

眼科

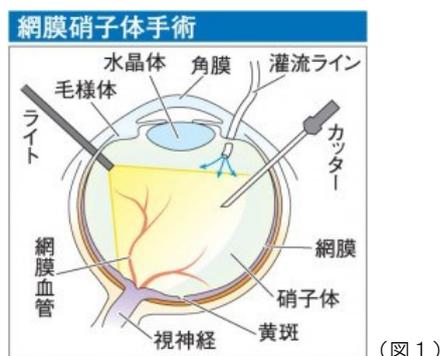
最近の硝子体手術について

眼科 武田 憲治
Takeda Kenji

硝子体とは、眼内のゼリー状の物質です。網膜を牽引し網膜剥離を引き起こしたり、出血や炎症による混濁から視力低下をきたしたり、感染時には細菌の温床となったり、様々な疾患に関連します。その硝子体を取り除き治療する手術を硝子体手術といいます。

手術適応の疾患としては、黄斑円孔など黄斑疾患、網膜剥離、増殖糖尿病網膜症、ブドウ膜炎、感染性眼内炎、などが挙げられます。

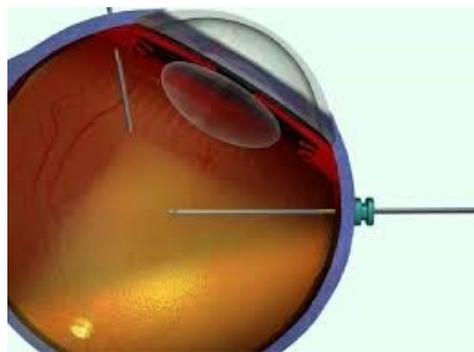
通常は局所麻酔で行います。眼窩へキシロカインなど麻酔薬の注射後に、灌流ライン、ライト、硝子体カッターを眼内に挿入するためのポートを強膜に3か所作成します(図1)。



つい数年前までは、まずポート作成部位の結膜を切開し強膜を露出させ20G(口径約1.0mm)の太さでポートを作成し必要な器具を直接強膜に入れる方法が行われていました。結膜の処置が必要で、創が大きいため手術終了時に縫合も行うため、結膜にある程度の癒痕を残してしまいます。また強膜に眼内で操作

する器具を直接差し込むため、ポート部からの出血や網膜剥離などの合併症のリスクもありました。

近年の硝子体手術は、Micro Incision Vitrectomy Sugery (MIVS)という低侵襲な極小切開手術が行われています。以前の方法と同様に、下耳側に灌流用のポートを作成し、ほかの二つのポートは上耳側と上鼻側に作成します。この時23G(口径約0.7mm)あるいは25G(口径約0.5mm) (27Gのものもあります)でポートを経結膜的に作成し、その太さに対応するカニューラを差し込みます。術中の器具は、このカニューラを通して眼内に入れます(図2)。



(図2)

MIVSでは、ポートが自己閉鎖するため結膜や強膜の縫合の頻度も減少し、手術器具が直接強膜を触らないため前述の術中合併症のリスクも減少します。増殖性疾患の場合、手術後に血管新生緑内障に至り、緑内障手術を要する場合もまれにありますが、結膜や強膜の癒痕が少ないMIVSの方が有利となります。

眼内の観察システムも進化しています。

以前は眼底の観察や処置を行う場合、プリズムレンズを角膜上に載せ、その部位に対応したレンズに随時載せかえて行っていました(図3)。見える範囲は狭く、眼底の全体像を把握することはかなり困難でした。



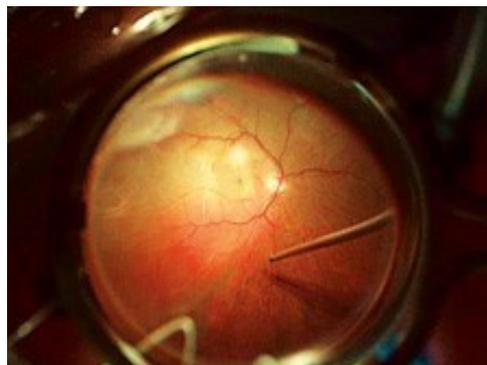
(図3)

それに代わって、現在当科ではZEISS社のResightを使用しています。図4の顕微鏡の下方に伸びているアームの部分になります。この広角観察システムの最大の利点は、その広い視野にあります(図5)。頻繁に角膜上のレンズを載せかえることもなく、散瞳不良例や角膜の透明性に問題がある症例でも比較的良好に広い範囲の眼底を観察できます。

このような観察システムの広角化に伴い、眼内を照らす照明も広角化しており、また光量を得るためにキセノン光源なども使用されています。



(図4)



(図5)

このような硝子体手術を当科では年間に約250例行っています。基本的には入院で、期間は5~10日間となります。

今後ともよろしくお願い申し上げます。