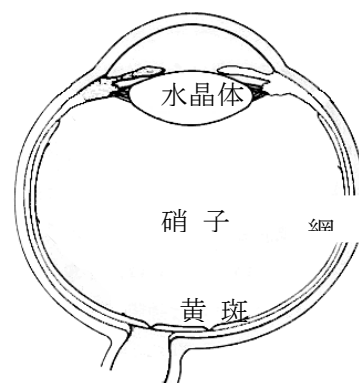


裂孔原性網膜剥離に対する硝子体手術

1) 裂孔原性網膜剥離とは

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。網膜は10層の組織から構成されていて、最も深い部分を網膜色素上皮と呼びます。網膜剥離とは、何らかの原因で網膜が網膜色素上皮から剥がれてしまう状態のことです。

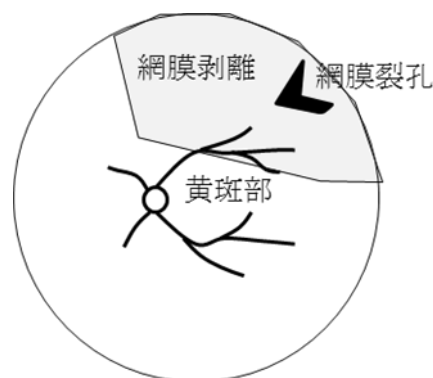


2) 裂孔原性網膜剥離の原因

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、硝子体が網膜を引っ張って穴を開けることがあります。これが網膜裂孔です。続いて硝子体の引っ張る力によって、液化した硝子体が裂孔をとって網膜下に流入すると、網膜剥離がおきます。

3) 裂孔原性網膜剥離の症状

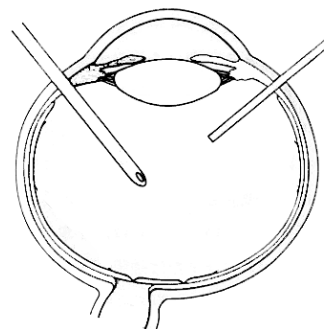
網膜には痛覚がないので、痛みはありません。網膜剥離の前駆症状として飛蚊症（小さなゴミのようなものが見える症状）や光視症（視界の中に閃光のようなものが見える症状）を自覚することがありますが、無症状のこともあります。病状が進んでくると視野欠損〔カーテンをかぶせられたように見えにくくなる症状〕が起きます。光は網膜



に逆さまになって入ります。そのため、上の網膜が剥がれると下方から見えなくなり、下の網膜が剥がれると上方から見えなくなります。また内側の網膜が剥がれると外側から見えなくなり、外側の網膜が剥がれると内側から見えなくなります。また網膜の中心部分の黄斑部が剥がれると視力が低下します。網膜剥離は進行性のため、最終的には全ての網膜が剥がれ、失明してしまいます。

4) 手術の方法

手術には入院が必要です。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。続いて眼球内部に空気を注入して、剥がれた網膜を元の位置に戻します。網膜裂孔の周囲に光凝固や冷凍凝固を実施して、網膜裂孔を接着させます。最後に、必要に応じて空気やSF6ガスやC3F8ガスやシリコンオイルを眼内に注入して手術を終了します。原則として、術後はうつ伏せの姿勢を保つ必要があります。うつ伏せ期間は注入した物質や病状によって異なるため、術後担当医から御説明します。術後、空気やSF6ガスやC3F8ガスは徐々に吸収され、眼内液に置き換わります。シリコンオイルは可能ならば、再手術で除去します。必要に応じて、術後に網膜光凝固を追加する事もあります



5) 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、手術が可能かどうか検討します。

6) 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。

7) 術後の経過

網膜剥離の重症度にもよりますが、1回の手術の手術成功率は約90%です。残りの10%は再手術が必要になります。術後の視力に関しては、もともと黄斑が剥がれていない場合には手術前と同程度にまで回復する場合があります。黄斑が剥がれてしまっていた場合には、もとおりの視力に戻ることは難しくなってしまいます。また、多くの場合、視野欠損はある程度残ります。

8) 術中合併症

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。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) 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。

7) 術後合併症

A) 網膜剥離の再発

術後に網膜が再剥離する事があります。再手術が必要になります。

B) 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。

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) 硝子体出血

術後に網膜から出血して、硝子体出血になることがあります。状況に応じて、追加手術が必要になります。

E) 脈絡膜剥離

術後に脈絡膜剥離を合併する事があります。自然治癒することがほとんどですが、再手術が必要になることもあります。

F) 黄斑前膜

術後に黄斑部の表面に膜が生じて、視力が低下することがあります。追加手術が必要になることがあります。

G) 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。