

2020年の硝子体手術を振り返って

小沢眼科内科病院 院長
田中裕一郎



拝啓

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

旧年中は COVID-19 による外来患者数の激減、手術制限など未曾有の危機を経験しましたが、先生方の温かい御支援もありなんとか無事に新年を迎えることが出来ました。この場をお借りして職員一同厚く御礼申し上げます。

今月は 2020 年の硝子体手術の実績と、当院の治療体制についてご紹介させていただきます。本年も相変わらぬお引き立てを賜りますようよろしくお願い申し上げます。

敬具

◆ 当院の体制について

当院の硝子体手術は現在私と安藤幹彦(院長代理)、広江孝(病棟医長)、木住野源一郎の 4 名で行っています。月曜日から土曜日の午前・午後ともに手術室が稼働しており、随時急患対応が可能です。

月曜日は日本医科大学より麻酔科医師を派遣して頂き、火曜日～金曜日は当院副院長の木原が麻酔科標榜医のため、平日は終日全身麻酔が可能な体制を敷いているのが特徴です。土曜日は予定の白内障手術が行われていますが、急患の場合は昼休みの間や外来終了後に対応させて頂いております。特に網膜剥離や眼内炎、眼外傷など急患の迅速な受け入れと、当日中の治療に力をいれています。

当院では地域連携室のスタッフが、ご紹介頂いた患者様に直接連絡を差し上げ、来院時間のご案内や入院準備のお願いをしております。急患情報は医師や外来看護師のみならず、病棟・手術室スタッフとも共有し、紹介患者様が到着次第、迅速に対応出来るよう努めております。コロナ禍で満床になることはありませんが、満床でも近隣の提携ホテルをご紹介します、術後に当院スタッフがホテルへ送迎して対応させて頂くことも可能です。

地域医療連携室	
電話番号	029-248-8705
FAX 番号	029-248-8706
受付時間	9:00～17:00 月曜日～土曜日(祝日除く)

※円滑な病床確保のため大変お手数ではございますが、医療機関様から事前に地域医療連携室へご連絡を頂きますようご協力をよろしくお願い申し上げます。

◆ 2020年硝子体手術件数について

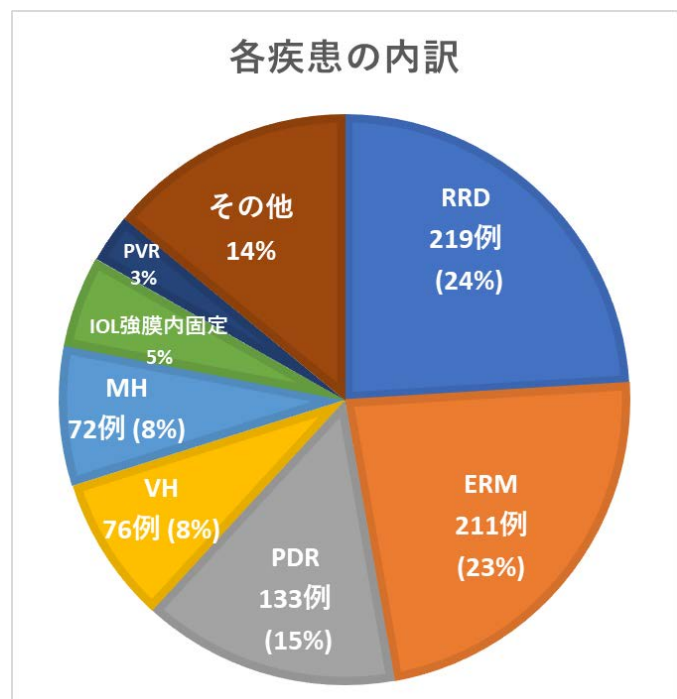
2020年1月～12月に当院で行われた硝子体手術件数は**1282件**でした。COVID-19の強い影響を受けていた時期もありましたが、当院を信頼してご紹介下さる先生方のご支援があり、例年通りの手術件数となりました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。



疾患の内訳ですが、小生が2020年1月～12月に執刀した全症例(918例)について以下のご報告させていただきます。

(※再手術も症例数に含まれている点にご留意ください。)

疾患名	症例数
裂孔原性網膜剥離(RRD)	219
黄斑前膜(ERM)	211
増殖糖尿病網膜症(PDR)	133
硝子体出血(VH)	76
黄斑円孔(MH)	72
IOL強膜内固定	47
増殖硝子体網膜症(PVR)	25
黄斑下出血(SRH)	16
血管新生緑内障(NVG)	15
眼内炎	14
硝子体黄斑牽引群(VMTS)	13
網膜静脈分枝閉塞症(BRVO)	11
糖尿病黄斑浮腫(DME)	9
黄斑円孔網膜剥離(MHRD)	6
その他	51
総数	918



2020年は例年以上に多くの網膜剥離の患者様をご紹介頂きました。当院では黄斑近傍まで剥離している症例や、黄斑剥離後2,3日以内の急を要す症例では当日中の手術を心掛けています。

施設内で医師毎の手術成績が均一化する事が理想ですが、現時点では術者毎の手技の違いや経験値の差から成績にばらつきが出てしまうのが現状です。その為、現時点では私が主に執刀させて頂いております。今後後輩の育成にも力を入れていく所存です。

眼内炎も県外や県南など遠方からご紹介頂き、全症例(14例)で当日の手術加療で対応させて頂きました。眼内炎は刻一刻と病状が悪化するため、初期治療として、昨今は硝子体手術が推奨されています。

