

News Letter

事務局よりのお知らせ

日本形成外科手術手技学会
理事長 細川 互

- 目次 -

- * 事務局よりのお知らせ
- * 第17回日本形成外科手術手技学会 印象記
- * 受賞者抄録
最優秀演題賞
- * 第18回日本形成外科手術手技学会お知らせ

この度、日本形成外科手術手技学会の理事長に就任致しました細川互です。本会は形成外科内視鏡手術研究会としてスタートしたものがその後数回の名称変更を経て発展して参りました。今まさに学会として衣替えしさらなる発展をしようというこの時期にこの学会の理事長を拝命致しましたことを大変名誉に感じるとともに重く受け止めております。この3年間、鈴木茂彦前理事長の下で副理事長を務めさせて頂いた経験をもとに、学会の益々の飛躍発展のために邁進いたす所存ですので何卒よろしくお願い申し上げます。

この学会は、形成外科手術手技に関する研究・教育の発展と普及を目的とし、また、会員相互の知識の交流を深めることを目指して設立されました。日本において形成外科を専攻し実際の臨床に携わっておられる全ての医師に本学会に参加して頂けるような学会に発展させたいというのが新理事長としての抱負です。

日本形成外科手術手技学会はここ数年、参加者数、演題数ともに増加傾向にあります。また今回から学会抄録を日本形成外科学会誌に掲載することとなり、本会でのご発表はきちんとした記録として残りますので、文献検索でも懸かってくることとなります。ただ、形成外科の新しい手術手技の発表の場ならびに伝統的手術手技の伝承の場として、気楽に様々な情報交換ができて肩の凝らない「研究会」的雰囲気は保っていきたいと思います。会員の皆様方には引き続き本会の運営、発展にご協力賜りますようお願い申し上げます。

さて第17回日本形成外科手術手技学会は平成24年2月18日(土)獨協医科大学形成外科学教室の朝戸裕貴会長の下、世界一の高さを誇る東京スカイツリーの見える東京都両国で開催され、大盛会のうちに終了致しました。64題の一般演題のほか、特別講演、シンポジウム、パネルディスカッション、ランチョンセミナーなど盛りだくさんで、225名の参加者があり活発な質疑応答が行われました。朝戸裕貴会長ならびに教室関係者、そしてご発表、ご参加いただきました皆様方に深く感謝申し上げます。

なお、平成23年度の理事会(平成24年2月18日開催)において決定された主な事項をお知らせいたします。

1. 次期学会は東京女子医科大学櫻井裕之会長の下、平成25年2月23日(土)(東京都新宿区)にて開催する。
2. 次々期会長に名古屋大学亀井譲先生が選任された。
3. 名誉会員に丸山優先生が推挙され承認された。
4. 各大学において形成外科学主任教授になられた方に本学会理事就任を依頼することになった。(これにもとづきその後、稲川喜一、漆館聡志、西野健一、横田和則の4教授に理事就任を依頼し了承された)
5. 倉片幹事の理事就任が承認された。
6. 学会となった今回から学術集会抄録を日本形成外科学会誌に掲載する。
7. 鈴木茂彦理事長が任期満了退任し細川互副理事長が新理事長に選任された。
8. 細川互副理事長の後任として朝戸裕貴理事が選任された。
9. 学会HP作成について検討することとした。(これに基づき近日中に学会HPを作成致します)

第17回形成外科手術手技学会 印象記

会長 朝戸 裕貴 (獨協医科大学 形成外科)

本年2月18日、第17回日本形成外科手術手技学会の開催におきましては、関係諸方面からのご指導ご協力をいただき、心より御礼申し上げます。

本会の名称が「研究会」から「学会」へと変更されてはじめての学術集会で、多くの会員の皆様にご参加いただけるよう、東京・両国のKFCホールを会場といたしました。応募いただいた総演題数は73演題、当日の参加者は225名を数え、予想を上回る活気に満ちた学会であったと自負しております。

特別講演は獨協学園理事長の寺野彰先生にお願いしましたが、形成外科医の数が直近の2年間ではほとんど増加していない、という指摘は昨今の若手医師の外科系離れが形成外科にも及んでいることを示すもので、医育機関の指導者のみならず第一線で働く形成外科医全体が共有すべき認識であると感じました。

シンポジウムやパネルディスカッションをはじめ、すべての演題に十分な討論の時間を設けるよう工夫しました。一般演題で発表5分に対して5分の討論時間をとる、というのはおそらく他の学会では今まで見られなかった時間配分であったと思われ。主催者の思惑通り、第1第2両会場とも若手参加者を中心に非常に活発な討論が展開されました。名称は「学会」に変わっても「研究会」の自由な雰囲気尊重する、という方針は今後も継続していただきたいと思っております。討論を盛り上げていただいた各セッションの司会の先生方に厚く御礼申し上げます。

最後に教室員手作りの学会運営で至らぬ点が多々あったことをこの場を借りてお詫び申し上げます。本会は形成外科のなかで最もコアな「手術手技」にかかわる討論を行う学会であり、会員各位がいろんなアイデアを得ることのできる場として今後ますます発展していくものと信じております。ありがとうございました。

毎回『News Letter』に掲載しておりました学術集会プログラムは「学会」となりまして以降は日本形成外科学会誌に学術集会抄録として掲載することになりました。従って、今回から『News Letter』には掲載致しませんのでご了承ください。

受賞者抄録

最優秀演題賞

両側性進行性顔面萎縮症に対する“One stage transfer of two paddles of TAP flap with one pair of vascular anastomoses”を用いた両側同時再建術

