

第36回日本眼窩疾患シンポジウム

プログラム・抄録集

ともに学び高め合う



会期 2022年11月5日(土)

会場 千里ライフサイエンスセンター

会長 垣淵 正男(兵庫医科大学形成外科 主任教授)

第36回

日本眼窩疾患シンポジウム

プログラム・抄録集

日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業 No.02416

会期：2022年11月5日（土）

会場：千里ライフサイエンスセンター 千里ルーム

〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1丁目4番2号

会長：垣淵 正男

兵庫医科大学形成外科学講座 主任教授

第36回 日本眼窩疾患シンポジウム 大会事務局

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1-1

兵庫医科大学 形成外科内

TEL : 0798-45-6753 FAX : 0798-45-6975

Email : jsod36@hyo-med.ac.jp

ご挨拶



第36回日本眼窩疾患シンポジウム 会長
兵庫医科大学形成外科学講座 主任教授 垣淵 正男

この度、第36回日本眼科疾患シンポジウムを2022年11月5日(土)に大阪府豊中市の「千里ライフサイエンスセンター」にて開催させていただくことになりました。

本学会は眼瞼・眼窩・涙道疾患の診療・研究に日々熱意をもって取り組み、研鑽を積んでおられる先生方やこの分野に興味を抱く方々が忌憚ないご意見を交換し合う数少ない機会のひとつです。

今年に入ってから現地開催が危ぶまれる状況がありましたが、予定通り開催させていただきます。ただ、たいへん残念ですが、近隣の千里阪急ホテルで予定しておりました総合懇親会は断念せざるを得ませんでした。

本学会の扱う疾患は、全身状態や時には生命予後に関わるものがある一方、視機能への影響や整容的な要求にも配慮する必要があり、適切な診断と治療には高い専門性を求められます。

皆様にご支援いただきながら、この難しく、また、やりがいのある分野の発展の一助となるよう努めさせていただきます。

かつて、万国博覧会に日本中から多くの方が訪れた千里の地で、皆様のお越しをお待ちしております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

交通案内

◆ 会場最寄駅までの交通案内

● 地下鉄（北大阪急行電鉄）

御堂筋線 千里中央行終点

「千里中央」駅下車（北出口すぐ）

● 大阪国際空港（伊丹空港）から

大阪モノレール門真市行。

「千里中央」駅下車（徒歩約5分）。

● 関西国際空港から

(1) JR

「新大阪」駅から地下鉄 御堂筋線「千里中央」行にお乗り換えください。

(2) 南海電気鉄道

「難波」駅から地下鉄御堂筋線「千里中央」行にお乗り換えください。

● カーナビまたはスマートフォン・タブレットをご利用の方へ

「千里ライフサイエンスセンター」または、次の住所で検索してください。

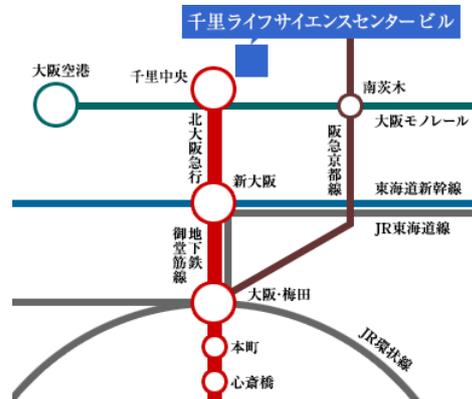
大阪府豊中市新千里東町1-4-2

※学会参加者の割引サービス等はありません。

会場近隣の駐車スペースも限りがございますので、できるだけ公共交通機関をご利用下さい。

会場

千里ライフサイエンスセンター 6階
千里ルーム



ご案内

1. 参加登録受付

2022年11月5日（土） 9:00-17:00

参加登録料 医師：10000円 専攻医、医師以外：5000円

2. 受付方法

本学会に参加される方は全員、参加登録を行ってください。

事前登録はありません。当日参加受付にて現金でお支払ください。（クレジットカードには対応しておりません）。ご不便をおかけしますがよろしく願いいたします。

開設場所：千里ライフサイエンスセンター 6階 千里ルーム

開設時間：2022年11月5日（土）9:00～17:00

3. 参加証

参加費と引き換えに参加証をお渡しいたします。参加証の指名・所属欄にご記入のうえ、会場内では必ずご着用ください。

なお、参加証、および領収証等の再発行は行いませんので、紛失などにお気を付けください。

4. プログラム・抄録集

PDF版：学会HPよりダウンロードできます。

冊子：参加者に当日配布いたします。

5. 懇親会

新型コロナウイルス対策のため、残念ながら懇親会は中止とさせていただきます。

6. 駐車場

学会参加者の割引サービス等はございません。

会場近隣の駐車スペースも限りがございますので、できるだけ公共交通機関をご利用下さい。

7. クローク

貴重品はお預かりできません。各自で管理をお願いいたします。

8. 「単位付与される講習」についてのご案内

本学会は、日本専門医機構の領域専門医更新における、日本眼科学会に関連する学会としての出席単位1単位、日本形成外科学会に関連する学会としての出席点1点が認められています。

9. 理事会

本学会の会期内には理事会は開催いたしません。

10. その他

1). 写真撮影・録音・録画

会場内では原則禁止とさせていただきます。

2). 携帯電話・PHS

講演会場内では、電源をお切りいただくか、マナーモードへの設定をお願いいたします。

3). 質疑応答

質問・発言を希望される方は、予めマイクの前で待機してください。

座長の指示に従い、所属・指名を述べてからご発言ください。発言は簡潔にお願いします。

4). ランチョンセミナー

整理券の配布はありませんので、直接会場にお越しください。

講演規定

指定演題、一般演題（口演発表）の座長・司会の方へ

1. ご担当セッションの開始 10 分前までに会場右手前の「次座長席」にご着席ください。
2. 一般演題（口演）の発表時間は 7 分、質疑応答は 5 分です。
3. 遅延のないように、セッションの進行をお願いいたします。

発表者の方へのご案内とお願い

指定演題、一般演題の演者の方へ

1. セッション開始の 10 分前までに会場左手前方の「次演者席」にご着席ください。
2. 講演時間
一般演題（口演）：発表 7 分、質疑応答 5 分
発表時間内に終了するようにご配慮ください。
3. 発表方法
PC プレゼンテーションのみとなります。
プロジェクターは一面投影です。
4. 講演データ受付（PC 受付）：
11 月 5 日（土）9:00～16:30
5. 発表データ形式

できるだけご自身の PC にてご発表ください。使用できる映像出力端子は D-sub15 ピン（VGA）のみです。変換コネクタが必要な方は必ずご持参ください。

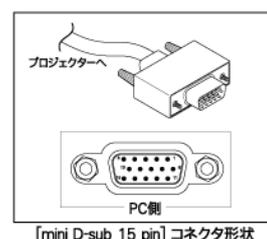
- 1) 発表予定時間の 30 分前までに受付をお願い致します。
- 2) スライドのアスペクト比は 16:9 もしくは 4:3 のいずれかでお願いします。

ワイド（16:9）の場合スライドの上下幅が狭くなることをご了承ください。

- 3) 音声につきましては使用できません。必要な場合は PC のスピーカーから出力してください。

■データをメディアにて持ち込まれる方へ

- 1) 当日は発表予定時間の 30 分前までに、PC 受付発表データをお渡しください。



2) お持ち頂けるメディアはUSBフラッシュメモリのみです。

※メディアがウイルスに感染していないことをご確認のうえお持ち込みください。

3) データの容量は最大で1GB程度にしてください。

4) OSとアプリケーションは以下のものをご用意いたします。

OS: Windows10

アプリケーション: Windows版Powerpoint2013

Macintoshで作成された方はMac本体をお持ち込みください。

なお、Windows上でデータを開くことも可能ですが、Macintosh上での表示と異なる場合がございます。

5) フォントはOS(Windows10)標準のもののみをご用意いたします。

6) 発表に使用するPCの画面サイズはFHD(1920×1080)です。PowerPointスライドのレイアウトは16:9にして作成してください。PowerPoint2013より古いバージョンではデフォルトのスライドアスペクト比は標準(4:3)となっております。アスペクト比をワイド(16:9)にあわせてからレイアウトをご確認ください。

7) 動画や音声をご使用になる場合は、受付の際に必ずお知らせください。

8) 動画などの参照ファイルがある場合は、すべてのデータを同じフォルダに入れてください。なお、Powerpoint2010以降は動画ファイルをスライドデータに埋め込む機能がありますが、古いバージョンで編集されますと、その機能が失われることがあります。

※動画ファイルの注意点

Windowsの場合Windows7(OS)及びWindows Media Player11の初期状態に含まれるコーデックで再生できる動画ファイルをお持ちください。動画ファイルはWMVまたはMP4形式を推奨いたします。

9) 発表データ作成後、作成したPC以外のPCで正常に動作することをご確認ください。

10) 発表時には、演題上のマウスとキーボードで操作をお願いします。

11) 発表データは、会場のPCに一時保存いたしますが本学会終了後責任をもって廃棄します。

日程表

11月5日(土) 千里ライフサイエンスセンター

会場 (6F 千里ルーム)

