

○中山知倫¹⁾、渡辺彰英¹⁾、田中 寛¹⁾、後藤田
遼介¹⁾、山崎行人¹⁾、外園千恵¹⁾、中川正也²⁾、
小泉範子²⁾、木下 茂³⁾

1) 京都府立医科大学

2) 同志社大学

3) 京都府立医科大学感覚器未来医療学

【目的】涙道内視鏡併用涙管チューブ挿入術の術後成績を検討すること。

【対象と方法】当院において2013年3月20日から2016年3月18日までの涙道内視鏡を併用した涙管チューブ挿入症例のうち、挿入後2か月で抜去して抜去後6か月まで経過観察を行うことができた14例20側(男性3例、女性17例、平均年齢 74.0 ± 10.6 歳)について、挿入時の閉塞部位、再閉塞の有無について検討した。

【結果】閉塞部位は鼻涙管14側でこのうち慢性涙囊炎3側、そして涙小管閉塞4側、鼻涙管+涙小管閉塞2側であった。再閉塞した症例は認めなかった。

【結論】涙道内視鏡併用下では再閉塞した症例はなかった。

・セッション5

17. 屈折矯正手術後眼におけるフェムトセカンドレーザー白内障手術

○稗田 牧¹⁾、木下 茂²⁾、外園千恵¹⁾、脇舩耕一³⁾、山村 陽³⁾、山崎俊秀³⁾

1) 京都府立医科大学

2) 京都府立医科大学感覚器未来医療学

3) パプテスト眼科山崎クリニック(京都市)

【目的】エキシマレーザー角膜屈折矯正手術後眼に対するフェムトセカンドレーザー白内障手術(FLACS)の成績を検討する。

【対象および方法】対象は角膜屈折矯正手術後にパプテスト眼科山崎クリニックでFLACSを施行した6例9眼(6眼が多焦点眼内レンズ)であ

る。LenSx[®](Alcon)を用い、水晶体切開、水晶体分割、角膜創切開を行った。

【結果】9眼中7眼で裸眼視力1.0となり、矯正精度 $\pm 1.00D$ 以内は100%であった。多焦点眼内レンズを挿入した症例は眼鏡装用不要となった。

【結論】FLACSの屈折矯正精度は良好である。屈折矯正手術後の多焦点眼内レンズ挿入術など精度を要する場合には有効な術式と考えられた。

18. 非外傷性角膜穿孔に対する治療についての検討

○中井允子、細谷友雅、神野早苗、三村 治、五味 文

兵庫医科大学

非外傷性角膜穿孔症例28例30眼(男性19例、女性9例、平均年齢70.0歳)に対し、原因、治療、視力予後、合併症について後ろ向きに検討した。

角膜穿孔の原因は感染17眼、非感染12眼、不明1眼。治療内訳は層状角膜移植(LKP)15眼、全層角膜移植(PKP)7眼、眼球摘出2眼、保存加療のみ6眼であった。羊膜移植は4眼に施行したが全例追加手術を要した。6眼で視力改善を認め、すべてPKP施行例であった。合併症は14眼に生じ、移植片感染、拒絶反応、眼圧上昇で、全例で鎮静化が得られた。

非外傷性角膜穿孔に対するLKPやPKPは創閉鎖に有効な治療手段と考えられ、PKPでは良好な視力改善が得られた。

19. 先端医療センター眼科における海外ブレイカドナーを用いたDSAEKの治療成績
中村隆宏¹⁾³⁾⁴⁾、外園千恵²⁾³⁾⁴⁾、木下 茂¹⁾³⁾、
平見恭彦³⁾⁴⁾、藤原雅史³⁾⁴⁾、高木誠二³⁾⁴⁾、栗本康夫³⁾⁴⁾

1) 京都府立医科大学感覚器未来医療学

2) 京都府立医科大学

3) 先端医療センター病院(神戸市)

4) 神戸市立医療センター中央市民病院(神戸市)

