特 集　感染性眼疾患に対する外科的治療

序　論

後藤　浩*

感染症に対する治療の基本は抗菌薬を中心とした薬物療法，すなわち内科的治療であり，眼感染症においても例外ではない。しかし，薬物療法のみでは対応しきれない病態や病期に対しては何らかの外科的治療が必要となる眼感染症があり，早急な対応が求められる局面も少なくない。

日常的に白内障手術を行っている眼科医にとって，白内障術後眼内炎は最も遭遇したくない術後合併症である。本邦では1995年のEndophthalmitis Vitrectomy Studyからの提言を必ずしも踏襲せず，積極的な硝子体手術による介入が行われることも多いが，まずはプロトコールに従った抗菌薬の硝子体注射がいつ何時でも実施できるように準備しておくことと，速やかに外科的治療に切り替えることのできる環境作りや病診連携の構築が求められる。

緑内障術後眼内炎はマイトマイシンCを併用した線維柱帯切除術の普及によって明らかに増加してきた重篤な合併症である。病期によってはやはり早急な硝子体手術が必要となるが，もともと視野障害が進行している症例や，僚眼の視機能が著しく低下している症例に感染を生じてしまうこともある。スモールゲージによる低侵襲硝子体手術の普及は，ポートの作成場所ひとつにも悩まされていた頃に比べれば飛躍的な進歩ではあるが，そもそも易感染性状態を作り出してしまっている現行の緑内障手術の抜本的な見直しが望まれる。言うのは簡単だが……

転移性眼内炎の多くは細菌感染，なかでも短期間に壊滅的な組織障害を引き起こす可能性のあるグラム陰性桿菌が起因菌となるケースが多い。視機能の温存には一刻も早い強力な抗菌療法の開始とともに，タイミングを逃がすことなく硝子体手術に踏み切ることが，現在考えられる最低限の対処法である。しかし，その予後は依然として芳しくないことが多いのも事実である。

感染性ぶどう膜炎，なかでも後眼部に炎症が波及するヘルペスウイルスによるぶどう膜網膜炎は，しばしば亜急性期から晩期にかけて網膜壊死による網膜裂孔の形成と硝子体牽引によって網膜剝離を生じ，外科的治療が必要となる。網膜剝離に対しては近年の低侵襲硝子体手術が確立，普及する以前から既にある程度，克服はされていたが，視機能としての予後は相変わらず不良な症例が多いのが実情である。その原因の多くは視神経障害や網膜の循環障害によるが，最低限，網膜は復位していなければならず，硝子体手術の果たす役割は小さくない。

涙囊炎は，局所から菌が検出される状態にあるならば抗菌薬による薬物療法が治療の基本となるが，根治には新たな涙液の排出路を確保しなければならないことが多く，しばしば涙囊鼻腔吻合術が行われることになる。従来から行われてきた鼻外法とともに，最近は鼻内視鏡を用いた鼻内法も広く行われつつある。治療には経験値がものをいう領域であるが，何よりも正確な解剖の知識とバリエーションの存在を意識しておくことが外科的治療を行ううえで大切であろう。

さまざまな眼感染症に対する外科的治療の最近の考え方を本特集で整理していただきたい。

＊Hiroshi GOTO　東京医科大学医学部眼科学分野

2026/09/22 05:42:49