9:50～10:00	開会のあいさつ 会長：垣淵正男（兵庫医科大学形成外科）
10:00～10:50	一般演題1 「感染症・その他」1～4 座長：上田幸典（聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科）、渡辺 彰英（京都府立医科大学 眼科）
10:50～11:40	一般演題2 「眼窩炎症」5～8 座長：後藤 浩（東京医科大学 眼科）、末岡 健太郎（広島大学 視覚病態学）
11:40～12:00	休憩
12:00～13:00	ランチョンセミナー 「慢性涙囊炎に対する攻めの治療」 座長：垣淵 正男（兵庫医科大学 形成外科）、演者：竹林 宏記（大阪みなと中央病院 耳鼻咽喉科・涙道サージセンター）
13:00～13:10	休憩
13:10～13:20	理事長あいさつ
13:20～14:10	一般演題3 「異物・外傷」9～12 座長：石田 有宏（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 形成外科）、高比良 雅之（金沢大学医薬保健研究域医学系眼科学）
14:10～15:00	一般演題4 「腫瘍」13～16 座長：兒玉 達夫（島根大学医学部附属病院 先端がん治療センター）、鈴木 茂伸（国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科）
15:00～15:10	休憩
15:10～16:10	教育講演 「神経眼科と眼形成の接点 -視機能改善と整容的満足-」 座長：垣淵 正男（兵庫医科大学 形成外科）、演者：木村 亜紀子（兵庫医科大学 眼科）
16:10～16:30	休憩
16:30～17:20	一般講演5 「眼瞼」17～20 座長：根本 裕次（日本医科大学 眼科）、今川幸宏（大阪回生病院）
17:20～17:30	次期会長のあいさつ / 閉会の辞

プログラム

11月5日(土) 会場：千里ライフサイエンスセンター(千里ルーム)

9:50~10:00 開会のあいさつ

会長；垣淵 正男(兵庫医科大学 形成外科)

10:00~10:50 一般演題1；感染症

座長；上田幸典(聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科)、渡辺 彰英(京都府立医科大学 眼科)

1. 上顎洞炎の眼窩波及による眼窩骨膜下膿瘍の1例
鈴木 茂伸 (国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科)
2. 歯性上顎洞炎から眼窩膿瘍、髄膜炎に至った1例
末岡 健太郎 (広島大学 視覚病態学)
3. 急速進行して眼窩内容除去に至った、前立腺膿瘍に起因すると考えられる眼窩蜂巣炎の一例
武田 彩佳 (日本医科大学千葉北総病院 眼科)
4. 悪性腫瘍様の画像所見を呈した異物反応を伴う眼窩血腫の1例
後藤 浩 (東京医科大学 眼科)

10:50~11:40 一般演題2；眼窩炎症

座長；後藤 浩(東京医科大学 眼科)、末岡 健太郎(広島大学 視覚病態学)

5. 高度結膜浮腫を伴う眼窩蜂窩織炎の治療経験【相談症例】
佐々木 香る (関西医科大学 眼科)
6. 眼球運動障害をきたしたIgG4関連眼疾患の2症例
高比良 雅之 (金沢大学医薬保健研究域医学系眼科学)
7. 2021年に行った甲状腺眼症の眼球突出に対する両側同時眼窩脂肪減圧術の結果
鹿嶋 友敬 (オキュロフェイシャルクリニック東京)
8. 眼窩減圧術が奏功した甲状腺眼症に伴う上輪部角結膜炎の一例
三村 真士 (オキュロフェイシャルクリニック大阪)

(11:40~12:00 休憩)

12:00～13:00 ランチョンセミナー

座長；垣淵 正男（兵庫医科大学 形成外科）

慢性涙嚢炎に対する攻めの治療

竹林 宏記 （大阪みなと中央病院 耳鼻咽喉科・涙道サージセンター）

(13:00～13:10 休憩)

13:10～13:20 理事長あいさつ

13:20～14:10 一般演題 3；異物・外傷

座長；石田 有宏（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 形成外科）、高比良 雅之（金沢大学医薬保健研究域医学系眼科学）

9. 眼窩内木片異物による遅発性合併症を生じた一例

今川 幸宏 （大阪回生病院）

10. 受傷から3年後に眼窩内木片異物による眼窩先端部症候群を呈した1例

岸 泰正 （広島大学病院 眼科）

11. 頸部および眼窩に及んだ杵創の一例

望月 有子 （聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科）

12. 眼窩内壁下壁同時骨折時の inferomedial orbital strut の再建方法

尾山 徳秀 （医療法人社団オクルス うおぬま眼科）

14:10～15:00 一般演題 4；腫瘍

座長；兒玉 達夫（島根大学医学部附属病院 先端がん治療センター）、鈴木 茂伸（国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科）

13. 脈絡膜腫瘍から判明したステージIVの巨大原発乳癌

辻 英貴 （がん研有明病院 眼科）

14. 涙腺部腫瘍の多数例における組織学的検討

奥 拓明 （京都府立医科大学 眼科）

15. 白寿・百寿の眼瞼悪性腫瘍【相談症例】

兒玉 達夫 （島根大学医学部附属病院 先端がん治療センター・島根大学医学部眼科）

16. マイボーム腺癌の切除範囲の検討

垣淵 正男 (兵庫医科大学 形成外科)

(15:00～15:10 休憩)

15:10～16:10 教育講演

座長；垣淵 正男 (兵庫医科大学 形成外科)

神経眼科と眼形成の接点 -視機能改善と整容的満足-

木村 亜紀子 (兵庫医科大学 眼科)

(16:10～16:30 休憩)

16:30～17:20 一般演題 5；眼瞼

座長；根本 裕次 (日本医科大学 眼科)、今川 幸宏 (大阪回生病院)

17. 人工真皮を利用した眼瞼悪性腫瘍の再建手術～眼輪筋 redraping 法と瞼板・結膜 graft による再建～

吉龍 澄子 (国立病院機構大阪医療センター 形成外科)

18. 上眼瞼脂腺癌切除後の lid switch flap による再建 - Cutler Beard flap と比較して

石田 有宏 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 形成外科)

19. 眼瞼下垂手術前に上輪部角結膜炎を認めた症例の術後経過

林 憲吾 (横浜桜木町眼科)

20. 先天性眼瞼下垂とハードコンタクトレンズ下垂における重瞼・上眼瞼溝・上眼瞼縁-眉毛上距離の差異

菊地 良 (亀田総合病院 眼科)

17:20～17:25 次期会長あいさつ

次期会長； 末岡 健太郎 (広島大学 視覚病態学)

17:25～17:30 閉会の辞

会長； 垣淵 正男 (兵庫医科大学 形成外科)

ランチョンセミナー

12:00～13:00

慢性涙嚢炎に対する攻めの治療

竹林 宏記

大阪みなと中央病院 耳鼻咽喉科・涙道サージセンター

教育講演

15:10～16:10

神経眼科と眼形成の接点 -視機能改善と整容的満足-

木村亜紀子

兵庫医科大学 眼科

慢性涙嚢炎に対する攻めの治療

—たくさんやって、色々とわかってきたことを踏まえて・・・—

たけばやし ひろのり
竹林 宏記

大阪みなと中央病院 耳鼻咽喉科・涙道サージセンター

慢性涙嚢炎の最終的な治療である涙嚢鼻腔吻合術には、鼻外法と鼻内法が存在する。鼻内法が歴史的には古いですが、鼻外法が成績もよく、多く行われてきた。最近では鼻腔内視鏡や手術支援機器の発達、手術手技の工夫により内視鏡を用いた鼻内法（E-DCR）の手術成績が向上し、鼻外法より副損傷も少ないためにE-DCRが慢性涙嚢炎の一般的な手術法となっている。

DCRは耳鼻咽喉科、眼科、形成外科の3つの科により施行されている。術式は主に眼科と形成外科は鼻外法、耳鼻咽喉科は鼻内法を選択することが多い。鼻外法は外切開を行うため創部の問題が残る。また、鼻中隔湾曲や慢性副鼻腔炎や外傷後の症例、腫瘍を疑う症例では困難となる場合がある。それに対し鼻内法では全ての症例に対応できる。

E-DCRの適応は鼻涙管閉塞と総涙小管閉塞の一部である。手術成績を上げるためには、閉塞部位の同定と、その閉塞部位に応じた手術方法が必要である。これまではE-DCRは耳鼻科医ではあまり頻繁に行われる手技ではなかったため、非常に複雑でadvanceなものであった。我々はその手技をなるべく簡素化し、安全性と成績を高める努力をしている。今回は、我々の施設で行っているE-DCRの手技を、今までの手術方法との変更点を踏まえて動画とともに説明する。



