# 第10回瘢痕・ケロイド治療研究会

The 10<sup>th</sup> Annual Meeting of the Japan Scar Workshop

10月9日(金) 16:25-18:00

10月10日(土) 9:25-11:10

岩手:岩手県公会堂にて

会 長:岩手医科大学形成外科 教授 小林誠一郎

事務局:岩手医科大学形成外科 長尾 宗朝

住 所:〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1

岩手医科大学形成外科学講座

電 話:019-651-5111

FAX: 019-651-8402

# 第 10 回瘢痕・ケロイド治療研究会 参加者へのお知らせとお願い

# 1. 研究会参加について

1) 受付

当日、受付にて記名帳にご記入の上、参加費 3,000 円を受付にてお支払いください。 引き換えに参加証をお渡しします。参加証には所属・氏名を記入して、会場内では必 ずご着用ください。参加証を着用していない方のご入場は堅くお断りいたします。

2)参加受付日時·場所

10月9日(金) 15:30-17:30

10月10日(土) 9:00-11:10

岩手県公会堂 (大ホール前)

## 2. 一般演題について

- 1) 口演【PC プレゼンテーションのみです】
  - (1) 1 演題の配分時間は9分(発表時間は6分、質疑応答時間は3分)です。
  - (2) 発表データは CD-R、USB メモリーにコピーし研究会当日にご持参ください。ご 自分のコンピューターの持ち込みも可能です。
  - (3) 演者は、発表15分前までに会場前の「PC受付」でデータ受付をお済ませいただき、 「次演者席」に着席してください。
  - (4) 質問および発言をされる方へ

最初に所属・氏名を述べ、座長の指示に従って要点を簡潔に述べてください。発 言にあたりプロジェクターのご使用はできません。

- 2) 会場のコンピューターで発表を行う場合の、発表データ作成の注意事項
  - (1) 発表形式

PCプロジェクターによる発表形式のみとさせて頂きます。スライドによる発表には対応しておりませんのであらかじめご了承ください。PCをお持込になる場合、接続用にD-sub15のケーブルをご用意させていただきます。小型のノートPC(バイオ等)をお持込の場合、接続用のコネクター(PC付属品)が必要となりますので、忘れずにお持ちくださるようお願いいたします。

### (2) 使用 OS について

Windows7 を準備いたします。

#### (3) 使用アプリケーションについて

発表用データ作成に使用できるアプリケーションは、Windows 版 PowerPoint (2007 以降) に限ります。他のアプリケーションでの発表データには対応しておりません。

#### (4) 使用フォントについて

Windows 標準搭載のものに限ります。

・日本語表記の場合(推奨) MS ゴシック MS P ゴシック MS 明朝 平成明朝など

・英語表記の場合(推奨) Century Century Gothic Arial Times New Roman など

#### (5) アニメーションについて

(3)のアプリケーションで動作するものであれば結構です。アニメーションを多用しますと時間を消費しますので時間内に納まるようご注意ください。

## (6) 動画について

【Windows Media Player】で動作するものをご使用ください。CD-R にコピーする際に動画のリンク切れが発生する場合がありますのでデータ作成時に必ず動作確認を行ってください。特にコピー作業終了後には、セッションのクロージングを必ず行ってください。クロージングしないまま CD-R を取り出しますと、データを作成した PC 以外ではデータを開けなくなります。ご注意ください。また DirectCD 等特定のアプリケーションを使用したコピーや CD-RW 形式でのコピーは、ご遠慮ください。(事前作業に支障をきたす恐れがあります)

#### (7) 音声使用について

音声の使用には対応しておりません。あらかじめご了承願います。

### (8) 発表データの容量

一般演題…20MB まで

### (9) 表題スライドの作成

発表スライドの1番は表題スライドをつけてください。演題番号、演題名、演者 名、所属、共同演者所属、共同演者名を記載してください。

## (10) データに名前をつける

保存時のデータファイル名は、「演題名 (12 文字以内).ppt」でお願いいたします。

\* Macintosh でデータを作成される方へのご注意

Windows 版で動作を確認後 Windows 版 PowerPoint で保存したデータをお持ちください。

上記の方法を行ってもフォント、画像、アニメーションに不具合が発生することがあります。また Mac のフォント情報が付加されていますので、会場での動作環境によっては正確な文字の表現が出来ない場合があります。極力ご自身の PC をお持ち込みするか Windows 版で作成してください。

