

第 107回北日本形成外科学会 北海道地方会

プログラム・抄録集

日 時 : 2025年 10 月 4 日 (土) 14:00~16:15

会 場 : 札幌医科大学記念ホール

札幌市中央区南1条西 18 丁目

会 長 : 札幌医科大学形成外科 四ッ柳 高敏

事務局 : 札幌医科大学形成外科 山下 建

〒060-8543 札幌市中央区南1条西 16 丁目 291

TEL : 011-611-2111(内線 38410)

FAX : 011-615-0916

E-mail : prs-hysho@sapmed.ac.jp

ご参加の先生へのお知らせ

- ・本学会は現地開催のみとなります。
- ・開場は13時15分です。
- ・受付にて会場費1000円をお納めの上、参加証明書をお受け取りください。

演者の皆さまへ

- ・発表時間は5分、討論3分です。
- ・演者の方は、スライドファイルをUSBメモリで持参し、スライド受付にお出しください。
- ・アプリケーションはWindows上のPowerPointにて行います。OS標準フォントにて作成をお願いいたします。動画はWMVなどのOS標準コーデックで再生できるファイルをお持ちください。
- ・ご自身のPCで発表される場合は、mini D-sub 15pinに接続可能なVGA端子、またはHDMI端子を有するコネクタをご持参ください。ただし、プロジェクターとPC本体との相性により大きく色調が変化する場合がありますのでご了承ください。

会場のご案内



第107回北日本形成外科学会北海道地方会

日時：2025年10月4日(土) 14:00～16:15

会場：札幌医科大学記念ホール（札幌市中央区南1条西18丁目）

会長：札幌医科大学形成外科 教授 四ッ柳 高敏

開会のあいさつ（14:00～14:05）

四ッ柳 高敏（札幌医科大学 形成外科）

セッション1（14:05～14:45）

座長 宮林 亜沙子（札幌医科大学 形成外科）

1. 治療に難渋した環指の壊死を伴う手背から前腕のヒートプレス損傷の一例

○周 欣郁¹，櫻井 優¹，吉田 哲也¹，古川 洋志²，舟山 恵美³（苫小牧日翔病院 形成外科¹，愛知医科大学病院 形成外科²，北海道大学病院 形成外科³）

2. 当院形成外科開設4年間での熱傷患者の治療経験

○林 成司¹，酒井 千夏¹，林 美貴¹，大塚 一樹²，今石 紗織¹，宮田 明久生¹，森山 宇蘭²，林 利彦¹（旭川医科大学 形成・再建外科学講座¹，北海道大学 大学院医学研究院 形成外科学教室²）

3. 踵骨露出を伴うキタキツネ咬創に対して周期的自動注入機能をともなった局所陰圧洗浄療法後に全層植皮で再建した1例

○中村 嘉諭¹，石川 耕資¹，高野 英華²，山下 愛梨¹，大出 俊一¹，佐々木 雄輝¹，北條 正洋¹，三浦 隆洋¹，前田 拓¹，舟山 恵美¹（北海道大学 大学院医学研究院・医学院 形成外科学教室¹，函館中央病院 形成外科²）

4. ヒグマ人身事故の現場調査と形成外科医の連携がもたらすもの -ヒグマ外傷の7例を通じて-

○三田村 真太郎^{1,2}，白根 ゆり³，釣賀 一二三³（北海道大学 大学院医学研究院 形成外科学教室¹，手稲済仁会病院形成外科²，北海道立総合研究機構 エネルギー・環境・地質研究所 自然環境部³）

5. 両上眼瞼を起源とした劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS)の治療経験

○市村 祐人¹，堂前 竣ノ介¹，今石 紗織²，市川 和英³，市原 寛大¹，本間 豊大¹，北村 孝¹（JA北海道厚生連 帯広厚生病院 形成外科¹，旭川医科大学 形成・再建外科学講座²，北海道大学 大学院医学研究院 形成外科学教室³）