略例

2001年5月 兵庫医科大学病院耳鼻咽喉科研修医

2003年5月 大阪厚生年金病院フェロー

2005年6月 兵庫医科大学病院耳鼻咽喉科臨床助手

2006年4月 兵庫医科大学病院耳鼻咽喉科病院助手

2007年4月 兵庫医科大学病院耳鼻咽喉科助教

2011年2月 大阪厚生年金病院耳鼻咽喉科医長

2012年4月 大阪船員保険病院耳鼻咽喉科医長

兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科非常勤講師

2014年4月 大阪みなと中央病院耳鼻咽喉科医長

2016年4月 大阪みなと中央病院耳鼻咽喉科部長

2018年4月 大阪みなと中央病院耳鼻咽喉科部長・涙道サージセンター長

神経眼科と眼形成の接点

—視機能改善と整容的満足—

きむら あきこ
木村 亜紀子

兵庫医科大学 眼科

神経眼科と眼形成の接点 —視機能改善と整容的満足—

兵庫医科大学 眼科学講座 木村亜紀子

神経眼科は眼科分野におけるマイナー領域である。そのため、重症な患者が適切な治療時期を逸して当院を受診することも少なくない。眼科では、視機能を守ることが治療方針のファーストラインであり、「見えない」「物がだぶって見える」ことは患者にとっても眼科医にとっても大きな問題である。このような眼科的な視機能障害は日常生活に大きな支障をきたす。患者は、当初、視力が残ればよい、ものが一つに見えたら良いと言っているが、いざ治療が終わると、「目の大きさが左右で違う」「目が飛び出ている」「毎朝自分の顔をみるとがっかりする」など、整容面での不満がQOLの低下を招いており、眼科医だけでは解決できない問題が、患者にとって大きな問題事項であることを痛感してきた。そして、患者にとっての治療が眼形成術後に完結していることを知り、患者の整容面での悩みは、視機能と同等に重要事項であると考えられるようになった。

さらに、実際の臨床の現場では、整容面だけでなく、視機能を守るためにも多くの協力を必要としてきた。極めて緊急性の高い甲状腺眼症の圧迫性視神経症では、ステロイドパルス療法中、あるいは終了後に眼窩減圧術を要請し、快く施行してもらっている。悪性リンパ腫との鑑別が重要な特発性眼窩炎症における涙腺からの生検の多くを形成外科に頼っている。傷を残さず病変部位を確かに摘出する技術は我々にはないものである。本講演では、神経眼科医の立場から眼形成との接点を自験例を用いて解説する。また、神経眼科領域の保存的・観血的治療についても紹介したい。



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 兵庫医科大学大学院卒業
兵庫医科大学眼科学講座助手
2008年 同 講師
2013年 同 准教授
現在に至る

2007年 日本弱視斜視学会学会賞中川賞
2010年 日本神経眼科学会学術賞

所属学会

日本眼科学会、日本弱視斜視学会（理事）、日本神経眼科学会（理事）、日本ボツリヌス治療学会（理事）

資格

眼科専門医、ボツリヌス認定施注医、神経眼科相談医

メモ

一般演題

01～04	一般演題	【感染症・その他】	10:00～10:50
05～08	一般演題	【眼窩炎症】	10:50～11:40
09～12	一般演題	【異物・外傷】	13:20～14:10
13～16	一般演題	【腫瘍】	14:10～15:00
17～20	一般演題	【眼瞼】	16:30～17:20

上顎洞炎の眼窩波及による眼窩骨膜下膿瘍の1例

○ すずき しげのぶ 鈴木 茂伸

国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科

【緒言】急速に進行する小児の眼窩病変は、悪性腫瘍の鑑別が重要である。今回、眼窩悪性腫瘍を疑われ紹介されたが、上顎洞炎の眼窩波及と診断した症例を経験したので報告する。

【症例】8歳女児。X年Y月4日、起床時に左の眼瞼腫脹を自覚。抗生剤投与で改善せず大学病院を紹介受診。CTにて上顎洞から眼窩に広がる病変を認めた。鼻腔内の観察で腫瘍、炎症を疑う所見がなく、悪性腫瘍の可能性を考えY月9日当院を受診した。初診時、左眼は開瞼不能、上眼瞼はやや暗赤色で、眼球運動は高度に制限されていた。CTおよびMRIにて、左上顎洞に嚢胞性病変を認め、眼窩下壁の骨は菲薄化、眼窩内は骨膜下病変を疑う所見であり、上顎洞からの炎症波及による眼窩骨膜下膿瘍を疑った。初診翌日に全身麻酔下に経鼻上顎洞開放と眼窩骨膜下膿瘍ドレナージを行った。重瞼線切開で眼窩に入り、骨膜を穿刺すると血性膿汁であり、可及的に吸引を行った。術後腫脹は速やかに改善、開瞼可能となり、視力も1.2を維持している。細胞診は炎症細胞主体で悪性所見を認めなかった。

【考案】菌性上顎洞炎が眼窩に波及し、骨膜下膿瘍を形成した際に出血を伴ったため急速進行した可能性が考えられた。

歯性上顎洞炎から眼窩膿瘍、髄膜炎に至った1例

○ 末岡 ^{すえおか}健太郎^{けんたろう}¹⁾、好中 麻世²⁾、木内 良明¹⁾

- 1) 広島大学 視覚病態学
- 2) 広島赤十字・原爆病院 眼科

【緒言】 歯性上顎洞炎は齲歯や根尖性歯周炎などの歯性感染が原因の上顎洞炎である。今回、歯性上顎洞炎から眼窩膿瘍、髄膜炎に至った1例を経験したので報告する。

【症例】 39歳、男性。3日前から鼻汁、左眼部痛、その後発熱が生じ左眼窩蜂窩織炎疑いで前医総合病院を紹介受診した。左上眼瞼周囲膿瘍を切開排膿し抗菌治療を開始したが、意識レベルが低下し、痙攣重責、心停止し気管挿管、アドレナリン投与した。髄液検査で髄膜炎の診断で、広島大学病院に救急搬送された。高度肥満で未診断の糖尿病があり、CTで左副鼻腔炎および左眼窩～上眼瞼部膿瘍があった。齲歯があり左側上顎第一大臼歯を原因とする歯性上顎洞炎からの眼窩膿瘍、髄膜炎と診断した。前医血液培養で *Streptococcus milleri* が同定された。抗菌治療継続の上、原因菌の抜歯、内視鏡下副鼻腔手術、眼窩・硬膜下膿瘍ドレナージを行った。前医での髄液および左眼瞼排膿から口腔内常在の偏性嫌気性グラム陰性桿菌 *Dialister pneumosintes* が検出された。見当識障害は残るものの全身状態は改善し前医に転院、その後意識清明となり、視力は両眼(1.2)、複視もなく視機能障害はなかった。

【結語】 歯性上顎洞炎から致死的状态に至ることがある。

急速進行して眼窩内容除去に至った、前立腺膿瘍に、起因 すると考えられる眼窩蜂巣炎の一例

○ 武田 彩佳¹⁾、久保田 大紀¹⁾、根本 裕次²⁾、村上 正洋^{1,4)}、

平野 孝幸³⁾、羽鳥 努³⁾、秋元 正宇⁴⁾、山木 邦比古⁵⁾、五十嵐 勉¹⁾

- 1) 日本医科大学千葉北総病院眼科
- 2) 日本医科大学付属病院眼科
- 3) 日本医科大学千葉北総病院病理部
- 4) 日本医科大学千葉北総病院形成外科
- 5) 日本医科大学千葉北総病院中央検査室

【諸言】 感染性眼窩蜂巣炎は、原発病巣が不明の状態で見科を受診し、診断・治療に苦渋することがある。今回、前立腺生検後の前立腺膿瘍に起因すると疑われ、予後不良の転帰を辿った症例を報告する。

【症例】 78歳男性。他院泌尿器科で前立腺生検施行後、2週間で視力低下を自覚し、前医受診した。2日後に当院初診、左眼視力手動弁、全周性虹彩後癒着を認めた。その後患者の都合により受診せず、初診5日後に予約外受診し、眼瞼の著明な腫脹を認めた。初診6日後に水晶体嚢内摘出術併用顕微鏡下硝子体茎離断術を施行した。房水培養検査では *Klebsiella pneumoniae* が陽性であり、造影胸腹部CTで前立腺に膿瘍を認め、広域抗菌薬を高用量投与するも、眼瞼の腫脹、眼球突出は増悪した。初診14日後、視機能は全眼球膿瘍により壊失、更なる膿瘍拡大を防止するため、部分眼窩内容除去術を施行し、眼窩感染巣の沈静化を得て、再建を計画中である。

【結論】 水晶体摘出、硝子体手術によっても感染を沈静化出来ず、逆に眼窩内膿瘍へと進展、部分眼窩内容除去を選択せざるを得なかった。経験者の先生方、より良い方法はなかったか、御教示頂きますと幸いです。

