

第5回 雪明・新潟眼科フォーラム

(日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業No.25182)

Yukiakari・Niigata Ophthalmology Forum

日時:平成30年2月18日(日) 9:00~15:15

場所:「朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター」2階

スノーホール

〒950-0078 新潟市中央区万代島6番1号 TEL:025-246-8400

専門医単位:3単位

会費:医師:3,000円

レジデント・視能訓練士:1,000円

※視能訓練士の方は、事務局へ事前登録をお願いいたします。

※託児室を設置します。ご希望の方は事前予約が必要です。事務局へお問い合わせ下さい。

プログラム

Program

9:00~ 開会の挨拶 新潟大学大学院医歯学総合研究科視覚病態学分野 教授 福地 健郎先生

【第一部】 座長:新潟大学医歯学総合病院眼科 講師 松田 英伸先生

9:05~9:55 <<1>斜視弱視・小児眼科>>

『先天眼振の診断と治療』

兵庫医科大学眼科学講座 准教授 木村 亜紀子先生

9:55~10:45 <<2>角 膜>>

『瞬目関連疾患－摩擦による眼表面疾患の謎に迫る』

愛媛大学医学部眼科学教室 教授 白石 敦先生

10:45~10:55 (休 憩)

座長:新潟大学大学院医歯学総合研究科視覚病態学分野 教授 福地 健郎先生

10:55~11:45 <<3>白内障>>

『IOL位置異常眼の対処法－IOL強膜内固定術を中心に－』

順天堂大学医学部附属静岡病院眼科 教授 太田 俊彦先生

11:45~12:35 <<4>緑内障>>

『全日本緑内障道場』

広島大学大学院医歯薬保健学研究科統合健康科学部門視覚病態学 教授 木内 良明先生

12:35~13:35 (昼食休憩) ※会場にて昼食をご用意いたしております。

【第二部】 座長:新潟大学医歯学総合病院眼科 講師 長谷部 日先生

13:35~14:25 <<5>神経眼科>>

『視神経・頭蓋内疾患と間違いやすい網膜疾患の診断の今』

三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座眼科学 教授 近藤 峰生先生

14:25~15:15 <<6>網膜硝子体>>

『症例で学ぶ網膜循環疾患の病態と治療戦略』

京都大学大学院医学研究科眼科学 教授 辻川 明孝先生

15:15~ 閉会の挨拶 新潟大学医歯学総合病院眼科 講師 松田 英伸先生

【共催】雪明・新潟眼科フォーラム / 参天製薬株式会社 【後援】新潟県眼科医会 / 新潟市眼科医会

第5回 Yukiakari・Niigata Ophthalmology Forum 雪明・新潟眼科 フォーラム

日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業 No.25182



開催日時

平成30年 2月18日(日) 9:00~15:15

開催場所

「朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター」2階 スノーホール

〒950-0078 新潟市中央区万代島6番1号 TEL:025-246-8400

事務局

新潟大学大学院医歯学総合研究科 視覚病態学分野 事務局内

雪明・新潟眼科フォーラム事務局 TEL:025-227-2296 FAX:025-227-0785

〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757

【共催】雪明・新潟眼科フォーラム / 参天製薬株式会社 【後援】新潟県眼科医会 / 新潟市眼科医会

第5回 雪明・新潟眼科フォーラム



ごあいさつ

新潟大学大学院医歯学総合研究科視覚病態学分野 教授

福地 健郎



謹啓

厳寒の候、先生方におかれましては、いよいよ御清祥のこととお慶び申し上げます。

2014年2月に第1回が行われた雪明・新潟眼科フォーラムは、今回で第5回を数えることになりました。新潟県眼科の医療レベル、新潟大学眼科の研究レベルの底上げを目的に始めたこの講演会も、今では新潟県最大の眼科イベントとなりました。緑内障、網膜・硝子体、角膜の3分野を軸として毎年各1演題、それ以外の領域から3演題として、現在では6演題としています。眼科にも様々な流れがあります。全国の各領域の最前線の先生方の講演を拝聴することで、知識、実践だけでなく、眼科の魅力や面白さ、さらには眼科における「時代の風」を感じることができると思います。毎年、この会を待ち遠しく思っているのは、きっと私だけではないはずです。皆様、ご多忙とは存じますが、是非とも出席賜りますよう、よろしくごお願い申し上げます。

