

## O-11-07

### 3科合同で治療し得た耳介基底細胞癌の1例

伊勢赤十字病院 頭頸部・耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、伊勢赤十字病院 皮膚科<sup>2)</sup>、伊勢赤十字病院 形成外科<sup>3)</sup>

○森 圭市郎<sup>1)</sup>、金見真美佳<sup>1)</sup>、山田 弘之<sup>1)</sup>、福家 智仁<sup>1)</sup>、福喜多見平<sup>1)</sup>、上田 航毅<sup>1)</sup>、小林 大介<sup>1)</sup>、水野みどり<sup>2)</sup>、中村 保夫<sup>2)</sup>、中里 公亮<sup>3)</sup>、澤 允洋<sup>1)</sup>

【はじめに】耳介癌は耳鼻科領域の悪性腫瘍の中では比較的稀でありほとんどは皮膚原発である。多くは有棘細胞癌であり、基底細胞癌 (basal cell carcinoma, 以下BCC) の報告は少ない。BCCは皮膚悪性腫瘍の中では頻度が高いが耳介発生は2%と稀である。BCCの治療は切除が第一選択であるが、組織型によって切除範囲、切除深度が異なる。なかでも斑状強皮症型基底細胞癌 (morphoea-like basal cell carcinoma, 以下MBCC) は再発率が高く広範切除を要する。今回われわれは右耳介皮膚に限局したMBCCに対し完全切除しえた一例を経験したので報告する。【症例】89歳女性。2014年頃から右耳介に皮疹出現し徐々に拡大したため近医皮膚科を受診。生検でMBCCと診断され2017年3月に当院頭頸部・耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科に紹介となった。初診時右耳珠～耳前、耳輪～耳甲介にかけて灰黒色の結節、鱗屑を伴う境界不明瞭な紅斑局面、耳後部にはエンドウ豆大の黒色結節を認めた。境界が不明瞭であったためmapping biopsyを施行した上で13mm安全域をつけ耳介軟骨も含めて切除し、皮膚欠損部には分層植皮を行った。さらに耳後部は生検にて結節型BCCでありこちらも合わせて切除を行った。【考察】BCCは高齢者の顔面に好発し局所侵襲性は高いが転移はきわめて稀という特性をも皮膚悪性腫瘍である。治療の第一選択は適切な安全域を考慮した根治切除であり、腫瘍径・組織型・部位によって安全域を決定すべきとされている。耳介BCCの10年後の再発期待値が26%との報告もあり、その一因として不完全切除も挙げられる。術前に組織を確認しその切除範囲について十分に検討することが必要であり、長期にわたる追跡が必須である。

## O-11-09

### 診断に難渋した壊疽性膿皮症の2例

姫路赤十字病院 形成外科

○沼 美由紀、高田 温行、最所 裕司、山田 琢

【症例1】80代男性。2017年3月転倒し前額部に挫創を受傷した。その後から受傷部に発赤、腫脹を認めた。徐々に顔面に膿瘍形成を認め、切開・排膿し抗生薬による治療を行ったが膿瘍は拡大した。【症例2】60代女性。2015年9月に左下腿を打撲し血腫を形成した。その後徐々に腫脹し排膿を認め、洗浄・抗生薬、切開排膿など治療を行ったが潰瘍は拡大し皮下膿瘍を形成した。いずれも培養検査で菌は検出されず、骨髄異形成症候群や潰瘍性大腸炎の基礎疾患を合併しており、壊疽性膿皮症が疑われた。ステロイドによる治療を行い、徐々に上皮下化を認めた。今回診断に難渋した壊疽性膿皮症の2例を経験したため若干の文献的考察を含め報告する。