先端医療センター病院における水疱性角膜症に対する DSAEK (Descemet stripping automated endothelial keratoplasty) の治療成績を検討した。対象は当院にて DSAEK を施行した 21 例 24 眼。平均年齢 76.1 歳, 平均観察期間 26.8 か月。水疱性角膜症の原因は緑内障関連 14 眼, 白内障関連 5 眼, Fuchs 角膜内皮変性 2 眼, 全層角膜移植後, 梅毒性, birth injury は各 1 眼であった。方法は全身麻酔下で Busin glide を用いた引き込み法を採用した。術後全例で 2 段階以上の視力改善を認めた。術後 1 年での平均角膜内皮細胞密度は 1,598 個/mm² であった。術後合併症として拒絶反応 1 眼, また眼圧コントロール不良の症例を 4 眼認めたが Baerveldt 緑内障インプラント(後房型), trabeculectomy により安定した。先端医療センター病院において水疱性角膜症に対する DSAEK の臨床基盤を確立した。

20. DMEK による治療成績と角膜内皮細胞分布

稲富 勉¹⁾, 田中 寛¹⁾, 石田 学¹⁾, 脇舩耕一²⁾, 粥川佳菜絵²⁾, 外園千恵¹⁾, 木下 茂³⁾

1) 京都府立医科大学

2) バプテスト眼科山崎クリニック(京都市)

3) 京都府立医科大学感覚器未来医療学

デスメ膜移植(DMEK)は術後視機能が良好で有効な術式であるが, 日本人に対する有効性や角膜内皮細胞の生着にはまだ課題が多い。

【目的】DMEK の有効性と術後の角膜内皮細胞分布について検討した。

【対象と方法】3 か月以上を経過した連続 20 眼。視力改善と角膜内皮細胞を接触型および非接触型角膜内皮スペキュラーマイクロスコープで観察した。

【結果】88%で最高矯正視力 0.8 以上の非常に

良好な視力回復が可能であった。術後 1 年での平均角膜内皮細胞密度は 1,756 cells/mm² で, 減少率は 39.4%であった。非接触型での観察では角膜内皮細胞のグラフト外への内皮細胞の伸展とグラフト内での細胞密度勾配が観察された。

【結論】DMEK は水疱性角膜症治療において非常に有効な術式である。

21. 涙液層の破壊像の違いによる眼症状, 涙液・上皮障害の違いの検討

○横井則彦¹⁾, 加藤弘明¹⁾, 小室 青¹⁾, 菌村有紀子¹⁾, 外園千恵¹⁾, 木下 茂²⁾

1) 京都府立医科大学

2) 京都府立医科大学感覚器未来医療学

涙液層には, 5 つの破壊像 [Area(A), Spot(S), Line(L), Dimple(D), Random(R)] が見られる(日本の眼科 86, 2015)が, 今回, 各像の症状, 涙液・上皮障害を比較した。ドライアイ 106 例 106 眼(男 19 例, 女 87 例, 平均年齢 64.2 歳; A: 19 眼, S: 22 眼, L: 24 眼, D: 19 眼, R: 22 眼)を対象に, 眼症状(12 項目を VAS で評価), 油層干渉 Grade(1-5), 油層伸展 Grade(SG: 1-4), メニスカス曲率半径(mm), 非侵襲的涙液層破壊時間(秒), フルオレセイン破壊時間(FBUT, 秒), 角膜上皮障害スコア(15 点満点), 角結膜上皮障害スコア(9 点満点), シルマー 1 法(ST1, mm)を評価し判別分析を行った。その結果, まぶしい, 重い, ゴロゴロする, SG, FBUT, 角膜上皮障害スコア, ST1 が選択され, 誤判別率は 33.0%となり, 5 つの破壊像はおおむね異なる病態を反映すると考えられた。

・セッション 6

座長: 村木早苗(滋賀医科大学)

22. 神経眼科・斜視弱視外来に潜むロービジョンケアニーズ

○横田 聡, 藤本雅大, 村岡勇貴, 宮田 学, 畑 匡