## 3. 司会・座長の方へ

担当されるセッションの15分前までに、受付を済まされてから次座長席にご着席ください。セッション交代のアナウンスや発表終了後のアナウンスをいたします。演者の欠席が出た場合は、発表を繰り上げて進行をお願いします。時間厳守で進行をお願いいたします。

## 4. その他

(1) 呼び出しなど

呼び出しは行ないません。会場内では、携帯電話やポケットベルの呼び出し音、情報電子機器アラーム音などが鳴らないようにご注意ください。

## (2) 写真・ビデオ撮影など

場内での撮影、録音などは原則として禁止します。必要な場合は研究会本部の許可を得てください。

#### 単位取得

本研究会参加により、下記の単位が取得できます。

- ・日本形成外科学会専門医更新のための単位(4点)
- ・演題発表筆頭者(3点)、共同2人まで(1点)

# 瘢痕・ケロイド治療研究会で学術発表される皆様へ

個人情報保護法の施行により、学会・研究会において発表される症例報告は、医学研究において医学・医療の進歩に貢献する極めて重要なものと捉えられておりますが、特定の患者の疾患や治療内容に関する情報が含まれていることが多いので、そのプライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意する必要があります。瘢痕・ケロイド治療研究会において症例報告などの学術発表をされる予定の会員の皆様におかれましては、以下の点に留意してご発表の準備をお願い申し上げます。

- 1) 患者個人の特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
- 2) 患者の住所は記載しない。但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域までに限定して記載することを可とする。(東京都、新宿区など)
- 3) 日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
- 4) 他の情報と診療科名を照合することにより患者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。
- 5) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。 但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
- 6) 顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分らないよう眼球のみ の拡大写真とする。
- 7) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- 8) 以上の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者自身(または遺族か代理人、小児では保護者)から得るか、倫理委員会の承認を得る。
- 9) 遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析 研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省及び経済産業省)(平成13年3月 29日)による規定を遵守する。

# プログラム

# 第1日目 10月9日(金)

# 【開会の辞】

16:25-16:30

小林誠一郎(岩手医科大学形成外科)

# 【特別講演】

# ケロイド瘢痕治療研究会 10 周年記念講演

16:30-17:05

座長:貴志 和生(慶応義塾大学形成外科 教授)

# ケロイド瘢痕治療研究会 10 周年を振り返って

演者:日本医大名誉教授・前形成外科教授 百束 比古

# 【パネルディスカッション】

17:10-18:00

# JSW scar scale の改訂 ―治療ガイドライン作成に向けて ―第 2 回―

司会:秋田 定伯(長崎大学形成外科)

小川 令(日本医科大学形成外科)

パネリスト:赤石 諭史(日本医科大学形成外科)

岡部 圭介(慶応義塾大学形成外科)

清水 史明(大分大学形成外科)

須永 中(自治医科大学形成外科)

土佐 泰祥 (昭和大学形成外科)

長尾 宗朝(岩手医科大学形成外科)

村尾 尚規(北海道大学形成外科)

山脇 聖子 (医仁会武田総合病院形成外科)

# 第2日目 10月10日(土)

# 【開会の挨拶】

9:25-9:30

# 【一般演題 I】

9:30-10:15

座長:山脇 聖子(医仁会武田総合病院形成外科)

**O-1** 9:30-9:39

## 組織拡張器を用いたリストカット瘢痕の治療

若林桂介、尾崎 峰、江藤ひとみ、井原 玲、大浦紀彦、多久島亮彦、波利井清紀 杏林大学医学部形成外科

**O-2** 9:39-9:48

## ケロイド発生に関する血管の関与の可能性

赤石諭史、小川 令

日本医科大学付属病院 形成外科・美容外科

**O-3** 9:48-9:57

# 肥厚性瘢痕の創傷治癒過程を捉えたと考えられる AVM 切除後の MRI 画像変化

蕨 雄大 $^1$ 、佐々木 了 $^1$ 、表 千草 $^1$ 、山津幸恵 $^2$ 、高橋周子 $^3$ 、野崎 爱 $^4$ 、石川耕資 $^3$ 、齋藤典子 $^2$ 

