

## 眼科

### 1. 原著論文

#### 1) 眼窩ムコール症が疑われた1例

吹田淑子 佐藤章子 宮川靖博

日本眼科学会雑誌 111 : 16—21、2007

#### 2) 特発性眼窩炎症を合併した甲状腺眼症の1例

宮川靖博 佐藤章子 高野淑子

日本眼科紀要 58 : 173-179、2007

#### 3) 免疫再構築症候群によるサイトメガロウイルス網膜炎と肝炎を発症した1例

宮川靖博 佐藤章子

臨床眼科 61 : 1305-1310、2007

### 2. 学会発表

#### 1) 発症早期の硝子体手術とガンシクロビルが著効した急性網膜壊死の1例

佐藤章子 宮川靖博 高野淑子

第30回日本眼科手術学会総会 (京都) 平成19年1月27日

[緒言]急性網膜壊死は発症早期の薬物治療や硝子体手術により網膜剥離を合併せぬ視力良好例が少数ではあるが報告されている。今回アシクロビル (AC) が無効で、発症12日目に硝子体手術とガンシクロビル (GA) 投与に変更し治癒した1例を報告する。

[症例]症例は31歳女性。今年2月24日より左眼充血、頭痛、視朦を自覚し28日当科初診。急性結膜炎の疑いで治療開始。症状改善せず3月3日再診。左眼は視力 (0.7)、毛様充血、前房混濁、硝子体混濁、網膜動静脈周囲炎と多数の点状滲出斑を認めた。急性網膜壊死を疑い翌日より入院しAC点滴とステロイド内服開始。入院3日目治療に反応せず滲出斑は癒合拡大し、前房水より水痘帯状ヘルペルウイルス核酸が検出される。翌日炎症は更に悪化し視力 (0.03) に低下したため、左眼超音波水晶体乳化吸引、硝子体切除、眼内光凝固、GA眼内灌流とガス置換を併用した手術を行う。術後よりGA点滴とステロイド内服を追加。術後眼内炎症は鎮静しGA点滴は24日間で中止。術後1か月目に網膜最周辺部の円孔に光凝固し、視力 (0.9) で退院。以後も眼内炎症は再燃なく、眼

底には光凝固の瘢痕を残すのみで網膜炎は治癒し、最終視力は（1.2）を得た。

[結論]急性網膜壊死では、ACが無効な場合は速やかにGAに変更し硝子体手術に踏み切ることにより後遺症残さず治癒可能である。

## 2) ステロイド長期内服中に両眼性中心性漿液性網脈絡膜症を合併した多発性硬化症の1例

宮川靖博 佐藤章子

第112回青森眼科集談会（弘前市） 平成19年4月1日

## 3) 結膜移植を併用した濾過胞再建術

盛泰子、佐藤章子、伊藤千春、渡部永利子

宮川靖博（弘前大学大学院研究科眼科学）

[目的]遷延する濾過胞漏出に結膜移植術が有効で、昨年の本学会でも報告した。今回複数回線維柱帯切除術（LEK）歴のある眼圧調整不良な嚢性緑内障眼に本術式を併用した濾過胞再建術を行ったので報告する。

[症例]症例1は80歳女性。平成15年より2回マイトマイシンC（MMC）併用LEKを受けた。今年1月より左眼濾過胞消失し、内服と点眼にても眼圧30mmHg以上に上昇した。視野はVbであった。濾過胞部の結膜を切除しMMC塗布後洗浄し、強膜縫合糸を1本切り弁下に粘弾性物質を挿入して房水漏出を確認した後、下方球結膜より遊離弁を移植した。術後濾過胞は再生され、眼圧は無治療で10mmHg前後に下降し、視力（0.15）を維持している。症例2は75歳男性。昭和63年LEKを受けた。平成17年12月より最大薬物治療でも右眼圧30mmHg以上となったため平成18年2月右MMC併用LEKを施行。術直後より4mmHg以下の低眼圧と脈絡膜剥離（CD）を合併したが、5か月後には右視力（0.7）、脈絡膜皺（CF）を後極にも残しCDは消失した。その後も低眼圧は遷延し、右視力（0.4）に低下したため14か月後再手術した。濾過胞部の結膜を切除し、強膜弁に3針縫合追加し下方球結膜を移植し前房に粘弾性物質を残した。術直後CDを合併したが10日後にはCDとCFは軽快し、眼圧は6～8mmHg、視力（0.8）に改善し、濾過胞も再生された。

