

糖尿病網膜症に対する 硝子体手術の現況

坂東 肇 恵美和幸 上野千佳子 澤田憲治
大浦嘉仁 澤田浩作 松村永和 森田真一
佐藤 茂 大喜多隆秀 大八木智仁 池田俊英

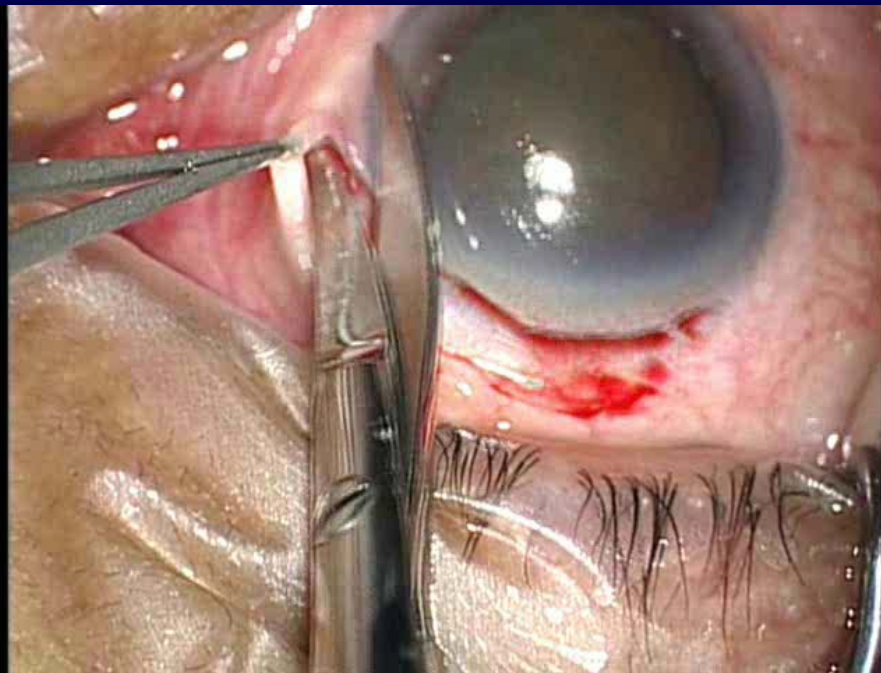
大阪労災病院 眼科 勤労者感覚器障害研究センター

2008年3月16日 第14回 日本糖尿病眼学会総会

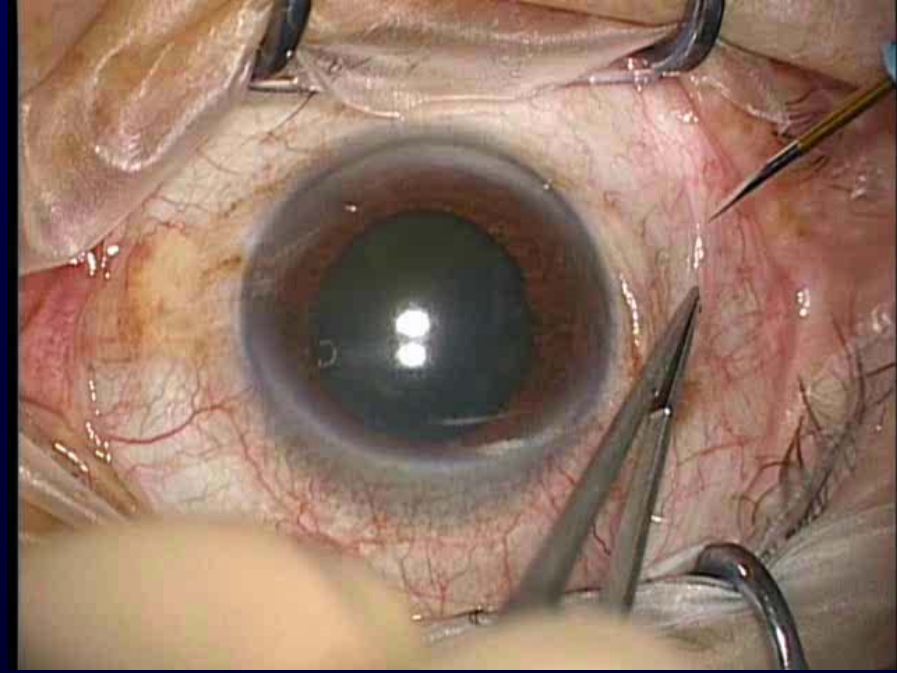
