

当科で対応可能な主な疾患と治療について

(1) 新鮮外傷、きず跡の修正

外傷とは、外力(機械的、物理的、化学的)により生じた組織・臓器の損傷(けが)をさします。形成外科では顔面、手足などにおいて、骨、筋肉・腱、神経、血管の外傷を扱っています。そのうち、頻度の高い軟部組織損傷は切創(切りきず)、擦過傷(すりきず)、裂挫創(皮膚が裂けたきず)、刺創(刺しきず)、咬傷(咬みきず)に分けられます。

創をきれいに治すためには初期の治療がとても大切です。傷んだ組織を切除して縫合します。真皮縫合を行うことで早期に抜糸し、きず跡が目立たなくなるように工夫しています。擦過傷でアスファルトの粉や地面の汚れが残ったまま皮膚に覆われると外傷性刺青を生じます。処置を行う時に徹底的にブラシでこすってこれらの異物を取り除きます。ブラシで取れないよごれは局所麻酔をして組織ごと削除します。また、自宅や他院で治療したものの、きず跡がきたなく治ったり、引きつれを生じたときには当科にご相談ください。

(2) 新鮮熱傷

熱傷(やけど)は日常生活において最も多い外傷の一つです。受傷した部位と大きさ(面積)、損傷の深さにより、治ったきず跡(瘢痕)がケロイド(きず跡が盛り上がる)状になったり、拘縮(引きつれ)などの後遺症を起こすこともありますので注意が必要です。

熱傷(やけど)とは、皮膚に高温が作用したために起こる傷害をさします。高温の液体や固体が一定時間以上接すると生じるものです。火炎・爆発などで生じる場合もあります。また、低温やけどと呼ばれる、比較的低い温度(44～60度)で生じるやけどもあります。足のしびれで知覚鈍麻があったり、泥酔した状態で熱めの湯たんぽに接触し続けたり、長時間ファンヒーターにあたることで生じます。長時間治癒傾向にないときには手術が必要なことがあります。

この他、特殊なやけどとして、薬品(酸、アルカリ溶液など)による化学熱傷、電流(家庭電源、落雷など)による電撃傷などがあります。

治療は保存的療法と手術療法に分かれます。ある程度深い熱傷までの治療は保存的療法で行い、bFGF(フィブラストスプレー)を散布することで、きず跡をよりきれいに目立ちにくくします。深い熱傷は植皮や皮弁法といった手術で治療するので2～3週間の入院が必要になります。

(3) 指粘液嚢腫

指粘液嚢腫とは爪の根元の皮膚に膨らみができて中に淡黄色のゼリー状の粘液が貯留するものです。原因は関節内の潤滑剤である滑液が周囲組織内に漏れ出した結果、皮膚に貯留し嚢腫を形成したものと考えられます。関節近傍組織を取り除くことで再発を防ぎます。

(4) 脂肪腫、粉瘤、色素性母斑

脂肪腫は大きくなると 30 cm 長以上になることもあり、皮下のものは軟らかく触れますが筋肉下にできるものはやや硬く触れることがあります。当科では小さな皮切から脂肪のかたまりを絞り出す方法を用いて、きず跡がより小さく目立たなくなる工夫をしています。

粉瘤は皮膚にできた袋にアブラかす(ケラチノサイト)が貯留してできた皮膚腫瘍で、脂肪の固まり(脂肪腫)と混同されている方もおられます。押さえても痛くも痒くもありませんが、不潔操作で内容物を押し出したりすることで局所感染を生じ、疼痛や発赤・排膿を生じます。外科的切除の適応ですので痛みが出る前に受診してください。色素性母斑はホクロの大きなものです。特に顔面では切除後のきず跡が目立たなくなる工夫(縫合線をしわの方向に合わせる等)を行っています。

(5) 眼瞼下垂症

眼瞼下垂症は先天性のものと後天性のものに分けられます。近年、後天性に分類される瞼膜性眼瞼下垂が注目されています。繰り返し眼をこすことが原因とされ、挙筋瞼膜が瞼板から外れて生じます。高齢者のみならず若い人たちにも起こるので、瞼が開きにくくなったと感じたら一度受診されることをおすすめします。比較的簡単な手術で改善します。両眼同時に手術するときには入院が必要になります。加齢現象として単純にまぶたが下がって前が見えにくいときにも手術で改善するのでご相談ください。