悪性腫瘍様の画像所見を呈した異物反応を伴う

眼窩血腫の1例

○ ごとう ひろし
後藤 浩

東京医科大学 眼科

【目的】 眼窩骨への浸潤を思わせる画像所見を呈した眼窩血腫の1例を報告する。

【症例】 49歳の男性。1か月前から左眼の霧視と複視の自覚があり、近医を受診。MRIで涙腺腫瘍様の所見がみられ、当院を紹介となった。視力は両眼矯正1.2、左眼眼圧39mmHg、左眼の眼球突出と下方偏位がみられた。MRIでは左眼窩上耳側にT1で外眼筋よりやや高信号、T2で等～高信号を呈する25×20mm大の不整形腫瘤がみられ、CTでは眼窩骨への浸潤所見と外壁の欠損が確認された。まもなく切除生検を目的とした腫瘍摘出術を施行した。術中、菲薄化した眼窩外壁の骨膜を切開すると被膜に包まれた膿瘍様の所見が現れ、これを切開すると陳旧性の出血や壊死を思わせる組織が流出した。迅速病理診断で陳旧性の血腫であったため、可及的に吸引除去し、術野を生食で灌流後、閉創した。永久標本の病理組織像はコレステリン結晶を含む出血や線維素が主体で、茶褐色の沈着物の周囲に組織球と巨細胞を含む異物反応もみられた。術後のCTでは再発が疑われ、現在まで慎重に経過観察中である。

【結論】 悪性腫瘍様の画像所見を呈した眼窩血腫を経験した。外傷等の既往はなく、異物反応の原因と思われる沈着物の正体も不明である。

高度結膜浮腫を伴う眼窩蜂窩織炎の治療経験【相談演題】

○ 佐々木 香る

関西医科大学 眼科

【緒言】眼窩蜂窩織炎における感染性と非感染性の鑑別は難しい。直接、しかも裏面まで観察できる角膜炎などと異なり、眼窩蜂窩織炎の病変は皮膚に覆われた部位に存在し、表現型としてはいずれの原因であれ、共通して腫脹・発赤という形で現れる。今回、治療した眼窩蜂窩織炎3症例について、その経過を振り返り、専門家からのご意見・ご助言を拝聴したい。

【症例】

症例	60歳代男性	50歳代男性	50歳代女性
全身疾患	なし	好酸球性副鼻腔炎	成人 Still 病
眼所見	結膜高度浮腫 眼窩部腫脹発赤 痛みなし	結膜高度浮腫 眼窩部腫脹発赤 軽度痛み	結膜高度浮腫 眼窩部腫脹発赤 痛み
MRI	視神経高輝度 結膜高信号	副鼻腔炎症 上斜筋周囲膿瘍	眼瞼・涙腺腫脹 びまん性細胞浸潤
併診科	脳神経外科 耳鼻科 形成外科	耳鼻科	膠原病内科
血液検査	WBC6700 MPO-ANCA (—) 抗核抗体 (—) sIL-2R 340	WBC 12500 MPO-ANCA (—) 抗核抗体 (—) sIL-2R 201	WBC 9600 IgG4 68

【結語】いずれの症例も確たる原因を追究できぬまま、抗菌薬およびステロイド全身投与で消炎・治癒を得た。しかしながら、今後同じような患者に遭遇した場合のために、今回の治療経過をご評価いただき、感染性・非感染性の鑑別点、施行すべき検査、MRIの注目点、他科との併診など、どのような治療戦略がふさわしいのか、専門家の先生方にご教授を乞いたい。

眼球運動障害をきたしたIgG4関連眼疾患の2症例

○ たかひら まさゆき 高比良 雅之、濱岡 祥子、山田 祐太朗、杉山 和久

金沢大学医薬保健研究域医学系眼科学

【緒言】 IgG4 関連眼疾患において眼球運動障害による複視がみられた 2 症例について提示する。

【症例】 症例 1 は 40 歳代の男性で、両眼瞼腫脹を主訴に来院した。視力、眼圧に問題はないが、上方視や側方視での複視がみられた。MRI では右内直筋に目立つ外眼筋腫大がみられ、高 IgG4 血症、涙腺の病理所見ともあわせて IgG4 関連疾患と診断された。プレドニン内服漸減療法にて複視は幾分の改善を見たが、上方視時での残存がみられる。

症例 2 は 40 歳代の男性で、右眼球突出と複視を主訴に来院した。視力、眼圧は正常であったが、右眼球突出が顕著（ヘルテルで右 22mm、左 15mm）で、上方視や側方視での複視がみられた。MRI では右筋円錐内の腫瘤がみられた。高 IgG4 血症、涙腺の病理所見から IgG4 関連疾患と診断された。プレドニン内服漸減療法に加えてステロイドパルス療法を行い、眼球突出は改善し、また複視はほとんど消失した。

【考察と結論】 IgG4 関連眼疾患に眼球運動障害による複視は、外眼筋腫大によるものと腫瘤病変の圧迫によるものがある。当科の IgG4 関連眼疾患の症例群における複視は周辺視時に限られ、概して軽症であった。

2021年に行った甲状腺眼症の眼球突出に対する 両側同時眼窩脂肪減圧術の結果

○ 鹿嶋 友敬^{1,2)}、菊地 良¹⁾、浅井 智子^{1,2)}、土井 亮博¹⁾、三村真士²⁾

1) オキュロフェイシャルクリニック東京

2) オキュロフェイシャルクリニック大阪

【緒言】 甲状腺眼症による眼球突出への根本的な治療である眼窩減圧術は、眼窩脂肪の一部と眼窩骨を切除する眼窩減圧術が行われる。当院では筋円錐内/外眼窩脂肪切除を主とした眼窩減圧術を行っているが、その術後成績を報告する。

【方法】 2021年1月～12月にオキュロフェイシャルクリニック系列2院で全身麻酔下で両側眼窩脂肪減圧術を受けた甲状腺眼症患者76名（150眼）のうち、6ヶ月間の経過観察が可能であった29名（58眼）。患者の年齢と性別、術後のHertel exophthalmometerの測定値の変化、眼窩脂肪の除去量、両眼単一視野を測定し、単一視できる範囲を融像域（Fusion Image Area ; FIA）として計算を行った。

【結果】 31名（女性28名、男性3名）の平均年齢は 43.4 ± 13.2 歳であった。眼球突出は術前 20.0 ± 3.2 mmから術後 16.4 ± 3.0 mmと 3.6 mm減少した。脂肪除去量は平均 3.8 ± 1.6 mLであった。FIAは術前 43.7° から術後1、3、6ヵ月後にそれぞれ 44.2° （ $P=0.38$ ）、 44.5° （ $P=0.31$ ）、 44.4° （ $P=0.34$ ）に変化していた。術後6ヶ月の時点で、術前に主位の複視がなかった30名の患者のうち、第一眼位複視を発症した患者はいなかった。

【結論】 眼窩脂肪減圧術後1、3ヶ月、6ヶ月の時点で融合面積は有意に減少していなかった。術後に第一眼位複視が残存した症例はなかった。

眼窩減圧術が奏功した甲状腺眼症に伴う

上輪部角結膜炎の一例

○ 三村 真士^{1,2,3)}、佐藤 陽平¹⁾、藤田 恭史¹⁾、鹿嶋友敬^{1,4)}

- 1) オキュロフェイシャルクリニック大阪
- 2) 兵庫医科大学
- 3) 東邦大学佐倉
- 4) オキュロフェイシャルクリニック東京

【症例】 34歳女性。2013年に妊娠を契機に眼球突出を自覚し、両眼異物感、眼痛を自覚していた。近医眼科にてドライアイ点眼（ヒアレイン、ムコスタ点眼）を処方されていたが、軽快しなかった。2022年2月に近医内科にてBasedow病と診断され、精査加療目的に当科紹介初診となった。

【経過】 初診時初見として、視力眼圧ともに異常はなかったが、両側上輪部に広範な角結膜炎を認め、痛みの原因と推察された。甲状腺眼症に伴う複視はなく、MRIにて外眼筋に明らかな眼窩内炎症は認めなかったが、Clinical activity scoreは3で、眼球突出度は両側とも22mmであった。甲状腺眼症に伴う眼球突出に起因した上輪部角結膜炎と診断し、眼窩脂肪減圧術を行った。全身麻酔下に、経下眼瞼結膜で下眼窩にアプローチし、眼窩脂肪を左右とも2.2cc除去した。

【結果】 術翌日より速やかに上輪部角結膜炎は軽快した。痛みは改善し、眼球突出度も両側とも18mmにまで改善した。複視などの術後合併症は認めなかった。

【結論】 甲状腺眼症に伴う眼痛の原因として、上輪部角結膜炎も範疇に入れておく必要があり、眼窩減圧術が対処法の一つとして考えられる。

眼窩内木片異物による遅発性合併症を生じた一例

○ 今川 幸宏¹⁾、森田 耕輔¹⁾、松浦 峻行¹⁾、三村 真士¹⁾、高木 麻衣²⁾、

佐藤 文平²⁾、喜田 照代³⁾

1) 大阪回生病院 眼形成手術センター

2) 大阪回生病院 眼科

3) 大阪医科薬科大学 眼科

【目的】 眼窩内木片異物による遅発性合併症を生じた一例を経験したので報告する。

【症例】 71歳男性。竹の伐採作業中に転倒し、竹の切株で右眼部を打撲。受傷当日に近医受診した際の矯正視力は0.8であったが、眼瞼腫脹のため視機能の詳細な評価はできなかった。受傷9日後に近医を再診した際、右眼視力低下を認めたため精査目的で当科紹介受診。当科受診時の矯正視力は0.04、全方向への眼球運動制限と中心視野の消失を認めた。CTで眼窩内上方に線状の高吸収域を認めたため、木片異物による眼窩先端部症候群と診断し異物の摘出手術を施行。異物を摘出した結果、視機能の改善を認めた。術後CTで明らかな異物の残存はなかった。その後の経過は良好であったが、受傷7年後に急な右眼充血、眼脂を自覚し再診。矯正視力に変化はなかったが、眼球運動の悪化を認めた。CTで眼窩内側を中心としたびまん性陰影を認めたため、異物残存による肉芽形成を疑い再度異物の摘出手術を施行。極小の木片異物を摘出した。術後炎症所見は消失したが、肉芽形成前と比較して視機能は悪化した。