小切開硝子体手術

- 結膜を温存
- オキュラーサーフィスへの侵襲を最小限に
- 早期にQOL (quality of life)の改善が得られやすい

20Gシステム

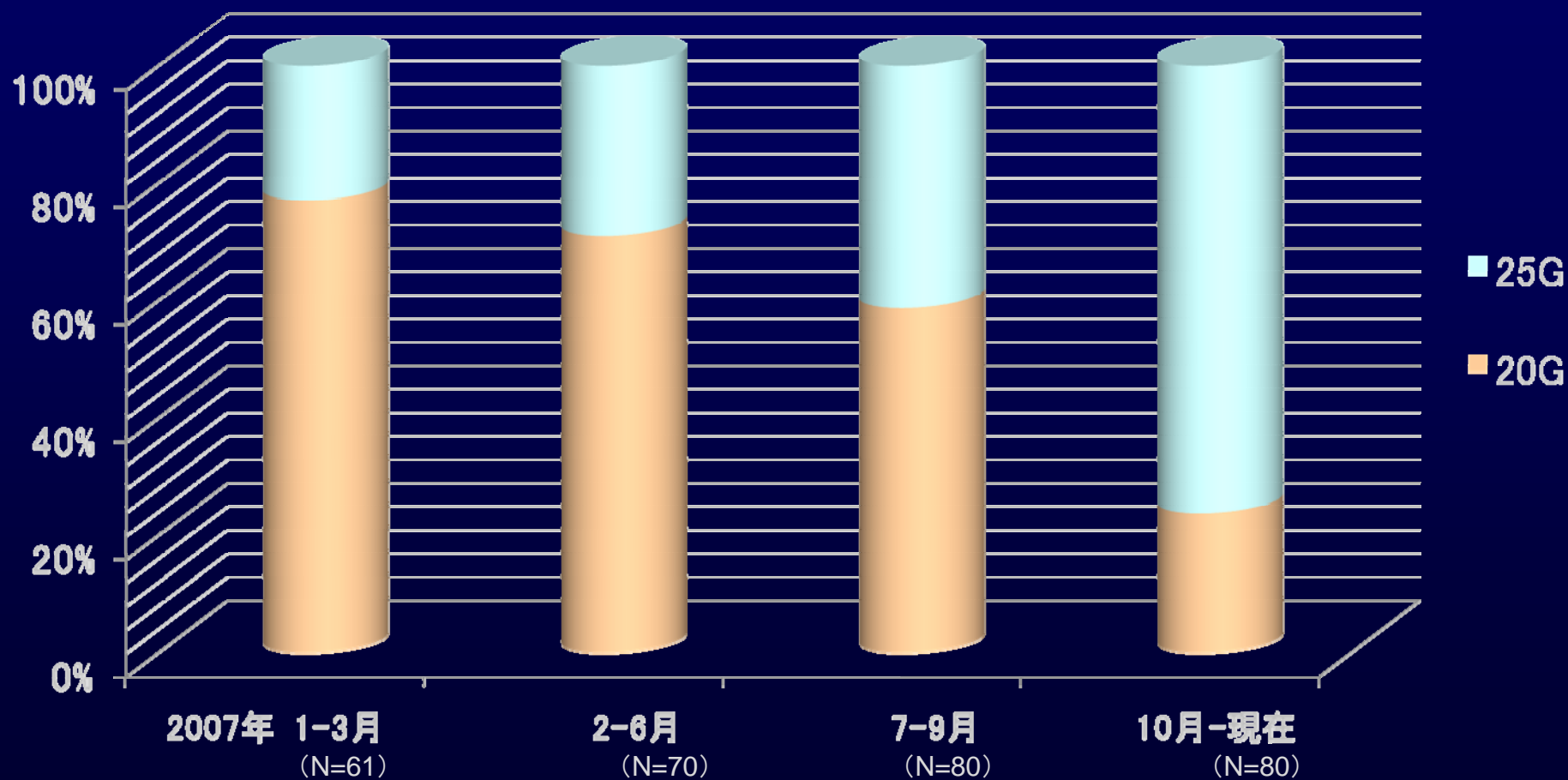


25Gシステム



20Gから25Gへ

糖尿病網膜症に対する硝子体手術の推移
(2007年1月～現在 291眼)



