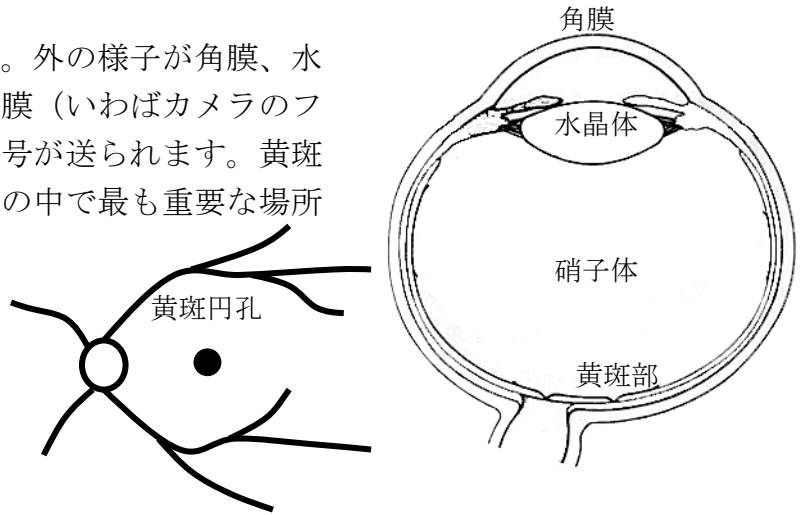


黄斑円孔に対する硝子体手術

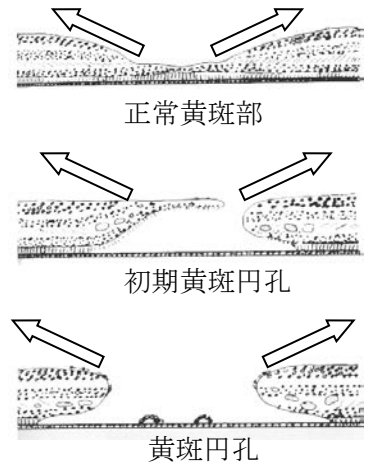
1) 黄斑円孔について

眼の構造はカメラと似ています。外の様子が角膜、水晶体、硝子体を通して目の奥の網膜（いわばカメラのフィルム）に写り、そこから脳に信号が送られます。黄斑部は網膜の中心部にあって、網膜の中で最も重要な場所です。「黄斑円孔」は黄斑部に小さい丸い穴があいてしまう疾患で、「視力の低下」、「ゆがんで見える」、「視野の中心が暗く見える」などの症状があらわれます。



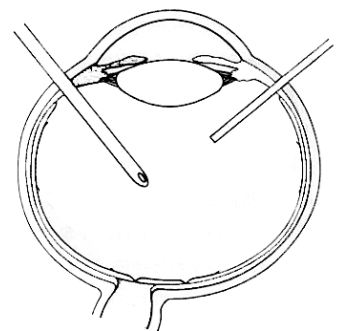
2) 黄斑円孔の原因

眼球の中には硝子体というゼリー状の組織が詰まっています。硝子体は卵の白身のような硬さの組織で99%以上が水からできています。正常な硝子体は眼球内に、ほぼ均一に詰まっていますが、老化現象や外傷が原因で不均一になり収縮してきます。硝子体が収縮するときに、硝子体と網膜の癒着が強いと、硝子体が黄斑部網膜を引っ張って穴を開けることがあります。これが黄斑円孔です。黄斑円孔を治すためには、硝子体手術が必要になります。



3) 手術の方法

手術には入院が必要です。特に問題がない場合でも約1週間入していただきます。麻酔は原則として局所麻酔で行います。硝子体手術では、まず硝子体を網膜から剥がして切除します。硝子体は目の中でそれほど重要な組織ではないので、切除しても視覚に直接的な影響はありません。続いて網膜の表面にある薄い内境界膜を色素で染色してから剥離します。次に、眼球内部に空気やSF₆ガスを注入します。