【結論】 眼窩内木片異物は受傷後数年経過してから合併症をきたすことがあるため、長期的なフォローアップを要する。

受傷から3年後に眼窩内木片異物による

眼窩先端部症候群を呈した1例

○ 岸 泰正¹⁾、川本 沙織¹⁾、原田 陽介¹⁾、末岡 健太郎¹⁾、光原 崇文²⁾、

木内 良明¹⁾

1) 広島大学病院 眼科

2) 広島大学病院 脳神経外科

【緒言】木片異物外傷は感染リスクが高く、重篤な後遺症も生じうる。木片異物受傷から3年後に Enterobacter 感染による眼窩先端部症候群を発症した1例を報告する。

【症例】72歳女性、X-3年7月、右眼を箸で突き近医受診した。結膜下に残存遺物は確認されず右結膜裂傷を縫合された。その後は自覚症状なく医療機関受診は途絶えていた。X年5月、右眼の眼痛と眼球運動障害を主訴に総合病院眼科を受診した。右眼眼球運動は全方向制限を認め、視力は右(0.6)、左(1.2)、中心フリッカー値も右20.7Hz、左33.3Hzであった。MRIで右球後筋円錐内の腫瘤を認めたため精査目的に当科眼科へ紹介された。画像検査および病歴から眼窩内異物を疑い、経頭蓋法的に眼窩内異物除去術を行った。箸の先端と思われる木片とそれを取り囲む肉芽組織が摘出された。摘出組織の培養検査で Enterobacter が検出されたため、術後より抗生剤点滴加療を2週間行った。術後眼球運動障害は著変なかったが、視力は両(1.2)、中心フリッカー値は右40.6Hz、左42.7Hzに改善した。

【考察】木片異物の症状は多彩で非特異的である。受傷直後に症状がなかったことや、弱毒菌による肉芽形成に時間をかけて増大したことで、異物発見が遅れたと考えられる。

頸部および眼窩に及んだ杵創の一例

○ 望月 有子¹⁾、上田 幸典¹⁾、熊切 将宜¹⁾、小島 康孝¹⁾、清水 英幸¹⁾、

嘉鳥 信忠^{1,2)}

1) 聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科

2) 大浜第一病院 眼形成眼窩外科

【緒言】杵創（よくそう）とは先端が太く鈍な棒状の物体が貫入し、周囲組織の挫滅を伴う穿通性外傷である。今回、頸部および眼窩に及んだ杵創の1例を経験したので報告する。

【症例】62歳、男性。自宅で転倒し、棒状に改造したドアノブが下顎から左眼窩方向へ刺さり救急搬送された。眼内に異常を認めず、明らかな視力障害を認めなかった。左眼眼球運動は全方向で制限されていた。下顎尾側の異物で顎が固定され開口障害を認めた。血管造影検査では頸部動静脈の損傷を認めなかった。頭部CTにて異物が頸部から下眼窩裂を通過し、左眼窩内に到達していることを認めた。

同日、耳鼻咽喉科と手術を施行した。気管切開後に全身麻酔下に頸部から異物を抜去、その後、下眼瞼睫毛下を切開し、眼窩下壁から外壁の骨折部にシリコンプレートを挿入し手術を終えた。術翌日、CTにて眼窩下壁に沿った血腫と筋円錐内に眼窩外壁から遊離した骨片の残存を認めたため、下眼瞼睫毛下及び眉毛下切開を行い、血種及び骨片を除去した。

現在、術後8ヶ月経過し、視機能に大きな異常を認めていない。

【結論】眼窩杵創は異物等で正確な眼窩内の画像評価が困難な場合があり、術前後ともに注意を要する。

眼窩内壁下壁同時骨折時のinferomedial orbital strutの 再建方法

- 尾山 徳秀^{1,2,3)}、田沢 綾子²⁾、鎌田 絹子²⁾、小池 直人²⁾、
田中 玲子²⁾、武田 啓治²⁾、福地 健郎³⁾
- 1) 医療法人社団オクルス うおぬま眼科
 - 2) 長岡赤十字病院 眼科
 - 3) 新潟大学医歯学総合病院 眼科

【緒言】 眼窩内壁下壁同時骨折時の inferomedial orbital strut が障害されている場合は、確実に再建しなければ眼球陥凹、眼球運動障害は必発である。手術加療は比較的早期に、眼窩内組織を愛護的に確実に眼窩内に帰納し、硬性再建を行わなければならない。我々は再建材料として、SuperFixorb MX[®]（帝人メディカルテクノロジー(株)）を近年使用することが多い。土台となる上顎骨や篩骨蜂巢があれば橋渡しするように留置し、内壁1枚と下壁1枚で合計2枚用いて再建している。可能であれば内壁下壁を1枚もので再建する場合もある。

【目的】 硬性再建時の土台がない場合の我々の再建方法を提示し、他の先生方の方法と discussion すること。

【方法】 以前は LactoSorb[®]（メディカルユースアンドエイ(株)）のメッシュプレートタイプを内壁下壁に合わせた1枚もので加工し、その上にシリコンプレートを用いて癒着を防止する方法、もしくは固定孔なしのものを用いて再建していた。最近では、細いチタンプレートを上顎骨前壁に固定後、眼窩内にL字に折り曲げ inferomedial orbital strut の土台としている。その上に SuperFixorb MX[®] を留置して下壁を再建し、その後に内壁を再建して inferomedial orbital strut を作製している。簡便であり、術後経過も良好である。アプローチ方法は swinging eyelid approach と transcaruncular approach を組み合わせて行っていたが、最近では transconjunctival approach と transcaruncular approach を組み合わせ、手術時間も短縮されている。

【結語】 会場の先生方と discussion し、より良い方法をともに学び高め合いたいと思います。

脈絡膜腫瘍から判明したステージⅣの巨大原発乳癌

○ 辻 英貴¹⁾、吉田 敦¹⁾、竹内 賢吾²⁾

- 1) がん研究会有明病院眼科
- 2) がん研究会がん研究所病理部

【目的】 眼内転移は脈絡膜に多く、原発巣としては乳癌が最多である。今回演者らは、脈絡膜腫瘍を主訴にがん研有明病院（当院）眼科を紹介初診し、初めて巨大乳癌が発覚し、脈絡膜腫瘍は転移かと思われたが、悪性黒色腫であった症例を経験したので報告する。

【症例】 61歳の女性で、前医より左）脈絡膜腫瘍疑いにて当院に紹介初診された。当院初診時、乳腺に巨大な出血を伴う腫瘍があることが発覚したため、緊急で当院乳腺科に即日紹介し、乳癌が確定した。本人曰く、「家族にはひたすら隠していました。」とのことであった。PET/CTにて多発リンパ節および多発骨転移などがあり、ステージⅣと判明した。臨床経過とともに脈絡膜腫瘍は転移ではない様相を示し、最終的に悪性黒色腫の診断となった。

【結果】 化学療法およびホルモン療法を施行し、乳癌の他部位の転移巣はやや縮小がみられた。脈絡膜腫瘍は徐々に大きくなっているが、重粒子治療などの積極的治療は、本人、ご家族共に希望はなく施行していない。初診時より約1年が経過するも、自立した通常の生活を送られている。

【結論】 乳腺などナーバスな部位の疾患の場合には、患者が病気を隠していることがあり、眼科医であっても常に身体の状態に留意する必要があると思われた。乳癌のステージⅣと、脈絡膜悪性黒色腫が同時に生じることがある。

涙腺部腫瘍の多数例における組織学的検討

○ 奥 拓明¹⁾、渡辺 彰英¹⁾、米田 亜規子¹⁾、中山 知倫²⁾、外園 千恵¹⁾

1) 京都府立医科大学附属病院

2) 京都田辺中央病院

【目的】涙腺部腫瘍症例の組織学的分類と臨床像を検討すること。

【対象・方法】2009年1月から2021年12月までに京都府立医科大学附属病院にて涙腺部腫瘍に対し、生検または摘出術を施行した159例を対象とした。年齢、性別、臨床所見および組織学的分類を検討した。

【結果】159例(男性:64例、女性:95例、年齢(平均±SD):61.1歳±18.7歳)が対象となった。

組織学的分類は、IgG4関連眼疾患49例(30.8%)、涙腺炎42例(26.4%)、悪性リンパ腫37例(23.3%)の順に多かった。両側性症例は59例で、IgG4関連眼疾患(34例:69.4%)が最も多かった。片側性症例は100例で、涙腺炎(30例:71.4%)が最も多かった。