(6) 腋臭症(わきが)

腋臭症は遺伝により子孫に伝えられますが、臭気の程度が軽いものは治療不要です。市販されている制汗剤でコントロールしてください。臭気の原因となるアポクリン腺が発達している人の割合は長崎でおよそ 30%、沖縄では 50%、白人や黒人はほぼ 100%です。米国ではアルミニウム・ジルコニウム化合物が含まれたジェルタイプの制汗剤がその強力な効果のため主流ですが、吸引毒性があるので日本のスプレー式の製品には使われていません。手術による治療は、剃毛した腋窩を切開して皮膚をひっくり返してアポクリン腺だけを摘出して縫合します。完全にアポクリン腺を除去することはできないため臭いがある程度残りますので、術後も制汗剤の使用を続けるのがよいでしょう。同時に毛根も除去されるので術後に腋毛が薄くなります。片側ずつ手術すれば入院せずに通院治療が可能です。当科では保険治療で対応しています。

(7) 耳瘻孔

耳瘻孔は耳前部や耳輪前縁に小孔を認め、ときに臭気を伴う内容物が圧出されます。瘻管が軟骨までつながっていることが多く、感染を生じると治療に手間取ることも多いことから軟骨を含めて瘻管を摘出します。

(8) 陥入爪、巻き爪変形

陥入爪とは爪がくい込んで炎症や痛み、肉芽形成を生じるもの、巻き爪は爪が「の」の字に変形したもので、両者が合併したものもあります。

陥入爪の治療はくい込んだ余剰爪を切除して、余剰爪の根本の爪母を専用の器械で焼灼して、くい込む部

位の爪が新たに生えて来ないようにします。巻き爪は抜爪後に皮弁法で爪床を平坦にして、きれいな爪が生え替わるのを待ちます。

(9) 切断指再接着

刃物や機械に巻き込まれたりすることで切断された指は、条件がよければつなぎ合わせる事が出来ます。骨や腱をつないで顕微鏡をのぞきながら動脈、静脈、神経をつなぎます。喫煙が吻合血管の閉塞を有意に助長するため、術後は禁煙を守っていただきます。爪の高さ(レベル)での切断では動脈が枝分かれをしていて、つなぎ合わせるのが困難なことが多く、このときには皮弁術で指尖部を再建します。

(10) ピアスケロイド

耳垂ケロイドとも言います。真性ケロイドとは異なり、硬くなった組織をくり抜いて耳垂を整えて縫合します。再発を防止するために術後に圧迫療法を行います。

(11) 神経線維腫症(レックリングハウゼン氏病)

レックリングハウゼン氏病では体表に神経線維腫が多発します。顔面や上肢の目立つ部位のみならず、切除部位は患者様のご要望に沿うように検討します。

(12) 顔面骨骨折

交通事故や作業中の事故、転倒やけんか、スポーツで他人の膝や肘が当たることで受傷します。鼻骨骨折、頬骨骨折、眼窩骨折(吹き抜け骨折を含む)の頻度が多いです。骨折は外見からわかることもありますが、通常は骨折部位を押さえると痛みを訴えます。頬骨骨折では上口唇や歯槽部がしびれ、眼窩骨折では眼球の動きが悪くなったり、複視を訴えたりします。

鼻を強くかむと皮下に空気が漏れて膨らむため、これを禁止します。鼻骨骨折は外来で整復します。他の顔面骨骨折は顔面の腫れが退いてから入院して全身麻酔下に手術します。頭蓋骨外板を採取して骨移植を行うことがあります。入院は1週間程度です。なお、頬骨弓骨折は局所麻酔で手術します。

(13) 手足の先天異常(合指趾症、裂手・裂足)

生まれつき手や足の指がくっついていたり本数が多かったり少なかったり変形しているもので、1-2歳ごろに手術を行います。

(14) 副耳、耳前瘻孔

副耳は皮下に軟骨を触れるものと触れないものがあります。軟骨を触れるものでは軟骨も切除します。耳瘻孔は耳前部や耳輪前縁に小孔を認めます。瘻管が軟骨までつながっていることが多く、感染を生じると治療に手間取ることも多いことから軟骨を含めて瘻管を摘出します。

