

プログラム

# 第19回 北大形成外科 アカデミー

日時：2010年5月8日(土) 午後4時30分

会場：北海道大学 医学部 臨床大講堂

- | 留学報告：内山英祐／齋藤 亮／齋藤典子
- | 臨床研究セミナー：古川洋志
- | 特別講演：久留米大学 形成外科 清川兼輔 教授

# INDEX

## Session 1 留学報告

moderator 舟山恵美

4時30分～5時30分：各20分、計60分

内山英祐 田仲北野田病院 / 大阪

齋藤 亮 Istituto Europeo di Oncologia (IEO) / Milan

齋藤典子 Istituto Europeo di Oncologia (IEO) / Milan

## Session 2 臨床研究セミナー

moderator 林 利彦

5時35分～5時55分：20分

リンパ浮腫治療のイノベーション

北海道大学 形成外科

古川 洋志

## Session 3 特別講演

moderator 山本有平

6時00分～6時45分：45分

新しいAngiosome理論と大胸筋皮弁を中心とした筋皮弁の新たな展開

久留米大学 形成外科

清川 兼輔

## 内山英祐

Eisuke UCHIYAMA MD

時計台記念病院  
形成外科・創傷治療センター

## 田仲北野田病院

今回2009年10月から2010年3月までの半年間、大阪府堺市にある田仲北野田病院血管外科に留学させて頂きました。留学の目的はただ一つ、重症下肢虚血に対してのバイパス術を学ぶ事でした。

「なぜ今、形成外科医がバイパス術を学ぶのか？」

血管内治療（EVT）が増加の一途をたどる下肢血行再建の領域ではありますが、EVT困難例やEVT後も創部の治癒には血流が足りない症例などは存在します。最終的に傷の治療を行うのは形成外科医であり、「与えられた血流の中でいかに傷を治すか」という立場から「傷を治すためにどこまで血行を再建するか」を考えられる形成外科医になりたい、というのが留学の動機でした。

自分自身、未だ暗中模索の状態ではありますが、半年間の血管外科研修で得たものを実際の症例とともに報告致します。

## 齋藤 亮

Akira SAITO MD, PhD

## 齋藤典子

Noriko SAITO MD, PhD

北海道大学 形成外科

## Istituto Europeo di Oncologia (IEO)

2009年4月から2010年3月にかけて、イタリア・ミラノにあるDivisione di Chirurgia Cervico Facciale, Istituto Europeo di Oncologia (主任教授: Dott. Fausto Chiesa) への留学の機会を与えていただきました。Chiesa先生の御配慮により頭頸部外科領域の手術のみならず、形成外科の手術も見学することができました。また、Luca Carabrese先生、Cristina Garusi先生御夫妻には、公私にわたって我々家族の面倒をみていただき、とても充実した留学生活を送ることができました。本アカデミーでは我々がお世話になった施設、所属科の紹介、そしてイタリア滞在中に参加した学会、講習会などの報告を致します。ヨーロッパにおける形成再建外科の現状とヨーロッパ留学の雰囲気をご様にお伝えしたいと思います。

## リンパ浮腫治療のイノベーション

**古川 洋志**

Hiroshi FURUKAWA MD, PhD

北海道大学 形成外科  
講師

四肢の慢性リンパ浮腫に対して、手術治療としてリンパ管静脈吻合術が行われてきたが、リンパ管の同定が困難なことが多く、当教室ではリンパ管静脈移植術（MLVI）という独自の方法を編み出し実施してきた。近年インドシアニングリーンを用いた蛍光リンパ管造影法が登場し、手技の簡便さと低侵襲である利点により、リンパ浮腫治療の分野で急速に広まりつつある。当科では、蛍光リンパ管造影法をMLVIに導入することで、皮膚表在のリンパ液の鬱滞した部位を術前に選択してMLVIを施行し、原法のコンセプトを忠実に守りながらもより進化した術式を目指して現在に至っている。蛍光リンパ管造影を導入したMLVIについて発表する。

## 新しいAngiosome理論と大胸筋皮弁を中心とした筋皮弁の新たな展開

**清川 兼輔**

Kensuke KIYOKAWA MD, PhD

久留米大学 形成外科  
教授

従来Angiosomeの理論は、「Axial pattern flapは、主栄養血管の支配領域（第1の血行領域）と微細なchoke吻合を介した次の血管の支配領域（第2の血行領域）まで生着可能であり、さらにもう1つのchoke吻合を介した第3の血行領域は生着しない。」というものである。すなわち、choke吻合を越える際の血流低下が皮弁の生着領域を既定しているという理論である。この理論は素晴らしい理論であり、その後の皮弁・筋皮弁の安全なデザインや作成法およびdelay（皮弁遷延術）の考え方や実際の方法を確立する上で大きな役割を果たしてきた。しかし、血管同志の吻合には、choke吻合だけでなくより太い血管径を有するtrue（直接）吻合があり、従来Angiosomeの理論にはこのtrue吻合における血流低下の概念がない。我々は、横軸型腹直筋皮弁の三次元的血行形態（上茎と下茎でZoneIVの生着に差が生ずる理由）を明らかにすることで、このtrue吻合における血流低下の概念を加えた新しいAngiosome理論を考案した。この理論は、実際の臨床においてあらゆる皮弁の生着領域および血流付加（動静脈を付加するsuper-chargeや静脈のみのsuper-drainage）の適応を判断する上で極めて有用な指標になり得ると考えられる。また、その理論を応用することで、広背筋皮弁の安全かつ合理的な使用法や大胸筋皮弁の新たな展開（内胸動脈第3穿通枝大胸筋皮弁および大胸筋DP連合皮弁）が可能となった。