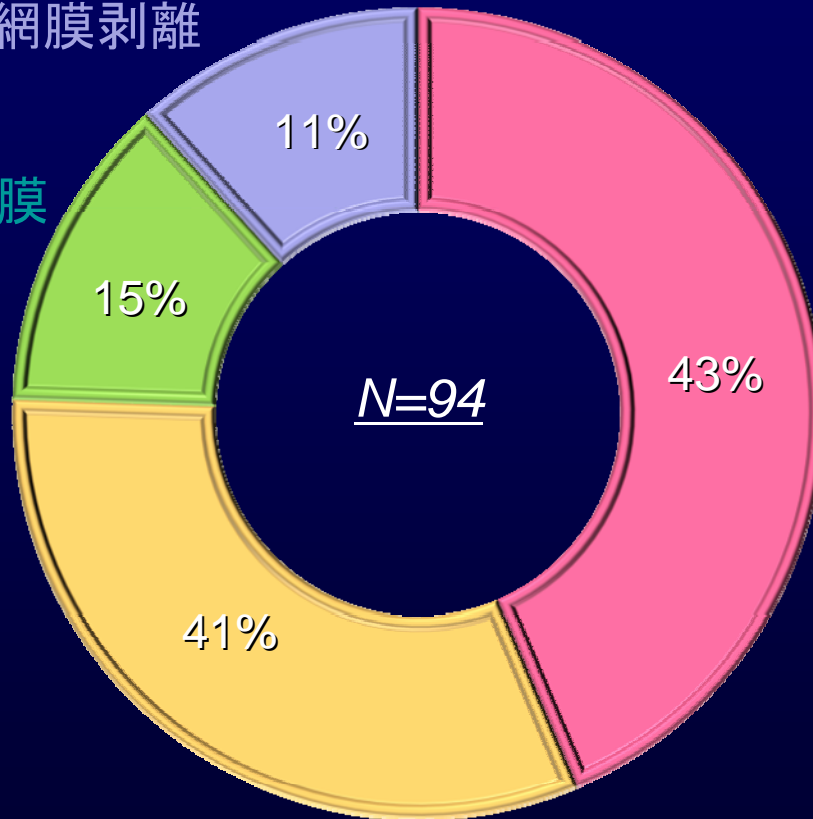
25G硝子体手術の割合が急増

25G-適応

2007年 7月～現在

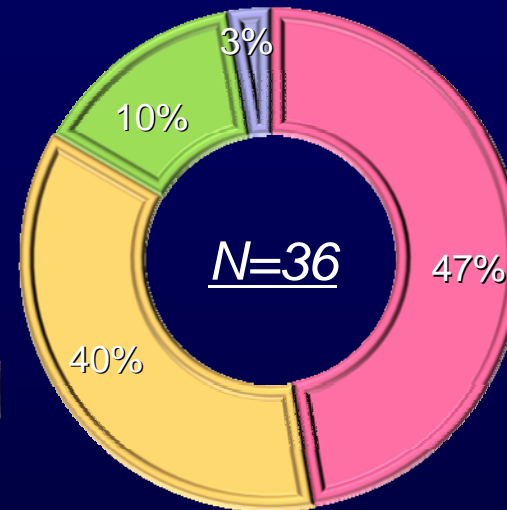
牽引性網膜剥離

線維血管膜