## O-11-11

### 難治性褥瘡に対するVAC療法を導入した治療の有効性

嘉麻赤十字病院 外科

○斎藤 雄基

はじめに 当院では6か月以上もわたり治癒しなかった難治性褥瘡に対するVAC療法を行ったことはない。この研究ではVAC療法の有効性を明らかにし、褥瘡治療に対する改善案を提案する。研究対象 脳出血後寝たきりとなり、仙骨部に褥瘡 (D3-e3s6i0g3N3p0i15点、サイズ3.4×2.4cm) を患う80歳代女性。研究方法 VAC療法では70mmHgの陰圧で計28日間持続吸引を行った。装置交換日に褥瘡部位を洗浄し、褥瘡の写真撮影とサイズ測定、DESIGN-Rを用いて褥瘡の評価を行った。倫理的配慮個人情報保護の観点から患者が特定されないようし、口頭と紙面による研究協力を求め同意を得た。結果褥瘡のサイズは3.4×2.4cmから3.7×2.2cmと大きな変化は得られなかった。しかし、浮腫の軽減により凹凸であった肉芽は平面になり、色調も鮮紅色となった。DESIGN-Rの評価では、VAC療法終了時D3-e3s6i0g3N0p0であり、合計点が15点から12点へ減少した。考察 今回、VAC療法の導入により褥瘡のサイズ縮小までには繋がらなかった。しかし、日本褥瘡学会のガイドラインに基づく慢性創傷治療の基本から評価した結果、感染の制御、浸出液のコントロール、不良肉芽組織の摘出に有効性を見出せることができた。今回の研究による治療の限界として、当院では陰圧閉鎖療法を行うのは2例目であり、技術や経験の面から、その効果を最大限に活かすことができなかったと考えられる。また、栄養面に関しては、AlbやZnは正常範囲内から大きく逸脱しており、肉芽増殖の促進や褥瘡サイズの縮小を早めに繋げていくためには、VAC療法前の栄養状態の改善が必要であったと考えられる。結論 VAC療法の導入によりいくつかの有効性がみられたが、その効果を最大限に活かすためには施工者の技術や経験、また患者の栄養状態の改善が必要である。

## O-11-08

### ヘバーデン結節手術における整容的な治療戦略～横切開と紡錘形皮切～

岐阜赤十字病院 整形外科

○野々村秀彦、溝口 隆司、大橋 稔、大野 貴敏、柴田 裕文

【目的】

ヘバーデン結節の治療に関節固定術と骨棘切除術が用いられる。我々は整容的な観点から、関節固定術の際はDIP関節背側皮膚の紡錘形皮切を用いており、また骨棘切除に対しては横切開を用いている。我々の治療方針を報告する。

【対象と方法】

2013年1月から2016年3月までに紡錘形皮切を用いてDIP関節固定術 (以下固定群) を行った9例12指 (母指1指/示指4指/中指5指/環指1指/小指1指) および横皮切を用いて骨棘切除術 (以下切除群) を行った8例9指 (母指2指/示指2指/中指4指/環指1指/小指0指) を対象とした。対象は両群とも全例女性で、平均年齢は固定群が60.6歳 (44～76)、切除群が62.1歳 (43-76)であった。固定群の内固定材料は、Acumed社製 Acutrak 2 micro を1指に、同社製 Acutwist を10指に、鋼線を2指に用いた。いずれも指尖部より刺入し関節固定した。切除群は8mm～25mmの横皮切にて末節骨基底部および中節骨の骨棘を不及的に切除した。

【結果】

固定群は全例整容面で満足していた。示指～小指に対してはAcuTwist1本の使用で十分な固定性が得られたが、母指に対しては髄腔が広いため、AcuTwistと鋼線を併用した。切除群も全例整容面で満足していたが、1例で術後も関節変性が進み、1年後に関節固定に至った症例を経験した。

【考察】ヘバーデン結節手術の際、関節固定術には紡錘形皮切が整容と操作性を兼ね備えた有用な皮切開と考えた。骨棘切除には横皮切が整容面で有利だが、経験を要すると思われた。