セッション2（14:45～15:25）

座長 林 利彦（旭川医科大学 形成・再建外科）

6. 脊柱部術後のインプラント露出を伴う難治性潰瘍に対する治療経験

○山下 愛梨，前田 拓，大出 俊一，福田 摩莉佳，三浦 隆洋，石川 耕資，舟山 恵美（北海道大学 大学院医学研究院 形成外科学教室）

7. 静脈うっ滞性皮膚炎に閉塞性動脈硬化症を合併した症例の治療経験

○今石 紗織¹, 森山 宇蘭^{1,2}, 林 成司¹, 大塚 一輝^{1,2}, 酒井 千夏¹, 林 美貴¹, 宮田 明久生¹, 湊澤 京慶³, 神野 浩史³, 浦本 孝幸³, 土井田 務³, 栗山 直也³, 菊池 信介³, 東 信良³, 林 利彦¹ (旭川医科大学 形成・再建外科学講座¹, 北海道大学 医学研究院 形成外科学教室², 旭川医科大学 外科学講座 血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野³)

8. 足背の伸筋腱露出を伴う難治性潰瘍に対しEPIFIX®を使用した2症例の検討

○相神 なほ, 加藤 慎二, 内田 慎治, 山本 晃成, 谷向 慎也, 船橋 真利美, 高田 明日香, 宮林 亜沙子, 北田 文華, 三浦 孝行, 山下 建, 四ッ柳 高敏 (札幌医科大学形成外科)

9. 両側V-Y前進皮弁を利用した褥瘡再建の工夫

○中川 瑞貴, 石崎 力久, 松本 俊太 (函館五稜郭病院形成外科)

10. 北海道大学病院でのin house CAD/CAM surgical guideを用いた下顎再建の工夫

○北條 正洋, 佐々木 雄輝, 三浦 隆洋, 石川 耕資, 舟山 恵美, 前田 拓 (北海道大学 大学院医学研究院医科学院 形成外科学教室)

休憩 (15:25~15:35)

セッション3 (15:35~16:15)

座長 北條 正洋 (北海道大学 形成外科)

11. 切除範囲と再建方法に検討を要した右中指指尖部Digital papillary adenocarcinomaの治療経験

○宮田 明久生¹, 市原 寛大², 宮田 夏実¹, 林 成司¹, 山尾 健³, 林 利彦¹ (旭川医科大学 形成・再建外科学講座¹, 帯広厚生病院 形成外科², 旭川厚生病院 形成外科³)

12. 左眉毛部に発生した結節性筋膜炎の治療経験

○大塚 一輝^{1,2}, 森山 宇蘭^{1,2}, 宮田 明久生¹, 林 成司¹, 今石 紗織¹, 林 美貴¹, 酒井 千夏¹, 林 利彦¹ (旭川医科大学 形成・再建外科学講座¹, 北海道大学 医学研究院 形成外科学教室²)

13. 診断に難渋した下腹部mammary-type myofibroblastoma(乳腺型筋線維芽細胞腫)の一例

○堂前 竣ノ介, 市村 祐人, 市原 寛大, 本間 豊大, 北村 孝 (帯広厚生病院 形成外科)

14. 巻き爪外来の開設と治療経験について

○大沼 眞廣, 西端 魁志, 山本 夏子 (札幌東徳洲会病院形成外科)

15. 目頭切開歴のない患者に対する Reverse Redraping 法を用いた内眼角贅皮作成術

○徐 東經^{1,2}, 宋 昇彘¹ (Secret Plastic Surgery, Seoul, Republic of Korea¹, 北海道大学 形成外科²)

抄録集

1. 治療に難渋した環指の壊死を伴う手背から前腕のヒートプレス損傷の一例

○周 欣郁¹, 櫻井 優¹, 吉田哲也¹, 古川洋志², 舟山恵美³

(苫小牧日翔病院 形成外科¹, 愛知医科大学病院 形成外科², 北海道大学病院 形成外科³)

54歳男性。仕事中に160度の機械に左手と左前腕を挟まれて受傷。受傷後13時間に一回目のデブリードマンを施行した。受傷後9日に腹部皮弁で手背と環指の組織欠損部を被覆したが、環指の壊死が進行し、受傷後30日に環指離断術を施行した。その後、複数回のデブリードマンと皮膚移植術を行い、現在では残存潰瘍に対し保存的治療を行いつつ、社会復帰を目指してリハビリ中である。