手術時期は生後6ヶ月以降であれば可能です。

(15) 耳介変形(埋没耳、立ち耳、折れ耳、スター耳、耳垂裂) 埋没耳は耳介が皮下に埋もれている状態で、まずは矯正装具の装着を行います。開始時期は生後早期から

がよく、産科を退院したらできるだけ早めに形成外科を受診してください。折れ耳は耳介が途中で折れ曲がった状態、スター耳は耳介上部がとがって丸みがなくなっている状態で、生後まもなくからの矯正で改善されます。立ち耳は耳介が前方に立ち上がった状態で、程度が強いものは治療の対象になります。3歳から5歳になると軟骨が硬くなることと、装具をいやがって外してしまうことから矯正が難しくなり手術を行います。できるだけきず跡が目立たなくなるように皮切を工夫しています。

耳垂裂は耳たぶが二つに裂けたように見える形態で、工夫した皮弁法(手術)で再建します。

(16) 手指骨折、腱損傷

当科では指の骨折の治療を行います。指の骨には伸筋腱や屈筋腱が付着して複雑な指の動きを可能にしています。これらの腱の断裂や付着部からの引き抜きに対して、腱縫合やワイヤー固定で修復します。指の骨折は伝達麻酔下に整復して、鋼線(ワイヤー)やスクリューで固定します。関節内骨折や複雑な骨折に対して創外固定器を装着することがあります。

(17) 陥没乳頭

乳頭が乳輪より陥凹している状態を陥没乳頭といいます。乳頭を用手的に引き出すことが出来れば持続吸引器具を後戻りしなくなるまで装着します。乳頭が出てこないケースでは、乳管の損傷に気をつけながら乳頭を二分割して乳頭を引き出す手術を行います。

(18) 乳癌術後の乳房再建

乳房再建は乳癌切除手術と同時にを行う一次的再建と乳癌切除後、一定期間を経た後に行う二次的再建があります。組織切除量や術後に放射線治療のあるなしで術式や手術時期が変わります。また、多くの場合、乳癌切除手術時に乳頭と乳輪も切除されるため、乳房再建術後の腫脹が治まって新しい乳房の形状が安定するまで十分に待ってから健側との位置的なバランスを考えて乳頭と乳輪を作製します。授乳の予定がなく、健側の乳頭が大きな場合は乳頭を半切して患側に移植します。乳輪も健側から採取して移植したり大腿の付け根の色素沈着が強い皮膚を植皮します。乳房インプラントによる再建は保険治療となっており当院でも多数の手術症例があります。インプラントの利点は体の他の部位に新たなきず跡ができないことや手術が低侵襲であることで、欠点は人工物であることに起因するインプラント感染や被膜拘縮による乳房変形などの危険性があることです。

乳癌切除後の基本的な再建法は、乳癌を切除すると同時にティッシュエキスパンダー(組織拡張器)を留置します。ティッシュエキスパンダーを時間をかけて膨らませることで皮膚を伸ばします。必要な組織量により、広背筋皮弁か腹直筋皮弁での再建を決めます。ティッシュエキスパンダーを除去し皮弁の皮膚の表皮を剥奪して乳房に移動させ、乳房の形状を整え固定します。

(19) 軟部組織欠損

皮膚癌や肉腫などの切除後、または外傷による皮膚や皮下組織、筋肉などの大きな欠損に対して組織を充

填させる必要があるとき、大きく骨が露出していて植皮や局所皮弁で再建できないときには遊離皮弁術で再建します。遊離皮弁術とは腹部や大腿の皮膚や皮下組織を血管ごと採取して組織が欠損している部位に移動させ、この部位で動脈と静脈を顕微鏡をのぞきながら吻合するマイクロサージャリーの技術を用いた術式のことです。当科ではマイクロサージャリーの技術を駆使した組織欠損部再建を積極的に行います。

(20) 涙小管損傷

眼瞼や内眼角部付近の挫創や裂傷で涙小管が切断したときに切断端を同定して顕微鏡下に吻合します。2週間程度シリコンチューブを留置します。