

第39回日本眼科手術学会学術総会

ランチョンセミナー12

緑内障診療 アップデート



日時

平成28年**1月30日(土)**

12:25~13:25

会場

第9会場

福岡サンパレス2階パレスルームA



座長

福井大学医学部
眼科学教室 教授

稲谷 大先生

演者 1

OCT時代の
緑内障のみかた・考え方



愛媛大学大学院
医学系研究科
視機能再生学 准教授

溝上 志朗先生

演者 2

進化する流出路再建術
trabeculotomy ab externo から MIGSへ



林眼科病院 病棟部長

真鍋 伸一先生



緑内障診療アップデート



福井大学医学部
眼科学教室 教授
稲谷 大先生

座長

緑内障は、我が国における失明原因の第一位であり、適切な治療で眼圧をコントロールすることが極めて重要である。現時点で、我々が処方できる緑内障治療薬の大多数は、房水産生抑制、または副流出路（ぶどう膜強膜流出路）からの房水流出促進が主な作用であった。緑内障診療では単剤から治療を開始し、それから点眼薬を2剤、3剤と使用する多剤併用療法、さらに視野が悪化する場合には手術療法を行うのが一般的である。そのような中、直接的に主流出路（線維柱帯-シュレム管流出路）を直接のターゲットとした新規緑内障治療薬が登場し、薬物治療の選択肢が広がった。本セミナーでは緑内障の診断や薬物療法および手術療法という2つのテーマから、最良の眼圧コントロールを得るための戦略についてアップデートされた情報を紹介していただくことを期待する。

演者 1

OCT時代の緑内障の みかた・考え方

愛媛大学大学院
医学系研究科
視機能再生学 准教授 溝上 志朗先生



近年、飛躍的に性能が向上した光干渉断層計（OCT）が日常臨床に急速に普及し、これまで頭を悩ませていた、近視例や小乳頭症例の緑内障診断に役立てられている。さらに、このOCTを用いれば、まだ発症間もない前視野障害期（preperimetric glaucoma : PPG）の診断さえも可能となる。さてこれで、積年の悩みはすっかり解消、と思われた。ところが、臨床の現場には、まだ戸惑いの声が。“この症例、本当にPPGと診断してよいのだろうか” “このPPG、治療すべきか、無治療で経過観察をすべきか” 一方、治療面では強力な眼圧下降作用を有する点眼薬が数多く上市され、より低い眼圧レベルを目指せる理想的な環境が整いつつある。また、配合点眼薬を上手に用いれば治療アドヒアランスの向上も期待できる。さらに最近、線維柱帯に直接作用する、ユニークな奏効機序を有する点眼薬がラインナップに加わった。さてこれで、積年の悩みはすっかり解消、と思われた。しかし、やはり戸惑いの声も。“これらの点眼薬をどのように使い分けたいのだろうか” “手術には、いつ、踏み切るべきなのだろうか。” 新しい時代を迎えた緑内障診療の“新しい悩み”、皆さんと考えてみたい。

演者 2

進化する流出路再建術 trabeculotomy ab externoから MIGSへ

林眼科病院
病棟部長 真鍋 伸一先生



長年にわたり本邦に於ける流出路再建術の代表術式であるtrabeculotomy ab externo（以下LOT）は、永田誠先生と弟子の諸先生方によって洗練された術式となり、その手技が広く普及するとともに信頼性の高い長期成績が報告されてきた。濾過手術後に発生しうる感染症、低眼圧関連合併症、悪性緑内障等の重篤な合併症が生じることはほぼ皆無で、安全性の高い手術である。しかしながら、LOTの眼圧下降効果に限界があることはよく知られている。房水流出主経路における最大流出抵抗源と考えられる傍シュレム管結合組織を金属プローブで120度切開することで眼圧を下降させるため、主経路の近位にある房水静脈圧（8mmHg）より下がることは理論上も実際にも期待できず、低い目標眼圧が求められる視野狭窄が進行した症例へは濾過手術が適応となる。また結膜強膜切開を要するため結膜癒着は避けられず、追加の濾過手術チューブシャント手術の妨げになる。近年、より広範囲にシュレム管内壁を切開する術式や、低侵襲緑内障手術（minimally invasive glaucoma surgery; MIGS）と呼ばれるいくつかの新しい術式が登場し、本邦でも普及が進んでいる。これらの術式も眼圧下降原理はLOTと同じであるため効果には限界があると思われるが、眼圧下降効果やその持続性が優れている、あるいは低侵襲であるが故にLOTにとって代わる標準術式となる可能性がある。現段階では知見が不十分だが、自験例も交えて比較検討を行いたい。