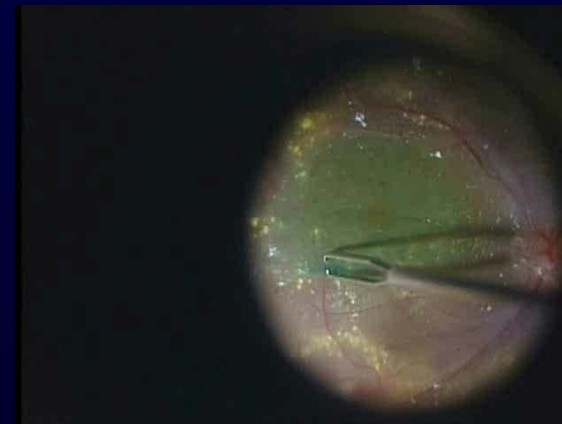


2007年 1～6月

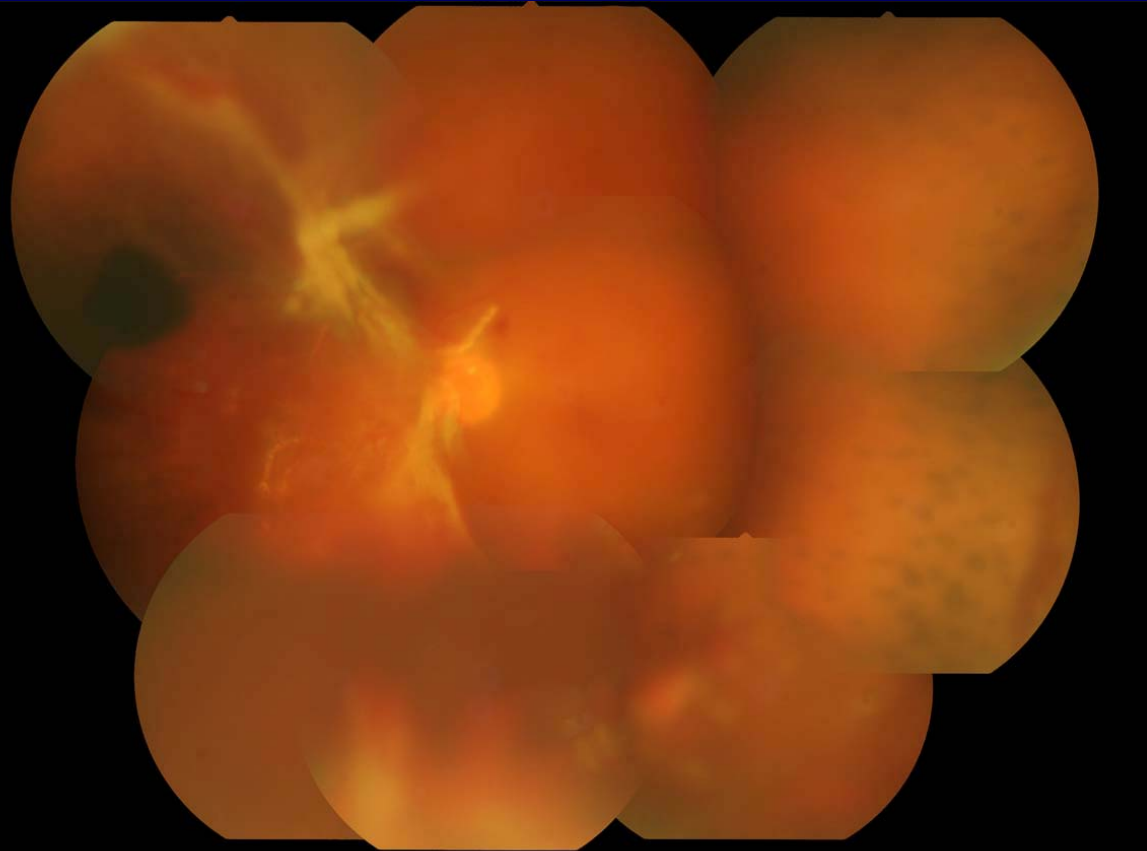
硝子体出血



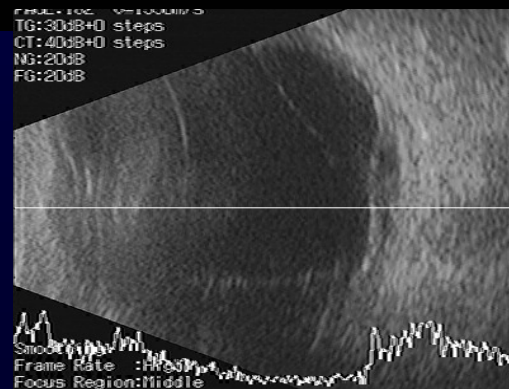
黄斑浮腫 (ILM剥離)