謹白

先天眼振の診断と治療

兵庫医科大学眼科学講座 准教授 **木村 亜紀子 先生**



略歴

1994年 兵庫医科大学卒業
1997年 兵庫医科大学病院眼科 医員
2003年 兵庫医科大学眼科学講座 助手

2008年 兵庫医科大学眼科学講座 講師
2013年 兵庫医科大学眼科学講座 准教授

先天眼振の患児や保護者に絶対に言ってほしくないセリフは「生まれつきなので治療法はありません」というセリフです。我々の施設で手術治療を受けた大学生の患者は、「どうしてもっと早く治療を受けさせてくれたら」と両親に怒り、母親は、治療法はないと聞いていたと答えました。OCTの普及に伴い、先天眼振患者の多くに黄斑低形成の合併がみられることが分かってきました。眼科的治療は意味がないように感じられますが、黄斑低形成があっても、積極的な治療の有無で視力予後は変わってきます。当院で行っている小児の先天眼振に対する積極的な保存的、観血的治療について、自験例を呈示し解説したいと思います。

瞬目関連疾患—摩擦による眼表面疾患の謎に迫る

愛媛大学医学部眼科学教室 教授 **白石 敦 先生**



略歴

1986年 日本医科大学卒業
1986年 日本医科大学第2外科入局
1994年 シンシナティ大学眼科 客員講師
1998年 愛媛大学医学部眼科入局
2003年 愛媛大学医学部附属病院 講師

2008年 愛媛大学大学院視機能再生学 准教授
2009年 愛媛大学医学部附属病院眼科 診療科長
2012年 愛媛大学大学院視機能外科学分野 准教授
2016年3月 愛媛大学医学部眼科学教室 教授
現在に至る

瞬目は涙液層の再配分や導涙を通して涙液層の安定化に働くとともに、上皮のターンオーバーにも関与し、眼表面の恒常性の維持に重要な働きをしています。視点を変えれば、ヒトは1分間に約12～15回瞬目をし、一日の瞬目回数は一万回以上にもなります。瞬目は眼表面にとっては摩擦ストレスでもあり、瞬目時の眼瞼と眼表面との間のバランスが乱れることにより、様々な病態につながるものが推測されます。その代表例は涙液減少型ドライアイで、涙液量の減少により瞬目時の摩擦が亢進するため、角結膜上皮障害が発症もしくは悪化します。上輪部角結膜炎 (SLK) では、上輪部の弛緩した球結膜と上眼瞼結膜との瞬目時の摩擦亢進が病態形成に深く関与していると考えられており、この悪循環を断ち切るような治療(弛緩球結膜切除、上涙点プラグ挿入)が奏功します。また、Lid-Wiper Epitheliopathy (LWE) は、眼瞼縁の特異な結膜上皮障害で、高い眼瞼圧、眼球との瞬目摩擦亢進(たとえばCL装用)が病因と推測されます。我々は、瞬目時の摩擦ストレスを眼瞼圧測定による定量化の試みを行っており、角結膜上皮障害に眼瞼圧が関与していることが明らかとなりました。本講演では、瞬目に関連した眼表面疾患の病態メカニズムを眼瞼圧の測定結果を照らし合わせて解説させていただきます。最後に、眼表面摩擦測定に関する最新状況について御紹介します。

IOL位置異常眼の対処法— IOL強膜内固定術を中心に—

順天堂大学医学部附属静岡病院眼科 教授 **太田 俊彦 先生**



略歴

1983年 東京医科大学医学部卒業
1983年 順天堂大学医学部眼科学入局
1984年 順天堂大学眼科学 助手
1988年 順天堂大学浦安病院眼科 助手
1993年 順天堂大学眼科学 助手
1996年 ルイジアナ州立大学眼科留学

1999年 順天堂大学医学部附属静岡病院眼科 講師
2004年 順天堂大学医学部附属静岡病院眼科 助教授
2007年 順天堂大学医学部附属静岡病院眼科 先任准教授
2013年 順天堂大学医学部附属静岡病院眼科 教授

近年の高齢化社会の到来による白内障手術件数の増加とともに、術後の眼内レンズ(IOL)偏位、落下例の報告が急増している。このような症例に対し、わが国ではIOL縫着術を用いて修復術が行われてきた。しかし、縫着術はIOL偏心、傾斜などの合併症とともに、最近では縫合糸の経年劣化による術後のIOL偏位が問題となっている。このような状況下で、欧米では新しいIOL二次挿入術としてIOL強膜内固定術が登場して注目を集めている。その基本術式は、眼内に挿入したIOLの支持部を鑷子で把持して強膜創より眼外へ抜き出し、その支持部先端を強膜トンネル内に挿入して固定するというものである。縫着糸にてIOL支持部を毛様溝や扁平部に固定する従来の縫着術と異なり、眼内での固定は良好でIOLの偏心や傾斜もほとんど認めない。本術式の概念はGaborらが2007年に初めて報告し、2008年にはAgarwalらがファイブリン糊を用いる術式を報告した。演者はY-fixation techniqueを用いた新しいIOL強膜内固定術を考案して報告し、最近では改変型であるT-fixation techniqueを用いて良好な術後成績を得ている。本講演ではT-fixation techniqueを中心に最近急増しているIOL位置異常眼の対処法について述べたい。