[結論]MMC併用LEK後の過剰濾過及び濾過機能不全に対し、結膜移植を併用した再建術は有効である。

## 4) 乳頭血管炎のステロイド治療成績

佐藤章子、盛泰子、伊藤千春、渡部永利子

第61回日本臨床眼科学会（京都） 平成19年10月13日

[目的]乳頭血管炎にステロイド剤を全身投与し、その治療成績を遡及的に検討した。

[対象と方法]平成10年から平成18年に本症と診断され、ステロイド剤が全身投与された10例10眼。男性3例、女性7例。観察期間4か月から8年5か月（平均30.5±36.5か月）。発症年齢、病型、投与方法と投与期間、視力予後、臨床経過を検討した。

[結果]発症年齢は16～77歳にわたり、10代、30代、40代、50代、70代が各2例（平均45.8±20.4歳）であった。病型は静脈閉塞症型が9眼、乳頭浮腫型が1眼で、この1眼はその後乳頭浮腫型から静脈閉塞症型へ進展した。投与方法は1例がパルス、9例はプレドニゾロン20～80mg/日の内服が開始されていた。投与期間は2日～7.5か月（平均136±68.4日）であった。初診時視力は0.1以下が2眼、0.2～0.6が4眼、0.7以上が4眼であったが、最終視力は0.6が1眼、0.7が1眼、0.8が2眼、1.0以上が6眼であった。1例は発症に伴い溶連菌関連抗体価の上昇をみた。また1例は発症3か月前に同側の帯状疱疹と26年前に他眼の乳頭浮腫の既往があった。

[結論]当科では本症は高齢者にもみられ、発症年齢、病型にかかわらずステロイド剤が奏効し本症の視力予後は良好であった。病型は静脈閉塞症型が殆どで、再発は稀であった。

## 5) 健康な高齢者にみられた急性進行性網膜外層壊死類似の眼底病変

佐藤章子

宮川靖博（弘前大学大学院研究科眼科学）

第46回日本網膜硝子体学会総会（青森市）平成19年11月24日

[目的]急性進行性網膜外層壊死は、後天性免疫不全症候群などの免疫抑制状態で発症する。今回健康な高齢者に本症類似の眼病変を認め、抗サイトメガロウイルス（CMV）薬が著効したので報告する。

[症例]79歳の男性。今年4月3日より両眼の虹彩炎として加療するも、2週後急性網膜壊死が疑われて紹介され、即日入院した。入院時視力右（0.4）、左指数弁（nc）。両眼虹彩炎と核白内障、左眼には硝子体混濁と数乳頭径の周辺部黄白色網膜下病巣と網膜剥離がぼんやり透見された。全身検査では、末梢血・肝・腎機能は異常なく、ツ反陰性、腫瘍マーカー正常、CMV抗原陰性、CT・MRI・Gaシンチと髄液にも異常なかった。入院1週後に両眼PEA+IOLと左眼硝子体切除を実施。眼内液には悪性細胞を認めず、ヘルペス群ウイルス核酸も陰性、IL10も正常であった。入院2週後左眼網膜血管に沿って点状滲出斑が増加した

ため CMV 感染を疑いバリキサ内服を開始した。その後左眼点状滲出斑が僅か消褪したためガンシクロビルとステロイドの点滴に変更した結果、入院 8 週後両眼炎症は鎮静しステロイド 10 mg 内服のまま視力右 (0.6)、左 (0.08) で退院した。40 日後右眼角膜炎と左眼眼底萎縮巣内に白色病巣が出現したためバリキサ内服を再開、直ちに治療に反応した。全経過中網膜血管には閉塞所見はなかった。

[結論]治療経過より CMV による急性進行性網膜外層壊死が疑われた

#### 6) 黄斑上膜に対する硝子体手術

佐藤章子、伊藤千春、渡部永利子、盛泰子

第 83 回秋田県眼科集談会 (秋田市) 平成 19 年 12 月 9 日