

抄 録

第49回山口形成外科研究会

日 時：平成20年3月27日（木）17：45～
場 所：霜仁会館
主 催：山口形成外科研究会ほか

【一般演題】

1. Use of the vascularized free fibula bone graft combined with the soleus musculocutaneous flap for mandibular reconstruction

山口大学皮膚科形成外科，徳島大学形成外科¹⁾

○安倍吉郎，橋本一郎¹⁾，山野雅弘¹⁾，武藤正彦，
一宮 誠，中西英樹¹⁾

[**Purpose**] There is ongoing controversy regarding the reliability of the skin paddle associated with the fibular osteocutaneous flap. In most cases, septocutaneous perforators are present, however, such septocutaneous perforators are absent occasionally. We encountered a case that the septocutaneous perforators were absolutely absent and we had to change to the free fibula bone combined with soleus musculocutaneous flap by using the musculocutaneous perforators.

[**Case report**] A 76-year-old woman had undergone the resection of left side of the mandible, due to odontogenic myxofibroma of the lower gingiva, and had had the implantation of the titanium plate instead of the bone. Two years later, removal of the plate and reconstruction by the vascularized free fibula bone graft was planned and performed with dental surgeons. We could find the skin perforators with a Doppler flowmeter preoperatively. However, we couldn't find any septocutaneous perforators. Only musculocutaneous perforators were observed, and they were coming through the soleus muscle. It

was confirmed that the origin of the musculocutaneous perforators was the peroneal artery. We elevated the fibula bone combined with soleus musculocutaneous flap. The soleus muscle was used to fill the dead space below the reconstructed mandible by the fibula bone graft. After the fixation of the fibula bone, one arterial and two venous anastomoses were performed. Postoperative recovery was uneventful with complete survival of the skin paddle.

[**Discussion**] The recent paper says that the septocutaneous perforators are absent in 5 to 10 percent of lower limbs, and the musculocutaneous perforators from the soleus muscle are present in 90 percent. In addition, the musculocutaneous perforators from the soleus muscle originate from the peroneal artery in 50 percent. The origin of the musculocutaneous perforators is not well described, although it is important to salvage the skin paddle, facing the absence of the septocutaneous perforators. We indicate the use of the vascularized fibula bone graft combined with the soleus musculocutaneous flap.

2. 手同種移植の現状と問題点

山口大学大学院医学系研究科整形外科学

○村松慶一

欧米，アジアでは1998年から死体からの手同種移植が半ば実験的に臨床の場で行われ始め，現在約25例35手余りが移植されている。この中には成功例もあり，失敗例もある。手を失った患者が他人の手とはいえ新しい手をもった事はこの上なく幸せであり，この感動はマスコミにも大きく取り上げられたため，実際私の外来にも手の同種移植を希望され受診する患者もいる。しかし，この移植には腎，肝移植等では考えられない手移植の特異的な問題が残されており，日本ではいまだ行われる予定はない。本発表ではこれまでの海外での手など同種複合同種移植の臨床応用の経緯を振り返り，国内で実現するために克服すべきハードルについて検討した。

3. 膠原病患者における足難治性潰瘍

周南記念病院形成外科

○宮里 修

膠原病による皮膚潰瘍は、血管炎、血管障害などの末梢循環障害によるものであり、ステロイド、免疫抑制剤の投与を受けており難治性となる。長時間ではあるが保存的に加療し上皮化できた3例を報告した。39歳女性、SLE、左下腿、右足背部の難治性潰瘍、フィブラストスプレーによる保存的加療でそれぞれ、7ヵ月半、6ヵ月で治癒。67歳女性、関節リウマチ、左第2趾壊死後の縫合創が離開した難治性潰瘍、同様の治療により3ヵ月半で治癒。73歳女性、関節リウマチ、右足部第5趾MTP関節部の難治性潰瘍、同様の治療により2ヵ月で上皮化完了。

