平成22年6月2日（水） 第323回　関西眼疾患研究会

「白内障合併症対策　嚢死医療の最前線」

徳田　芳浩先生　（井上眼科病院）

今回は、白内障合併症特に破嚢処理についてご講演頂いた。

まず「嚢死蘇生（＝破嚢処理）の基本的考え方」として①残存核の娩出、②前部硝子体切除、③IOL移植に分けてユーモアを交えわかりやすくお話された。

1. 残存核の娩出

A-vitカッターは核片よりも硝子体を優先的に除去するため、核と硝子体が混在すると核はどんどん落下するため、まず核をすべて娩出してから②に移ることが重要である。除去法としては、ビスコエストラクション（粘弾性物質の圧力で娩出）

1. 前部硝子体切除

PCAV（Pre-corneal anterior vitrectomy）

1. IOL移植

　IOLは6.5mmもしくは7.0mmを選択

この方法はすでに確立された術式であり、今後はこれを広く普及することがわれわれの役割であると話された。

次にこれらの方法を若い先生に教育する方法を「嚢死蘇生教育」と称して話された。

豚眼を用いての実習：豚眼の作り方、器具の出し入れ、切開の仕方や研修医の破嚢処理の実際を動画を交えて時間経過とともに説明していただいた。破嚢処理研修の問題点としては、時間がかかることや術後の回復が遅れること、最高視力が悪いかもしれないことがあるが、術前の説明（やや厳しいMT）、上位医師によるケアーが研修施設としては必要となる。

また難症例として、大嚢基底核（大きな核が眼底まで落ちた症例）、内（だい）嚢レンズ核異常（IOL落下例）、嚢移植（マルファン症候群の水晶体脱臼例）を動画で紹介いただいた。

　最後に徳田先生が立ち上げられた『SeeTube』というサイトを、実際ネットに接続して紹介いただき、「手術ビデオをノーカットで公開しているので、興味のある先生はぜひ会員登録を」と今回の講演を結ばれた。

（文責　木村直子）