

第 55 回日本網膜硝子体学会のご案内

第55回日本網膜硝子体学会総会を東京の渋谷で開催させていただくことになりました。
多くの皆様のご参加を心からお待ちしております。



会期:2016年12月2日(金)~4日(日)

会場:ベルサール渋谷ガーデン

〒150-0036 東京都渋谷区南平町16-17

住友不動産渋谷ガーデンタワー1F・B1F

TEL: 03-5428-5581

主なプログラム

招待講演:Complications of Vitrectomy for Retinal Detachment

演者 Stanley Chang (Columbia Univ.)

シンポジウム1:疾患登録事業の夜明け

シンポジウム2:Surgical Treatment for Severe Vitreoretinal Diseases

シンポジウム3:Fundus Imaging in Diagnosis and Treatment

平成 28 年度外来表

	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
AM						
スタッフ	岡田	平形	渡辺交	慶野	山田	井上
紹介初診	佐野	高橋	安藤<奇>、満川<偶>	富田	錦澤	江本
再 診	井上、廣田、北、高橋 今野・柳沼(眼窩)	伊東、鈴木、折原 柳沼、中山、錦澤	厚東、松本 柳沼、中山、佐野 山本(黄斑)	厚東、江本 中山(黄斑) 稲見(第4週)	鈴木、津田、渡辺敬 演・満川(小児)	吉野・齋藤(奇数週) 高橋・富田・堀江(偶数週) 廣田、柳沼、安藤、満川
PM						
専門外来	眼炎症 (岡田・慶野・渡辺交)	網膜硝子体 (平形・伊東・折原)	黄斑 (岡田、等)	眼炎症 (慶野)	糖尿病 (平形・小沼)	
	網膜硝子体 (井上)	角膜 (山田・重安・藤井・二宮)	緑内障 (吉野<偶数週>・北・ 齋藤・五月女・村井)	緑内障 (北・稲見<第4週>)	神経眼科 (矢賀沢<偶数週>・渡辺敬)	
	緑内障 (山口)		水晶体 (渡辺交)	黄斑 (岡田・山本・中山<偶数週>)	小児 (鈴木・演・満川・廣田)	
				角膜 (山田<偶数週>)		

イベント情報

<オープンカンファレンス>

2016年10月5日(水) 18:00 場所:杏林大学構内
「白内障手術と周術期管理のサイエンス(仮題)」三宅 謙作 先生(眼科三宅病院 理事長)

<第59回東京多摩地区眼科集談会>

2016年10月22日(土) 14:30 ~ 16:30 場所:杏林大学 大学院講堂
会費:1,000円 (日本眼科学会認定専門医2単位)

「合併症を防ぐための各種水晶体再建術(0歳からの手術戦略)」永原 幸 先生(東海大学医学部付属八王子病院 教授)

<第18回西東京眼科フォーラム>

2016年11月16日(水) 19:00 ~ 21:00 場所:吉祥寺第一ホテル8F 飛鳥の間
会費:1,000円 (日本眼科学会認定専門医2単位)

「角結膜の外科的治療アップデート」島崎 潤 先生(東京歯科大学市川総合病院眼科 教授)

編集部からのコメント

緑内障グループに北講師が加わり、新たな画像診断や治療開発に向けて張り切っています。眼科フレマンも2名入局しました。ORTも新人が加わり、病棟も改築中です。一步一步、進歩を求めて努めますので、どうぞよろしくをお願いします。(AH)

Kyorin Eye Center Newsletter

vol. 48
Summer
2016

〒181-8611東京都三鷹市新川6-20-2 杏林アイセンター Tel: 0422-47-5511 (ext. 2606) Fax: 0422-46-9309

- ◆緑内障グループの紹介(五月女 典久)<1> ◆フォトアルバム<3>
- ◆講師就任のあいさつ(北 善幸)<2-3> ◆第55回日本網膜硝子体学会のご案内<4>
- ◆日本眼科学会最優秀論文賞受賞の報告(折原 唯史)<3> ◆平成28年度外来表<4>
- ◆フレッシュマン自己紹介<3> ◆イベント情報<4>
- ◆編集部からのコメント<4>