4. 当科で行っている顎発育に配慮した口蓋形成術—粘膜弁法による2期手術—

山口大学大学院医学系研究科歯科口腔外科学

○田中一成、真野隆充、森 悦秀、上山吉哉

口蓋形成術の目的は鼻咽腔閉鎖機能の獲得であるが、多く用いられている粘膜骨膜弁によるpush buck法では術後の癒痕拘縮により上顎骨の劣成長が惹起されることが多い。わたしたちは、術後の顎発育の抑制を軽減するために、粘膜弁法による2期手術を採用しているため、症例を供覧し、術式に関して考察を行った。

1回目の口蓋形成術は1歳6ヵ月頃に行う。術式は上石法に準じた切開線を用い、短い粘膜弁を形成した。鼻腔側粘膜はZ形成により十分に進展させ、通常の粘膜骨膜弁法と同様に口蓋咽頭筋群のmuscle slingを形成後、口腔側の縫合を行った。前方の粘膜欠損部にはテルダーミスを貼付して保護床を装着したが、創面に上皮成分が残っており上皮化はすみやかである。術後は、粘膜骨膜弁法を用いた時と同様の管理を行い問題はなかった。2回目の硬口蓋部の閉鎖術は構音の観点から2歳までに行うようにしている。粘膜骨膜弁辺縁は骨膜を硬口蓋側に残して切開を行い閉鎖した。顎裂部は歯肉弁の側方移動により閉鎖した。

私たちが用いている方法は、鼻咽腔閉鎖機能の獲得はもちろんのこと、粘膜骨膜弁法と比較して硬口蓋の癒痕形成が少なく、上顎の劣成長を回避できた。また、前方の瘻孔形成も少ない。粘膜弁形成には熟練を要すが、それ以外に特殊な技術は必要なく、上顎の裂成長を回避できる有用な術式と考えられた。

5. 頸部放射線潰瘍に対する我々の治療

山口県立総合医療センター形成外科

○森 浩、村上隆一、芳原聖司

頸部の広範囲軟部組織欠損において遊離皮弁が主流になりつつあるが、適当な移植床血管が存在しない場合や放射線照射によって血管吻合が困難な症例もある。その際再建材料として大胸筋皮弁は第1選択となりうるが、潰瘍の位置、範囲によっても皮弁の大きさ、形を考慮しないと部分壊死や皮弁採取後の醜形などを生じることがある。合併症回避のための方法について考察した。

6. 舌全摘後の遊離筋皮弁による再建に難渋した肥満の1症例

山口県立総合医療センター耳鼻咽喉科、

山口大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科学¹⁾、

山口大学大学院医学系研究科整形外科²⁾

○竹本 剛、今手祐二¹⁾、松本潤子¹⁾、山下裕司¹⁾、
村松慶一²⁾

症例は51歳女性。平成18年春頃より舌の違和感を自覚していたが放置していた。同年10月頃より舌の疼痛、構音、咀嚼障害が出現したため、近医耳鼻咽喉科を受診し、当科紹介受診となった。舌癌(扁平上皮癌、T4N2cM0)の診断であった。BMI28.0と肥満を認めた。平成18年11月14日、舌全摘出術、喉頭摘出術、両頸部郭清術、遊離腹直筋皮弁による再建手術を行った。翌日午後から、皮弁の色調が悪化し、血流障害が疑われたため、開創したところ、吻合した動静脈に血栓形成を認め、皮弁壊死した。11月21日、遊離広背筋皮弁による再々建手術を行った。しかし、術後3日目に、皮弁の色調が悪化し、吻合した動静脈に、血栓形成を認め皮弁は壊死に陥った。

これまで、遊離筋皮弁の術後合併症の危険因子として、喫煙などとともに肥満があると報告されている。我々は、本症例の術後合併症の原因を考察する。

【特別講演】

「頭頸部再建の要点と盲点」

岡山大学大学院形成再建外科学

教授 木股敬裕 先生