

光をつなぐ! ~シーズンⅢ~

網膜を護るため、今できること

日時 2014年4月5日(土) 12:15~13:15

会場 Room No.24 (帝国ホテル、雅/Miyabi)



座長

寺崎 浩子 先生
名古屋大学 眼科学 教授

座長のことば

網膜硝子体疾患のエキスパートをお招きし、それぞれ硝子体手術や薬物治療に関するフレッシュな話題をお届けする「光をつなぐ!」シリーズも3回目を迎えることとなりました。

今回もお二人の先生にご登壇頂き、網膜硝子体疾患に関する最新の話題を提供頂きます。杉本昌彦先生には、網膜硝子体疾患の中でも特に視機能の維持が困難な糖尿病黄斑浮腫に対する現在の薬物療法についてご講演頂きます。そして井上真先生には、豊富な硝子体手術症例の中から様々な症例を供覧いただき、最新のトレンドを交えながらご講演頂く予定です。

私たち眼科医の大きな目標の1つに失明の阻止がありますが、その前に立ちはだかる網膜硝子体疾患は避けて通る事が出来ません。患者さんの「光をつなぐ!」ため、今できる治療方法に何かがあるのか、本セミナーを通して大勢の先生方に知って頂き、明日からの治療の一助となれば幸いです。



糖尿病黄斑浮腫の薬物療法、次の一手
—ステロイド硝子体内注射を中心に—

講演 1

演者

杉本 昌彦 先生
三重大学 眼科学 講師



網膜を護る硝子体可視化手術

講演 2

演者

井上 真 先生
杏林アイセンター 准教授

光をつなぐ! ~シーズンIII~

網膜を護るため、今できること

日時 2014年4月5日(土) 12:15~13:15

会場 Room No.24 (帝国ホテル、雅/Miyabi)



座長

寺崎 浩子 先生

名古屋大学 眼科学 教授

略歴

1980年 金沢大学 医学部 卒業

1984年 名古屋大学大学院 医学研究科 満了

1991年 名古屋大学 医学部 講師

1997年 ハーバード大学 客員講師

1998年 名古屋大学医学部 眼科学 助教授

1999年 名古屋大学大学院 医学研究科 感覚器障害制御学 教授

2005年 名古屋大学大学院 医学系研究科 眼科学 教授

現在に至る

糖尿病黄斑浮腫の薬物療法、次の一手 —ステロイド硝子体内注射を中心に—

講演1



演者

杉本 昌彦 先生

三重大学 眼科学 講師

略歴

1996年 三重大学 医学部 卒業

三重大学 眼科学教室 入局

2003年 愛知県がんセンター 発がん制御研究部

2004年 三重大学大学院 修了

2005年 三重大学 眼科 助手

2007年 三重大学 眼科 講師

2008年 米国クリーブランドクリニック コール眼研究所

2011年 三重大学 眼科 講師復職

現在に至る

糖尿病網膜症は、高血糖に続発する微小血管障害により引き起こされ、いうまでもなく中途失明原因となる重要な疾患です。眼局所のみならず全身のマネジメントが治療の軸となります。過去に行われた大規模スタディから、血糖・血圧・脂質のコントロールが進行を抑制するとされています。また眼局所に対し、従来主流であった光凝固に加えて薬物療法や硝子体手術が行なわれていますが、特に近年の薬物療法の進歩には目を見張るものがあります。

本日は、大規模スタディから得られた全身管理に関する知見を簡単にご紹介し、眼局所への薬物療法についてもお話しします。特に、糖尿病黄斑浮腫は薬物や手術による加療にしばしば抵抗し、治療に難渋する疾患です。薬物療法の一つであるステロイド硝子体投与の本疾患治療における位置付けとその有効性について、既報とともに我々の知見を交えてお話しします。

網膜を護る硝子体可視化手術

講演2



演者

井上 真 先生

杏林アイセンター 准教授

略歴

1989年 慶應義塾大学 医学部 卒業

1989年 慶應義塾大学 医学部 眼科教室 入局

1990年 国家公務員共済組合連合会 立川病院 眼科 勤務

1992年 日野市立病院 眼科 勤務

1994年 杏林大学 医学部 眼科 国内留学 (Clinical fellow)

1997年 米国デューク大学 アイセンター 留学

(Research fellow)

2000年 慶應義塾大学 医学部 眼科学 助手

2003年 慶應義塾大学 医学部 眼科学 専任講師

2007年 杏林大学 医学部 眼科学 准教授

現在に至る

網膜硝子体診療の進歩は日進月歩です。光干渉断層計(OCT)の進歩により、日常診察で得られる網膜病変の評価は飛躍的に向上しました。病態の解明だけでなく治療の予後も予測できるようになりました。硝子体手術も従来の20G手術から23Gや25G、そして27G手術の登場によりますます小切開となっています。さらに広角観察システムや照明系の改良、そして手術補助剤の登場と相まって「見やすく、低侵襲で、予後が良い」手術ができるようになりました。

その一方で、手術に苦慮する症例は未だに多いのが現状です。巨大裂孔を伴う症例、強度近視に伴う合併症の症例、増殖性の網膜症などに対しては、その治療戦略に迷うケースもあるのではないかと思います。

そこで本日は、現在の「見やすく、低侵襲で、予後が良い」硝子体手術を行うための、OCTや手術戦略について説明したいと思います。また手術時に使用する可視化剤について、そのメリットなども含めての使用方法を述べたいと思います。