

5. YAG レーザー後嚢切開術後に残存皮質が瞳孔領を覆った1例

茅ヶ崎中央病院

磯部 淑恵 松本 年弘 吉川 麻里

重藤真理子 三松 美香 榎本由紀子

佐藤真由美 小野 範子 岩田 慎子

藤沢湘南台病院

堀 まどか

田口眼科クリニック

田口 晴久

【緒言】後発白内障に対するYAGレーザー後嚢切開術は容易で、日常よく行なわれる手術である。今回、我々は後嚢切開術後に残存皮質が瞳孔領を覆ってしまった症例を経験したので報告する。

【症例】83歳女性、平成10年近眼科にて、両眼の白内障手術を受けた。平成17年10月近眼科より、右眼の後発白内障の治療を目的に当科紹介受診した。即日右眼にYAGレーザー後嚢切開術を施行したところ、残存皮質が瞳孔領を覆ってしまったため、硝子体カッターにて皮質を吸引切除し、視力は改善した。

【結論】YAGレーザーによる後嚢切開術は、時に重篤な合併症を引き起こすことがあるので、適応は慎重に決めるべきである。

6. 髄液検査で細胞数増多がみられなかった両眼性漿液性網膜剥離の2例

横浜市大

稲森由美子 加藤 陽子 平田菜穂子

富樫 優 竹内 聡 上本 理世

西出 忠之 遠藤 要子 飯島 康仁

水木 信久

初診時に両眼後極部に漿液性網膜剥離を認め、原田病が疑われたが、髄液検査で細胞数増多がみられなかった2症例を経験したので報告する。症例1は75歳女性で、右視力低下を自覚し、前医で漿液性網膜剥離を認め当科紹介となった。両眼後極部に多胞性の漿液性網膜剥離を認め、蛍光眼底造影検査で初期に同部位に蛍光漏出点を複数認め、後期には著明な組織染色と過蛍光を伴う網膜色素上皮剥離が認められた。髄液検査で細胞数増多が認められず、多発性後極部網膜色素上皮症(MPPE)と診断し、光凝固術を施行し漿液性網膜剥離は軽減した。症例2は44歳女性。両眼痛、左後頭部痛の後に、両眼のゆがみを自覚し、前医で両眼漿液性網膜剥離を認め当科紹介となった。蛍光眼底造影検査では初期から後極部に多数の蛍光漏出点を認め、後期に癒合傾向のある色素貯留を認めた。髄液検査では細胞数増多を認めなかったが、原田病としてステロイドパルス療法を施行し漿液性網膜剥離は軽減した。漿液性網膜剥離が見られる疾患の中

で、治療法の違いから原田病とMPPEの鑑別が重要である。MPPEはステロイド治療による誘因または病状の悪化が報告されており、慎重な鑑別診断が必要である。原田病では約90%で髄液細胞数増多がみられるが、髄液検査の時期などにより時に細胞数増多がみられないことがあるため注意が必要である。

7. 下方裂孔による網膜剥離の硝子体手術治療成績

茅ヶ崎市立病院

加藤 徹朗 竹内 聡 矢吹 和朗

明石 智子 田邊 知尚 益原 奈美

下方裂孔による網膜剥離の初回手術成績について検討した。対象は2001年4月から2006年3月に強膜バックリング手術または硝子体手術を行った、42例43眼(男性24例、女性18例)。強膜バックリング手術は初回復位率86.7%(30眼中26眼)、最終復位率96.7%(30眼中29眼)であった。硝子体手術は初回復位率100%(13眼中13眼)、最終復位率100%(13眼中13眼)であった。下方裂孔による網膜剥離に対する硝子体手術は強膜バックリング手術と比較して良好な成績であり、初回手術として積極的に選択してもよいと考えられる。

第111回 神奈川県眼科集談会

日時：平成18年7月6日(木)18:00~21:00

場所：神奈川県総合医療会館 7階講堂

《一般演題》

1. 樹氷状網膜血管炎に視神経炎を合併した1例

北里大

後関 利明 市邊 義章 成瀬 涼子

石川 均 清水 公也

おおたけ眼科

長澤 和弘

1976年、伊藤らは健康な小児の両眼に急性発症し、網膜血管の全体に高度な白鞘化と、虹彩毛様体炎を呈した症例を樹氷状網膜血管炎とし報告した。以来、今日まで数十例の報告しかない。今回我々は樹氷状網膜血管炎に視神経炎を合併したと考えられる一例を経験した。症例は6歳男児、両眼の視力低下を主訴に受診。初診時矯正視力、右0.15、左0.2、両眼に軽度の虹彩毛様体炎と網膜静脈の広範な白鞘化を認め、樹氷状血管炎の疑いで入院となった。視神経乳頭発赤、中心暗点、中心フリッカー値の低下、MRIにて球後視神経の高信号を認め視神経炎の合併も疑われた。ステロイド内服を開始し視力、静脈