東京医科歯科大学形成外科

○岡崎睦 田中顕太郎 小平聡 本間勉 宮下宏紀

両側性進行性顔面萎縮症 (Barraquer-Simons syndrome) に対しては、遊離皮弁による再建が行われることが多い。過去の報告をみると、3～6か月の間を空けて two-stage に片側ずつ遊離皮弁移植を行うか、2か所の採取部から2つの遊離皮弁を採取して2組の血管吻合をしながら、1回の手術で再建するかの治療法が採られている。今回、片側側胸部から両側頬部再建分の脂肪組織を採取し(垂直2皮島 TAP flap)、1組の血管吻合によって、両側同時再建を行ったので報告する。

患者は47才女性で、20歳代後半に両側性顔面萎縮症を発症し、委縮が進行した。本人談によると、当科受診までの20年間に多くの病院を受診しており、通常の2種類の方法のどちらかを提示されたが、2回の大きな手術を受けることにも、2か所の皮弁採取部に傷跡ができることにも抵抗があって、手術を受ける決心がつかなかったとのことであった。われわれが考案した術式を提示したところ、手術を受ける決心をされた。

右側胸部から胸背動脈下行前縁を軸とした直列2皮島 TAP flap を挙上した。術中に ICG 造影法で2つの皮弁の良好な血流が確認された。両側耳前部切開で両側頬部皮下ポケットを作成し、下顎下部に左右連絡用のトンネルを作成し、右側の顔面動静脈と胸背動静脈をそれぞれ吻合して、両側頬部に denude 皮弁を移植した。皮弁は硬化所見もなく完全生着した。半年後に、皮弁下垂に対する修正術を行い、結局2回の手術を受けることにはなったが、術後1年以上を経過した現在、患者さんの満足度は高く、それまで外出時に必ず着用していたマスクを外して生活している。渉猟しえた限りでは、両側性顔面萎縮に対する直列2皮島 TAP flap を用いた1組の血管吻合による両側同時再建の術式の報告はない。

小耳症に対する肋軟骨移植術における耳輪作成の一工夫

-intraoperative bending-

千葉大学大学院医学研究院形成外科¹

聖マリア病院形成外科²

○三川信之¹ 雑賀厚臣² 佐藤兼重¹

今回我々は、小耳症に対する肋軟骨移植術におけるフレームの作製時、特に耳輪部分に対する intraoperative bending の小工夫を行い、良好な結果を得ているので報告する。

【方法】小耳症の耳輪部分の作製に関しては、原則的にⅧ肋軟骨を bending して用いる。その際、bending を容易に行えるようⅧ肋軟骨の内側面(対耳輪側)を彫刻刀などで削って平坦にした後、生理食塩水を含ませたガーゼに包み、ガーゼごとⅧ肋軟骨を巻き込むことでロール状に bending する。そして、それを直径3～5cmの容器に入れて保管しておく。その間に、Ⅵ、Ⅶ肋軟骨で基板や対耳輪部分の形成を行う。この作業をしている約60分間に、耳輪部分にあたるⅧ肋軟骨は bending されることになる。これを基板部分に乗せ耳輪を形成する際、軟骨片に無理な力を一切加えることなく、容易に湾曲した耳輪部分の形成、および固定が可能となる。

【結果】本工夫を行った全例でステンレスワイヤーやナイロン糸さらには吸収糸での固定も容易であり、術後耳輪に大きな変形を来した症例は認められなかった。

【考察】小耳症手術におけるフレームワーク作製時、肋軟骨の曲げ強度や引っ張り強度などは正確な細工を行う上で大きな障害の一つである。特に耳輪部分の作成には通常、Ⅷ肋軟骨を強く湾曲させたものが用いられるが、容易に bending される細いものや細工によって傷つけられたものでは、術後の吸収や折れ曲がりによる変形が懸念される。今回肋軟骨による耳輪部分の作製時、土台部分に固定する前に軟骨片の曲げ強度を減ずる工夫を行い、満足する結果を得た。本法の手技は極めて容易で、bending 中に他の基板、対耳輪の作製を行うことができ、時間の無駄が全くない。Bending された軟骨片は戻ろうとする強い力がほとんどないため、ナイロン糸や吸収糸による固定でも十分であった。小耳症手術において肋軟骨フレームを作製する際、本法は試みるべき有用な方法であると思われる。

第 18 回日本形成外科手術手技学会のお知らせ

第 18 回日本形成外科手術手技学会
会長 櫻井 裕之

この度、第 18 回日本形成外科手術手技学会を東京女子医科大学形成外科学教室で主催させて頂くことになり、役員ならびに会員の諸先生に厚く御礼申し上げます。

形成外科診療において”手術手技”は治療成績を左右する最大要因であり、先人達が積み重ねてきた手術手技に関する数限りない工夫や改良の上に、現在の形成外科手術体系があるといっても過言ではありません。さらに近年、革新的な先端技術を用いた画期的な治療法が形成外科領域にも導入されていますが、新技術を臨床に活かし、且つそれを使いこなすためには、現場で働く医師の手技面での創意工夫が不可欠です。このような時期に、本学会を担当させていただくことは、教室にとっても大変名誉なことであり、また同時にその責任の重さに身の引き締まる思いです。

本学会が形成外科医師にとって手術手技に関する忌憚ない意見交換の場となるよう、教室員一同鋭意準備を進めてゆく所存です。会員の先生方におかれましては、ご協力と多数のご参加をいただけますようお願い申し上げます。

日 程 : 平成 25 年 2 月 23 日(土)

場 所 : 東京女子医科大学
弥生記念講堂および臨床講堂
〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1
TEL:03-3353-8111

<事務局> 東京女子医科大学 形成外科
TEL:03-5269-7456
FAX:03-5269-4780