<執筆者: 括弧に明記 production: 渡邊交世、仲島みづき>

緑内障グループの紹介(五月女 典久)

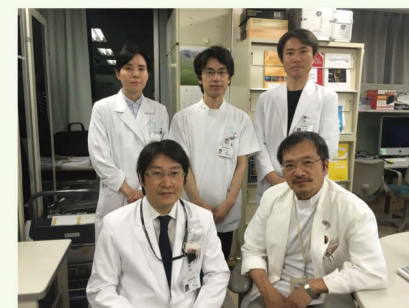
平成28年度の緑内障グループを紹介させていただきます。

昨年度まで常勤医としてグループを引っ張ってこられた堀江大介医師が亀田総合病院に常勤医として移り、当グループとしては手薄になるころでしたが、新たに北善幸医師が緑内障グループとしてはアイセンター初の講師として加入いたしました。また、齋藤恒浩医師が海谷眼科から帰室され、当グループに加入されました。そして、吉野啓非常勤講師、山口靖子非常勤講師、稲見達也非常勤講師、堀江大介医師、村井顕子医師、五月女が非常勤で診療に当たっています。

アイセンターは網膜硝子体疾患や眼炎症疾患が多いため、おのずと高眼圧の症例が多いという特徴は相変わらずであり、それらに対応しているのがこのグループです。いわば高眼圧と戦うチーム!といったところかと思えます。手術は従来通り基本的には水曜日午前ですが、堀江医師が隔週で金曜日に行うことになり、また緊急疾患には北講師が対応可能ですので、症例がございましたらご相談・ご紹介いただけたらと思います。

昨年度の手術件数はここ数年と同様に160件前後でした(図)が、2012年度に続き、lectomyよりもlotomyを行った症例が多かったという結果でした。病型に応じて手術は行っていますが、術後のメネタナスや濾過胞感染のことを考慮した結果かもしれません。しかし、やはり濾過手術をやらざるを得ない症例はあるわけでありです。今後も病型や病期に応じて術式を決めていく方針です。

また、術後の経過観察期間を長く要するため、外来患者数が増えて待ち時間が長くなり、患者さんにご迷惑をおかけしているという問題点はなかなか解消されていません。今年度も近隣の先生方、ご紹介いただける先生方にはご理解とご協力、そしてご配慮の程宜しくお願い致します。



前列左から北善幸講師、吉野啓非常勤講師、
後列左から村井顕子医師、齋藤恒浩医師、筆者

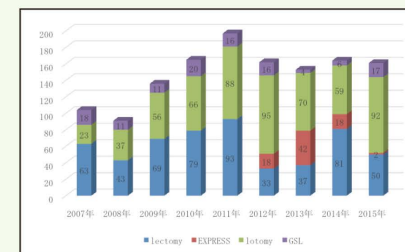


図 杏林アイセンター緑内障グループ手術実績

講師就任の挨拶（北 善幸）

2016年4月より眼科学教室講師を拝命いたしました北でございます。2014年に杏林アイセンターに入局し、この2年間はVR班として主に硝子体手術を担当してまいりました。以前は緑内障を専門にしていたものの、最近、網膜剥離の治療に励んでおりましたが、平形教授から緑内障班を担当するように伺い、これからは緑内障班の一員として杏林アイセンターの発展に尽くし精進して参りたい所存です。これからも平形教授を始め皆様のご指導、ご鞭撻を頂戴できればと思っております。

