



図9 74歳女性の局所皮弁術

マイクロサージャンとしての形成外科医

顕微鏡を使い、数倍から20倍前後まで拡大することで、9-0～11-0などの極細のナイロン糸を用い、数mm～0.3mm程度の血管やリンパ管を吻合す

ることができます。私たち形成外科医はこの技術を用いることで、前項でふれた遊離皮弁の他、リンパ管静脈吻合(図10)、遠位バイパスなどを行



図10 39歳女性の左下肢リンパ浮腫

います。

当院では遠位バイパスの際に、中枢側の血管吻合は心臓血管外科医が行い、末梢側の血管吻合は形成外科が行うというチーム体制をとっています。

これにより、それぞれが得意とする領域で十分に実力を発揮することができ、お互いの体力的負担も軽減することができます。

症例 46歳の男性 (図11)

I趾の壊死にて形成外科外来を紹介受診しました(図11A)。糖尿病と透析の既往があるため、虚血による潰瘍を疑い、血行の評価を行いました。足背・後脛骨動脈ともに触診で触れず、ABIは右0.42、皮膚組織灌流圧(skin perfusion pressure; SPP)は足背31mmHg、足底42mmHgと、創傷治癒が得ら

れるかどうかぎりぎりの値でした。
〔治療方針の検討〕 以上のデータをもとに下肢救済カンファレンスにて方針を相談した結果、循環器内科で血管造影検査を行い、可能であればカテーテル治療を行う方針となりました。
〔治療の実際〕 形成外科入院で創傷管理を行い、循環器内科で血管造影を行ったところ、膝窩動



図11 46歳男性の右I趾の壊死