**O-4** 9:57-10:06

### 熱傷に起因する瘢痕拘縮部位に比較的早期に発症した有棘細胞癌の経験

村尾尚規、岩嵜大輔、小山明彦、林 利彦、古川洋志、山本有平 北海道大学 医学部 形成外科

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>KKR 札幌医療センター斗南病院 形成外科/血管腫・血管奇形センター、

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>市立札幌病院 形成外科、<sup>3</sup>北海道大学病院 形成外科、<sup>4</sup>带広厚生病院 形成外科

O-5 10:06-10:15

## われわれの施設におけるケロイドに対する放射線治療の工夫

小川 令1、赤石諭史1、栗林茂彦2、宮下次廣2

- 1日本医科大学付属病院 形成外科·美容外科
- 2日本医科大学付属病院 放射線治療科

# 【一般演題Ⅱ】

10:25-11:10

座長:村尾 尚規(北海道大学形成外科)

**O-6** 10:25-10:34

ケロイド・肥厚性瘢痕に対する副腎皮質ホルモン剤含有テープの有用性 一フルドロキシコルチド製剤とデプロドンプロピオン酸エステル製剤の比較検討一 小川 令、赤石論史

日本医科大学付属病院形成外科・美容外科

**O-7** 10:34-10:43

## 治療に難渋したケロイド症例の検討

小川 令、赤石諭史、土肥輝之、栗林茂彦、宮下次廣 日本医科大学付属病院形成外科·美容外科

O-8 10:43-10:52

### ケロイドに対する保存的治療の効果

山脇聖子<sup>1</sup>、内藤素子<sup>2</sup>、江野尻竜樹<sup>2</sup>、綾 梨乃<sup>2</sup>、片山泰博<sup>2</sup>、鈴木茂彦<sup>2</sup>

- 1医仁会武田総合病院形成外科
- 2 京都大学医学研究科形成外科

O-9 10:52-11:01

### 前外側大腿皮弁ドナー縫合創瘢痕に対する後ろ向き評価の試み

清水史明、草津真菜美、大當美和子、呉 偉民、上原 幸 大分大学医学部附属病院形成外科 O-10 11:01-11:10

# 当科における耳輪ケロイドの手術治療方針

藤田宗純<sup>1</sup>、林 利彦<sup>1</sup>、村尾尚規<sup>1</sup>、吉田哲也<sup>2</sup>、山本有平<sup>1</sup>

- 1 北海道大学 医学部 形成外科
- 2 苫小牧日翔病院 形成外科

# 【閉会の挨拶】

11:10-11:15

小林誠一郎(岩手医科大学形成外科)

# 抄 録 集

# 特別講演 ケロイド瘢痕治療研究会 10 周年記念講演



# ケロイド瘢痕治療研究会 10 周年を振り返って

日本医大名誉教授·前形成外科教授 百束 比古

2006年に本研究会第1回目を企画した。その動機であるが、ケロイドとの関わりが私 の入局直後からあったからである。それは、1980年頃前教授の文入正敏先生がアミノ酸 軟膏という外用剤を発明してマスコミで取り上げられ多くの患者が来診した。その結果は 当時の警察病院大森清一先生の治験も含み、少なくとも強力な保湿効果が有り肥厚性瘢痕 の赤みや隆起の消退は早かったようであるが、真性ケロイドにはあまり効果は無かったと 記憶する。その後 1985 年頃、医局で男児の埋没耳の手術後に大きなケロイドができてし まい、何とかしなければと私が学生時代から懇意にしていた現放射線治療科教授の宮下次 廣先生に相談した所、電子線を術後に照射すればケロイドは抑えられるというので、初め てお願いしてみることになった。植皮をして電子線を分割照射したが、その結果は劇的で ケロイド治療にはこれしかないと思い、以後難治性のケロイドの治療は、手術をして電子 線照射をお願いした。1995年にはその成果を教室の三橋清が、まとまった論文にして学 位を取得した。その頃、核磁気共鳴によってケロイドを分析すると何かわかるのではない かということで、やはり教室の岩切致が法医学教室に通って研究を重ねた。その成果とし てケロイドは嫌気性回路を有することがわかり、これも学位論文になった。その後中国人 留学生の王春梅などがケロイドの遺伝子などの研究をして有為の成果を発表したが、1999 年に小川令(現教授)が入局してからケロイドの研究はますます盛んとなり多岐に亘るよ うになっていった。さらに教室からは土佐真美子、赤石論史、小野真平、伊吾田慎一、青 木雅代、土肥輝之などがケロイドの基礎並びに臨床研究を進めてくれた。

