

特集

鼻涙管狭窄の外科治療アップデート

序 論

雑賀司珠也*

涙道内視鏡を用いた涙道閉塞の治療が普及してきている。低侵襲でかつ安全であるということが理由のようである。従来長く行われてきた涙嚢鼻腔吻合術鼻外法はもとより、涙道内視鏡と鼻内視鏡を用いる涙管チューブ挿入術、涙嚢鼻腔吻合術鼻内法、鼻涙管鼻腔吻合術下鼻道法も手技としては確立された段階と思われる。しかしながら、涙道内視鏡を用いた涙道疾患の治療に重点的に関与している医師以外の眼科医にとっては、患者紹介のタイミングや術後のフォロー等について扱いにくい面が残っているようにも感じられる。すなわち、今後の涙道内視鏡を用いた涙道閉塞の治療の普及には、治療を担当する医療機関での必要な機器整備と技術の習得以外に、直接には治療に関与しない医師(紹介医師)への情報発信が欠かせないと考える。

涙道内視鏡および鼻内視鏡を用いる涙道手術は、通常の眼科手術(特に手術顕微鏡下手術)と術野や手技が大きく異なることが、現状で涙道疾患の治療に積極的に関与していない眼科医の涙道手術導入のハードルになっているのかもしれない。また、現状では涙道疾患の治療の場面における術式の選択や術後の処置等の経過観察で、医師間でファジーな部分が存在することも普及にとってはマイナスかもしれない。概して涙管チューブ挿入術、

鼻涙管鼻腔吻合術下鼻道法、涙嚢鼻腔吻合術鼻内法、涙嚢鼻腔吻合術鼻外法の順で手術侵襲が大きくなるが、涙道閉塞の治療では、一般的に侵襲の少ない治療のほうが、治療成績と予後が劣る場合が多いようで、患者にとってより侵襲が少なく、かつ予後が良好であるという両面をクリアする治療法を実現するために熟考しなければならないだろう。現実には涙道閉塞の手術予後に関してさまざまな要因が関与するため、完全に画一的な治療方法を選択するということは非現実的で、どの治療を選択するかについては術者の裁量による部分も大きい。術後のチューブ抜去のタイミング、各種点眼薬の投与終了の時期、術後およびチューブ抜去後の通水検査等のプロトコールや治療後の再開塞時の対応等についても統一されていないというのが現状であろう。

今回、涙道疾患患者が十分な医療を身近に受けられるように手術適応や紹介のタイミングを整理することと、上記のファジーな部分をできるだけ鮮明にしていくことの2点の糸口となることを目的として、この分野の専門家にご執筆をお願いした。

まず、小門正英先生には、未経験者が涙道内視鏡と鼻内視鏡を用いた涙管チューブ挿入術を導入していくためのポイントを中心に解説していただいた。今後、新規に治療の導入をご検討中の医師には必須の情報と考える。杉本 学先生には、

*Shizuya SAIKA 和歌山県立医科大学眼科学教室

チューブ挿入術後の長期予後に関して、なるべく太いチューブを留置することや、レバミピドが涙道内の健全な粘膜上皮を再建する可能性から術後点眼にレバミピドを用いることにより長期予後を改善させることが期待できることを解説していただいた。後藤 聡先生には、手術適応として判断が難しい涙道狭窄についてと涙嚢鼻腔吻合術鼻外法の手術適応と手術手技を解説していただいた。紹介する側の医師にとってはまさに必読のページと思われる。宮崎千歌先生には、涙嚢鼻腔吻合術鼻内法を習得するためにまず必要な涙道周囲の解剖を含めた解説をしていただいた。最後に佐々木

次壽先生には、術前の涙道内視鏡検査が必須で、かつ症例選択が難しい鼻涙管鼻腔吻合術下鼻道法について解説していただいた。

紹介する医師と治療を担当する医師の双方の情報共有と相まって内視鏡を用いた涙道疾患の治療がさらに普及していけば、累積した症例によって涙道疾患の予後についてのさらなる検討の機会も増加するであろう。その結果、より適切な治療方法の選択によって治療成績が向上し、ますますこの分野の発展が期待できると考えられる。