発症年齢は若い順に涙腺炎、IgG4関連眼疾患、悪性リンパ腫であった。IgG4関連眼疾患は有意に両側性発症の割合が高く ($p<0.0001$)、涙腺炎は悪性リンパ腫と比較し、有意に若年発症であった($p=0.01$)。

【結論】涙腺部腫瘍はIgG4関連眼疾患が最も多く、両側性の割合は約7割と高かった。涙腺炎は若年、悪性リンパ腫は高齢発症の傾向があり、涙腺部腫瘍の鑑別に有用な特徴を示していた。

白寿・百寿の眼瞼悪性腫瘍【相談演題】

○ 兒玉 達夫^{1,2)}、田村 研治¹⁾、杉原 一暢²⁾、谷戸 正樹²⁾

1) 島根大学医学部附属病院先端がん治療センター

2) 島根大学医学部眼科

【緒言】 超高齢者の眼部悪性腫瘍は認知機能低下による自覚症状が希薄なため、かなり進行してから紹介されることが多い。治療方針は眼所見と全身状態、家族の希望を総合的に判断して決めているが、高齢であればあるほど苦慮することになる。100歳近い眼瞼悪性腫瘍を数例経験したので報告する。

【症例】 98歳女性。1か月前から右眼結膜から出血するようになり当科紹介。右上眼瞼結膜円蓋部に悪性黒色腫を認めるも高齢を理由に加療希望されず。初診から2か月後に眼部からの出血が止まらず救外受診。上眼瞼結膜と円蓋部腫瘍を可及的に切除し冷凍凝固を施行した。術後1年5か月経過した99歳現在、円蓋部残存腫瘍が徐々に再増大しつつある。

100歳女性、施設入所中。3か月前から右下眼瞼に腫瘍性病変を指摘されストレッチャーで当科紹介。腫瘍細胞は下眼瞼皮膚面全体に波及するも結膜面に病変乏しく、基底細胞癌が疑われた。局所麻酔による姑息的治療も困難と判断し、地元での抗生剤眼軟膏による感染対応のみを依頼した。

【結語】 令和3年度における90歳の平均余命は4~6年であるが、100歳前後の余命は不詳である。部分切除か根治切除か、局所麻酔か全身麻酔か、無治療経過観察か、供覧症例に対する会員諸氏の治療方針を教授願いたい。

マイボーム腺癌の切除範囲について【相談演題】

- ^{かきぶち まさお}垣淵 正男、西本 聡、河合 建一郎、藤原 敏宏、石瀬 久子、齋藤 拓也
兵庫医科大学 形成外科

【目的】 眼瞼脂腺癌は全切除術後の局所再発が時に見られ、切除範囲の決定に苦慮することもある。今回我々は、眼瞼脂腺癌の切除範囲と局所再発について検討したので考察を加えて報告する。

【症例】 2003年5月から2021年12月までの18年8か月間に経験した21例の眼瞼脂腺癌について検討した。

【結果】 年齢は64才から84才（平均76.2才）、性別は男性6名、女性15名、発生部位は上眼瞼が10例、下眼瞼が9例、内眼角部が1例、上下眼瞼に及ぶものが1例であった。全例5mmの切除マージンで切除した後に術中迅速病理組織検査を行ったが、3例で局所再発を認め、そのうちの2例に再々発を認めた。所属リンパ節転移や遠隔転移を認めた症例はなかった。

【考察】 眼瞼脂腺癌の再発率は数%とされるが、今回の検討では症例数は少ないものの約14%と高率に再発を認めた。結膜における浸潤範囲は肉眼的に判定しにくく、術中迅速病理組織診断で断端陰性とされても局所再発を見ることがある。局所再発を来さない切除範囲の策定について皆様のご意見を伺いたい。

人工真皮を利用した眼瞼悪性腫瘍の再建手術

～眼輪筋redraping法と瞼板結膜graftによる再建～

- よしたつ すみこ 吉龍 澄子、田中 弘之、名和 沙織

国立病院機構大阪医療センター 形成外科

【はじめに】 眼瞼の癌の手術では腫瘍の完全切除だけでなく機能的かつ整容的な再建が要求される。

眼瞼癌の手術では、術中迅速病理で断端陰性を確認後に一次的再建をすることが多いが、人工真皮を使用して二次的再建やそのまま上皮化させる方法も行っている

【症例・方法】 我々は2001年より、眼瞼悪性腫瘍の拡大切除後人工真皮で欠損部を被覆後、二次的に再建する方法を症例を選んで行ってきた。

2001年12月より2022年8月までの間の眼瞼癌79例中、拡大切除後人工真皮で被覆した眼瞼癌は19例で、二次的再建した症例は14例、そのまま上皮化させたのは5例あった。

今回、脂腺癌の2例で、眼輪筋redraping法（仮題）と瞼板結膜graftで再建する方法を考案したので、合わせて報告する。

【結果】 全例再発なく、整容的にも機能的にも良好な結果であった。

【考察】 二次的に再建を行うことで、完全切除を確認後に再建が行え、かつ小さい植皮や皮弁で再建することができ、侵襲の少ない良好な再建が行えた。特に眼輪筋redraping法は縫合線が瞼縁とその延長線に一致し、眼輪筋の連続性も保たれるので、機能的にも整容的にも良好な結果であった。

上眼瞼脂腺癌切除後の lid switch flap による再建 – Cutler Beard flap と比較して

○ いしだ くにひろ
石田 有宏

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 形成外科

下眼瞼脂腺癌切除後の広範囲欠損に対して眼科領域では Cutler Beard flap が用いられることが多いが、演者は lid switch flap を好んで用いている。Lid switch flap の利点としては 瞼板と瞼縁を含んだ anterior lamella と posterior lamella の再建で、睫毛を含んだ眼瞼縁が再建出来、解剖学的に自然な眼瞼機能と形態が再建出来る。Cutler Beard flap は術者の経験は無いが瞼板、睫毛、瞼縁を含まないので再建下眼瞼の不安定性が問題となると思われる。

Lid switch flap 採取部の欠損に対しては結膜欠損が大きい場合には口蓋粘膜移植を行っている。シンポジウムでは62歳女性、86歳女性、72歳女性の下眼瞼脂腺癌切除後の広範囲欠損に対する lid switch flap 症例を術後5年の長期経過を含めて提示する。

眼瞼下垂手術前に上輪部角結膜炎を認めた症例の

術後経過

○ はやし けんご 林 憲吾

横浜桜木町眼科

【目的】 上輪部角結膜炎（SLK）は、上方角結膜の角化を伴う上皮障害で、上眼瞼と眼球表面の摩擦が亢進することが原因と考えられている。眼瞼下垂の術後に SLK が悪化することがある。

【対象と方法】 2017 年 6 月から 2022 年 5 月までの 5 年間で横浜桜木町眼科にて眼瞼下垂症手術を施行した症例のうち術前に SLK を認めた症例を後ろ向きに調査した。

【結果】 14 名 26 眼あった。術前ドライアイの点眼は全例に行っていた。点眼のみで改善は 13 眼（50.0%）、不変は 13 眼（50.0%）で、不変の 13 眼中、涙点プラグ挿入は 8 眼あり、改善が 6 眼（75.0%）、不変は 2 眼（25.0%）であった。術後 1 週間で SLK 著変なしあるいは悪化が 19 眼（73.1%）、SLK 軽減が 7 眼（26.9%）であった。術後 3 か月で SLK 著変なしあるいは悪化が 15 眼（57.7%）、SLK 軽減 11 眼（42.3%）であった。術後に涙点プラグなしでドライアイ点眼のみが 14 眼あり、改善が 8 眼（57.1%）、不変が 6 眼（42.9%）であった。術後に涙点プラグ挿入した症例が 9 眼あり、改善が 7 眼（77.8%）、不変が 2 眼（22.2%）であった。

【結論】 術前に SLK を認める症例は、術後に悪化あるいは同程度残存する症例が多いことがわかった。点眼のみでは約半数で SLK 不変であり、涙点プラグ挿入では 75%以上で改善を認めた。

先天性眼瞼下垂とハードコンタクトレンズ下垂における 重瞼・上眼瞼溝・上眼瞼縁-眉毛上距離の差異

- 菊地 良^{1,2)}、浅井 智子^{2,3,4,5)}、土居 亮博²⁾、三村 真士³⁾、
鹿嶋 友敬^{2,3,4,5)}
- 1) 亀田総合病院 眼科
 - 2) オキュロフェイシャルクリニック東京
 - 3) オキュロフェイシャルクリニック大阪
 - 4) 新前橋かしま眼科形成外科クリニック
 - 5) まぶたとなみだのクリニック千葉

【目的】 頻度の高い重度の眼瞼下垂には先天性眼瞼下垂とハードコンタクトレンズ（以下；HCL）眼瞼下垂が挙げられるが、重度の眼瞼下垂に遭遇した場合に、どちらである可能性が高いのかを調べること。