今回のNews Letterでは、緑内障手術について説明させていただきます。現代の緑内障手術の代表的な存在である線維柱帯切除術はその登場からほぼ50年が経過しております。線維柱帯切除術の短所としては濾過胞感染が挙げられます（図1）。濾過胞感染は術後だけでなく濾過胞が存在する限り生じる可能性があり、発症率は2.2%と報告されております（Yamamoto T, et al. Ophthalmology. 2011）。濾過胞感染は進行すれば眼内炎になるため、その視力予後は不良です。濾過胞感染のリスクファクターはマイトマイシンCの術中使用のため、線維柱帯切除術を施行する際にはマイトマイシンCの使用は控えたほうが良いのですが、手術成績を考慮するとマイトマイシンCを使わざるを得ません。そのため、濾過胞感染を避けるためには、他の緑内障手術を選択する必要があります。そこで、期待されている緑内障手術をご紹介します。

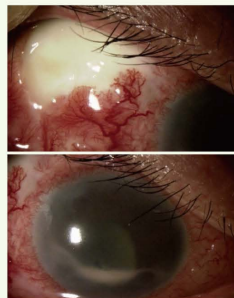


図1、濾過胞感染による眼内炎

ロングチューブシャント手術

2012年から認可され、現在、バルベルト緑内障インプラントとアーメド緑内障バルブ（図2）が使用可能です。この2種類の大きな違いは、眼圧の調圧弁を持つかどうかです。手術適応は結膜瘢痕化が強く通常の線維柱帯切除術の困難な例や線維柱帯切除術の不成功例などの難治例です。多施設共同前向き比較試験であるTube versus Trabeculectomy Study (TVT Study)において、バルベルト緑内障インプラントとマイトマイシンC併用線維柱帯切除術の効果と安全性が直接比較されております（Gedde SJ, et al. Am J Ophthalmol. 2012）。この報告では血管新生緑内障、ぶどう膜炎、網膜手術例などの難治症例は除かれており、比較的前後の良い症例を対象としています。術前眼圧はバルベルト群が25.1±5.3mmHg、線維柱帯切除群は25.6±5.3mmHgでした。術後1年の眼圧はバルベルト群12.5±3.9mmHg、線維柱帯切除群は12.7±5.8mmHgと両群とも眼圧は低下し、両群間に有意差はありませんでした。この結果から、ロングチューブシャント手術も難治例だけでなく通常の緑内障症例に線維柱帯切除術の代わりとして考慮できることが示唆されております。アイセンターでは、今年度から開始を予定しております。



図2、アーメド緑内障バルブ
http://www.jfcsp.co.jp/products/o-newworld/1383から引用

トラベクトーム

線維柱帯切開術は流出路再建術のひとつですが、線維柱帯切除術に比べると、眼圧下降効果は劣ります。線維柱帯切開術は結膜切開する必要がありますので、将来的に線維柱帯切除術をする可能性がある場合、上方の結膜を温存する目的で、下耳側から行うのが良いと考えられています。トラベクトームは日本国内では2010年に厚生労働省の薬事認可を受けました。この術式は、線維柱帯切開術のような結膜切開の必要はなく、1.7mmの角膜サイドポートから手術が施行できるので、上方結膜の温存が出来ます。サイドポートから図3のようなハンドピースを挿入し、隅角鏡を使用し、線維柱帯を電気焼灼し120度切開します。白内障同時手術も可能です。適応症例は、ステロイド緑内障や落屑緑内障、原発開放隅角緑内障などです。術後成績は開放隅角緑内障および落屑緑内障82眼に対し、トラベクトームを施行し、術前平均眼圧22.3±6.8mmHgから術後1年で15.1±3.2mmHgであったと報告されております（Mizoguchi T, et al. Clin Ophthalmol. 2015）。アイセンターでは2016年度に導入を予定しております。



