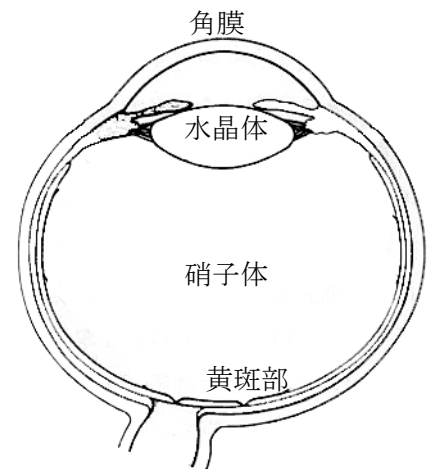


黄斑下出血に対する硝子体手術

1) 黄斑下出血について

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。黄斑下出血に対する硝子体手術では、出血を黄斑部から移動や除去す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、網膜細動脈瘤破裂、等の原因疾患からの出血によって起きます。

3) 手術の方法

手術には約1週間の入院が必要です。術後の経過によっては入院が長くなることもあります。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、血液の塊を溶かす薬品の注入、出血の除去、人工的網膜剥離作成、原因病巣へのレーザー照射、といった手技を適宜組み合わせ実施します。最後に空気や 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。

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、手術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

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。出血の程度や原因疾患によっては、視力回復が限定的なこともあります。また術後に、出血の原因となった疾患の治療が必要になることがあります。

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

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（この部分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があります。

E) 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。

F) 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。

G) 黄斑下出血の再発

原因疾患からの出血が再発することがあります。出血の状況によって治療方針を決定します。