眼内レンズ縫着術・強膜内固定術

1 眼内レンズ

水晶体を摘出すると強い遠視になります。その為、眼内レンズによる矯正が必要です。白内障手術では、混濁した水晶体を除去して眼内レンズを移植します。水晶体嚢を袋状に残して、その中に眼内レンズを入れて固定するのが一般的な固定法です。しかし水晶体嚢に眼内レンズを入れられない場合、眼内レンズの固定部位（ハプティック）を眼球に直接固定する必要があります。これが眼内レンズ縫着術・強膜内固定術です。

2 必要な症例

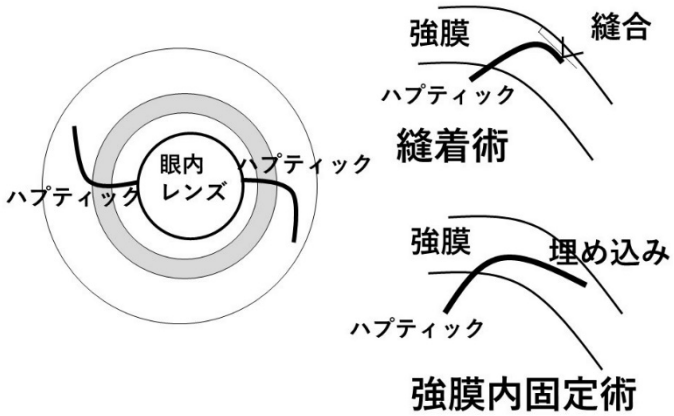
a）水晶体嚢が破損している場合

b）水晶体を支えている組織（チン氏小帯）が脆く、水晶体が脱臼している場合

c）過去に挿入した眼内レンズの位置がずれている場合

d）水晶体や眼内レンズが眼球内（硝子体）に落下している場合

e）水晶体を全摘出した場合



3. 手術の方法

水晶体・眼内レンズがある場合、まず摘出します。続いて眼内レンズを円滑に挿入するため、硝子体を切除します。その後、眼内レンズを挿入します。眼内レンズの挿入方法には、眼内レンズ縫着術と眼内レンズ強膜内固定術の２種類があります。

a）眼内レンズ縫着術

眼内レンズの固定部分（ハプティック）を白目の壁（強膜）に糸で縫い付けた後、フラップ上に切った強膜の一部で覆います。

b）眼内レンズ強膜内固定術

眼内レンズの固定部分（ハプティック）を白目の壁（強膜）に挿入したのち、固定部分を短く切って強膜内に埋め込みます。

4. 麻酔について

手術は原則として局所麻酔で行います。非常に稀に麻酔薬に対してショック（強いアレルギー反応）を起こす可能性があります。万一ショックが起きた場合は適切な処置を行います。また、麻酔の際に眼球の後ろに出血（球後出血）を起こすことがあります。球後

出血が起きた場合は手術を中止し、2 日～1 週間ほどの間をあけて再度手術を行います。ほとんどの場合、球後出血は一過性で視力に影響しませんが、極まれに重篤な視力障害の原因となることがあります。

5. 術中合併症

a）駆逐性出血

駆逐性出血とは、眼内の血行動態の変化により起こる網膜下の大出血です。稀な合併症ですが、眼内レンズ挿入中止や再手術が必要になります。発生した場合は視力が大幅に低下します。

b）眼内レンズ挿入中止

術者が眼内レンズ挿入不可能と判断した時(角膜混濁等で術野の透見性が悪い時、患者さんが安静を保てない時、術中に他の眼疾患が発見された時等)は、眼内レンズが挿入されないこともあります。

c）網膜剥離・硝子体出血

手術中に網膜剥離や硝子体出血が併発することがあります。硝子体手術を実施して治します。この場合、眼内レンズが挿入されないこともあります。

2）術後合併症

a）縫合不全、房水漏出

術後合併症の中で比較的早期に起こるものとしては縫合不全、そしてそれに伴う房水漏出があります。自然治癒することもありますが、なかなか塞がらない時には、縫合を追加することもあります。

b）眼内レンズ偏位

挿入した眼内レンズの位置がずれることがあります。この場合は再手術が必要となります。

c）術後高眼圧

術後の高眼圧症はほとんどの場合、一過性のもので徐々に正常眼圧に戻ってきますが、中には眼圧上昇が続き、続発性緑内障になることがあります。

d）硝子体出血

眼内レンズを固定する際に眼内（硝子体）に出血することがあります。自然吸収することがほとんどですが、自然吸収しない場合は再手術が必要になります。

e）網膜剥離

眼内レンズ縫着術・強膜内固定術では硝子体切除に伴って網膜剥離が術後に併発することがあります。再手術が必要になります。

e）眼内レンズの固定部分や縫合糸の露出

白目（強膜）内に埋め込んだ、眼内レンズの固定部分（ハプティック）や縫合糸が白目

（強膜）の表面に露出してしまうことがあります。感染症や異物感の原因となることがあります。そのため外来処置や再手術が必要になる場合があります。

f）術後眼内炎

術後眼内炎は、傷創からバイ菌が入り眼に化膿性炎症が起こる重篤な合併症です。失明の原因となるため、抗生剤投与や再手術が必要になります。

g）水疱性角膜症

水疱性角膜症とは、白内障術後に黒目（角膜）が徐々に白く濁り見づらくなる病気です。これは角膜内皮細胞数が減少することにより起こるものです。水疱性角膜症は稀な合併症ですが、角膜移植が必要となる場合もあります