【対象】 当院を受診した先天性眼瞼下垂12例18眼（男性7例，女性5例，平均年齢41.5±21.16歳）とHCL下垂（HCL10年以上使用を対象）57例114眼（男性6例，女性51例，平均年齢53.9±11.30歳）を対象に上眼瞼縁-眉毛上距離、重瞼の有無，上眼瞼溝の有無を測定し、比較検討を行った。

【結果】 上眼瞼縁-眉毛上距離は先天性眼瞼下垂群では29.92±6.09mm，HCL下垂群では26.96±4.93mmで有意差を認めなかった（ $p=0.081$ ）。先天性眼瞼下垂群において12例中3例に重瞼，6例（50.0%）に上眼瞼溝を，HCL下垂群においては57例中51例に重瞼，45例（78.9%）に上眼瞼溝と統計学的有意差を認めた（independent t-test, $p<0.0001$, $p=0.038$ ）。HCL使用年数は30.11±10.85年だった。

【考按】 先天性眼瞼下垂においては挙筋機能が低下しているため重瞼の穿通枝・上眼瞼溝の引き込みが弱い，HCL下垂においては挙筋機能が保たれていることが多いため重瞼の穿通枝・上眼瞼溝の引き込みが強いことが考えられた。

日本眼窩疾患シンポジウム 役員（敬称略）

- 顧問 中村 泰久 （元 聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）
八子 恵子 （北福島医療センター 眼科）
- 監事 嘉島 信忠 （大浜第一病院／聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科）
- 理事長 高比良 雅之 （金沢大学 眼科）
（以下 50 音順）
- 理事 荒木 美治 （南たなべ眼科医院）
石田 有宏 （沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 形成外科）
上田 幸典 （聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科）
大島 浩一 （国立病院機構 岡山医療センター 眼科）
兒玉 達夫 （島根大学 先端がん治療センター、眼科）
垣淵 正男 （兵庫医科大学形成外科）
後藤 浩 （東京医科大学 眼科）
酒井 成身 （新宿美容外科・歯科 形成外科）
末岡 健太郎 （広島大学大学院 視覚病態学）
鈴木 茂伸 （国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科）
高村 浩 （公立置賜総合病院 眼科）
張 大行 （新潟大学 眼科）
辻 英貴 （がん研究会有明病院 眼科）
根本 裕次 （日本医科大学 眼科）
古田 実 （東京女子医科大学八千代医療センター）
村上 正洋 （日本医科大学付属病院形成外科・武蔵小杉病院眼科）
吉川 洋 （九州大学 眼科）

日本眼窩疾患シンポジウム 会則

第1条 (名称)

本会は、日本眼窩疾患シンポジウム
(Japanese Symposium of Orbital Disorders) と称する。

第2条 (目的)

本会は、眼窩疾患に関する最新の情報交換と会員相互の研鑽を目的とする。

第3条 (会員)

本会の会員は、眼窩疾患に興味を持つ眼科、形成外科、および関連各科の医師をもって構成する。

第4条 (活動)

第2条に掲げる目的達成のため、研究発表を年1回定期的に行う。

第5条 (理事会ならびに役員)

1項 本会の運営を円滑に行うため、次の理事を置く。

理事長 1名
理事 若干名

2項 各理事をもって理事会を構成する。

3項 理事長は理事会を統括する。

4項 理事長および各理事は理事会において選出する。

5項 理事および理事長の任期は1年とし再任を妨げない。

6項 理事が正当な理由が無く1年連続で理事会を欠席した場合には、その職を辞するものとする。

7項 年1回の研究発表会は、理事会で選出された会長の責任において執り行われる。

8項 役員として若干名の顧問、監事を置く。

9項 役員は理事会に同席し、助言することができる。

第6条 (経費)

本会の経費として参加費を徴収する。また、必要に応じて賛助金をこれに充てる。

第7条 (事務局)

本会の事務局は理事長の勤務先に置く。

第8条 (会則の変更)

この会則は理事会の議決を経て変更することができる。

付則

1. 本会則は平成14年9月1日より執行する。

2. 本会則は、第3条の会員を「眼科および関連各科の医師」とし、平成15年11月30日より執行する。

3. 本会則は、「世話人」を「理事」と改め、「監事」を追加して改定し、また、第3条の会員を「眼科、形成外科、および関連各科の医師」とし、平成29年5月27日より執行する。

4. 本会則は、第5条6項に理事の理事会欠席に関する規定を追加し、平成30年9月8日より執行する。

次回開催

第37回日本眼窩疾患シンポジウム

会期：2023年10月28日（土）

会場：広仁会館（広島大学病院 敷地内）

会長：末岡健太郎

事務局：広島大学眼科（大学院 医系科学研究科 視覚病態学）

〒734-8551 広島市南区霞一丁目2番3号

TEL：082-257-5247

謝辞

第36回日本眼窩疾患シンポジウムの開催、運営にあたりまして、
下記の皆様より格別のご支援を賜りました。
ここに謹んで御礼申し上げます。

日本眼窩疾患シンポジウム
第36回会長 垣淵 正男

株式会社アツザワプロテージェ

株式会社 ellman-Japan

株式会社カジヤマプロテージェ

グンゼメディカル株式会社 (旧 株式会社メディカルユーアンドエイ)

株式会社ケイセイ医科工業

参天製薬株式会社

株式会社ジェイメック

ニチバン株式会社

株式会社日本義眼研究所

ファイバーテック株式会社

株式会社ベアーメディック

ライカマイクロシステムズ株式会社

(敬称略、五十音順)

(2022年9月26日現在)



アツザワ義眼

国産義眼の元祖
我が国最古の歴史
「手仕事の名人」に選出

どちらも<業界初・実用新案登録済>
2種類の義眼が揃って誕生!

ダブル義眼は
軽い義眼

ニュー・マイライトII

特徴

従来の義眼より10%から
29%も軽くなりました



シングル義眼は
環流孔付義眼

ウルトラシン-S

特徴

- 1) 眼球への吸着を防ぎ着脱が容易
- 2) 涙液の供給が潤沢
- 3) 結果・装用感が軽い

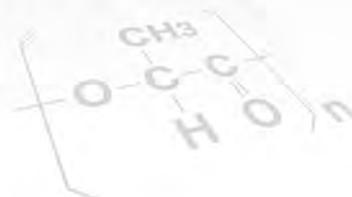


株式会社 アツザワ・プロテーゼ <http://www.atsuzawa.jp> E-mail gigan@atsuzawa.jp

【本社】	東京 ☎ 113-0033	東京都文京区本郷4-2-1	芙蓉堂第2ビル6F(本郷三丁目交差点角)	フリーダイヤル 0120-606-039
	北海道 ☎ 060-0042	札幌市中央区大通西11-4	半田ビル4F(地下鉄11丁目駅前)	TEL. 011(271)3591
	仙台 ☎ 981-3212	仙台市泉区長命ヶ丘3-28-1	株式会社メディカル内	フリーダイヤル 0120-606-039
	横浜 ☎ 231-0064	横浜市中区野毛町2-101	ネオキャッスル野毛4F	TEL. 045(243)0322
	静岡 ☎ 420-0033	静岡市葵区昭和町3-1	静岡昭和町ビル9F	TEL. 054(273)3632
	名古屋 ☎ 460-0008	名古屋市中区栄2-1-12	ダイヤパレス伏見11F	TEL. 052(201)8692
	金沢 ☎ 920-0022	金沢市北安江3-2-20	金沢勤労者プラザ内	フリーダイヤル 0120-606-039
	大阪 ☎ 532-0011	大阪市淀川区西中島5-1-4	MODULE SHIN-OSAKA7F	フリーダイヤル 0120-140-296
	岡山 ☎ 700-0827	岡山市北区平和町1-14	SANPEIハイツ302	フリーダイヤル 0120-140-296
	広島 ☎ 732-0807	広島市南区荒神町5-5	KMNビル503号	フリーダイヤル 0120-140-296
	九州 ☎ 812-0011	福岡市博多区博多駅前4-31-1	グランピア博多駅前8F	TEL. 092(475)5621

吸収性体内固定用ネジ・吸収性体内固定用プレート

NEOFIX™ ネオフィックス

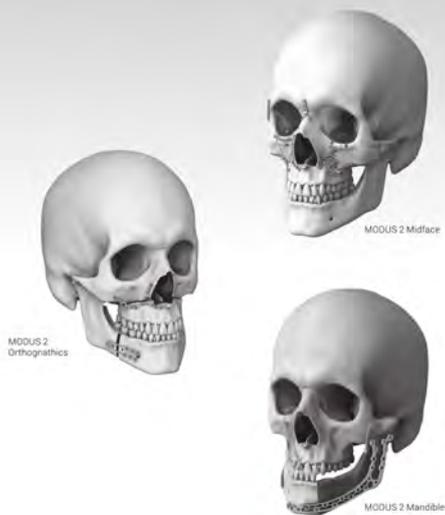


NEOFIXは、PLLAを原材料とした
吸収性体内固定用ネジ・吸収性体内固定用プレートです。
プレート・スクリューのラインナップを使い分けることで、
頭蓋、中顔面、上顎、下顎の症例に幅広くご使用いただけます。

