

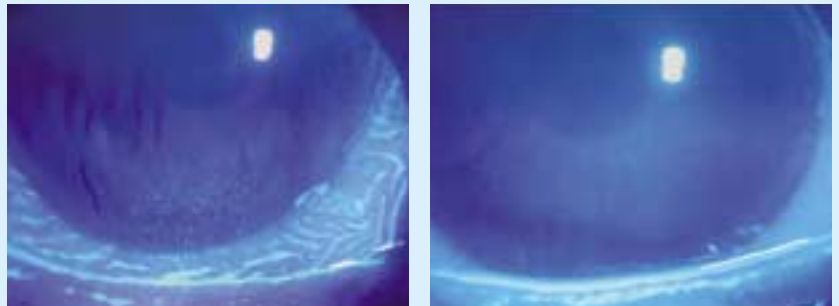
手術で治る眼の不定愁訴 - 結膜弛緩と眼表面疾患 -

くしゃくしゃする、ころころする、うっとうしい、しょぼしょぼするなど、眼の不定愁訴はきわめて多彩であり、その表現は、日本全国、地域によってもさまざまです。このような眼の不定愁訴は、中高年者に非常にしばしば聞かれ、その解決は、中高年者のQOL向上のための重要なテーマと言えます。眼の不定愁訴は、涙に関連した場合が多いですが、結膜弛緩症は、特に重要な原因の一つです。結膜弛緩症は、加齢性的変化であり、高齢者の下眼瞼涙液メニスカス付近に非常に高頻度に見られるものですが、涙と密接な関連を持つため、さまざまな眼の不定愁訴の原因となります。結膜弛緩症の症状は、「異物感」あるいは「流涙」に総称されるものが多いですが、異物感は、弛緩した結膜が異物として眼表面に触れるための症状と考えられ、涙液減少型ドライアイの合併例や、弛緩した結膜の瞬目時の可動性が大きい場合に訴えが強くなります。一方、流涙は、いわゆる「間欠性流涙」であり、冷たい風などの刺激によって増強します。この症状は、涙液メニスカスに分布する弛緩結膜の病態生理を考えれば、容易に説明がつきます。つまり、弛緩結膜によって、涙を貯める、流す、角膜に配るといった涙液メニスカスの機能が障害されると、涙液量が正常の人では、刺激によって涙が増えると流涙が生じます。また、涙液減少型ドライアイでは、結膜弛緩症がそ

の増悪因子となって角膜上皮障害が点眼では軽減しにくくなります。以上より、治療コンセプトは、「異物」となっている眼表面の弛緩結膜を可及的に除去することと、下眼瞼の涙液メニスカスの完全再建を得ることに尽き、その目標が達成されると、「異物感」も「流涙」も著明に改善します。結膜弛緩症は、一般に下方の結膜弛緩が治療目標となりますが、最近、しばしば治療に難渋する上輪部角結膜炎の原因として上方の結膜弛緩が重要であることが筆者らにより明らかにされ、上方結膜の切除が非常に効果的であることが示されています。

(横井 則彦)

涙液減少を伴う結膜弛緩症に対する 涙液メニスカス再建術(筆者らの方法)の効果



術前

術後

涙液メニスカスが完全再建され、角膜上皮障害が消失していることが分かる。

網膜静脈閉塞症の最新治療

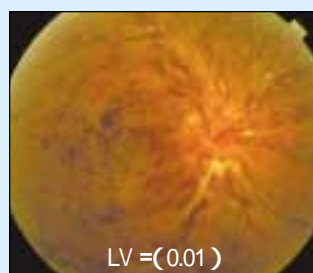
網膜静脈閉塞症は閉塞する部位によって網膜静脈分枝閉塞症と中心静脈閉塞症に分類されます。本疾患は、高齢者における網膜血管障害の中では比較的頻度の高い疾患であり、動脈硬化や高血圧が背景因子として存在することが多いとされています。

従来の治療法は、抗凝固療法などの内服加療を中心とし、黄斑浮腫の遷延例に対しては光凝固や硝子体切除術が施行されてきました。しかし、抗凝固療法が著効する症例は限られており、また、光凝固療法や硝子体手術では閉塞部の血流そのものの改善は期待できません。

近年、網膜静脈閉塞症に対する新たな二つの外科的治療法が報告されて注目を集めています。一つは分枝静脈閉塞症に対する動静脈交差部血管鞘外膜切開術で、もう一つは中心静脈閉塞症に対する放射状視神経乳頭切開術です。前者は、静脈の閉塞部である動静脈交差部の血管外膜を切開・開放することで静脈血流の改善を促すものであり、後者は、視神経乳頭にメスで放射状に切開を入れて閉塞部と考えられる篩状板付近の視神経を解放

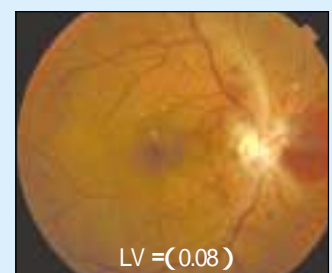
することで、血流改善を促します。閉塞部の血管に直接アプローチするという点は眼科領域では新しい試みであり、これまでにない治療効果が期待されます。両者とも血栓の器質化が進行した例では効果を期待しにくく、適応とその治療効果に関しては今後の検討が必要ですが、当科においてもこれらの手術で静脈血流の改善効果を得ており、従来の抗凝固療法と組み合わせて積極的に治療に取り組んでいます。(安原 徹)

放射状視神経乳頭切開術



LV=(0.01)

術前



LV=(0.08)

術後3週間