

08-34

足部熱傷瘢痕に発生した悪性黒色腫

名古屋第一赤十字病院 形成外科¹⁾、

春日井市民病院 形成外科²⁾

○林 祐司¹⁾、森下 剛¹⁾、藤井 恭子¹⁾、菱田 雅之²⁾

「はじめに」60年前の戦火による熱傷瘢痕に扁平上皮癌と悪性黒色腫が同時発生した症例の治療経過を報告する。「症例」初診時73歳女性で、左踵部の熱傷瘢痕に靴ずれにより生じた皮膚潰瘍にて紹介された。潰瘍の病理検査にて扁平上皮癌であることが判明した。「経過」辺縁1cmにての切除および植皮により扁平上皮癌は完治した。瘢痕の別の部位に3年前から出現した色調の薄い黒色斑が見られたため生検を行なった。病理医により意見が分かれたが最終的にmelanoma in situと診断された。この病変部は辺縁2cmにて切除し植皮を行った。1年後に黒色斑が3箇所にて再発し、それぞれ辺縁1cmにて切除し植皮を行なった。6年後に別の部位に再発し辺縁2cmにて切除し植皮を行った。原発巣の再発は無かったが、2年後左肺転移を来し左肺下葉切除を行なった。その2ヵ月後に多発脳転移を来し82歳にて永眠された。「考察」熱傷瘢痕に悪性黒色腫が発生した報告例は散見され、本例のように扁平上皮癌と悪性黒色腫が重複して発生した症例の報告もある。本例の黒色斑は初診時には肉眼的にも病理学的にも非常に診断がつきにくかった。切除断端の評価も困難であった。本例治療開始時には皮膚悪性腫瘍ガイドラインが作成されていなかったが、ガイドライン通りの切除が行われたことになる。それにもかかわらず再発を繰り返す、ついには遠隔転移を来した。本例においては辺縁評価が困難であったことが予後不良の一因と考えられる。「まとめ」熱傷瘢痕に扁平上皮癌の発生を見た場合には、悪性黒色腫の発生の可能性を念頭に置くことが必要であり、悪性黒色腫の発生を見た場合は辺縁を厳しく評価するべきと思われた。

08-36

大伏在静脈移植により、両側内頸静脈を再建した1例

成田赤十字病院 形成外科

○黒木 知明¹⁾、長谷川 正和、山路 佳久、笹原 資太郎

両側の根治的頸部リンパ節郭清術などにより、内頸静脈を左右同時に切除すると、頭蓋内圧が亢進して、上気道閉塞や意識障害、失明あるいは、著明な顔面の腫脹など、様々な合併症が発生する。また、続発する鬱血や浮腫は、時に創傷治癒遅延や、頸部皮膚壊死をもたらす。こうした合併症の中には放置すると致命的なものも含まれるため、少なくとも一側の内頸静脈を再建することが望ましいが、内頸静脈再建についての報告は少なく、確立された治療法はないのが現状である。今回われわれは、喉頭癌のリンパ節転移が両側内頸静脈に浸潤した症例に対し、両側頸部リンパ節術とともに両側内頸静脈の合併切除を行った後、大伏在静脈移植により両側の内頸静脈を再建した1例を経験した。両側内頸静脈の同時再建例は稀と思われ、文献的考察を加え報告する。

08-35

注意すべき莓状血管腫（乳児血管腫）について

姫路赤十字病院 形成外科

○最所 裕司¹⁾、戎谷 昭吾¹⁾、前田 周作

莓状血管腫（乳児血管腫）は形成外科学会のホームページでは以下のように説明されている。「莓状血管腫は、赤あざの一種で、未熟な毛細血管の増殖により起こる。生後すぐあるいは数週後以内に発症し、表面が莓状に盛り上がり、急速に大きくなった後に数年かけて徐々に赤みが抜け退縮する。

（一部省略）一般的には時間はかかるが、自然治癒する。2歳ころから退縮が始まり5歳ころまでに50%、7歳までに75%が自然に治癒するといわれている。」皮膚科学会のQ&Aでもおおむね同じような内容の説明がなされている。治療法については 1、経過観察 2、レーザー治療 3、手術 4、その他塞栓術等が記載されている。はっきりとした統計はないようだが、莓状血管腫の発生頻度は決して少なくはない。確かに多くの場合は数年で退縮するし、自然治癒といった言葉が使われており、小児科や、産科では「自然に治るからそのまま様子を見て」と説明している施設が少なからずある。しかし、多くはないが莓状血管腫の中には、急速に増大し潰瘍化や、部位によっては組織欠損を生じる場合がある。これらは殆ど予測がつかず、急激に起こる。また潰瘍が口腔内や肛門付近に生じたりして問題となることがある。またレーザー治療は増殖が完成される前に開始すればかなり早期に退縮させることができる。多くの場合は確かに数年待てば、それなりに目立たなくなるが、決して跡が全く残らず消える訳ではない。どんな莓状血管腫でもwait & seeでいいという訳ではない。治療に難渋した症例を供覧する。

08-37

軽微な刺激で大腿皮膚壊死となった一例

横浜市立みなと赤十字病院 形成外科¹⁾、

武蔵野赤十字病院²⁾、東京医科歯科大学³⁾

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

【目的】 マッサージ器の軽微な刺激で皮下穿通枝が破綻し、血行障害を起こして広範な皮膚壊死を来したと考えられる症例を経験したので、警告を含めて報告する。

【症例】 11歳男児で少年野球の投手をしている。家族歴、既往歴に特記事項はないが、ケロイド体質を思わせる外傷後の肥厚性瘢痕が四肢、体幹に散見された。他院受診の約12時間前に簡易マッサージ器で左大腿を挟んで遊んでいた。就寝後明け方の4時頃から左大腿部痛が出現し、直径10cmほどの血腫様の色調に変わっていたため、朝9時頃他院受診。軟膏処置で様子を見るように云われたが、色調が濃くなり、拡大するため夜間に当院救急外来を受診し、緊急入院となる。大腿前外側皮膚の約20×10cmの範囲で皮膚は水泡を伴って黒紫色となっていた。

【結果】 皮膚は脂肪組織を含めて壊死となり1ヵ月後にデブリードマンしたが、筋膜上に血腫が広がっていた。欠損部は鼠径部から全層植皮で被覆した。術後1年以上問題なく経過している。

【考察】 マッサージ器は単純な構造で、左右のハンドルを両手で狭めることで力を加えるようになっている。自分で加減できるように刺激は軽微と思われるが、たまたま皮下穿通枝を挟み込んで血管が破綻したのであろう。そこからの出血が筋膜と脂肪組織間に持続的に貯留し、血腫の下方からの圧迫が周囲から皮膚表面への他の血行を阻害したと考えられる。稀なケースと思われるが、簡易マッサージ器の使用も注意が必要である。