2. 当院形成外科開設4年間での熱傷患者の治療経験

○林 成司¹, 酒井千夏¹, 林 美貴¹, 大塚一樹², 今石紗織¹, 宮田明久生¹, 森山宇蘭², 林 利彦¹

(旭川医科大学 形成・再建外科学講座¹, 北海道大学 大学院医学研究院 形成外科学教室²)

当院形成外科開設後4年間に治療を行った熱傷患者は26例であり、そのうち手術加療を要した症例は10例であった。Ⅲ度熱傷は主として火炎あるいは高温液体による受傷で、植皮術を必要とした症例が多数を占めた。手術症例には道北およびオホーツク管内からの紹介例も含まれ、その中で遊離広背筋皮弁による再建を2例に施行した。今回、当科での治療症例のまとめと、遊離広背筋皮弁を施行した症例の報告を行う。

3. 踵骨露出を伴うキタキツネ咬創に対して周期的自動注入機能をともなった局所陰圧洗浄療法後に全層植皮で再建した1例

○中村嘉諭¹, 石川耕資¹, 高野英華², 山下愛梨¹, 大出俊一¹, 佐々木雄輝¹, 北條正洋¹,
三浦隆洋¹, 前田 拓¹, 舟山恵美¹

(北海道大学 大学院医学研究院・医学院 形成外科学教室¹, 函館中央病院 形成外科²)

動物咬創は多様な病原微生物による汚染創であり、適切な創部管理が必要である。また、踵部の広範欠損では機能回復を考慮した再建が課題となる。周期的自動注入機能をともなった局所陰圧洗浄療法(Negative Pressure Wound Therapy with instillation and dwell time: NPWTi-d)は局所感染を伴う難治性創傷に有効とされる。今回、踵骨海綿骨露出を伴うキタキツネ咬創症例に対し、NPWTi-dを用いた創部管理後に全層植皮で再建した症例を報告する。

4. ヒグマ人身事故の現場調査と形成外科医の連携がもたらすもの -ヒグマ外傷の7例を通じて-

○三田村真太郎^{1,2}, 白根ゆり³, 釣賀一二三³

(北海道大学 大学院医学研究院 形成外科学教室¹, 手稲溪仁会病院形成外科², 北海道立総合研究機構 エネルギー・環境・地質研究所 自然環境部³)

近年ヒグマの生息数および分布拡大により、人身事故件数が増加している。ヒグマ外傷を防止する上で、ヒグマ遭遇時の適切な対応や致命的な負傷を防ぐための「被害状況の情報収集と分析」は重要と考えられるが、現時点では十分に行われていない。今回、北海道の依頼を受けヒグマ被害を調査している哺乳類の専門家と、我々が医療現場で得た臨床情報をすり合わせることで分析を行った事例を挙げ、事故発生の抑制に向けた展望を探る。

5. 両上眼瞼を起源とした劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS) の治療経験

○市村祐人¹, 堂前竣ノ介¹, 今石紗織², 市川和英³, 市原寛大¹, 本間豊大¹, 北村 孝¹

(JA 北海道厚生連 帯広厚生病院 形成外科¹, 旭川医科大学 形成・再建外科学講座², 北海道大学 大学院医学研究院 形成外科学教室³)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS) は突発的に発症し、急速な経過と感染の拡大を呈し多臓器不全を引き起こす高い致死率がある重篤な感染症である。多くは四肢から発症し、頭頸部を起源とする STSS はそれほど多くない。治療には適切な抗生剤の使用とデブリードマンが不可欠である。今回我々は両眼瞼を起源とし敗血症に至った STSS を経験した。救命し、比較的良好な経過を得られており、この治療経過について報告する。

6. 脊柱部術後のインプラント露出を伴う難治性潰瘍に対する治療経験

○山下愛梨, 前田 拓, 大出俊一, 福田摩莉佳, 三浦隆洋, 石川耕資, 舟山恵美

(北海道大学 大学院医学研究院 形成外科学教室)