線維血管膜・牽引性網膜剥離



LV=(0.03)



57歳 男性

DM歴7年

HbA1c 7.8%

BUN 15 mg/dl

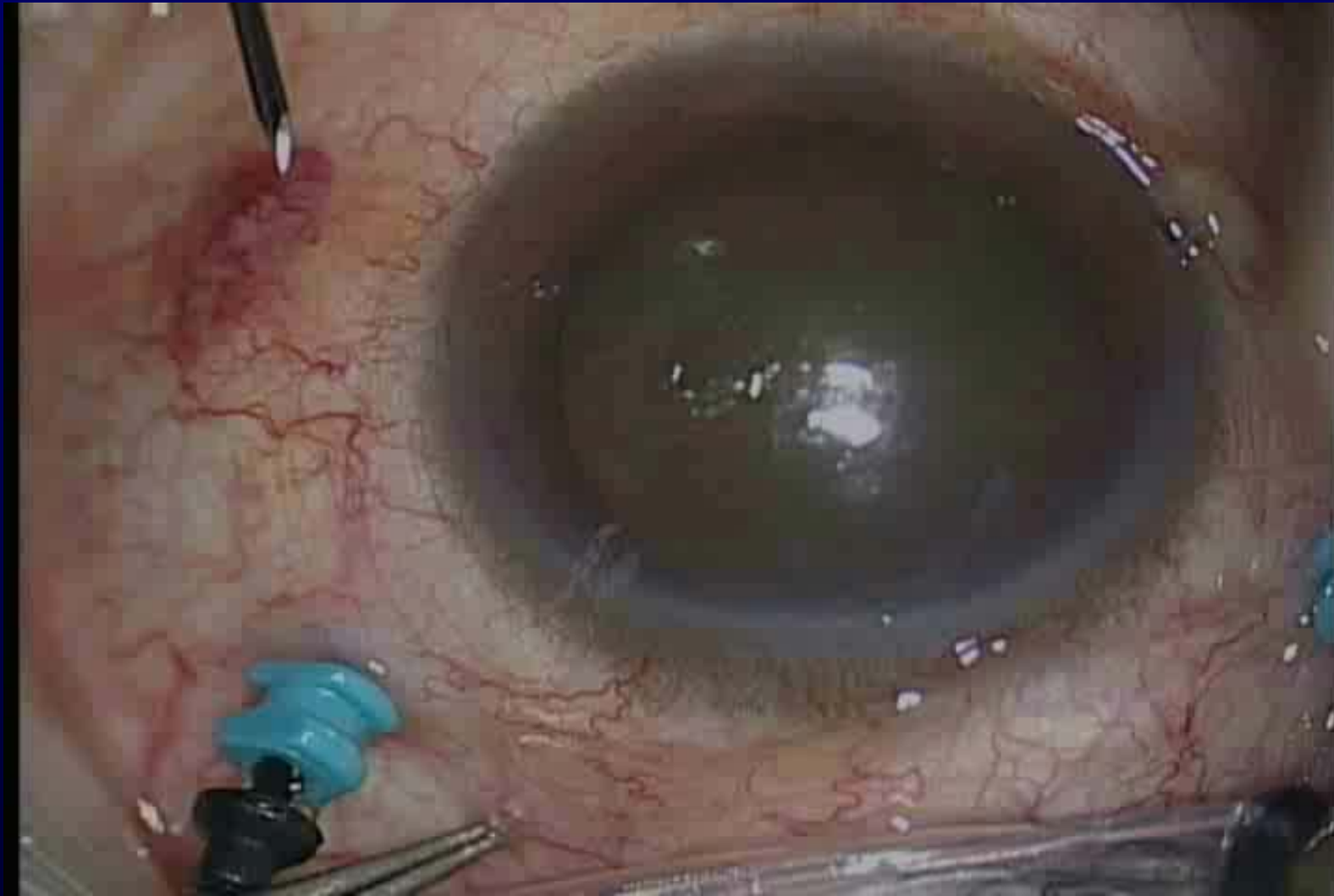
Crn 0.4 mg/dl

HT(+)

