

顔面変性疾患再建

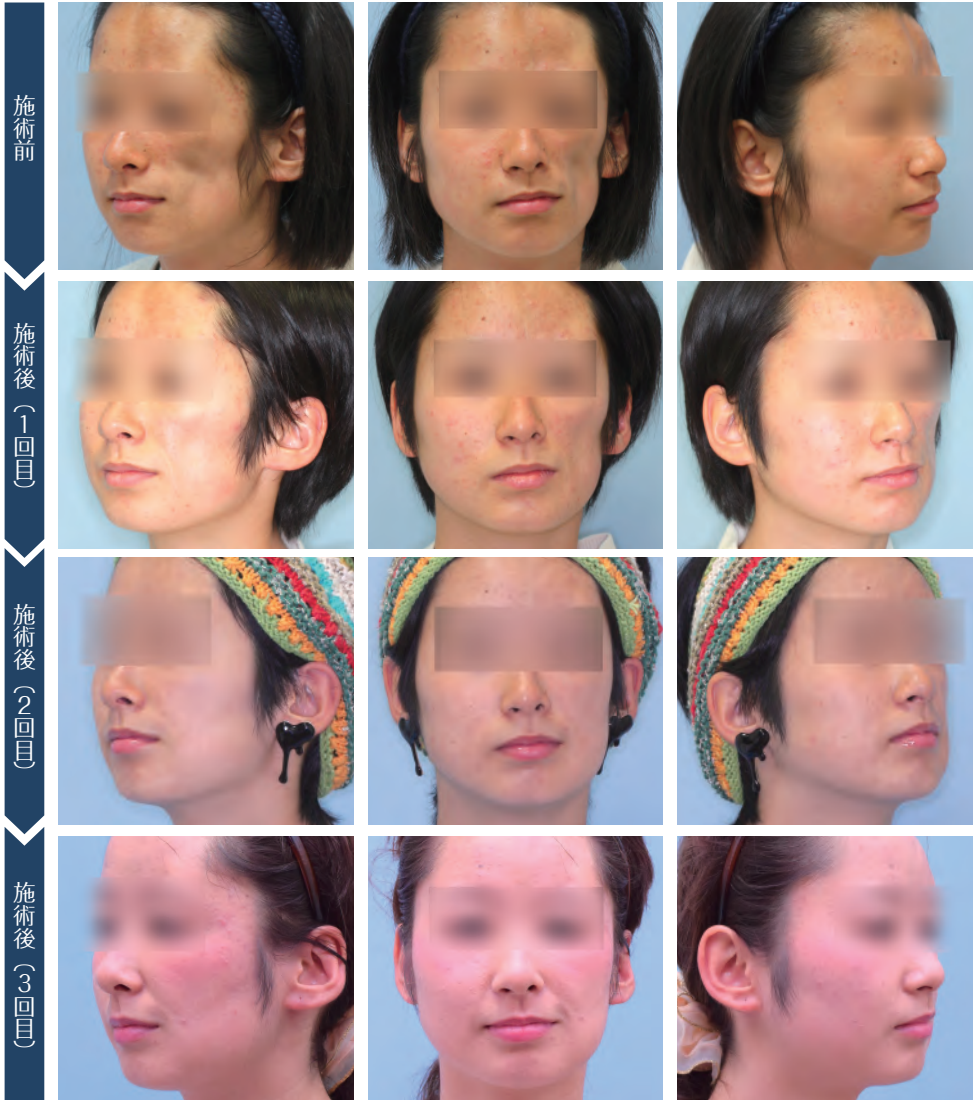
FACIAL RECONSTRUCTION

CAL は、患者様自身の幹細胞を活用した新しい脂肪注入術です。

CAL を用いた顔面変性疾患再建では、ロンバーグ病（進行性顔面片側萎縮症）や膠原病による顔面の脂肪萎縮、交通事故や骨折、頭蓋顔面の手術などによる部分的な凹みなどの変形に対する再建治療を行っています。脂肪萎縮や陥凹部分に CAL を行うことで、ふっくらと自然な状態に改善することが期待できます。また、CAL では注入脂肪中の幹細胞濃度を高めることで、脂肪を生着しやすくしています。

顔面変性疾患再建

年 齢	非公開	疾患名	ロンバーク病
		施術内容	顔面変性疾患再建 CAL (3回)



