

形成外科のご紹介



形成外科について

形成外科は2007年に新設された比較的新しい診療科です。スタッフは、私の他に、森田（形成外科専門医）と白石（医員）の2名です。当科では表1にあるように、多彩な疾患を治療していますが、主に体表の手術を行います。その半数以上が皮膚・軟部組織の腫瘍（良性・悪性）です。

表1



- | | | |
|-----------------|----------------------|--|
| 1. 熱傷（やけど） | 5. 皮膚・軟部組織の腫瘍（良性・悪性） | 9. 自家組織の移植による再建 |
| 2. 顔面の外傷と骨折 | 6. 癍痕（傷あと）とひきつれ | 10. リンパ浮腫 |
| 3. 四肢の外傷 | 7. 難治性潰瘍・褥瘡（床ずれ） | 11. その他：
がんけんかすい
眼瞼下垂、巻き爪、
えきしゆうしやう
腋臭症（わきが）など |
| 4. 先天異常（いわゆる奇形） | 8. あざ | |

自家組織の移植による再建

学会活動においては岡山大学の講座名と同じく、形成再建外科と名乗っており、顕微鏡を使った組織移植による再建手術を多く手掛けています（表1の9）。これは、耳鼻科・口腔外科領域のがんや乳がん切除後に、自己組織を移植して失われた部分を再建するものです。

外傷による広範な組織欠損に対し、皮膚や骨を移植

外傷による広範な組織欠損に対し、皮膚や骨を移植します。いずれの場合も血管付きの移植組織を採取し、再建部位の血管と顕微鏡で見ながら手縫いで血管をつなぎます。血管の口径は“つまようじ”程度です。移植組織は、採取部の犠牲が最小限となるよう、太ももの外側や下腹部から採取する皮弁を主に使用しています。

リンパ浮腫

リンパ浮腫（表1の10）は、婦人科のがんや乳がん切除後の四肢の腫れに対し、皮下のリンパ管と静脈をつないでバイパスを作るものですが、組織移植よりもさらに細い0.5～1ミリの口径の管をつなぎます。このような細いバイパスだけではリンパ浮腫は改善しませんので、圧迫、マッサージなどを加えた総合的な治療が必要となります。



眼瞼下垂

このほかに近年増加している疾患として、「眼瞼下垂」（表1の11）があります。これは眼瞼挙筋という筋肉がうまく働かないことが原因で、先天性のもの、コンタクトレンズによるもの、加齢によるものなどがあり、最近では加齢による眼瞼下垂の方が多く受診されます。加齢によるもう一つの退行性変化として、老人性眼瞼皮膚弛緩症（しわによるまぶたの垂れ下がり）があります。前者は挙筋前転法（筋肉を縫い縮める）、後者は余った皮膚を切り取り（いわゆるしわとり）を行うことにより改善します。局所麻酔の手術ですので、多くの場合入院は必要ありません。



ミャンマーにおける医療人育成の支援



Republic of the Union of MYANMAR

当科では岡山市に拠点を置くNPO法人「日本・ミャンマー医療人育成支援協会」の事業の一環である「ミャンマー・日本形成再建外科育成プロジェクト」に、2011年より参加しています。このプロジェクトは2009年に始まり、2010年からは外科系医師の派遣が始まりました。当初は形成外科中心のチームでしたが、年々規模が大きくなり、岡山大学を中心に口腔外科・整形外科・脳外科も参加するようになりました。



本年も1月に岡山大学が中心となり、形成外科・麻酔科医師と手術室看護師が2チームに分かれ、ヤンゴンと中部の新首都ネピドーで地元の医師と協同で手術をしてきました。一昨年には、手術ミッションとは別に、ミャンマー第2の都市であるマンダレーで2年に1回開催される国際外科系連合会から招待され、四肢再建について発表してきました。

このプロジェクトが始まったころ、ミャンマー国内に形成外科医はわずか5人でしたが、徐々に増えつつあります。岡山大学では留学生の受け入れをしており、当院へも岡山大学を通じて見学者が来たこともあります。今後もこのプロジェクトを支援していきたいと思えます。



ネピドーで第1例目の前外側大腿皮弁の移植（左側がミャンマー人医師）



停電のため懐中電灯で診察（右端が筆者）