そのような雰囲気の中、ケロイドが有色人種に多く、従ってケロイドに特化した研究会が我が国にあってもいいのではないか、日本人がやらないと他の国がやってしまわないか、などのプレッシャーが私に及んで、本研究会を設立したのは 2006 年だったと思う。最初は前述の宮下先生も発起人となってもらった。以後会員の皆様の純粋な研究に対する熱意に支えられ 10 周年を迎える事ができ感慨無量である。とくに、これまで本会の主催の労を分担して取って頂いた、平野明喜、山本有平、貴志和生、小林誠一郎(今回)の各大学教授には深甚の謝意を表するものである。

# ■略歴

# 生年月日:昭和25年1月15日

日本医科大学卒
同皮膚科学教室入局
同第2病院外科にて一般外科学研修
同付属病院形成外科助手
日本形成外科学会認定専門医
医学博士号取得
同皮膚科学講座講師
同形成外科学講座新設と共に助教授
シドニー大学ローヤルプリンスアルフレッド病院客員教授 '(1 年間留学)
日本医科大学形成外科学講座主任教授・大学院教授
日本医科大学附属病院形成外科部長
第23回日本美容外科学会会長
学校法人日本医科大学国際交流センター長(1期3年)
第12回日中形成外科学会会長
日本医科大学付属病院副院長(2期4年)
日本美容医療協会理事長(2期4年)
第1回瘢痕・ケロイド治療研究会発起人
第17回日本形成外科学会基礎学術集会会長
第1回 Tokyo Meeting on Perforator and Propeller Flap(TMPPF)主宰
(東大形成外科光島教授と共宰)
International Scar Meeting in Tokyo 主宰、日本創傷治癒学会会長、国際美
容外科学会(ISAPS)日本支部長

# 客員教授

平成23年 第43回日本熱傷学会会長

平成25年 日本医科大学図書館長

平成27年 日本医科大学定年退職

平成26年 日本美容外科学会理事長

シドニー大学 RPAH 病院 南方医大 協和医大 東莞康華病院 広州美茉美容外科医院

# パネルディスカッション

# JSW scar scale の改訂 ―治療ガイドライン作成に向けて ―第 2 回―

従来、ケロイドと肥厚性瘢痕は別の疾患であるというのが常識であったが、実際の臨床では、これらを明確に区別することは困難である場合も多く、さらに最近ではリスク因子によって軽度の肥厚性瘢痕でも容易にケロイドのように重症化しうることが示されてきた。そこで、誰もが「ケロイド的な性質」、「肥厚性瘢痕的な性質」を診断できるように、重症度を点数化して、グレード判定する目的で、JSW scar scale を本研究会で作成した。

2011年に第1版が作成されてから4年が経過したが、実際の臨床現場で使用してみて、いろいろな問題点が出てきたことも事実である。よって、より使い安く、より的確に病態を示せる第2版を作成するための討論を2014年に引き続き行う。

また、ケロイドや肥厚性瘢痕の治療方法はここ 10 年で劇的に改善されてきており、各施設の手術後の再発率は概ね 15% 以下に抑えることができているようである。各施設での取り組みをまとめて、そろそろ本研究会を中心として、日本初のケロイド・肥厚性瘢痕治療ガイドラインを作成すべき時期に来たと考えている。この場合、部位別に明確に治療指針を作成し、誰しもが治療方針を迷わず選択できるガイドラインにする必要がある。このガイドライン作成に向けて討論も、2014 年に引き続き行う。

# 一般演題 I

#### 0-1

# 組織拡張器を用いたリストカット瘢痕の治療

若林桂介、尾崎 峰、江藤ひとみ、井原 玲、大浦紀彦、多久島亮彦、波利井清紀 杏林大学医学部形成外科

【背景】リストカットは代表的な自傷行為であり、この瘢痕に対して様々な治療法が報告されている。近年、当科では縫縮不能な瘢痕の場合は、組織拡張器(Tissue expander、以下 TE)を用いた治療を行っている。今回、本法での治療経験について報告する。

