

■ 推奨 癒痕の部位に応じて皮弁のデザインを工夫することや、皮弁血流量を増強させる手技を行うことで安全に移植することが可能である。

■ 推奨の強さと根拠 2C（弱い推奨、弱い根拠）

根拠・解説 腹部手術後の癒痕は下腹部正中切開によるものが多いが、その他に下腹部横切開（Pfannenstiel 切開）や季肋部切開によるものがある。下腹部正中切開歴のある症例で腹部皮弁を採取する際、癒痕を超えた領域の血流低下が問題とされる。癒痕を超えたzone II領域においても、皮弁血流に問題はなかったとする報告もあるが¹⁾、必要組織量が小さい場合には癒痕を超えない半側の腹部皮弁に留めるのが安全であるとの報告が多い²⁻⁴⁾。大きな組織量が必要な症例では、両側血管柄の皮弁とし、皮弁内吻合または異なる移植床血管に吻合することで、癒痕を超えた領域を含めることが可能である^{4, 5)}。下腹部横切開（Pfannenstiel 切開）歴のある症例では、皮弁採取、皮弁重量、皮弁生存率に影響しないが、腹部合併症として漿液腫が増加したと報告されている⁶⁾。季肋部切開歴のある症例では、皮弁採取、皮弁重量、皮弁生存率に影響しないが、低位の季肋部に癒痕を有する症例では腹部合併症として、採取部の癒合不全が増加したと報告されている⁷⁾。いずれも症例数が多くないため推奨度は2Cとした。

今後の課題 RCT の実施は困難であり、今後エビデンスレベルの高い論文は出てこないと予想される。

■ 参考文献

- 1) Henry SL, Chang CC, Misra A, et al. Inclusion of tissue beyond a midline scar in the deep inferior epigastric perforator flap. *Ann Plast Surg.* 67 : 251-4 , 2011
- 2) Nykiel M, Hunter C, Lee GK. Algorithmic approach to the design and harvest of abdominal flaps for microvascular breast reconstruction in patients with abdominal scars. *Ann Plast Surg.* 74 Suppl 1 : S 33-40 , 2015
- 3) Laporta R, Longo B, Sorotos M, et al. Tips and tricks for DIEP flap breast reconstruction in patients with previous abdominal scar. *Microsurgery.* 37 : 282-92 ,2017
- 4) Chang CC, Huang JJ, Wu CW, et al. A strategic approach for DIEP flap breast reconstruction in patients with a vertical midline abdominal scar. *Ann Plast Surg.* 73 Suppl 1 : S 6-11 , 2014
- 5) Heller L, Feledy JA, Chang DW. Strategies and options for free TRAM flap breast reconstruction in patients with midline abdominal scars. *Plast Reconstr Surg.* 116 : 753-9 , 2005
- 6) Park YJ, Kim EK, Yun JY, et al. The influence of pfannenstiel incision scarring on deep inferior epigastric perforator. *Arch Plast Surg.* 41 : 542-7 ,2014
- 7) Hamdi M, Larsen M, Craggs B, et al. A. Harvesting free abdominal perforator flaps in the presence of previous upper abdominal scars. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 67 : 219-25 , 2014