09-33

熊本赤十字病院における眼窩底線状骨折の検討

熊本赤十字病院　形成外科
○中馬（ちゅうまん）　隆広（たかひろ）、渡邊　英孝、黒川　正人

眼窩底線状骨折は小児に多い骨折と言われ、症状や治療の時期、方法が、眼窩打ち抜き型の骨折とは相違があるとされている。線状骨折の場合、一般的には受傷直後より強い眼球運動痛や嘔気嘔吐といった眼迷走神経反射を訴え、重度の複視や眼球運動障害を認めることが多く、これらの症状は骨折部への下直筋の嵌頓を強く疑う所見である。そのため、これらの症状を改善するために、できるだけ早期に手術により骨折部に嵌頓した組織を整復することが推奨されている。当科でも特別な場合を除いて出来る限り早期、多くは緊急での手術を行うようにしている。
2009年7月に当院形成外科が開設してからの5年間で、眼窩底骨折に対して当科で手術を行った症例は38例であった。そのうち、受傷時のCT、症状などから眼窩底線状骨折と判断して手術を行った16例について、年齢、性別、受傷機転、初診から手術までの時間、初診時の症状、CT画像所見、手術方法、術後の症状回復の程度などについて比較し検討を行った。手術方法については、全例経眼窩法（睫毛下切開、瞼板下切開、または経結膜切開）で行った。2例において眼窩内容の再脱出を予防する目的で生体吸収性プレートの留置を行った。受傷時に下直筋の高度嵌頓が疑われた症例や下直筋の腫脹が強かった症例などで、術後に長期間複視が残存する場合があった。これらの結果について、若干の文献的考察を加えて報告する。

09-34

二分陰茎の治療経験

名古屋第一赤十字病院　形成外科
○林（はやし）　祐司（ゆうじ）、滝川　千尋

「はじめに」自傷行為により陰茎が縦に二分化した状態を呈した稀な症例の治療経験につき報告する。
「症例」56歳男性で、約30年間の経過で陰茎を縦に分離する自傷行為を繰り返した。変形の修正を求めて泌尿器科の近医を受診し当院紹介となった。初診時所見として尿道粘膜は二分化され粘膜は乾燥し上皮となっていた。亀頭および陰茎海綿体は陰茎根部まで二分化されていた。通常の排尿が出来ないためバルンカテーテルが留置されていた。
「経過」約20個の異物が埋没されていたため第1回手術で除去した。第2回手術で陰茎腹側の粘膜・白膜・皮膚を順次縫合した。第3回手術で陰茎背側の粘膜・白膜・皮膚を順次縫合した。心房細動に対して抗凝固剤が処方されていたが、手術時の出血は少量であった。「結果」創部はすべて一期的に治癒し陰茎および尿道は再建され、通常の自尿が可能となった。
「考察」本症例では陰茎背側と陰茎腹側を同時に縫合すると組織の緊張により創離開を来たすことが懸念されたため2回に分けた。異物による皮膚の緊張を除くためさらに1回の手術を要し、結果的に3回の手術を必要とした。しかしながら3期に分けたことにより瘻孔形成なく良好な結果が得られたと考えられる。

09-35

リン酸クリンダマイシンとプロピレングリコールによる接触皮膚炎症候群の一例

富山赤十字病院　皮膚科[1)]、富山市[2)]
○東（ひがし）　晃（あきら）[1)]、十河　香奈[1)]、石田　済[1)]、中谷　友美[2)]

45歳女性。既往に特記事項なし。初診1ヶ月前に顔面、胸背部にざ瘡様皮疹出現。前医受診し、ルリッド内服とダラシンTゲル外用開始。初診10日前には頸部にかゆみを伴う紅斑が出現し、テクスメテンユニバーサルクリーム外用、初診4日前には頸部体幹に膿疱と浸潤の強い紅斑が出現。ビブラマイシン内服とクリンダマイシンローション外用へ変更するも、さらに皮疹は拡大し、発熱、全身倦怠感、食思不振を生じたため精査加療の目的で当科紹介受診。現症；体温37.2℃顔面、頸部、前胸部、背部に浸潤を触れる紅斑が多発、一部融合。一般検査成績に異常なし。使用していた外用剤等による接触皮膚炎を疑い、入院のうえ、それまでの外用剤を中止変更、リンデロン漸減投与にて徐々に消褪。3か月後にパッチテスト施行。ダラシンTゲルとクリンダマイシンローションに陽性。さらに成分パッチテストにてリン酸クリンダマイシンとプロピレングリコールに陽性。皮疹は原因外用剤塗布部位を超えて出現していたこと、発熱、全身倦怠感、食思不振等全身症状をともなっていたことより接触皮膚炎症候群と診断した。また皮疹の消褪が遷延したのは治療用外用剤にもプロピレングリコールが含有されていたためと考えられた。

09-36

当院におけるV.A.C.システムの利用法

横浜市立みなと赤十字病院　外科
○田（でん）　鍾寛（かねちか）、杉田　光隆、前橋　学、藤原　大樹、清水　康博、山口　和哉、笠原　康平、佐藤　圭、中嶌　雅之、馬場　裕之、阿部　哲夫

Surgical Site Infection(SSI)は患者満足度を低下させ，在院期間を延長する因子となる．Vacuum-Assisted Closure治療システム(V.A.C.)は創部環境を被覆し管理された負圧を掛けることによって局所創傷の治療を促進させる方法で，当科では浅層および深層SSIに対し2通りの方法でこれを使用し治療にあたっており，その使用法を報告する．SSIを原因とした創離開発生時には，創部のドレナージ後に創洗浄，各種処置を施行し，感染コントロール後にV.A.C.を導入することで肉芽増生を促進させ創傷治癒までの期間短縮を図っている．可能な限りV.A.C.導入前に壊死組織，異物を除去することで，効率的な創部の肉芽増生が期待出来る．それに対しSSI発生リスクの高い汚染手術の場合には，手術直後は創洗浄を施行しながら湿潤環境における創保護に努め，数日後に感染がないことを確認してからV.A.C.を導入する．導入後一定期間を経た後，局所麻酔下に二期的に閉創する．後者の利点として，SSI成立後に感染コントロールを施行する期間が短縮できるため，創傷処置に要する期間の短縮につながる可能性があること，離開創治癒後よりも創の整容性が保たれる可能性があることが挙げられる．二期的閉創は2014年4月以降2例に導入しており，閉創はそれぞれ術後5日目，7日目に施行した．閉創後創処置が不要となるまでの期間は7日間で，二期的閉創後に感染を来した症例は認めなかった．今後はV.A.C.を使用する症例を集積し，その有用性について検討したい．