【対象と方法】縫縮不能なリストカット瘢痕に対し本法を施行した 12 例を対象とした。男性3 例、女性9 例、平均年齢 23.3 歳、瘢痕部位は前腕のみが9 例、前腕及び上腕が3 例であった。TE は筋膜上に1 個から 2 個挿入し、TE を拡張させたのち瘢痕切除術および皮弁術を施行した。

【結果】12 例に対し合計 15 回、18 部位の TE 挿入術および皮弁術を施行した。13 部位で TE を 2 個挿入、TE 拡張期間は平均 3.6 カ月であった。9 例で一期的に大半の瘢痕を切除 できた。合併症は 1 例で感染、3 例で肥厚性瘢痕を認めた。患者満足度は高かった。

【考察】本法での術後瘢痕はリストカット瘢痕に見えないため、有用な治療法であると考えられる。

### 0-2

# ケロイド発生に関する血管の関与の可能性

赤石諭史、小川 令 日本医科大学付属病院 形成外科·美容外科

ケロイドはそれ自体にかかる「力」によって発生することが明らかになってきている。 その機序の詳細は明らかとなっていない、動物によるケロイド様瘢痕形成モデルにおい ては、①血管の増生、②炎症細胞の浸潤、③繊維芽細胞からのコラーゲン分泌が起こる。 つまり、ケロイド発生の初期には血管が重要な役割を担っている可能性が高い。

そこで、血管と「力」の関係を明らかにしていくため、①直接応力②ずり応力、の二つの可能性についてコンピューターシミュレーション・電子顕微鏡の検討を行った。その結果、血管にかかる「力」が、ケロイド発生に寄与する可能性を認めた。

# 肥厚性瘢痕の創傷治癒過程を捉えたと考えられる AVM 切除後のMRI 画像変化

蕨 雄大 $^1$ 、佐々木 了 $^1$ 、表 千草 $^1$ 、山津幸恵 $^2$ 、高橋周子 $^3$ 、野崎 爱 $^4$ 、石川耕資 $^3$ 、齋藤典子 $^2$ 

症例は、22歳の女性。10歳頃に左大腿の腫脹を自覚し、前医にて筋肉内 AVM と診断された。エタノール硬化療法を計 5 回施行され、16歳時に当科を初診した。MRI で大腿直筋内に病変を認め、硬化療法 6 回、塞栓術 2 回を施行した。20歳時に病変の瘢痕化と局在化が高度に認められ、安全に切除が可能と判断し、病変を一塊に切除した。病理組織学的には硬化療法後の AVM であった。術後 3 ヵ月時には MRI、T2 強調画像で高信号の病変を認めたため、再度同部の皮膚瘢痕を含めて皮下組織を広範に切除した。病理組織学的所見は血管新生の所見は確認できなかった。再手術後 2 ヵ月時の MRI では前回同様の画像を認めたが、その 1 年後の MRI では画像所見の高度改善が見られ、皮膚の瘢痕も改善した。術後自覚症状がなく、MRI 所見が AVM の再発なのか瘢痕の創傷治癒過程なのか判断が難しい症例であったが、経過からみて、AVM 再発ではなく、肥厚性瘢痕の治癒過程を捉えた MRI 所見だと思われたため報告する。

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> KKR 札幌医療センター斗南病院 形成外科/血管腫・血管奇形センター、

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> 市立札幌病院 形成外科、<sup>3</sup> 北海道大学病院 形成外科、<sup>4</sup> 带広厚生病院 形成外科