食事療法

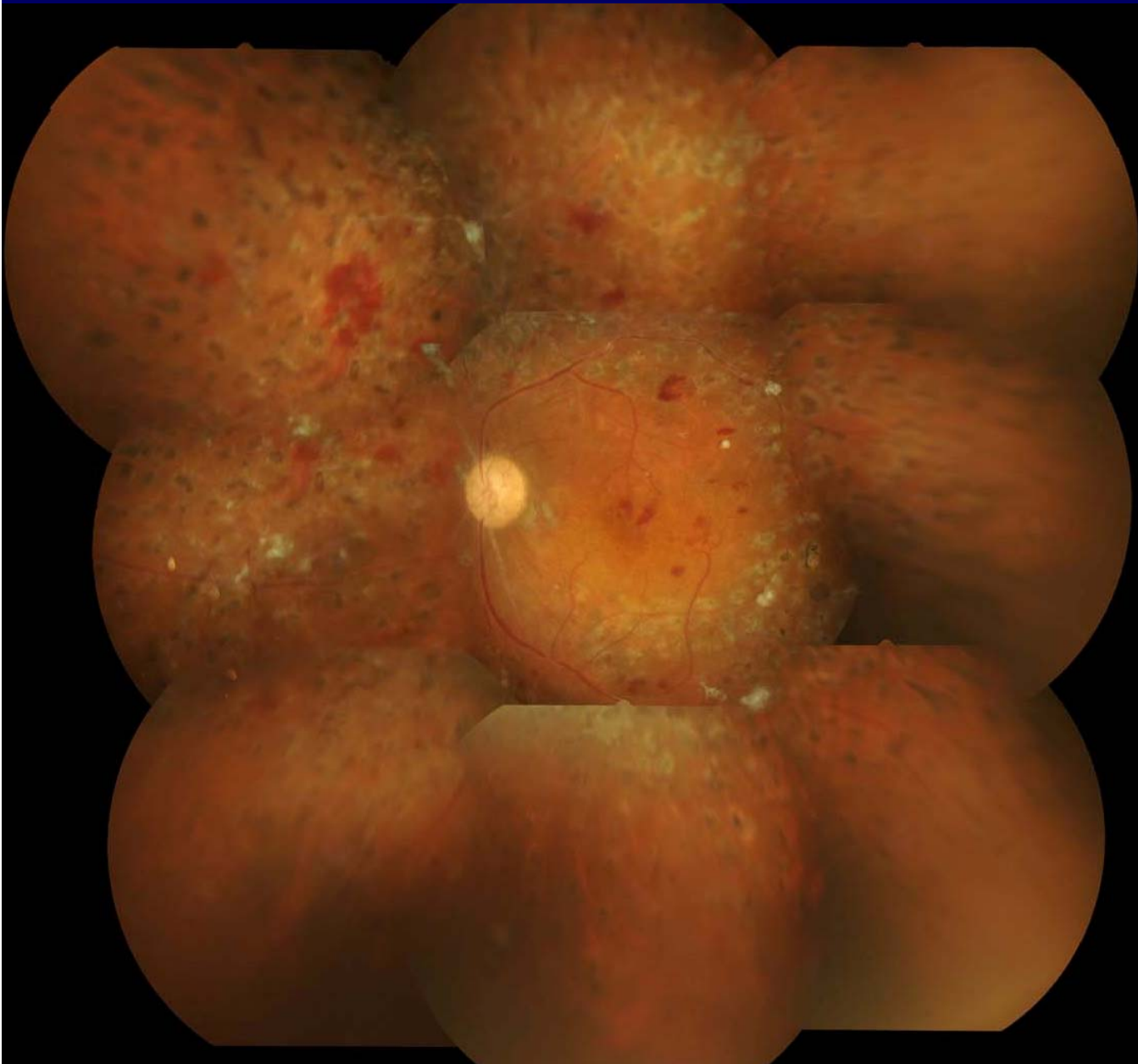
経口、インスリン療法

25G



PEA+coreVIT+Shaveing+FVMremove+PFC+int hole+FGX+endoPC+SF6+IOL

術1ヵ月後



術後1M
LV=(0.2)