前房内炎症が軽微で眼底の透見が良好であれば点眼や硝子体注射で経過観察することもあります。硝子体混濁を伴う場合では当日中に硝子体手術を施行しています。眼内炎は全疾患のなかでも緊急度が最も高いものと考えておりますので、特に迅速な対応を心掛けています。

2020年は自施設で過去に行った線維柱帯切除術後の濾過胞感染による眼内炎を2例経験しました。1例は以前から無血管blebからのoozingが続いており、感染リスクの高かった症例でした。2例とも保存強膜パッチで濾過胞を閉鎖しましたが、そのうち下記に示す1例は術前0.1→術後光覚まで視力が悪化し、あらためて緑内障手術後の長期感染リスクを思い知らされました。

59歳 男性
眼内炎 (濾過胞感染)

起床時からの視力低下を主訴に当院受診。硝子体手術(CAZ+VCM灌流) + 前房洗浄 + 保存強膜パッチを施行。眼底は全周に血管閉塞と後極出血をみとめ、視神経は蒼白だった。術翌日より前房蓄膿が出現し、術後3日目に再手術を施行した。

◆ 入院期間について

現在の硝子体手術は低侵襲小切開硝子体手術(MIVS)と呼ばれているように、切開創が25G, 27Gと大変小さく、手術時間も短く患者さんへの侵襲が少なくなり、安全に手術を行えるようになりました。そのため多くの手術で日帰り硝子体手術が可能です。日帰り手術の場合、手術後の安静時間(30分)が必要な点と、翌日の受診が必要な点から遠方からご紹介頂く方の多くは入院を希望されます。

入院の場合は基本的に一泊で行っていますが、黄斑円孔や網膜剥離など術後にガスが入り、安静が一定期間必要な症例に対しては数日~1週間程度の入院期間を勧めております。網膜剥離は光凝固の痕跡がつくまでに最低1週間はかかるため、それまでの期間は安静が必要とされています。実際に、患者様の強い希望で日帰り手術を行い、術後安静を指示していましたが、翌日から仕事に復帰し体位保持が出来ていなかった再発症例を経験しています。

黄斑剥離の症例では最低でも術後6時間以上は腹臥位(face down)が必要で、自宅への移動時、帰宅後に継続して行う事は現実的に困難と思っておりますので入院を勧めております。

黄斑円孔の場合は手術技術の向上と、円孔径の大きい症例や強度近視の症例に対しては全例で内境界膜翻転法(inverted ILM flap technique)を行っており、95%以上の閉鎖と良好な成績をおさめています。術後腹臥位の期間を必要最小限に行うよう工夫しており、腹臥位の期間は基本的に半日を指示しています。翌日のガス下OCTで円孔の閉鎖あるいは、円孔上に被覆したILM

フラップが確認され次第、腹臥位は解除しています。その後は仰臥位以外の体位を 1 週間程度取って頂いています。

以下に代表的な疾患の手術時間(硝子体単独手術の場合)、入院期間について列挙させていただきます。ご紹介頂く際に参考にしていただくと幸いです。疾患の程度や患者さんの希望に応じて入院期間は柔軟に対応しております。最近では COVID-19 の影響で個室を希望される方が多く、個室は満床になるケースがあります。

疾患	手術時間 (分)	日帰り手術対応	入院期間 (泊)
黄斑前膜(ERM)	20	○	1
黄斑円孔(MH)	20	○	1~3
網膜剥離(RD)	30~60	○	1~6
増殖糖尿病網膜症(PDR)	30~90	○	1~3
眼内炎	40	○	3~4
その他(VH, VMST, BRVO etc)	20~40	○	1~3

◆ さいごに

今回も最後までお読み下さり誠にありがとうございました。

小生が行った 2020 年の硝子体手術の内訳についてご紹介させていただきました。県外や県南の多くのご施設からご紹介頂き厚く御礼申し上げます。そして、年末も多くの緊急の患者様が来院されましたが、連日夜遅くまで一緒に頑張ってくれた手術室スタッフには頭があがりません。本当にありがとうございました。

私が眼科医を志したきっかけは、ポリクリで眼科を回った際に網膜剥離で失明した若い患者さんをみて、自分が元々強度近視(-13D, 眼軸 30mm over)だったこともあり他人事とは思えず、「網膜剥離の手術をして患者さんを治したい!」と決心したからです。網膜剥離は黄斑が剥離して 2, 3 日経過すると視細胞のアポトーシスが始まり、不可逆変化による視機能障害が永続するため早急な対応が必要です。

現在は院内の各部署の協力体制を構築し、緊急度の高い疾患に対しては迅速な手術が可能です。(ちなみに眼内炎であれば来院後 1 時間以内に手術可能です!)

私も以前は大学病院や公立病院で長年勤務していましたので、入職当初は民間病院のフットワークの軽さを目の当たりにして驚愕した記憶があります。

昨年の臨床眼科学会で RRD の術後短期成績(1 カ月間)について 97.8%と報告させていただきました。2020 年の全症例(219 例)の中で術後 3 ヶ月以上経過が追えた症例を調べても 96%以上で初回復位が得られていました。(今年の学会でも発表させて頂く予定です。)

しかし、再発例の中には 3 回、4 回の再手術が必要となり、最終的にシリコーンオイル注入を行い抜去出来ない症例もあります。現実的に復位率 100%は困難ですが、その理想に極力近づけるよう邁進したいと思います。

「網膜剥離だったら小沢眼科の田中のところに行きなさい!」と先生方に仰って頂けるよう今後も研鑽と内省を続けていく所存です。

本年も先生方には温かい御支援と御指導を賜りますようお願い申し上げます。

2021 年 1 月 13 日
文責：田中 裕一郎