# 熱傷に起因する瘢痕拘縮部位に比較的早期に発症した有棘細胞癌の経験

村尾尚規、岩嵜大輔、小山明彦、林 利彦、古川洋志、山本有平 北海道大学 医学部 形成外科

症例は29歳、男性。室内に充満したガスにたばこの火が引火し、左前腕を含め全身にⅡ~Ⅲ度熱傷を受傷し、当院に救急搬送された。受傷後2ヶ月時までに自家分層植皮の他、自家培養表皮やアログラフトを用い複数回の手術を行った。また、wound bed preparation や術後潰瘍の治療目的で bFGF などの外用剤を使用した。その後、左前腕の瘢痕拘縮に対し、受傷後9、19ヵ月時に瘢痕拘縮形成術を行った。受傷後21ヵ月時に左前腕部植皮部辺縁に有痛性の皮下腫瘍が出現した。腫瘍を切除したところ、有棘細胞癌の病理組織診断であった。広範囲切除を施行し、術後12ヶ月の時点で再発、転移所見はなく、現在経過観察中である。本症例の発症には様々な要因が関与しうるため、発症要因を特定することは困難である。瘢痕、熱傷、皮膚悪性腫瘍の治療に携わる形成外科医にとって留意すべき経過を辿った症例であった。

# われわれの施設におけるケロイドに対する放射線治療の工夫

小川 令<sup>1</sup>、赤石論史<sup>1</sup>、栗林茂彦<sup>2</sup>、宮下次廣<sup>2</sup>

- 1日本医科大学付属病院 形成外科·美容外科
- 2日本医科大学付属病院 放射線治療科

術後放射線治療に関して、われわれは2002年まで、すべての部位のケロイドを4MeV電子線を用い、15Gy/3分割/3日間で治療してきた。その結果、再発率が全体で3割近くあったため、2003年から部位別に照射線量を変えるプロトコルを用い、前胸部や肩甲部、恥骨上部は20Gy/4分割/4日間、耳垂は10Gy/2分割/2日間、その他は15Gy/3分割/3日間で治療を行ってきた。その結果再発率は1割近くまで軽減した。さらにその後、密封小線源による高線量率表在照射を導入し、複雑な形状の術後創にも確実な照射が可能となった。また、その後も放射線治療科との協議のもと、放射線照射方法の最適化を試みてきたが、現在では18Gy/3分割/3日間、15Gy/2分割/2日間や、8Gy/1分割/1日間などの変則的な照射も用い、より低い再発率を達成することが出来ている。範囲が広範な症例に対しては、手術をしない放射線単独治療を行うこともある。ケロイドに対する放射線治療の作用機序の解明が最適なプロトコルの開発につながると確信している。

# 一般演題Ⅱ

#### **O-6**

ケロイド・肥厚性瘢痕に対する副腎皮質ホルモン剤含有テープの有用性 一フルドロキシコルチド製剤とデプロドンプロピオン酸エステル製剤の比較検討—

小川 令、赤石諭史 日本医科大学付属病院形成外科·美容外科

副腎皮質ホルモン含有テープは現在、フルドロキシコルチド製剤(ドレニゾン®テープ)とデプロドンプロピオン酸エステル製剤(エクラー®プラスター)が使用可能である。それぞれ1年以上使用している症例を対象に、その効果、副作用、使用感などを比較検討した。その結果、成人においては予防・治療目的で用いた場合、いずれもエクラー®プラスターがドレニゾン®テープと比べて有効であった。一方、小児においてはドレニゾン®テープでも十分な予防効果および治療効果を有していることが示唆された。また、接触皮膚炎発症率はエクラー®プラスターの方が優位に少なかった。使用感では、背中・耳・下顎においてはドレニゾン®の方が剥がれにくく、外観も目立ちにくいという意見があった。胸部のケロイドに関してはエクラー®プラスターを用いても治療が難しい症例が散見され、そのような症例は手術および術後放射線治療の良い適応と考えられた。

### 0-7

# 治療に難渋したケロイド症例の検討

小川 令、赤石諭史、土肥輝之、栗林茂彦、宮下次廣 日本医科大学付属病院形成外科·美容外科

全身にケロイドを有している症例、大きなケロイドを有している症例、ケロイドから排膿を繰り返す症例、再発により悪化した症例など、ケロイドの中でも重症と考えられる症例においては、症例ごとに治療方針を立てる必要がある。このような重症の症例で有用であった治療法は、皮弁術を含めた複数回の全身麻酔手術、術後放射線治療、放射線単独治療、副腎皮質ホルモン含有テープ(デプロドンプロピオン酸エステルあるいはフルドロキシコルチド)であった。小児では放射線治療を行うべきではないため、大きなものは切除して術後に副腎皮質ホルモン剤含有テープで予防する方法が有用であった。広範なケロイドは放射線単独治療も有効であった。さらに多発ケロイドでは、病勢の強い部分から治療することで、他の部位のケロイドが軽快する印象を得たため、今後検討する価値があると考えられた。