術後は円孔周囲の網膜がガスで抑えつけられている間、円孔が小さくなっています。すると、円孔中心に残っているわずかな隙間にグリア細胞という、周囲の細胞をつなぎ合わせる働きをする細胞が現れ、円孔を完全に塞いでくれます。ただし、ガスは気体ですから、つねに眼球の上に移動してしまいます。ですから術後しばらくは、ガスが円孔部分からずれないように、約3日から7日間、うつ伏せの姿勢を保つ必要があります。これを守らないと、円孔が塞がらずに再手術が必要になる確率が高くなります。このガ

スは、1～2週間で吸収して眼内液に自然に置き換わっていきます。

4) 硝子体手術をうける前に

他の手術と同様に硝子体手術を受ける前には全身検査、つまり血液検査、レントゲン検査、心電図検査等を行い、手術が可能かどうか調べます。もし全身合併症が見つかった場合には、内科や他科の医師と連携をとりながら、術後に約3日間のうつぶせ姿勢が可能かどうか検討します。

5) 白内障同時手術

白内障があると、手術中に眼底が観察しにくいいため、手術に支障が生じる場合があります。また白内障が軽くても、50歳以上の方では硝子体手術後、1年から3年で白内障が悪化してしまいます。また、確実に手術操作を行うために水晶体を除去することもあります。このような場合には硝子体手術と同時に白内障手術を行います。

6) 術後の経過

黄斑円孔閉鎖後の視力回復には個人差がありますが、一般に黄斑部の組織が修復されるとともに、ゆっくりと回復していきます。また、歪みなどの自覚症状も徐々に改善していきます。視力の回復の程度は術前の視力と手術までの経過、円孔の大きさに関係します。つまり、視力が比較的良好で円孔が小さく経過もあまり長くない発症早期の黄斑円孔ほど視力の回復が良好です。

7) 合併症

A) 麻酔・抗生物質

手術に用いる麻酔薬と感染予防に投与する抗生物質はごく稀にショックを起こすことがあります。ショックが生じた場合は最善の処置をとらせていただきますが、術前の薬剤テスト等ではショックを予見することは不可能であることをご理解ください。また、麻酔の際、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。

B) 網膜剥離・網膜裂孔

硝子体を切除する際に、網膜と硝子体が強く癒着している部位があると、網膜が引っ張られて網膜剥離や網膜裂孔が生じることがあります。術中にレーザー凝固を行い、必要に応じて眼内に空気やフロンガス(SF₆、C₃F₈)を注入します。

C) 駆逐性出血

駆逐性出血とは手術中の大出血で、重度の視力障害を起こす予後不良の合併症です。

予防手段はありませんが、幸いその頻度は極めて稀です。

8) 術後合併症

A) 高眼圧症

術後の高眼圧症は、ほとんどの場合一時的であり、点滴や内服、点眼でおさまります。これらの治療で治らない場合には眼内に注入したガスや眼内液を注射針で少量抜いたりします。これらの治療で眼圧が下がらない場合には緑内障手術の追加施行が必要になることがあります。非常に稀です。

B) 低眼圧

術後に低眼圧になることがあります。自然治癒しない場合は、縫合を追加する事もあります。

C) 白内障

硝子体手術後には白内障が進行します。特に 50 歳以上の患者様では高頻度に生じるので白内障同時手術をお勧めします。

D) 網膜裂孔・網膜剥離

眼球の前方に切り残してある硝子体（この部の硝子体は網膜と強く癒着しているため切除することは不可能です）が収縮して、網膜を引きちぎるような力が加わると網膜裂孔が生じることがあります。時期は術後 1 か月以内から数年と幅広く、網膜裂孔だけであればレーザー凝固で治療しますが、網膜剥離が生じると重度の視力障害をきたすため入院と手術が必要になります。

また、網膜裂孔に伴って硝子体出血が生じることもあります。

E) 術後眼内炎

術後眼内炎は眼内に細菌が入り、眼に化膿性の炎症が起こる重篤な合併症です。至急、抗生剤の点滴や場合によっては緊急手術が必要になります。術後眼内炎を予防するために、手術後には目を清潔に保つ必要があります。