眼科　平成２１年業績

１．学会発表

１）当科における黄斑上膜に対する硝子体手術成績

佐藤章子　工藤孝志　伊藤千春

第３２回日本眼科手術学会総会（神戸市）平成２１年１月２４日

【目的】黄斑上膜（広義）の術後成績を遡及的に検討した。

【対象と方法】対象は術後３か月以上観察できた５５例５６眼（男性２４例、女性３１例、平均年齢６９歳）。術前平均視力は０．３８、術後平均観察期間は２０．３か月。全例２０ゲージシステムで、４０眼（７１％）は白内障手術を、２７眼（４８％）は内境界膜剥離を併施した。特発性が４３眼、続発性が１３眼であった。全５６眼の術後視力と術前術後各々１回以上測定できた２９眼については光干渉断層計（OCT）所見をも検討した。

【対象と方法】視力は術前０．４以下が４０眼（７１．４％）と大多数を占めていたが、最終診時には０．７以上が４０眼（７１．４％）、術後２段階以上の視力改善が４７眼（８３．９％）であった。OCT3000 による中心窩網膜厚は術前平均４３７μ、術後１か月平均３２７μ、術後６か月平均３１９μ、術後１年平均３０３μで、術後１か月より術前に比し有意に減少していた。

黄斑上膜の術前の中心窩 OCT 像は多様で、平坦型６眼、ドーム型１４眼、嚢胞型４眼、偽円孔型５眼であったが、術後は約半数に中心窩陥凹の回復がみられた。最終視力と中心窩陥凹の回復の有無には相関がみられなかった。

【結論】本疾患に対する硝子体手術は、術後視力および黄斑形態の改善が多いに期待され、積極的に行い得る。

２）ブリリアントブルーG を用いた黄斑円孔に対する硝子体手術直後の閉鎖形態

工藤孝志　盛泰子　佐藤章子

第１１６回青森眼科集談会（弘前市）平成２１年５月１７日

３）ブリリアントブルーG を用いた特発性黄斑円孔の硝子体手術後の閉鎖形態

工藤孝志　佐藤章子

第１１３回日本眼科学会総会（東京）平成２１年４月１７日

【目的】特発性黄斑円孔（MH）に硝子体手術を行い、術後の閉鎖形態を検討した。

【対象と方法】２００８年３月から９月に０．０２５％ブリリアントブルーG を用い内境界膜剥離と２０％六フッ化硫黄ガスを併用し硝子体手術を行った８例１０眼（全例女性、年齢５８～７６歳）である。

９眼は白内障と同時手術し、１眼は初回閉鎖せず再手術した眼であった。Stage はⅠ：１眼、II：４眼、III：２眼、IV：３眼である。推定罹病期間は２週～５年、術後観察期間は１～５か月であった。術後の閉鎖形態の推移を CirrusHD-OCT にて観察した。

【結果】術後閉鎖は９眼（９０％）でえられ、この９眼では術後１週以内に内層は閉鎖していたが、５眼では検眼鏡的に MH 閉鎖後も外層には空隙と高反射小塊が観察された（２週～５か月）。外境界膜（ELM）の再生は１～３週に出現後徐々に進展し、１週～３か月で完成した。視細胞内節／外節ライン（IS／OS）の再生は２週～２か月に出現し、２～５か月で一層の連続したラインを観察できたが、OCT 上網膜外層の３ライン中ミドルラインを欠損していた。

【結論】MH の術後早期には、内層は閉鎖するが、多くは外層は閉鎖しておらず外層の閉鎖には ELM の再生が先行し、後に IS/OS の再生が完成した。しかしそれでも完全な組織の修復には至っておらず、ミドルラインの欠損を残していた。

４）当科で経験した転移性眼内炎の三症例

工藤孝志　佐藤章子

第１１７回青森眼科集談会（八戸市）平成２１年９月２７日

５）この１年間に経験した転移性化膿性眼内炎の３症例

工藤孝志　佐藤章子　小池信宏

第８７回秋田県眼科集談会（秋田市）平成２１年１２月２０日

６）トリアムシノロン硝子体投与後にみられた網膜循環障害

大館市立総合病院　　佐藤章子　工藤孝志　盛泰子

第４８回日本網膜硝子体学会総会・第２５回日本眼循環学会合同学会（京都）平成２１年１１月２８日

【緒言】Triamcinolone　acetonide（TA）は今日硝子体手術中の硝子体可視化、光線力学療法の併用薬剤として、あるいは種々の疾患の黄斑浮腫の軽減等を目的に硝子体に投与されているが、有害事象として眼内炎、眼圧上昇、白内障等が報告されている。今回術後 TA の残存領域に一致して網膜動・静脈循環障害が疑われた１例を報告する。

【症例】５３歳女性。平成１８年夏頃より左眼飛蚊症、視朦を自覚し近医で視力良好なため経過観察されていた。１年後視力低下したため平成１９年１０月当科を紹介された。初診時左眼視力（０．６）、左眼乳頭縁から黄斑に上膜を認め、OCT では中心窩厚４０１μ、偽円孔と診断された。同年１２月水晶体・硝子体同時手術を施行、術中 TA 眼内投与後 PVD を作成し、ILM は剥離せず終了した。術翌日より後極部網膜表面に TA が付着し、硝子体皮質の残存を伺わせた。OCT では中心窩厚は２４９μと改善し網膜は平坦化していた。術後６日目網膜出血が出現、FA では TA 残存部位に

一致して網膜血管にSludgingがみられたため、TAによる循環障害を疑い、同日TAの除去目的に再手術した。再手術後、網膜循環障害は消失し、左眼は視力（１．２）に回復したが、１／４半盲様の暗点を残こした。

【結論】稀にTAにより網膜血管障害を生じる可能性がある。

２．論文

原著論文

１）健康な高齢者にみられた進行性網膜外層壊死類似の眼底病変を伴った汎ぶどう膜炎

佐藤章子　盛泰子　伊藤千春　宮川靖博

臨床眼科６３：５１－５７，２００９

著書

眼科プラクテイス　２８　眼感染症の謎を解く　II 眼感染症事典　7.涙器・眼窩の感染

１）眼窩蜂巣炎・眼窩真菌症

佐藤章子　眼科プラクテイス　２８，２１１－２１２，　文光堂，東京，２００９