腫瘍を形成することがある。今回、発症から30年後に臨床像が変化し、切除生検でMMと診断された症例を経験したので報告する。

【症例】52歳女性。30年前より右前腕屈側に色素斑があった。最近徐々に増大し一部が隆起してきたため近医を受診し、手術目的で当科に紹介された。当科初診時には右前腕屈側に大きさ11×10mmで一部に隆起が見られる色調が不均一な色素斑を認めた。

【治療と経過】MMを疑い、辺縁1mm程度離して切除生検を施行した。病理組織検査では左右非対称な病変で表皮内から真皮浅層にかけて異型を示すメラノサイトが見られMMと診断した。腫瘍の厚さは2mm未満であった。皮膚悪性腫瘍診療ガイドラインののっとり、切除痕から1cm離し、皮下脂肪組織全層を含めて切除した。また、リンパ管シンチ、パテントブルーによる染色でリンパ節を同定し、センチネルリンパ節生検を施行した。センチネルリンパ節は腫瘍細胞陰性であった。病期分類はpT2a,N0,M0でI Bであった。術後6ヵ月。局所再発、転移は認めない。

【考察】日本人ではMMの最好発部位が足底であることは良く知られており、MMを心配して外来受診される方も多い。一方、他の部位の色素斑に対する関心はそれほどでもない。しかし、実際は足底、足背、足趾のMMを合わせても4割程度に過ぎない。また、MMの初期病変は色素細胞母斑との鑑別が難しく医師の診断を受けることなく経過することも多い。自験例は本人がわずかな変化に気づき受診したため、厚さが2mm未満という早期に治療を受けることができた。今後は部位だけではなく病変の変化に関する啓蒙も必要であると思われる。

P9-116

椎骨動脈本幹からfeeding arteryを多数有するAVMの治療経験

さいたま赤十字病院 形成外科¹⁾、さいたま赤十字病院放射線科²⁾

○大内 邦枝¹⁾、片田 芳明²⁾

【症例】26歳女性。

【既往歴】特記事項なし。

【現病歴】高校生頃から後頭部に頭痛が続いていた。大学入学後より項部の腫脹が目立つようになり、居住区の総合病院から地区のがんセンターを経て、大学病院形成外科に紹介され20歳から経過観察を行われていた。腫瘍の増大、後頭部のしびれ、頭痛の増悪があり2008年7月他の大学病院脳外科に紹介されTAEが施行された。治療直後より腫瘍の増大、頭痛の増悪、立ち眩み、めまいが出現し拍動を目視できるようになったため、手術を勧められていた。患者会で当院を知り平成21年4月来院。【来院時現症】項部左寄りに小児頭大の硬く熱感を伴う腫瘍を認めた。借用AGで左上行頸動脈根部に金属コイル、後頭動脈、椎骨動脈からの枝に10ヶ所ほどNBCA+リビオドールのキャストを認めた。借用MRIでC1/2レベルで病変が脊柱管に進入しているほか、頸椎棘突起のerosionも認めた。

【治療】平成21年4月に血管撮影検査を行い椎骨動脈本幹から直接無数の栄養血管が出ていることを確認した。手術を行った場合全切除は困難であり、止血も困難である一方、硬化療法などのインターベンション治療（IVR）では脳梗塞、椎骨動脈の損傷、血栓症なども起こり同様に予後が良くない合併症が起こりうることを説明の上、平成21年5月よりIVRを中心とした治療を開始した。平成21年6月現在腫瘍は残存するものの縮小傾向であり、めまい、立ち眩みなどは消失し、頭痛は軽減傾向である。