症例は 77 歳女性。8 年前に後縦靭帯硬化症に対し後方固定術が施行され、2 年前より術後創部から排膿を認めた。デブリードマン、ロッド交換が施行されたが同部位より排膿が持続し、インプラントを抜去できない状態のため当科へ紹介となった。インプラント露出を伴う難治性潰瘍においてインプラントを抜去できない場合は治療に難渋することが多いが、今回我々は皮弁を組み合わせた再建法により治癒した症例を経験したため報告する。

7. 静脈うっ滞性皮膚炎に閉塞性動脈硬化症を合併した症例の治療経験

○今石紗織¹, 森山宇蘭^{1,2}, 林 成司¹, 大塚一輝^{1,2}, 酒井千夏¹, 林 美貴¹, 宮田明久生¹, 瀧澤京慶³, 神野浩史³, 浦本孝幸³, 土井田務³, 栗山直也³, 菊池信介³, 東 信良³, 林 利彦¹
(旭川医科大学 形成・再建外科学講座¹, 北海道大学 医学研究院 形成外科学教室², 旭川医科大学 外科学講座 血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野³)

動静脈混合性下腿潰瘍 (Mixed Arterial Venous Leg Ulcers : MAVLU) は静脈不全と末梢動脈疾患が併存し、慢性炎症や血流障害により治癒が遅延する難治性潰瘍である。今回、静脈うっ滞性潰瘍の治療中にMAVLUと診断し、血行再建および生物由来被覆材の使用により良好な治療経過を辿った一例を経験した。MAVLUに対する治療戦略について文献的考察を交えて報告する。

8. 足背の伸筋腱露出を伴う難治性潰瘍に対し EPIFIX®を使用した 2 症例の検討

○相神なほ, 加藤慎二, 内田慎治, 山本晃成, 谷向慎也, 船橋真利美, 高田明日香, 宮林亜沙子, 北田文華, 三浦孝行, 山下 建, 四ッ柳高敏
(札幌医科大学形成外科)

EPIFIX® (ヒト羊膜使用組織治癒促進用材料) が糖尿病性足潰瘍、および静脈性潰瘍に対して保険適用となり 2 年が経過した。我々はこれまでに足背の伸筋腱露出を伴う潰瘍に EPIFIX®を使用し、植皮により治癒を得られた症例を 2 例経験した。腱露出を伴う潰瘍は治癒に長期間を要し、また腱の被覆に遊離皮弁等が必要となる場合もあるが、EPIFIX®を用いることで、治癒期間の短縮や処置、手術侵襲の低減を得られる可能性が示唆された。

9. 両側V-Y前進皮弁を利用した褥瘡再建の工夫

○中川瑞貴, 石崎力久, 松本俊太
(函館五稜郭病院形成外科)

褥瘡再建で用いられる両側 V-Y 前進皮弁は有用だが、皮弁端部の切除が課題である。我々は片端を対側皮弁中央に縫合し互い違いに前進させる再建方法を仙骨部 2 例、大転子部 1 例に施行し全例で良好に生着した。本法は皮弁端切除を最小限に抑え組織を効率利用でき、縫合線曲線化により緊張分散も期待できる。

10. 北海道大学病院での in house CAD/CAM surgical guide を用いた下顎再建の工夫

○北條正洋, 佐々木雄輝, 三浦隆洋, 石川耕資, 舟山恵美, 前田 拓
(北海道大学 大学院医学研究院医学院 形成外科学教室)

Computer Aided Design/Computer Aided Manufacturing (CAD/CAM) は、PC 上で設計、モデルの作成が可能である。詳細なプランニングができるため、手術の精度の向上が期待される。頭頸部再建領域でも下顎再建などで使用されており、我々は 2021 年より術前 3D シミュレーションに基づいた手術を行ってきた。今回、Mimics Enlight CMF 2.0 であらかじめ腭骨再建をシュミレートし、下顎のカッティングガイドをそのまま腭骨のプレーティングガイドに連結できるように工夫し、良好な結果を得られたため報告する。

