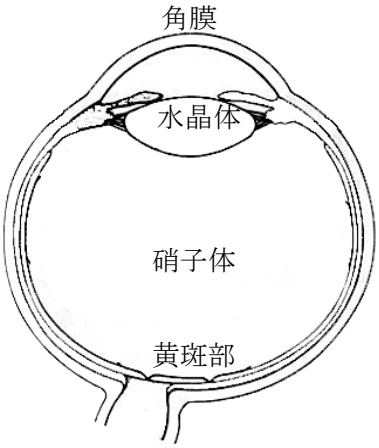
黄斑下出血に対する硝子体内ガス注入

1）黄斑下出血に対する硝子体内ガス注入

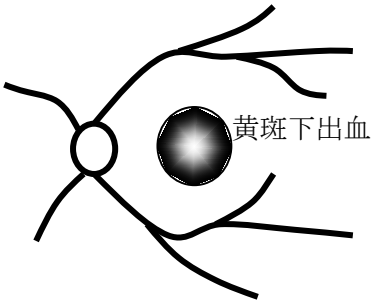
眼の構造はカメラと似ています。外の様子が角膜、水晶体、硝子体を通して目の奥の網膜（いわばカメラのフィルム）に写り、そこから脳に信号が送られます。黄斑部は網膜の中心部にあって、網膜の中で最も重要な場所です。黄斑下出血はこの黄斑部に出血が溜まる病気です。自覚症状では、「視力の低下」、「視野の中心が暗く見える」などがあります。硝子体内ガス注入では、眼内に注射した膨張性ガスによって、出血を黄斑部から移動させる事を目的に行います。



2)黄斑下出血の原因

加齢黄斑変性や網膜細動脈瘤などの病気から出血します。

3)ガス注入の方法



ガス注入には入院が必要です。特に問題がない場合でも 5-7 日間入院していただきます。ガス注入は局所麻酔で行います。まず目の周囲と、目の表面を消毒します。続いて、C_3F_8 ガスを硝子体内に注入します。注射は３０秒程度で終了します。注入したガスは、約２日間かけて徐々に膨張します。膨張したガスによって黄斑下出血が抑えつけられる事により、黄斑部から出血が移動します。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、ガスが出血部分からずれないように、約３日から５日間、うつ伏せの姿勢を保つ必要があります。このガスは、４～６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）術後の経過

視力は出血が黄斑部から移動すれば徐々に回復していきます。視力の回復の程度は術前の視力と手術までの経過に関係します。つまり、視力が比較的良好で経過もあまり長くない発症早期の黄斑下出血ほど視力の回復が良好です。またガス注入後に、出血の原因となった疾患の治療が必要になります。

5)合併症

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。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。

6)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・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を注射針で少量抜いたりします。

B) 白内障

ガス注入後に白内障が進行することがあります。

C) 網膜裂孔・網膜剥離

ガスの膨張によって、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。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。

D) 硝子体出血

移動した出血が硝子体に拡散して硝子体出血を併発する事があります。病状に応じて、追加手術が必要になります。

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注意が必要です。