全日本緑内障道場

広島大学大学院医歯薬保健学研究科統合健康科学部門視覚病態学 教授 **木内 良明 先生**



略歴

1983年4月 広島大学医学部医学科卒業
1983年4月 広島大学医学部付属病院 医員
1990年8月 Yale大学Yale Eye Center, Post doctoral associate
1995年4月 広島大学医学部 講師(学部内講師)

1998年4月 国立大阪病院 医長、大阪大学医学部 非常勤講師
2003年8月 大手前病院眼科 部長
2006年8月 広島大学大学院視覚病態学 教授

緑内障は難しい。緑内障の診断には、正しい視野検査と注意深い眼底の観察が必要である。OCTの出現で眼底所見から緑内障性変化をとらえることが容易になった。このことは診断医の眼底所見の読解能力を向上させるとともに、眼底に緑内障と思われる変化があるにもかかわらず通常の視野検査で異常を検出できない前視野緑内障(pre-perimetric glaucoma)の存在を浮かび上がらせることになった。前視野緑内障を見つけた時にはどうすればよいのでしょうか。強力な眼圧下降作用を持つ緑内障治療点眼薬とそれを補助する多数の薬物の出現とレーザー治療の進歩で多くの緑内障患者の眼圧は比較的低いレベルに保てるようになりました。これで緑内障の患者はみんな幸せかと思っていたら、それでも視機能障害が進行する人もいます。そのようなときにどうすればよいのでしょうか。手術前の眼圧が低くても緑内障手術は有効なのでしょうか。サプリメントはどうでしょう。現在、よくある質問を集めてみました。それに対する回答を考えてみます。

視神経・頭蓋内疾患と間違いやすい網膜疾患の診断の今

三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座眼科学 教授 **近藤 峰生 先生**



略歴

1991年 金沢大学医学部卒業
1997年 名古屋大学大学院修了
1999年 ミシガン大学眼科留学

2006年 名古屋大学眼科 准教授
2011年 三重大学眼科 教授

私はこれまで、よく「視神経・頭蓋内疾患と間違いやすい網膜疾患の診断」というテーマで講演やセミナーを行ってきた。眼底が正常に近い網膜疾患である、AZOOR(急性帯状網膜外層症)やoccult macular dystrophy(OMD, 三宅病)、先天停性夜盲(CSNB)、眼底正常な錐体ジストロフィ、痛関連網膜症(CAR/MAR)の診断のコツについて、である。このような疾患では眼底が正常であるために、ERGやOCTが診断に有用である、という内容である。近年の眼底画像診断技術の進歩、特にSD-OCTの解像度の進歩により、OCTが初診時に果たす役割は以前よりはるかに高いものになっている。例えば、AZOORや錐体ジストロフィ、全色盲などでSD-OCTが正常ということはまずありえない。一方で、依然としてCSNBや悪性黒色腫随伴網膜症ではOCTだけでは診断は難しい。「視神経・頭蓋内疾患と間違いやすい網膜疾患の診断」の診断の「今」について、具体的な症例を提示しながらお話ししたい。

症例で学ぶ網膜循環疾患の病態と治療戦略

京都大学大学院医学研究科眼科学 教授 **辻川 明孝 先生**



略歴

1993年 京都大学医学部卒業
1994年 倉敷中央病院眼科
1996年 京都大学大学院医学研究科
1999年 Children's Hospital Boston留学
2001年 神戸市立中央市民病院眼科

2005年 京都大学眼科 助手
2009年 京都大学眼科 講師
2014年 香川大学眼科 教授
2017年 京都大学眼科 教授

これまで網膜循環疾患に対する検査は眼底検査・写真撮影、フルオレセイン蛍光眼底造影が中心でした。近年の眼科検査機器の進歩により、検査所見から病態が次々と明らかにされ、病態理解に基づいた治療が行われるようになってきました。特に光干渉断層計(OCT)の功績は大きいといえるでしょう。比較的頻度の高い網膜静脈閉塞症などを含めても、網膜循環疾患の病理報告は多くはありません。OCTの導入により、生体下であたかも病理組織像を見るかのような画像を繰り返し撮影することができるようになりました。これまでの2次元の検査から、OCTの進歩に伴って網膜の3次元観察が可能となり、病態理解が大きく進歩しました。また、オプス、補償光学適応走査レーザー検眼鏡、OCT Angiographyの導入も病態理解に大きく貢献しました。周辺部までの網膜出血、灌流状態が観察可能となり、また、黄斑部の視細胞、網膜各層の毛細血管の灌流状態の観察も可能です。実際の症例から得られた検査所見から網膜循環疾患の病態を理解し、病態理解に基づいた治療戦略についてお話しさせていただきます。