

特集

角膜内皮移植：DSAEK 対 DMEK

序 論

三村 治*

最初に主治医になった角膜混濁の女子高生が、全層角膜移植 (PKP) 術後に医師を目指し兵庫医大に入学してくれたことが契機となり、私も PKP をかなり手術させていただいたことがある。昔も今も角膜移植はそれほど患者にとっても医師にとっても感激の大きい手術である。しかし、PKP は今も一定のニーズはあるものの、その侵襲の大きさ、拒絶反応の多さから角膜移植の主流にはなり得ず、多くは角膜内皮などの角膜パーツ移植に取って代われつつある。

その角膜内皮移植にも手法の違いがあり、それぞれの特徴を理解しておくことは一般眼科医にとっても重要である。そこで今回は急増しつつある 2 つの代表的な手技 DSAEK と DMEK について、角膜パーツ移植のスペシャリストにそれぞれの立場から解説していただくことを企画した。まず東京大学の大本貴士先生、臼井智彦先生には PKP 全盛時代の名残ともいえる拒絶反応症例に対する DSAEK について持論を述べていただいた。DSAEK は東大を含めた多くの施設では移植片不全症例で良好な成績を挙げているが、それには PKP 後のグラフトホスト接合部 (GHJ) の形態をあらかじめ把握したうえでの手術戦略の立案が不可欠とされている。一方、前房内空気置換で内皮を接着させる DSAEK は、無虹彩眼や無硝子体眼では空気の移動により移植内皮が脱落するお

それがあるが、そのような眼でも安全に DSAEK を行う方法が工夫されている。その手技に関して近畿大学の西田功一先生、江口 洋先生からコツと合併症が生じた際の具体的な対処法について詳述していただいた。また、DSAEK は瞳孔形成術を併用しながら行うこともあり、その具体的な適応・手技に関しては京都府立医大の稲富 勉先生とバプテスト眼科クリニックの脇舛耕一先生に解説をお願いした。このように現時点ではわが国では DSAEK が角膜内皮移植の主流であるが、欧米では 2006 年に開発されたばかりのより薄い層を移植する DMEK の手術件数が急増している。この DMEK をわが国に導入された 1 人である横浜南共済病院の林 孝彦先生に、その手術を成功させる秘訣を披露していただいた。術後早期から安定し質の高い術後視力の得られる DMEK であるが、筆者も指摘されているようにハイリスクハイリターンな手術でそれなりに高度な手技が必要であり、本稿でのアドバイスが有用であろう。最後に眼科手術の多くで術中に OCT で観察をしながら手術をできればより安全で正確な手術ができるはずである。そのための OCT と一体化した手術顕微鏡 (iOCT) が開発された。この iOCT を用いた DSAEK と DMEK について、現在わが国の角膜内皮移植の第一人者であり、Descemet 膜を剝離しない nDSAEK を開発された金沢大学の小林 顕先生に解説をお願いした。

角膜パーツ移植は PKP の時代とは得られる視

* Osamu MIMURA 兵庫医科大学神経眼科治療学講座

機能の質，拒絶反応の少なさにおいてまさに隔世の感があるが，やはりそれなりの技術の修得を必要とする。本特集が先生方の情報収集のお役に立

てるだけではなく，1人でも多くの方が角膜内皮移植手術に踏み出すきっかけになれば幸いである。