高度管理医療機器
医療機器承認番号 20600BZ00666000

MODUS® 2

- ・中顔面、下顎骨、顎矯正手術における幅広い症例に対応するシステムです。
- ・Medartis社のテクノロジーを取り入れ、新たに開発されたインプラント及びインストゥルメントシステムです。



販売名：MODUS 2 プレートシステム G1 承認番号：303008ZX00318000 販売名：MODUS 2 プレートシステムG2 承認番号：303008ZX00332000
販売名：MODUS 2 プレートシステムG4 承認番号：303008ZX00328000 販売名：MODUS 2 スクリューシステム 承認番号：303008ZX00329000
販売名：MODUS 2 骨手術用器械 届出番号：1381X00180000191 販売名：MODUS 2 ツイストドリル 届出番号：1381X00180000192
販売名：MODUS 2 ドライバープレート 届出番号：1381X00180000194 販売名：MODUS 2 ドライバーハンドル 届出番号：1381X00180000195
販売名：MODUS 2 ピンセット 届出番号：1381X00180000197

medartis®
PRECISION IN FIXATION

販売元

GUNZE MEDICAL
グンゼメディカル株式会社

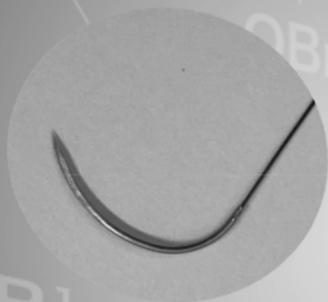
〒105-7315
東京都港区東新橋1丁目9番1号 東京汐留ビルディング15階

文章管理No.P000226-1

革命針 特許申請中

～未来に繋がる縫合針～

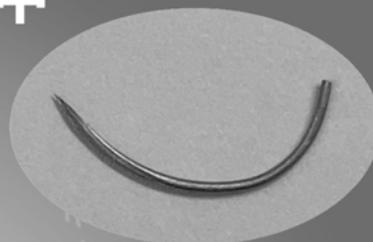
コンパウンドニードル



真皮組織を点でなく

面で捉えた融合針

監修：蘇春堂形成外科 院長
矢島 和宣 先生



クロノイド針 意匠登録



逆クロノイド

監修：名古屋大学形成外科 准教授

工学理論に基づく使用しやすい針

橋川 和信先生



地域未来牽引企業

株式会社ベアーメディック

本社工場 〒319-3526 茨城県久慈郡大子町大子1361
TEL : 0295-72-1811 FAX : 0295-72-4157

<http://www.bearmedic.co.jp>
info@bearmedic.co.jp



東京営業所 〒113-0034 東京都文京区湯島2-31-24
湯島ベアービル

TEL : 03-3818-4041 FAX : 03-3818-4042

大阪営業所 〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島7-1-26
オリエンタル新大阪ビル702号

TEL : 06-6732-9550 FAX : 06-6732-9552

ライカマイクロシステムズ株式会社

本社 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-29-9 TEL.03-6758-5656

<https://www.leica-microsystems.com/jp/> E-mail: lmc@leica-microsystems.co.jp

薬事販売名：ライカ PROVIDO 医療機器製造販売届出番号：13B2X10268PROVID



4.0MHz モノポーラ
4種類のモノポーラモード
を使い分けることで、微
細な切開と焦げの少ない
凝固を可能にします。



1.7MHz バイポーラ
1.7MHz 連続波形を用いた
バイポーラフォーセップ
は、素早く確実なピンポイ
ント凝固を可能にします。



バイポーラ切開
1.7MHz 連続波形を用いた
バイポーラフォーセップ
は、強い切開力と蒸散力
を併せ持ち切開用途でも
使用できます。



モノポーラフォーセップ
モノポーラフォーセップ
は切開、凝固、剥離を1
本で持ち替えなく使用可
能です。

デモ貸出はこちら

<https://www.ellman.co.jp/inquiry/demo/>



株式会社ellman-Japan 〒550-0003 大阪市西区京町堀1丁目8-33 TEL:06-6448-2511代 <https://www.ellman.co.jp>

From Eye to Insight

Leica
MICROSYSTEMS



See more, simply

- 高い解像度と深い焦点深度を実現
独自のFusion Opticsを搭載し、スムーズな手術
をサポートします。
- シンプルに位置決め可能
電磁ブレーキとAC/BCバランス調整機能を装備。
バランスよくポジショニングができます。
- 広い作業域
600mmの作動距離で長い器具の扱い時にも容易です。

ライカマイクロシステムズ株式会社

本社 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-29-9 TEL:03-6758-5656
<https://www.leica-microsystems.com/jp/> E-mail: lmc@leica-microsystems.co.jp
薬事販売名: ライカ PROVIDO 医療機器製造販売届出番号: 13B2X10268PROVIDO



リユーズブルタイプの眼科用内視鏡 プレビット (ステラッド® 対応)

販売名: プレビット
医療機器認証番号: 225AFBZX00150000

挿入性に優れた独自の先端部形状

従来不可能であった涙道内腔の観察を可能にします



販売名: 涙道ファイバースコープ
医療機器認証番号: 21400BZZ00022000



眼内にも涙道にも低侵襲な内視鏡手術を

高感度 3CMOS HD カメラと高輝度 3LED 光源により
明るく鮮明な映像を実現

販売名: イメージプロセッサ FI-302
製造販売届出番号: 12B1X10019000008
販売名: 3LED 光源装置 FL-301
医療機器届出番号: 12B1X10019000005
販売名: 3CMOS HD カメラ FC-304
医療機器届出番号: 12B1X10019000004



ファイバーテック株式会社

東京都千代田区神田錦町 3-23 TEL 03-5259-7601 FAX 03-5259-1155
www.fibertech.jp

皮膚接合
創閉鎖

ファスナート™
FASNAHT™

一般医療機器 皮膚接合用テープ

保護
創管理

サージフィット™
SURGIFIT™

一般医療機器 手術用粘着・保護剤(創傷被覆剤)

手術後の傷あとケアテープ

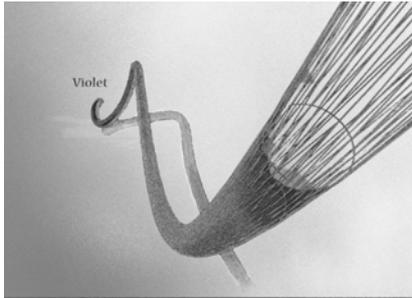
Ato fine™
アトファイン

傷あと
ケア

Ascablic™
ニチバンの術後ケア
MADE IN JAPAN

ニチバン株式会社
〒112-8663 東京都文京区関口 2-3-3
ホームページ <http://www.nichiban.co.jp/>

Safety
Easy Operation
Accuracy



合成吸収性モノフィラメント (PDO) 縫合糸

ポリニューロン®
POLYNEURON®

ケイセイ神経刺激装置 KNS-1000
NERVE STIMULATOR



SSX-35W
ケイセイスキンステプラー

ケイセイ電動ダーマトーム
KED-101R



明日の医療に貢献する

ケイセイ医科工業株式会社

東京 SC (東京)	☎(03)3816-0311	FAX 03-3816-2941	〒113-0033 東京都文京区本郷3-19-6
大阪 SC (大阪)	☎(06)4801-8170	FAX 06-4801-8172	〒530-0044 大阪市北区東天満1-9-10 大阪塗料ビル5F
九州 SC (福岡)	☎(092)473-0395	FAX 092-473-5448	〒812-0011 福岡市博多区博多駅東3-11-14アバント90-303
仙台 SC (仙台)	☎(022)724-7647	FAX 022-724-7658	〒980-0014 仙台市青葉区本町2-1-7 本町奥田ビル6F
札幌 SC (札幌)	☎(011)374-8901	FAX 011-374-8904	〒060-0807 札幌市北区北七条西4-8-3 北口ヨシヤビル4F

Santen Imagine Your Happiness
あなたのあしたを想う

選択的EP2受容体作動薬
緑内障・高眼圧症治療剤

オミダニハグ インプロピル点眼薬

新薬、処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること) 薬価標準収載

エイベルリス点眼液0.002%
EYBELIS® ophthalmic solution

新薬、処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること) 薬価標準収載

エイベルリスミニ点眼液0.002%
EYBELIS® Mini ophthalmic solution

新発売

製造販売元
参天製薬株式会社
大阪市北区大深町 4-20
文献請求先及び問い合わせ先
製品情報センター

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、電子添文をご参照ください。

2022年6月作証
EB22F000A42WB_A

第 36 回 日本眼窩疾患シンポジウム
プログラム・抄録集

会長 : 垣淵正男

事務局 : 兵庫医科大学形成外科

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町 1-1

Tel:0798-45-6753 FAX:0798-45-6975

E-mail jsod36@hyo-med.ac.jp

第36回 日本眼窩疾患シンポジウム
プログラム・抄録集

会長 : 垣淵正男

事務局 : 兵庫医科大学形成外科

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町 1-1

Tel:0798-45-6753 FAX:0798-45-6975

E-mail jsod36@hyo-med.ac.jp