最終 6M後
LV=(0.3)

HbA1c 6.9%

25G硝子体手術

メリット

- 繊細な操作
- 結膜温存
- 自己閉鎖創
- 眼内灌流量安定
- 惹起眼内炎症が少ない

課題点

- 器具が脆弱で周辺処理困難
- カutting非効率
- 眼内照明が暗い
- 剪刀類バリエーション不足
- 熟練を要する

20G硝子体手術症例

26歳女性 バーテンダー
10年前よりDM放置

HbA1c 13.5%

BUN 12 mg/dl

Crn 0.5 mg/dl

HT(-)

DM治療開始とともに
眼科紹介受診

LV= 光覚弁

IG:30dB+0 steps
IT:40dB+0 steps
IG:10dB
IG:20dB

Smoothing
Frame Rate :High
Focus Region:Middle

術1週間前Avastin硝子体内投与



*PEA+coreVIT+removalFVM+Shaveing+PFC
+SRFasp+Sub-R-memb+FGX+endoPC+IOL+encircling+C3F8*

術1年後

食事療法
経口、インスリン治療

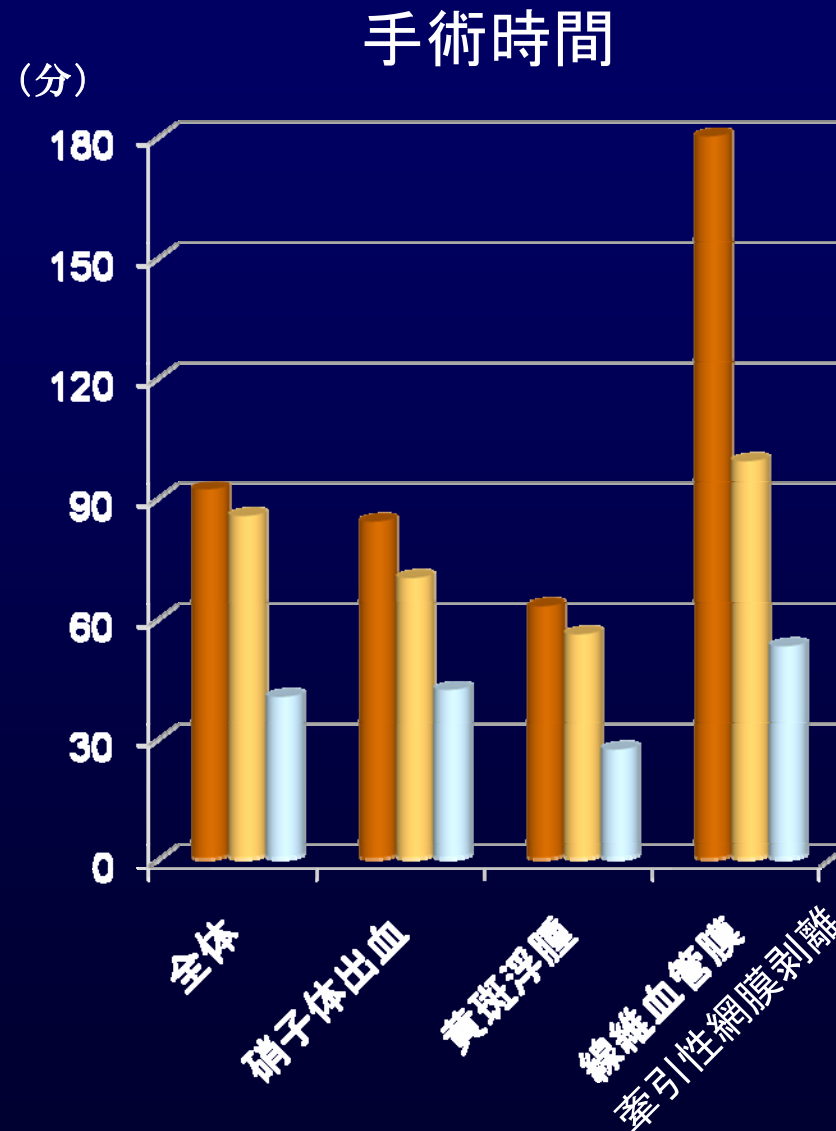
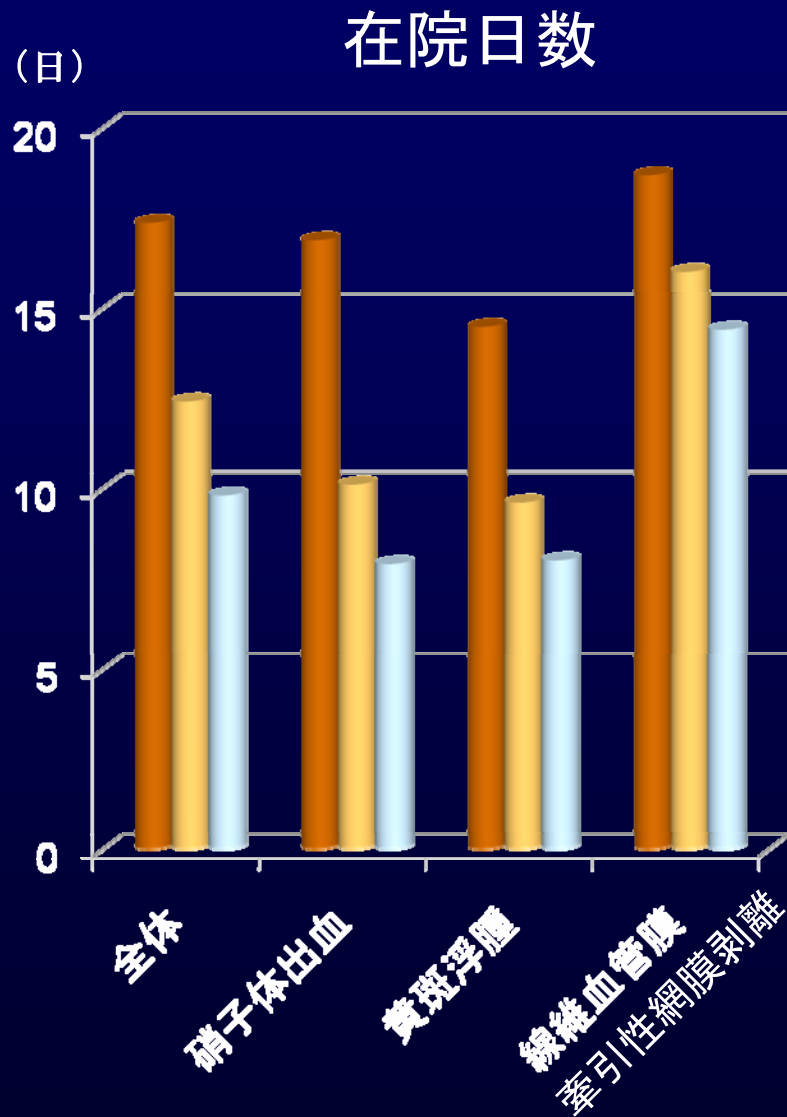
HbA1c 7.2%

LV= (0.1)

20G硝子体手術 適応

- 重症なPVR(増殖硝子体網膜症)
- 強膜輪状締結
- 再手術症例
- SO(シリコンオイル)置換例

在院日数・手術時間 の変化



まとめ

- 小切開硝子体手術(25G)の適応は拡大傾向にあり
糖尿病網膜症に対する硝子体手術の第一選択に!?
- しかし現時点において25Gでは無理な症例も存在するため
安全性・確実性の面から20G硝子体手術も必要

御清聴ありがとうございました

乱視变化