11. 切除範囲と再建方法に検討を要した右中指指尖部 Digital papillary adenocarcinoma の治療経験

○宮田明久生¹, 市原寛大², 宮田夏実¹, 林 成司¹, 山尾 健³, 林 利彦¹
(旭川医科大学 形成・再建外科学講座¹, 帯広厚生病院 形成外科², 旭川厚生病院 形成外科³)

45 歳男性。右中指指尖部に腫瘤を自覚し前医を受診、辺縁切除が施行され、Digital papillary adenocarcinoma (DPA)、断端陽性の診断となり、追加治療目的に当科紹介となった。拡大切除は側方マージン 10mm、骨は DIP 関節部で切断し、断端形成を行った。術後 1 年で再発は認めない。DPA は再発率が高いため、十分な切除マージンが必要であり、適切な切除範囲設定が予後に重要と考える。

12. 左眉毛部に発生した結節性筋膜炎の治療経験

○大塚一輝^{1,2}, 森山宇蘭^{1,2}, 宮田明久生¹, 林 成司¹, 今石紗織¹, 林 美貴¹, 酒井千夏¹, 林 利彦¹
(旭川医科大学 形成・再建外科学講座¹, 北海道大学 医学研究院 形成外科学教室²)

結節性筋膜炎は頭頸部の発生が比較的稀であり、さらに眉毛部での発生は渉猟し得た限り本邦で 2 例と極めて少ない。症例は 40 代男性、左眉毛部皮下に生じた陥凹変形を伴う腫瘤に対して、摘出術を行い病理組織検査で結節性筋膜炎の診断となった。術後 2 年の経過観察を行い再発がないことを確認した後、左眉毛部の陥凹変形に対して真皮脂肪移植術および Z 形成術を行い良好な成績を得た。今回、文献的考察を加えてこれを報告する。

13. 診断に難渋した下腹部 mammary-type myofibroblastoma(乳腺型筋線維芽細胞腫)の一例

○堂前竣ノ介, 市村祐人, 市原寛大, 本間豊大, 北村 孝
(帯広厚生病院 形成外科)

症例は70代女性。10年前より右下腹部に無症候性の腫瘤を自覚していた。肺癌に対する術前PET-CT撮像の際に指摘され当科紹介となった。部分生検では確定診断がつかず、全切除生検を施行しmammary-type myofibroblastoma(乳腺型筋線維芽細胞腫)の診断となった。本症例は増殖能の高さが非典型的で経過観察が必要とされたが、術後4年の時点で再発を認めない。今回我々は下腹部皮下原発のmammary-type myofibroblastomaの一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

14. 巻き爪外来の開設と治療経験について

○大沼眞廣, 西端魁志, 山本夏子
(札幌東徳洲会病院形成外科)

巻き爪は歩行時痛などの症状をきたし、悩みを抱えている患者がいる一方で、十分な治療を受けられていないことも多いと感じていた。そこで当院では2024年5月巻き爪に対するVHO式矯正法を用いたワイヤー治療を行うための巻き爪外来を開設し、現在までに32例41趾を経験した。巻き爪外来として銘打つことで遠方からの受診者もあり、多くの症例で症状の改善を得られているため、これまでの治療経験に関して報告する。

15. 目頭切開歴のない患者に対する Reverse Redraping 法を用いた内眼角贅皮作成術

○徐 東經^{1,2}, 宋 昇彧¹
(Secret Plastic Surgery, Seoul, Republic of Korea¹, 北海道大学 形成外科²)

リバースリドレーピング法を用いて内眼角贅皮を新たに形成した5例を検討した。術後IEDは平均32mmから35.8mmに拡大し、露出していた涙丘を効果的に覆うことで鋭角な内眼角の印象を緩和し、より調和のとれた外観を得られた。外反や流涙などの大きな合併症はなく、目頭切開歴のない患者での初回手術例においても有用かつ安全な術式であり、このような需要に対応できる選択肢として考えられる。

MEMO