## O-11-10

### 仙骨部放射線潰瘍4例の治療経験

名古屋第一赤十字病院 形成外科

○林 祐司、足立 真実、河合 朝奈

【目的】放射線照射後晩期障害としての皮膚潰瘍の治療は難渋する事が多い。特に仙骨部では便による汚染により二次感染が避けられない。仙骨部放射線潰瘍の治療を行った5症例の治療経過を検討し、治療方法と結果を比較検討した。【対象】患者は5例で全例女性であり、子宮癌術後にコバルト照射を受けていた。仙骨部のわずかな褥瘡潰瘍が原因で深部に感染が広がった。初診時に強い悪臭があることが全症例で共通点であった。「方法」全例で複数回のデブリードマンを行った。平均32回のデブリードマンを行った。2例は分層網状植皮で創閉鎖した。1例はgluteal thigh flapで再建した。2例は再建を行わず開放療法とした。「結果」網状植皮を行った2例は仙骨重全摘を行い創閉鎖することが出来たが、仙腸関節が不安定となり車椅子生活となった。Gluteal thigh flapで再建を行った1例は創離開をきたし、3か月後に尿路感染と創部感染に続発する敗血症により死亡した。再建を行わなかった2例は創閉鎖はできなかったが、感染は小康状態を保った。「考察とまとめ」照射を受けた部分はすべて血行の悪い易感染性組織と考える必要があり、上皮組織が欠損すると細菌が侵入し照射部位全体が感染創となる。仙骨部では仙骨全体が骨髄炎となり、便汚染による二次感染も加わり、十分なデブリードマンはほぼ不可能である。個々の症例ごとに限界を考慮して治療する必要があるが、治療には非常に難渋する。感染部をデブリードマンできても壊死組織が残っている限り再発の可能性が高い。重篤な晩期合併症である難治性放射線潰瘍の状態が治療医にフィードバックされ、より良い照射法の開発が望まれる。

## O-11-12

### 当院のメディカルメイク外来におけるエピーテーゼの有用性

前橋赤十字病院 診療情報管理室<sup>1)</sup>、前橋赤十字病院 形成・美容外科<sup>2)</sup>、群馬県立小児医療センター 形成外科<sup>3)</sup>、Medical Lab K<sup>4)</sup>、きずときずあとクリニック 豊洲院<sup>5)</sup>

○平井 佳子<sup>1)</sup>、林 稔<sup>2)</sup>、徳中 亮平<sup>2)</sup>、浜島 昭人<sup>3)</sup>、萩原 圭子<sup>4)</sup>、村松 英之<sup>5)</sup>

【目的】メディカルメイクとは、普段のメイクでは隠しきれない母斑・血管腫などの皮膚変色、術後の痕跡等をメイクによりカバーすることである。当院は2010年4月に形成外科的治療の一環としてメディカルメイク外来を開設した。メイクだけでは凹凸を隠せないため液体シリコンを併用し施術していた。しかし、外観を大きく欠損を来した患者は、エピーテーゼ製作用も使用した。エピーテーゼ (人工補綴物) は、先天性異常、事故による外傷、癌治療 (切除術) によって生じた身体的欠損部に対しての審美性回復や、社会復帰のサポートを目的とした医療道具である。今回、エピーテーゼ製作用をした患者に対して、エピーテーゼの有用性について検討したため、若干の文献的考察を加えて報告する。【方法】2012年からエピーテーゼ製作用をした男性3例、女性1例の合計4例、年齢は17歳～64歳に対してアンケート方式を行い調査した。【結果】エピーテーゼの装着前後で患者のQOL向上に対して検討したが、満足度が比較的高かった。【考察】アンケート調査により、装着することにより他人の目を気にすることがなくなったため、もっと早くエピーテーゼを知りたかったと言う回答が多かった。エピーテーゼは、インターネットの普及やテレビなどのメディアで取り上げられるようになり、少しずつ社会的認知度が高まっているが、医療従事者の認知度はまだ低い。そのため患者に周知できていない。患者の身体的欠損に対する苦痛を少しでも緩和できるように、群馬県のエピーテーゼ製作用ができる場所等を、メディカルメイク外来で周知していくことが必要であると考えられた。

10月23日(月)  
一般演題(口演)  
抄録