

# 硝子体手術 update 2012

~ 可視化剤使用のコツ ~

2012年 4/7 [土]

12:50 ~ 13:50

Room 8

東京国際フォーラム

Hall D1(Dブロック(1F))

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3丁目5番1号

Vitreous Surgery Update 2012  
- Tips and pitfalls in the use of triamcinolone acetonide to visualize the vitreous gel -

## オーガナイザー

おぐら ゆういちろう  
小椋 祐一郎 先生

名古屋市立大学大学院医学研究科視覚科 教授



## 略歴

1980年 京都大学医学部 卒業

1985年 イリノイ大学医学部眼科 留学

1986年 京都大学医学部 助手

1989年 イリノイ大学医学部眼科 留学

1993年 京都大学医学部 講師

1995年 京都大学大学院医学研究科 助教授

1997年 名古屋市立大学医学部 教授

2002年 名古屋市立大学大学院医学研究科 教授

現在に至る

## オーガナイザーの言葉

トリアムシノロンによる硝子体ゲルの可視化は、最近の硝子体手術ではほぼ必須の手技となってきています。特に、後部硝子体剥離を作成する時や、強度近視眼や糖尿病網膜症眼で黄斑部に残存した薄い硝子体皮質を除去する時には、非常に威力を發します。硝子体手術時の硝子体ゲル可視化剤として我が国で初めて承認されたマキユエイド®(トリアムシノロンアセトニド)も発売以来1年以上が経過し、広く使用されています。

今回のセミナーでは、群馬大学の佐藤拓先生に「初心者

のための後部硝子体剥離作成のコツと落とし穴」と題して、後部硝子体皮質前ポケットの後壁にバックフラッシュユニードルで穴を開けることにより容易に、かつ安全に後部硝子体剥離を作る方法についてお話しいただきます。また、大阪大学の生野恭司先生には「強度近視眼における硝子体手術のコツと落とし穴」として、強度近視眼に対する硝子体手術のいろいろな留意点について、豊富なご経験をもとにお話しいただきます。お昼のひとつ、新進気鋭のお二人の先生の美しい手術ビデオをお楽しみください。

## 演者

## 講演 1

### 初心者のための後部硝子体剥離作成のコツと落とし穴

Tips and pitfalls in posterior vitreous detachment creation for inexperienced surgeons

さとう たく  
佐藤 拓 先生

群馬大学眼科 講師

## 演者

## 講演 2

### 強度近視眼における硝子体手術のコツと落とし穴

Tips and pitfalls in vitrectomy for highly-myopic macular complications

いくの やすし  
生野 恭司 先生

大阪大学医学部眼科 講師

本ランチョンセミナーは整理券制でございます。配布場所：ガラス棟 B1 ロビーギャラリー 配布時間：7:30~11:00

# 硝子体手術 update 2012

～ 可視化剤使用のコツ～

## 初心者のための後部硝子体剥離作成の コツと落とし穴

講演 1

Tips and pitfalls in posterior vitreous detachment creation for inexperienced surgeons

演者

さとう たく  
**佐藤 拓** 先生

群馬大学眼科 講師



略歴

1996年 群馬大学医学部 卒業  
1996年 群馬大学眼科 研修医  
1997年 公立富岡総合病院 医師  
1998年 群馬大学眼科 医員  
2000年 群馬大学眼科 助手 (現 助教)  
2008年 群馬大学眼科 講師  
現在に至る

初心者の小切開硝子体手術 (MIVS) を指導している際、最初の大きなハードルになるのが人工の後部硝子体剥離 (PVD) の作成である。Sakamotoらの報告以降、多くの術者がトリアムシノロン (マキュエイド®) を使用して、後部硝子体皮質前ポケットの後壁を可視化することによる確実なPVDを施行するようになった。中～上級術者がいとも簡単に作成しているPVDであるが、同様の操作をしていても初心者にはかなりの時間と労力を要し、黄斑部の処理の前に既に集中力を欠いている場面をよく見る。

一般的な人工的PVDの作成方法は、視神経乳頭からカッターやバックフラッシュニードル、硝子体ピックなどを用いる。しかし群馬大では以前より硝子体ポケットを利用して作成することが勧められ

てきた。当院ではOtaniらの方法が推奨され、後部硝子体皮質前ポケットをトリアムシノロンで可視化した後、バックフラッシュニードルを用いてポケット後壁に穴を開ける方法を行ってきた。本法を一度マスターした術者はPVD作成のストレスから解放され、黄斑部処理など他の作業に集中できるようになる。

演者はOtaniらの方法を、カッターを用いて広角観察システムでも作成できる改良を加え「硝子体ポケット牽引法」と名づけた。これは黄斑部のみならず、視神経乳頭にさえ近づかないので初心者にもオススメの方法である。

明日からの手術では、この方法を利用してPVD作成時のストレスと別れを告げましょう!

講演 2

## 強度近視眼における硝子体手術のコツと落とし穴

Tips and pitfalls in vitrectomy for highly-myopic macular complications

演者

いくの やすし  
**生野 恭司** 先生

大阪大学医学部眼科 講師



略歴

1990年 大阪大学医学部 卒業  
1992年 国立大阪病院 (現・国立病院機構大阪医療センター)  
1997年 大阪大学医学部眼科 助手  
1997年 米国Harvard大学Schepens 眼研究所 留学  
2000年 大阪大学医学部眼科助手 復職  
2002年 同 学内講師  
2007年 同 講師  
現在に至る

強度近視眼では、中心窩分離や黄斑円孔網膜剥離などの合併症を生じ、それらは硝子体手術が第一選択である。しかし、強度近視の硝子体手術は、多くの点で正視眼と異なる特殊な環境にあることを理解しなければならない。

第一は強膜の菲薄化である。このため自己閉鎖不全に陥りやすく、灌流不足による眼球虚脱も容易に生じる。駆逐性出血の危険が高い強度近視眼において、極端な低眼圧は非常に危険である。また、閉鎖不全が遷延すると、術後眼内炎のリスクも増加する。このため創口の作成や使用ゲージに注意を払わねばならない。また必要があれば躊躇なく縫合する。

第二は硝子体の変化である。強度近視では一見後部硝子体剥離が生じているように見えても、薄い皮質が広汎に網膜に癒着する。

完全な後部硝子体剥離の作成には、手術補助剤が必須で、トリアムシノロンアセトニド (マキュエイド®) を用いて、丹念に剥離する。硝子体癒着が比較的弱い後極部や耳側から癒着を解離し、医原性裂孔に気を付けながら、全体にゆっくりと広げるのがコツである。他にも網膜の萎縮性変化や後部ぶどう腫の存在など、細かい点を挙げればキリがない。

このような強度近視の硝子体手術を安全に行うには、上記のような特殊環境への対処法を知らねばならない。本講演では、強度近視における硝子体手術のセッティングや器具の使い方、そして術後合併症回避のための注意点について、手術ビデオを交えながら解説する。