

# 緑内障に対するプレートインプラント術

緑内障の視野障害の進行を止めたり遅らせたりする為には、眼圧を下降させることが最も有効です。しかし、目標となる眼圧レベルは一人ひとりで違い、視神経や視野が悪いほど眼圧を下げる必要があります。あなたの眼圧を下げる為に薬物治療等を行ってきましたが、今の緑内障の病状から考えると現在の眼圧ではまだ高いと考えられ、手術によって更に眼圧を下げる必要があります。

今回行う手術は「プレートインプラント術」という術式です。この手術は眼圧下降が期待される手術ですが、いくつかの合併症や若干の問題が生じることがあります。眼圧の値を含めて術後の経過や対処方法と起こりうる主な合併症を説明します。

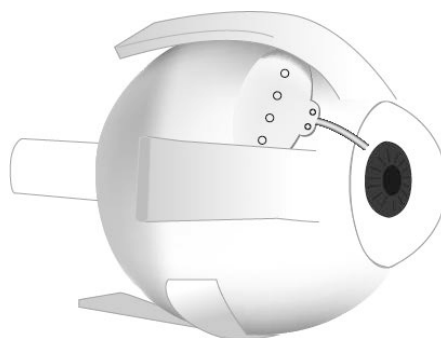
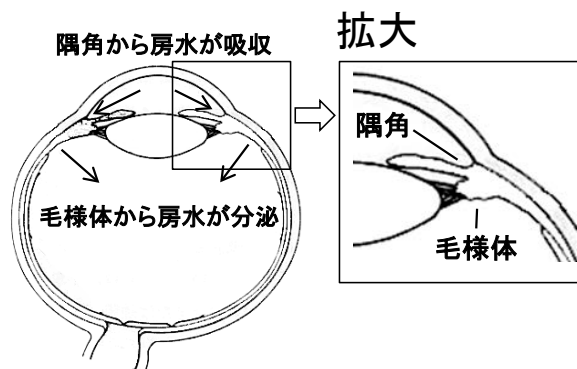
## 1. 手術の目的

視神経は一旦障害を受けると回復しない為、手術を行ってもこれまで失われた視力や視野を元に戻すことは不可能です。手術は視神経の負担となっている眼圧を下げて、視野障害の進行を遅らせたり止めたりするために行います。眼圧が下がっても視野障害が進行する方もいます。これは、緑内障では視神経が障害されてから視野障害が出現するまで数年間もかかる為、もともとあって視野には出ていなかった視神経障害が術後に現れる、あるいは老化による視神経の減少が原因であるとも考えられています。手術の効果が緑内障の進行予防に100%ではないことをご理解下さい。

## 2. 手術の方法

眼圧は眼内を循環している房水と呼ばれる水分の量で決定されています。房水は目の中で一定の割合で生産されていて、一定の割合で眼外に流出しています。

プレートインプラント術ではシリコン製のチューブとプレートからなる手術材料を用います。房水を眼内からチューブに通して強膜上のプレートに流出させ、プレート周囲の結合組織に房水を吸収させることで眼圧下降を得る手術です。



#### 4. 合併症について

##### 1) 低眼圧

眼圧が下がり過ぎてしまう状態です。低眼圧が続くと眼球の張りが失われて、視力が低下したり、物が歪んで見えたりすることがあります。低眼圧の原因は、排水が過剰なことや白目から房水が漏れることが主です。排水が過剰な場合には、眼内に粘弾性物質を注入したり再手術を行います。

##### 2) 眼圧上昇

術後一過性に、眼圧が上昇することがあります。また術後、しばらくしてからプレート周囲の癒痕形成やチューブが詰まることによって眼圧が上昇することがあります。点眼、内服で治療しますが再手術が必要になることもあります。

##### 3) チューブの露出

チューブを覆っていた結膜が薄くなり、チューブが露出することがあります。感染の原因となることがあるため、再手術が必要になることがあります。

##### 4) 角膜内皮障害

術後に前房内に挿入したチューブによって、徐々に角膜内皮が障害されて角膜混濁を生じることがあります。角膜の手術が必要になることがあります。

##### 5) 眼球運動障害

術後に眼球運動が障害されて、ダブって見える（複視）ことがあります。プレートの除去が必要になることがあります。

##### 6) 駆逐性出血

術中または術後の低眼圧によって、眼内に大量に出血（駆逐性出血）をおこすことがあります。これが起こると視力を失う場合もあり再手術が必要となります。発症する確率は極めて稀です。

##### 7) 白内障の進行

白内障は水晶体が混濁する疾患ですが、この手術によって進行が早くなる方がいます。高齢者やもともと白内障のある方に多いことが知られています。白内障が進行すると視力が低下し、白内障の手術が必要となることがあります。

##### 8) 中心視野の消失

稀に術後に中心部の視野が失われて視力が著しく低下する場合があります。視野が極

度に悪い方での危険率が高いといわれています。手術による急激な眼圧降下に視神経が耐えられないため、あるいは視神経が障害を受けてから視野障害が出現するまで数年かかるために、もともと弱っていた視神経障害が術後に現れるためと考えられています。

#### 9) 術後眼内炎

手術によって目の中にチューブが入っているため、傷口から細菌が入ると化膿性の炎症が起こる場合があります。これはこの手術の中で一番問題となる合併症で、放置すれば失明する危険がある重篤な合併症です。この合併症は、手術直後のみならず術後数ヵ月から数年という長い経過中に可能性があります。治療は抗菌薬の点眼や内服、点滴を行い、感染の程度によっては眼内を抗菌薬で洗浄する手術を行います。