図3、トラベクトーム
http://www.kowa.co.jp/e/life/product/glaucoma.htmから引用

360-degree suture trabeculectomy

360-degree suture trabeculectomyは房水の流出路抵抗の存在する傍シュレム管内皮網組織をナイロン糸により360度全周切開する方法です（図4）。手術方法は線維柱帯切開術と同様に結膜切開し、強膜弁を作製後にシュレム管にトラベクトームではなく先端を加工した5-0ナイロン糸を挿入し、全周通糸後に眼外に引き出ししながら線維柱帯を全周切開する方法です。360-degree suture trabeculectomyの成績は43眼に施行し、術前眼圧は27.8±12.2mmHgが、術後1年で13.1±2.9mmHgに有意に減少したと報告されております（Chin S, et al. J Glaucoma. 2012）。本術式は特殊な道具は必要とせず、先を丸めた5-0ナイロン糸（はんだや）を購入すれば、手術を施行することができ、当院においても本年5月から施行しております。

アイセンターでは、これらの新しい手術と従来からある緑内障手術を適宜使い分け、緑内障診療に活用していきたいと考えております



図4、Suture trabeculectomy

略歴

1997年 東邦大学医学部卒業、東邦大学医学部眼科学第二講座入局
2002年 東邦大学医学部付属大橋病院眼科助手
2008年 東邦大学医療センター大橋病院眼科講師（病院）
2012年 University of Sydney, Save Sight Institute, Visitor Professor

2013年 東邦大学医学部眼科学講座講師
2014年 杏林大学医学部眼科学教室助教
2016年 杏林大学医学部眼科学教室講師
現在に至る

日本眼科学会最優秀論文受賞のご報告（折原 唯史）

平成 27 年度日本眼科学会雑誌最優秀論文賞（JOS Best Paper Award）を受賞させていただきましたことを御報告させていただきます。

平成 28 年 4 月 7 日～10 日に仙台で開催された第 120 回日本眼科学会総会において表彰式が行われ、同学会総会長の山下英俊先生より表彰状が授与されました。

この論文は、アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離は、裂孔の位置や形状が外傷性網膜剥離と類似していますが、その違いを明らかにするためアトピー性皮膚炎と鈍的外傷に伴う網膜剥離を比較検討したもので、アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離は、両眼発症、白内障の合併や上耳側の毛様裂孔が多いなどの特徴がありました。（折原唯史、廣田和成、横田伶二、國田大輔、伊東裕二、利井東昇、厚東隆志、平岡智之、井上真、平形明人、アトピー性皮膚炎と鈍的外傷に伴う網膜剥離の比較検討、日眼会誌 2015 Jul;119(7):457-63）

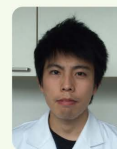
日常臨床の積み重ねからの論文が高く評価され、この様な名誉ある賞を頂け大変嬉しく思います。今回の研究は、莫大な裂孔原性網膜剥離の緊急手術を杏林アイセンターが施行してきましたからこそ発表できました論文です。樋田教授をはじめ網膜硝子体班の多く先輩方に感謝いたします。また、多くの症例を紹介していただきました近医の先生方に感謝いたします。

今後も一人一人の患者に真摯に向き合い、症例を積み重ね新たな発表に結びつけばと思います。



日本眼科学会総会長の山下英俊先生から授与

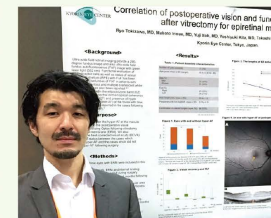
フレッシュマン自己紹介（望月 司）



こんにちは、望月司と申します。視覚は人間が日常生活を営む上で最も重要な情報源であり、患者様方が視機能を維持する手助けをしたいと考え、今年の4月より眼科医の道を志しました。杏林大学医学部付属病院アイセンターに入局し間もないですが、非常に充実した毎日を送っております。症例も指導スタッフも充実しており研修環境としては申し分ないと思います。

良い先生になれるように精一杯努力してまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

フォトアルバム



橋澤亮先生 ポスター発表（ARVOにて）



野球大会