# ケロイドに対する保存的治療の効果

山脇聖子<sup>1</sup>、内藤素子<sup>2</sup>、江野尻竜樹<sup>2</sup>、綾 梨乃<sup>2</sup>、片山泰博<sup>2</sup>、鈴木茂彦<sup>2</sup>

ケロイドに対する保存的治療の効果について検討した。

【対象と方法】2013年7月から2014年7月の間に京都大学医学部附属病院形成外科を受診したケロイド患者のうち、保存的治療を選択した患者を対象とし、ステロイド局所注射のみ施行群(注射群18例)、ステロイド局所注射と貼付剤併用群(併用群24例)に分けて治療効果について検討した。

【結果】治療間隔、症状消失までの期間は両群で有意差を認めなかった。治療者が効果を認めるまでの期間は注射群で短い傾向を認め、1回の注射で何らかの効果を認める症例が多かった。注射群は全身合併症を有する比率が高かった。治療による合併症は併用群で多かった。治療終了と判断した症例は注射群で27.8%、併用群では25%であった。

【考察】保存的治療による治癒率は約25%と、手術に比較すると低い結果となったが、ケロイドに対する保存的治療にも一定の効果が認められることが示された。

<sup>1</sup>医仁会武田総合病院形成外科

<sup>2</sup>京都大学医学研究科形成外科

# 前外側大腿皮弁ドナー縫合創瘢痕に対する後ろ向き評価の試み

清水史明、草津真菜美、大當美和子、呉 偉民、上原 幸 大分大学医学部附属病院形成外科

遊離前外側大腿皮弁は、Song らが報告して以来主に頭頸部再建などで多く用いたれている方法であり、その有用性の報告も多くなされている。本皮弁の欠点の一つとして、大体外側に長い洗浄瘢痕が残ることが挙げられる。また、その瘢痕の方向は RSTL と直交することが多いため、肥厚性瘢痕などの発生頻度が高いと予測される。一方で、実際の症例では肥厚性瘢痕が発生する症例もあれば、ほとんど目立たない瘢痕になる症例もあり、その結果は症例によって異なっている。そこで今回は、当院にて遊離前外側大腿皮弁による再建術を行った症例のドナー瘢痕の状態を後ろ向きに評価して、その患者年齢、皮弁サイズなどを調査し、肥厚性瘢痕発生に影響を及ぼす因子について検討した。その結果について若干の考察を加えて報告する。

# 当科における耳輪ケロイドの手術治療方針

藤田宗純<sup>1</sup>、林 利彦<sup>1</sup>、村尾尚規<sup>1</sup>、吉田哲也<sup>2</sup>、山本有平<sup>1</sup>

- 1 北海道大学 医学部 形成外科
- 2 苫小牧日翔病院 形成外科

【目的】当科の耳輪ケロイドに対する手術治療について報告する。

【方法】2010年から2015年3月迄の間に当科および関連施設で手術治療を行った耳輪ケロイド8例(平均年齢29歳)を対象とした。手術法は、ケロイド全切除(Antia 法3例、楔状切除法1例)とケロイド内切除(皮弁法3例、皮弁法+植皮法1例)を行った症例に分類した。術後補助療法は、電子線照射またはステロイド強化療法を施行した。

【結果】全8例とも現在まで再発を認めていない。

【考察】ケロイド全切除による手術法では、切開線が対耳輪までにおさまる場合は楔状切除法を行い、耳輪辺縁、舟状窩におよぶ場合は Antia 法の適応となるが、切開線が長くなるなどの欠点があり、選択できない場合も多い。ケロイド内切除でも術後補助療法と併せて行うことで、再発を認めておらず、当科では皮弁法及び戻し植皮法を併用した術式が増えてきている。今後も症例を重ねてさらなる検討を行っていきたい。

# 協賛・寄付

医療法人 誠美会 みか美容クリニック

メンリッケヘルスケア株式会社

帝國製薬株式会社 キッセイ薬品工業株式会社 株式会社 三櫻 タキロン株式会社