

第 137 回佐賀大学眼科臨床懇話会

抄 録 集

日眼専門医制度生涯教育事業認定

(認定No. 59139)

★日時：令和3年11月13(土) 15:00~18:00

★場所：Web開催

★共催：日本アルコン株式会社

【一般演題】

1. 再度の血腫移動を要した網膜下出血の対処例

○小柳貴史、山本聡一郎、小林義行、江内田寛（佐賀大学）

【緒言】

網膜下出血が黄斑下に及ぶと網膜への不可逆的な障害を来す危険性が高いため、早期に血腫を移動させることが重要となる。

【目的】

網膜下血腫移動の目的で手術を行ったが適切な位置への移動が得られず、早期の再手術による血腫の再移動を行った例を経験したので報告する。

【症例】

79 歳女性。2 週間前より右眼の飛蚊症を自覚していた。近医受診し網膜下出血を認めたため、X 年 2 月 28 日に当院紹介され受診した。当院初診時、右矯正視力 0.05 で、網膜細動脈瘤破裂が原因と考えられる黄斑部を含む 8 乳頭径大の網膜下出血を認めたため、右眼白内障硝子体同時手術（tPA 網膜下注入、シリコンオイル留置）を行った。手術翌日、血腫の大部分が黄斑下へ移動し体位変換でそれ以上の移動が得られなかったため、同日に右眼硝子体手術（BSS 網膜下注入、シリコンオイル再留置）による血腫の再移動を行った。再手術後、網膜下出血は黄斑部から下方に移動した。手術 2 ヶ月後には右矯正視力 0.9 まで改善し、手術 3 ヶ月後にシリコンオイルを抜去し経過は良好である。

【結論】

tPA の網膜下注入は血腫を溶解させ、移動させる有効な手段であるが、本症例のように血腫移動が不適切になる場合もある。血腫移動の際には tPA の注入量や刺入点、また術後の体位などには注意が必要である。本症例のように初回手術で不適切な血腫移動を生じた場合は、早期の再手術により視力改善を得ることがある。

2. 当院での過去6年間における術中水晶体嚢破損の発生率

○坂井彩菜、初瀬健太、岩切亮（嬉野医療センター）

江内田寛（佐賀大学）

【目的】

水晶体乳化吸引術で起こりうる合併症として水晶体嚢破損があるが、術後の網膜剥離、黄斑浮腫などの原因になりうる。今回、当院における水晶体乳化吸引術での術中水晶体嚢破損の発生率を検討した。

【対象と方法】

当院に1年以上在籍した術者7人を対象として、術中水晶体嚢破損の発生率を算出し、水晶体嚢破損症例の視力予後、術後合併症を調べた。

【結果】

術中水晶体嚢破損の発生率は全体で1.2%(30例/2522例)であった。視力予後は術前logMAR平均視力1.2から、術後1週間logMAR平均視力0.5、術後1ヵ月logMAR平均視力0.4と改善し、各群間に有意差を認めた。術後合併症としては、網膜剥離1例、網膜裂孔1例、黄斑浮腫1例がみられた。

【結論】

水晶体嚢破損症例では、術後視力回復に時間を要する可能性がある。

3. 汎ぶどう膜炎を伴わない多巣性脈絡膜炎の3例

○河野佳鈴、山本聡一郎、小林義行、高木由貴、江内田寛（佐賀大学）

【緒言】

多巣性脈絡膜炎 (multifocal choroiditis :MFC) は様々な原因で発症するが、特発性MFCのなかには前部ぶどう膜炎や硝子体炎を併発しないものも存在する。我々はそのような3症例を経験したので報告する。

【症例】

症例1：29歳男性。初診時視力は右眼(1.0)、左眼(0.1)。左眼は黄斑を含み後極に黄白色の病変を複数認め、OCTは網膜色素上皮から網膜外層と脈絡膜に高輝度病変を認めた。FAで早期から過蛍光、IAで低蛍光を認めた。ベタメタゾン点眼を開始したが改善乏しく、トリアムシノロン後部テノン嚢下注射とプレドニゾロン20mg内服を開始した。経時的に病巣の色調変化とサイズの拡大を認め、OCTでは黄斑部は網膜外層の萎縮に至り、最終視力は(0.2)にとどまった。症例2：32歳女性。初診時視力は右眼(0.15)、左眼(1.2)。右眼後極部に黄白色病変を複数認め、OCTで網膜色素上皮から網膜外層と脈絡膜に高輝度病変を認めた。病変は経時的に色調変化とサイズの拡大を認めたが、黄斑部の網膜外層構造は保たれ、最終視力は(0.7)まで改善した。症例3：49歳女性。初診時視力は右眼(0.8)、左眼(1.0)。OCTで左眼黄斑部は正常であったが、黄斑周囲から網膜周辺部にかけて黄白色病変を複数認めた。徐々に網膜周辺部にかけて黄白色病変の数の増加とサイズの拡大を認めた。

【考按】

MFCスペクトラムには様々な原因が存在し、網膜白点症候群などとの鑑別も必要となる。全身精査に加えマルチモーダルイメージングの活用がこれら疾患の鑑別には重要である。

