

第1回 北大形成外科

アカデミー

プログラム

日時：2005年**5月15日**（日）

午前10時～午前11時30分

会場：北海道大学医学部臨床大講堂

〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目

代表：北海道大学医学部形成外科学教室 山本有平

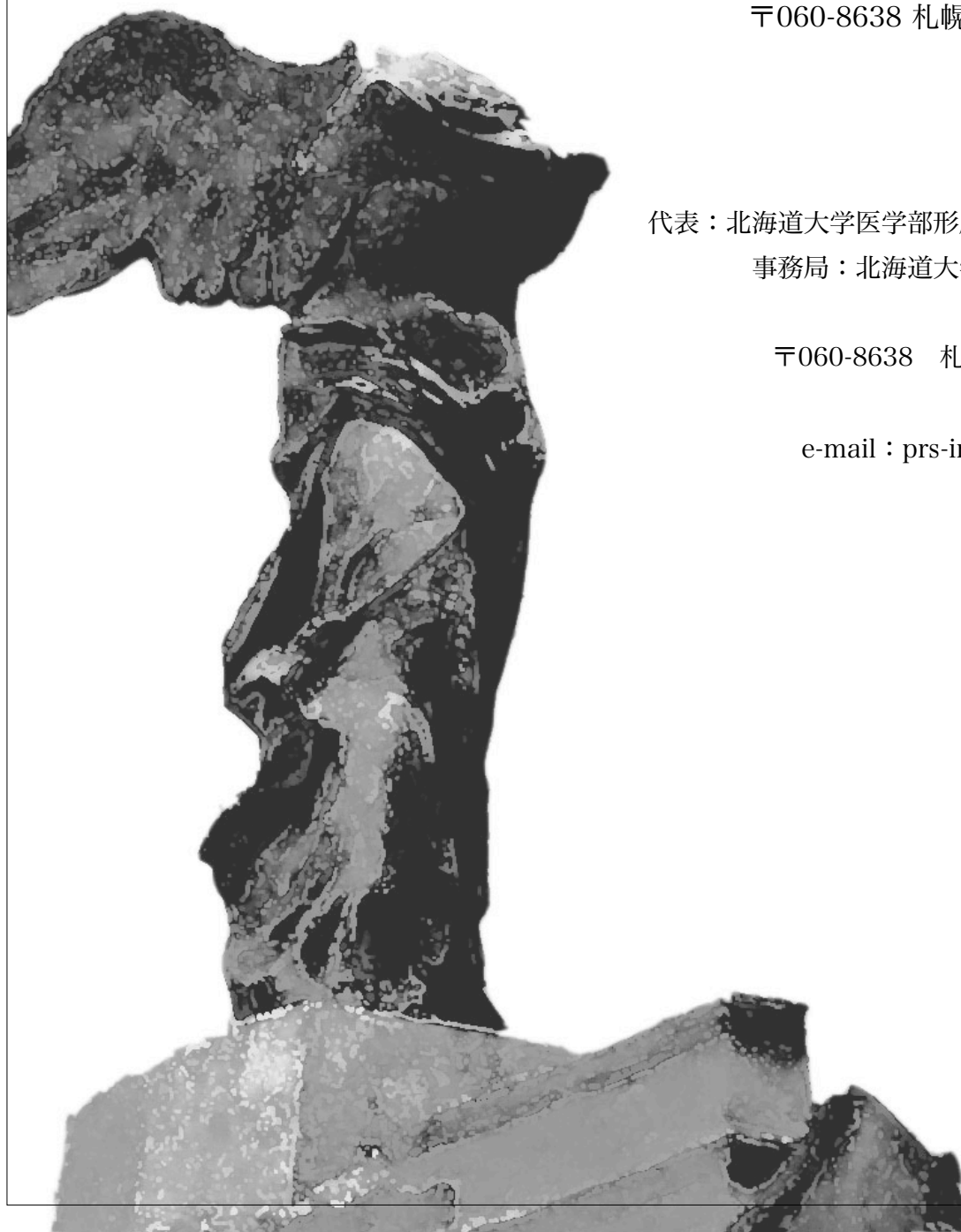
事務局：北海道大学医学部形成外科学教室

運営委員長 関堂 充

〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目

TEL：011-716-1161

e-mail：prs-info@med.hokudai.ac.jp



特別講演

『美容的観点から見た乳房再建 ~ Marriage of Reconstructive & Aesthetic Surgery ~』

北海道大学大学院医学研究科・医学部

機能再生医学講座 形成外科学分野

教授 山本有平

女性美の象徴の一つである“乳房”を美しく蘇らせる手術が乳房再建術であり、乳房の自然な膨らみと乳頭乳輪を左右対称性に再現することが乳房再建のゴールと考える。演者は、この10年余、TRAM flapをregular basis とした二次的乳房再建を行ってきた。この再建分野は、まさしく“皮弁再建外科”と“美容外科”の両者の外科的素養が不可欠であり、再建に必要とする十分量の軟部組織を皮弁として欠損部に安全に移植する再建外科の素養と、移植した皮弁を左右対称性の美しい乳房に tailoring し、さらに皮弁採取部の腹部形態を整容的に改善する美容外科の素養を必要とする。乳房再建外科では、1) 患側乳房の欠損の程度、健側乳房の形状、下腹部の状態を総合的に評価した上で、TRAM flapの使用zoneを決め、解剖学的な血行支配を考慮し、安全に使用できる移行方法に従い各種TRAM flap を選択する。2) Mastectomy flapの剥離挙上では、乳房のaesthetic unitを考慮して行う。3) TRAM flapの皮切線は、術後の縫合線の位置に留意し、abdominal plasty に準じたデザインとする。4) 皮弁採取部の閉鎖では、abdominal fascia plastyを併用し、腹壁形態の整容的改善に努める。5) 両側乳房のバランスをとるために、症例により健側乳房の固定・縮小術を行う。6) 脂肪吸引術や各種形成術を駆使して、再建乳房の輪郭や縫合縁を修正し、患者さんの満足度を高める。7) 健側の乳頭乳輪の形状や色に応じて、各種再建法による乳頭作成および医用刺青による乳頭乳輪の着色を行なう、等が重要なポイントである。今発表では、北海道大学形成外科における乳房再建の治療方針、再建術式、代表的症例を提示し、美容的観点からみた乳房再建についてわれわれの考えを述べる。

教育講演

『高流速血管病変の診断と治療』