症例コメント

治療開始時は陥凹部分の癒着が強く、皮膚の伸縮性も低い状態でしたが、CAL を繰り返すことで改善しました。

施術料金・副作用 (リスク) 等については、P04 をご覧ください。

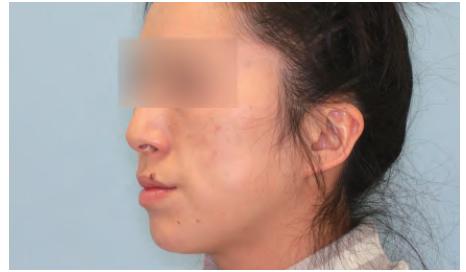
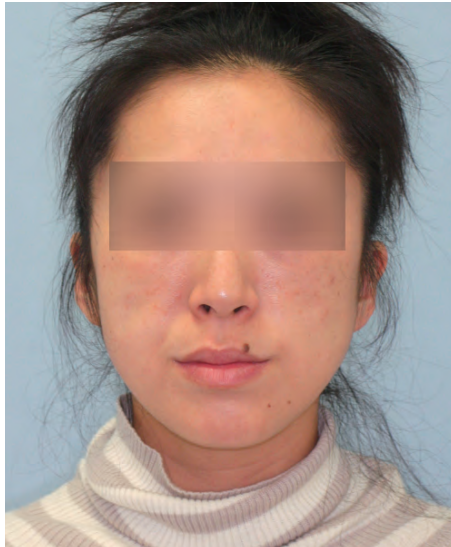
顔面変性疾患再建

年齢	32歳	疾患名	深在性エリテマトーデス
		施術内容	顔面変性疾患 CAL

施術前



施術後



症例コメント

頬などの陥凹部分に総量 67.4mL の脂肪で CAL を行っています。術後は皮膚の色素沈着の改善も見られます。

施術料金・副作用（リスク）等については、P04 をご覧ください。

施術の費用について

当院の治療に必要な料金は、【術前検査料金】 + 【施術料金】 のみとなります。

患者様より特別なご要望がない限り、【術前検査料金】・【施術料金】以外の料金は請求致しません。

診察料金	初診料	¥0
	再診料	¥0
術前検査料金	基本院内検査	¥32,400
	基本院外検査	¥43,200

施術料金	施術内容		正規料金（税込）
豊胸	CAL 豊胸【プレミアム】	ボリュームアップ重視の方へ	¥2,080,000
	CAL 豊胸【スタンダード】	自然なボリュームアップ	¥1,680,000
	CAL 豊胸【プチ】	デコルテや谷間の気になるところだけ	¥480,000
バスト形成術	リフトアップ CAL【軽度】	軽度の下垂に	¥600,000
	リフトアップ CAL【重度】	重度の下垂に	¥1,200,000
	リダクション CAL	大きすぎる乳房の縮小	¥1,400,000
シリコンバッグ抜去 + 豊胸	CAL 豊胸【プレミアム】 + 乳輪縁バッグ抜去	シリコンバッグ抜去後もボリュームをキープしたい	¥2,380,000
	CAL 豊胸【スタンダード】 + 乳輪縁バッグ抜去	シリコンバッグ抜去後に全体的なバランスを整えたい	¥1,980,000
	CAL 豊胸【プチ】 + 乳輪縁バッグ抜去	シリコンバッグ抜去後にデコルテや谷間などのピンポイント修正に	¥780,000
脂肪吸引	脂肪吸引（二の腕（両腕）） + 麻酔（局所麻酔）		¥404,000
	脂肪吸引（腹部全体 + 腰部） + 麻酔（全身麻酔）		¥1,008,000
	脂肪吸引（大腿全体） + 麻酔（全身麻酔）		¥858,000
エイジングケア	フェイシャルエイジングケア CAL	顔の気になる部分へ何か所でも注入可能	¥500,000
	ハンドエイジングケア CAL	手の甲の皺などが気になる方へ	¥250,000

施術料金	施術内容		正規料金（税込）
乳房再建	CAL 乳房再建（片側）	医療費控除対象 / スーパーリッチ幹細胞オプションを含む	¥900,000
	インプラント併用 CAL 乳房再建（片側）		¥1,056,000
	ティッシュ・エキスパンダー挿入同時 CAL（片側）		¥900,000
胸郭変形再建	ろうと胸再建 CAL（両側）	スーパーリッチ幹細胞オプションを含む	¥1,320,000
	ろうと胸再建 CAL（片側）		¥900,000
顔面変性疾患再建	CAL 顔面変性疾患再建	スーパーリッチ幹細胞オプションを含む	¥1,030,000

* 施術によってはモニター料金でのご案内も行っておりますので、詳細は当院ホームページをご確認ください。

* 複数回施術を行う場合は、その都度 【術前検査料金】 + 【施術料金】 が必要になります。

* 料金表は予告なく変更される場合があることをご了承下さい。

施術の副作用（リスク）

- ・ 脂肪吸引部・注入部には、術後に皮下出血斑と腫れを生じます。
- ・ 脂肪吸引部・注入部に、ごく稀に細菌が入り感染が生じ、膿瘍をつくることもあります。
- ・ 脂肪注入部には、のう胞（オイルの袋、または壊死した脂肪のかたまり）を形成する場合があります。

施術に伴う経過および危険性とその発生率、偶発症発生時の対応については、診察時に医師から詳しくご説明致します。

お問い合わせ

セルポートクリニック横浜 CELLPORT CLINIC YOKOHAMA

〒 231-0006 神奈川県横浜市中区南仲通三丁目 35 番地 横浜エクセレント III 2 階

電話：0120-360-489 / メール：info@cellport.jp

土日祝診療・木曜休診

診療時間 10:00～18:00 / 電話受付 10:00～18:00