4. 非特異的な自然閉鎖過程を呈した黄斑円孔の2症例

○坂井博明、江内田寛（佐賀大）

【緒言】

黄斑円孔の自然閉鎖は一般に硝子体牽引の解除によると考えられている。

【目的】

後部硝子体剥離を認めないまま硝子体牽引の方向が変化した影響で自然閉鎖し、分層円孔様に変化したと考えられた黄斑円孔の2症例を経験したため報告する。

【症例】

症例1：50歳女性。近医より左黄斑円孔の加療目的で紹介。左眼にstage2の円孔を認めた。経過観察中に後部硝子体剥離が起こらないまま円孔は閉鎖し、嚢胞内腔が拡大し、分層円孔様に変化した。

症例2：73歳女性。右水疱性角膜症の経過観察中、左眼にstage1Bの円孔を生じた。経過観察中に後部硝子体剥離が起こらないまま円孔は閉鎖し、嚢胞内腔が拡大し、分層円孔様に変化した。

【考按】

網膜嚢胞前壁の形態変化から遠心方向への硝子体牽引が求心性に変化したことで円孔が閉鎖した可能性が考えられた。黄斑円孔は後部硝子体剥離が起きていない場合でも非特異的な自然閉鎖が得られることがあるため、症例によっては慎重な経過観察も選択肢となりうる。

5. 佐賀県医療センター好生館における COVID19 関連結膜炎の発症率と臨床像について

○吉川 彩 1), 佐々 由季生 1) 新井 律樹 1,2), 清水 瑞己 1), 石尾 大樹 1), 江内田 寛 2) 佐賀県医療センター好生館眼科 1), 佐賀大 2)

【目的】

COVID19 臨床像として発熱・呼吸器症状のみならず消化器症状や味覚・嗅覚障害に加えて結膜炎を発症する症例がある。しかしながらその発症率や臨床像については未だ不明な点が多い。今回我々は当館に入院した COVID19 患者のうち結膜炎の発症率及びその臨床像について検討したので報告する。

【対象と方法】

2020 年 3 月～2020 年 8 月までの当館入院患者連続 102 症例(男性 54 例女性 48 例 年齢 4 ヶ月～86 歳 中央値 36 歳)の入院前受診科、結膜炎発症率、結膜炎発症の時期について後ろ向きに検討した。

【結果】

102 例 の入院経由は、発熱相談センターなどの保健所経由 74 症例、内科クリニック受診 19 症例、救急外来受診 5 症例、耳鼻科受診 2 症例、皮膚科受診 1 症例、整形外科入院中発症 1 症例であった。結膜炎を主訴に眼科受診を行った患者はいなかった。充血、流涙、眼脂などの結膜炎様症状を合併した患者は 16 名(15.7%)。そのうち発熱・呼吸器症状前に結膜炎を自覚していた患者は 2 名存在した。充血のみの場合が最も多く、次いで流涙・痛みであった。眼脂を訴えた症例はなかった。

【結論】

COVID19 では、発熱や呼吸器症状に先立って結膜炎を発症する症例も存在するため、外来診療を行う際には、COVID19 感染拡大に注意が必要である。

6. ARGOS™と OA-2000™の各測定値と最適化した IOL 定数の比較

○宮本純孝 (始良みやもと眼科)

【目的】

ARGOS™ (Alcon:以下 AR) の部位別屈折率を用いた眼軸長測定の特徴を確認するべく、等価屈折率を用いた眼軸長測定機である OA-2000™ (TOMEY:以下 OA) の各測定値と、その結果により算定される眼内レンズ A 定数を比較検証した。対象は 2020 年に AU00T0 (Alcon) を挿入した 94 眼である。

【結果】

各測定値結果の平均は±標準偏差は (AR/OA/T 検定有意差) は眼軸長 (23.52 ± 1.06 mm/ 23.51 ± 1.08 mm/有意差なし), 角膜厚 (525.9 ± 32.7 μm/ 513.7 ± 57.8 μm/ $P < 0.01$), 前房深度 (3.12 ± 0.32 mm/ 3.06 ± 0.31 mm/ $P < 0.001$) レンズ厚 (4.71 ± 0.38 mm/ 4.73 ± 0.37 mm/ $P < 0.001$), WTW (11.67 ± 0.42 mm/ 11.61 ± 0.45 mm/ $P < 0.05$), K 値平均 (44.43 ± 1.60 / 44.35 ± 1.58 D/ $P < 0.001$), K 値差 (0.77 ± 0.38 D/ 0.75 ± 0.46 D/有意差なし), 術後屈折誤差 (-0.4 ± 0.39 D/ $+0.10 \pm 0.42$ D/ $P < 0.001$), AU00T0 の Barret 式最適化 A 定数 (推奨値/AR/OA) は (1.906/2.044/1.91) であった。

【結論】

AR の最適化後の術後屈折予測の精度は優秀であったが、最適化の精度の可能性もあり、部位別屈折率の有効性に関しては不明である。AR の A 定数は推奨値や OA のものとは差があるので注意が必要である。

【特別講演】

「網膜イメージング現在とこれから」

中尾 新太郎 先生

(国立病院機構 九州医療センター)

OCTをはじめとした網膜イメージングは近年劇的に進歩し、日常診療において不可欠な検査となっている。多くの分子生物学的研究から疾患を時間軸に考えると分子レベル、細胞レベル、組織レベルと進行することが明らかになっている。現行の多くのイメージングは組織レベルの診断であり、診断がついたときには既に疾患として不可逆的なステージであることも少なくない。現在、先制医療という概念が導入され、今後より早期での診断と治療が求められる時代となっている。本講演において、細胞レベルの眼底観察が可能である補償光学付き走査型レーザー検眼鏡や毛細血管レベルでの網膜血管観察が可能となった OCT angiography の新たな試みについて解説したい。