

一挙公開！ 緑内障手術ラインナップ

●企画にあたって

今から 10 年前まで緑内障手術といえば、トラベクレクトミーとトラベクロトミーの 2 つの術式が緑内障手術件数のほとんどを占め続け、新たな術式が登場しては消えるということを繰り返し続けてきた経緯がある。しかし最近、これらの術式の問題点を解決できる新たな術式が次々と登場してきている。

まず 2012 年には、濾過手術のゴールドスタンダードといわれてきたトラベクレクトミーの弱点である過剰濾過を解決するために、ミニチューブと呼ばれる Ex-PRESS を用いた濾過手術が登場した。Ex-PRESS には術直後の過剰濾過の合併症が少ないだけでなく、トラベクレクトミーよりも術後炎症や前房出血も少ないメリットがある。一方、同時期に登場したチューブシャント手術と呼ばれる術式で用いられるバルベルト緑内障インプラントは、トラベクレクトミーでは思うように眼圧が下げられなかった血管新生緑内障や結膜手術瘢痕があるためブレイク形成が困難な再手術の症例で、有効な効果が得られている。

流出路再建術の登場も低侵襲緑内障手術を大きく様変わりさせた。これまでのトラベクロトミーは手技に熟練を要するうえに結膜に手術瘢痕ができ、後にトラベクレクトミーが必要になったときのブレイク形成に悪い影響を与えてしまう欠点があった。これらを解消する新たな術式が低侵襲緑内障手術に分類される流出路再建術である。この術式は、白内障手術との同時手術を施行しやすく、白内障手術または緑内障手術を単独で行うよりも、より眼圧を下降させる利点もあるので、白内障による視機能低下が生じている症例に対して実施されるケースが増えてきている。ステント留置タイプのものや、フックやブレードを用いて前房側から房水流出を改善する手技、シュレム管にナイロン糸を通糸して線維柱帯を全周切開する手技など、選択する手術手技もどんどん広がってきている。

緑内障のレーザー治療においても、これまで最終手段として行ってきた毛様体レーザーと、観血的治療の代替手段として行われてきたレーザー線維柱帯形成術にも新たなトレンドがみられ、より低侵襲なマイクロパルス毛様体レーザーや点眼治療の代替治療としての位置づけでレーザー線維柱帯形成術が実施されるようになってきている。

本特集を読んでもいただければ、新たに登場した緑内障手術は決して泡沫的な術式ではなく、緑内障手術に新たな潮流が生まれてきていることを理解していただけるはずである。

稲谷 大

福井大学医学部眼科学教室