北海道大学大学院医学研究科・医学部

機能再生医学講座 形成外科学分野

講師 佐々木了

血管腫・脈管奇形といった先天性ならびに後天性の腫瘍性脈管異常の治療においては正確な診断が重要であるが、その病理形態学的な多様性からときに診断は困難を極める。AVMは超音波エコーにて脈波を有する高流速パターンを示し、通常複数の動静脈シャントを中心にして拡張した流入及び流出血管を伴った腫瘍性病変ととらえられるが、静脈奇形の中にも流入動脈を有して、エコー上軽度の脈波パターンを示すいわゆるintermediate flow型が存在する。また乳児血管腫では増殖期においてはエコー上高度に高流速パターンを示し、退縮期に入っても拡張血管と高流速パターンが持続遷延するものがときに認められる。演者はこれらの十分な診断をもとに、これまで35例のAVMと26例のintermediate flow型に対して経皮的硬化療法を、10例のAVMに動注硬化療法を施行し、さらに硬化療法不能病変などに適宜外科的切除・再建手術を施行してきた。硬化療法は治療回数の増加という短所はあるものの、Schöbinger stage III-IVにみられるような症状の改善とstageの減少に高い効果を示し、stage I-IIのレベルでは根治も十分に期待できる。また、整容性が重視される部位ではその効果は切除・再建術に較べてきわめて高い。しかし、硬化療法の施行が困難な症例や合併症が危惧される症例もあり、その選択は慎重でなければならない。以上に基づいて高流速血管病変に対する演者の治療戦略を報告する。

日本形成外科学会臨床研究部門学術奨励賞受賞記念講演

『当科における悪性黒色腫遠隔転移症例の分析』

北海道大学大学院医学研究科・医学部

機能再生医学講座 形成外科学分野

助手 堤田 新

悪性黒色腫において遠隔転移は重要な予後因子であり、転移部位、転移までの期間、転移後生存期間の分析は現時点での生存期間の予測、積極的治療か緩和医療かの方針決定、新しい治療法との比較、今後包括医療を行う上で重要であると思われる。当科で治療を行った悪性黒色腫遠隔転移54例を対象とした。Stage別ではStage Iが0例、Stage IIが22例、Stage IIIが24例であり、2年無遠隔転移率はStage Iが100%、Stage IIが80.5%、Stage IIIが70.0%であった。初発転移後50%生存期間は8ヶ月で、Stageにより転移後生存期間に有意差は認められなかった。初発転移部位は総数で、皮膚（皮下）転移が9例、遠隔リンパ節が6例、肺が32例、肝が7例、脳が3例、骨が3例、直腸1例であった。転移後生存期間の中央値は皮膚・リンパ節が12.5ヶ月、肺が10.0ヶ月、脳が4ヶ月、肝が4.5ヶ月、骨が4.5ヶ月であった。M亜分類による転移後生存期間に有意差が認められた。遠隔転移症例は未だ予後不良で、今後QOLを保ちながらの局所治療、抗癌剤感受性を高める方法、免疫療法、遺伝子治療の進展が望まれる。