

「低侵襲で安全な硝子体手術に向けて」

○米田一仁

京都府立医科大学

近年硝子体手術を取り巻く環境は年々変化している。手術器具の改良や補助薬剤の開発が行われ、以前は長時間で合併症の危険性が高い術式とされていた硝子体手術が、現在では敷居が低くなり多くの術者が行う機会の多い手術となった。しかし、網膜硝子体を対象とする限り一歩間違えれば、失明に至る合併症と紙一重であることは変わらず、その施行には十分な準備と経験が必要である。本講演では、進歩し続ける硝子体手術の現状とその課題を挙げ、より低侵襲で安全な手術を患者に還元し、術式の標準化を行うために各デバイスの特性について実験データをもとに報告し、さらなる硝子体手術の改良を目指した新規手術器具開発についても触れたい。

③ 一般講演

・セッション 1

座長：永田健児(京都府立医科大学)

1. progressive form であった非動脈炎性前部虚血性視神経症の 4 症例

○橋本宗典¹⁾、藤本雅大¹⁾、横田聡¹⁾、宮田学¹⁾、村岡勇貴¹⁾、宮本和明²⁾、畑 匡侑¹⁾

1) 京都大学

2) 京都医療生協・中野眼科医院(京都市)

【緒言】非動脈炎性前部虚血性視神経症(以下 NA-AION)は一般的に難治性で、現時点では効果的な治療法は確立されていない。一方、無治療で視力改善を認める症例も多く、進行する症例(progressive form)はまれである。今回 progressive form と考えられた 4 症例を経験したので報告する。

【考察】4 症例とも NA-AION 初発後、乳頭の

異なる象限に腫脹の進行を認めた。自覚症状の悪化前に光干渉断層計では視神経乳頭腫脹を認めており、機能障害以前に視神経の形態変化の先行が示唆された。光干渉断層計による視神経乳頭の形態変化は早期に NA-AION の進行を予期するのに有用であり、治療を行ううえで非常に重要であると考ええる。

2. 近視性黄斑円孔網膜剥離に対する inverted ILM flap と自己血注入術を併用した硝子体手術の一例

○長田美帆子、一山悠介、藤川正人、柿木雅志、澤田 修、西信良嗣、大路正人

滋賀医科大学

【目的】黄斑円孔網膜剥離(macular hole retinal detachment: 以下 MHRD)に対し、内境界膜移動術(internal limiting membrane repositioning: ILMR) + 自己血注入術(autologous blood clot: ABC) + ガスタンボナーデ併用硝子体手術を行った症例を経験したので報告する。

【症例】63 歳女性。2016 年 3 月 24 日頃より右眼の視力低下および視野異常を自覚し、近医眼科を受診し MHRD と診断された。2016 年 4 月 4 日、治療目的で当院紹介受診となった。右眼の視力は(0.01)、強度近視眼で黄斑円孔網膜剥離を認めた。上方以外ほぼ全周に網膜剥離を認めた。2016 年 4 月 5 日右眼に対し手術を施行し、術後黄斑円孔の閉鎖と網膜の復位を認め、右目の視力は(0.03)であった。

【結語】MHRD において ILMR + ABC + ガスタンボナーデ併用硝子体手術は有用である可能性が示唆された。

3. 特発性小型黄斑円孔に対する minimum inverted ILM flap technique

○栗山晶治、服部秀嗣、中村精吾
洛和会音羽病院アイセンター(京都市)