の白鞘化は徐々に改善した。きわめてまれな本症例を過去の文献と照らし合わせ報告する。

2. ハルナールTM服用に起因する Intraoperative floppy iris syndrome (IFIS) の症例経験

海老名総合病院 神蔵 陽子 藤澤 邦俊
北里大

後関 利明 石川 均 清水 公也

【目的】近年、米国では排尿機能改善剤である α 1-ブロッカーの塩酸タムスロシン(ハルナールTM)により白内障手術の際に虹彩の動揺、創口への脱出、縮瞳の進行を3徴とする Intraoperative floppy iris syndrome (IFIS) が注目されている。

今回 IFIS と診断された症例を1例報告する。

【症例】73歳男性、両眼に中等度の白内障を認め、前立腺肥大症に対しハルナールを内服していた。術中両眼ともに IFIS を疑う所見にて手術が困難であった。

【結論】ハルナールの使用患者は高齢者に多いため、IFIS の発症は少なくないと考えられ、白内障の術前診察においてハルナールの服用歴を問診することが重要である。

3. 眼瞼痙攣の多様性と治療法の選択および成績について

神奈川歯科大学附属横浜クリニック眼科

原 直人 向野 和雄 大野晃司

有本 あこ

眼瞼痙攣は、神経学的には局所ジストニアに属し、線条体ドパミン系ニューロンを含む神経回路の異常であることが分かってきている¹⁾が、未だ根本的な治療方法がないのが現状である。

当院の神経眼科外来では、現在15名の患者対象に治療を行っている。男3名・女12名、年齢は53—85歳(平均67.8±9.1歳)、このうち特発性10名(67%)、脊髄小脳変性症に合併した症候性3名(20%)、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の長期投与に伴う薬剤性眼瞼痙攣^{2, 3)}2名(13%)であった。特発性のうち眼瞼周囲に加え口輪筋や頸部筋にまで及ぶ Meige 症候群は6名に認め、また家族性眼瞼痙攣⁴⁾が1家系みられた。これら患者に対して、第一選択とされるA型ボツリヌス毒素製剤(BTX)注射を行っているが、十分な効果がない症例に対してはベンゾジアゼピン系抗痙攣薬やドパミン受容体作動薬を投与し、さらに眼瞼手術を追加している。治療効果は全体で約50%であった。

重篤度が高いほどBTXの治療効果が低いため、BTXのみならず症状の程度を把握して薬物治療・眼瞼手術療

法も併用していく必要があると思われる。

文 献

- 1) Glaser JS: Neuro-ophthalmology 3rd ed, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 317, 1999
- 2) 清澤源弘ら: 瞬目—この無視されてきた重要問題 眼瞼痙攣の誘因と原因. 神経眼科20: 22, 2003
- 3) Wakakura M et al: Benzodiazepine-and thienodiazepine-induced blepharo-spasm. J Neurol Neurosurg Psychiatr 75: 506, 2004
- 4) Misbahuddin A et al: Focal dystonia is associated with a polymorphism of the dopamine D5 receptor gene. Adv Neurol 94: 143, 2004

4. 低侵襲性眼科手術の追及

深作眼科

深作 秀春 中原 将光 鈴木 岳人

近年、小切開の低侵襲性手術が各方面で注目を浴びている。眼科手術も例外ではない。

我々は白内障と硝子体手術での低侵襲度をできるだけ追求して、従来との方法との比較をしてきた。白内障では極小切開白内障手術を採用し、硝子体手術ではBIOMを使用した23G無縫合硝子体手術を採用した。特に、白内障と硝子体手術を共に必要とする症例で低侵襲性手術を積極的に採用した。その結果、術後の視機能の早期改善を得られることがわかったので報告する。

《教育講演》

「屈折矯正術後の角膜位置変化」

北里大学医学部眼科学教室専任講師

神谷 和孝

LASIK や PRK に代表されるエキシマレーザー屈折矯正手術は、有効性、安全性の観点から確実に普及しつつあるが、克服すべき問題も少なくない。特に医原性角膜拡張症(iatrogenic keratectasia)は、進行性に角膜が前方へ突出する疾患であり、最終的に角膜移植を必要とすることが多い。最も重篤な術後合併症の一つでありながら、本症の発症予測は極めて困難であるのが現状である。今回、スリットスキヤン型角膜形状解析装置を使用し、屈折矯正手術前後の角膜位置計測を行って得られた知見を紹介したい。また、過去の報告例を振り返り、今後どこまで角膜拡張症の発症を予防できるのかを考えてみたい。