

未熟児網膜症に関する研究

網膜剥離を来たした活動期末熟児網膜症の硝子体手術

福岡大学医学部眼科学教室

大島 健司・中間 宣博
橋本 芳昭

研究目的

未熟児保育の進歩に伴い、I型網膜症の自然治癒率も上昇し、混合型、II型網膜症についても光凝固、冷凍凝固によりある程度までは黄斑部をとりとめることが可能となって来ている。しかし依然として、混合型の網膜症においては網膜剥離により、RLFの状態となって失明するものは後をたたず、II型においても強いhazy mediaなどの原因により眼底検査や光凝固が十分に施行できず、その結果高度の視力障害を来たしている例もある。

また現在の光凝固療法は、新生血管や浸出物が出現しているが、網膜剥離を起こしていないか、わずかに剥離している状態でなければ施行できない。また施行しても後の牽引性網膜剥離を防止できない。

したがって現在までは一度強い網膜剥離を来たすと治療処置の方法がなく、手を束ねて見守るのみであった。

しかし近年、硝子体手術の発達により硝子体を除去することが可能となって来ている。未熟児網膜症の網膜剥離においても硝子体の関与は大きいと考えられるので、最近光凝固や冷凍凝固に抵抗して網膜の全剥離を来たした2症例に対して硝子体手術を行い、幸いにも復位できたのでその結果を報告する。

研究対象および方法

対象は福岡大学病院眼科を受診し、光凝固や冷凍凝固処置を行ったが、片眼に網膜全剥離を来たした2例である。

手術は全麻下に、VISKXおよびOcutomeを用いて毛様体扁平部より硝子体切除を行った。その経過の詳細をのべる。

症例1：F. N. 昭和54年2月10日出生。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：在胎27週。生下時体重620g。

呼吸障害あり。無呼吸発作頻発。

酸素投与は76日間、最高50%。PaO₂は別図1に表示。

眼科的経過

2月19日(生後10日)初診。hazy mediaのため透見困難。

3月16日広範な無血管帯と、網膜血管の末梢部において動静脈吻合。(II型の疑)。

3月29日II型確定診断。光凝固開始。

4月5日第2回光凝固。

4月13日第3回光凝固。

4月27日全周から硝子体の牽引。

網膜の剥離が始まる。第1回冷凍凝固。

5月1日第4回光凝固。

5月7日第5回光凝固。

5月10日右眼網膜剥離全剥離。右眼硝子体手術。VISKX使用。

5月15日網膜剥離消失。

その後経過良好。

現症。右眼軽度の小眼球(小角膜)。角膜、水晶体透明。右眼底は1度。左眼底は2度。斜視なし。

症例2：R. N. 昭和54年8月31日出生。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：在胎27週。生下時体重990g。

無呼吸発作頻発。

酸素投与は75日。100%を使用。43日はrespirator care。PaO₂は別図2に表示。

眼科的経過：

9月15日初診。hazy mediaのため透見困難。

10月29日広範な全周の無血管帯と、全周の境界線出現。

11月14日全周の境界線に強い浸出物や血管の新生。第1回光凝固(hazy mediaのため不十分)。

11月21日hazy mediaのため第1回冷凍凝固。

11月28日右のみ第2回光凝固。(hazy mediaのため左眼には不可能)

11月30日右のみ第3回光凝固。左に第2回冷凍凝固。

その後右眼は瘢痕比。左眼は硝子体内に新生血管が侵入し、白色膜状組織を形成し、網膜剝離出現し増悪。

12月3日左眼硝子体手術。Ocutome使用。

12月12日右のみ光凝固。左眼の網膜は完全に復位。その後経過良好。

現症：眼球の大きさにまだ左右差はない。両眼共角膜、水晶体透明。両眼底は2度の瘢痕。

結 果

2症例共、幸いに網膜剝離を治癒させることができ、RLFの状態を防ぐことができた。

考 察

未熟児網膜症による失明原因は、網膜の剝離や牽引による黄斑部の障害である。従来I型網膜症においては病変部の瘢痕化につれて牽引による剝離を来し、II型や混合型は活動期のうちに浸出性の網膜剝離を来すとされている。この両者のうち、瘢痕牽引による網膜剝離において硝子体の

果たす役割が大きいと考えられている。光凝固を行った症例においてもI型は勿論であるがII型混合型においても、病変の一部は瘢痕化しつつあるが、その病変の瘢痕牽引や、他の要素により網膜の剝離が生じて来るものと考えられる。したがって硝子体切除を行えば網膜を牽引する大きな要因の一つが除去されることになり、網膜の復位が可能となると考えられる。

この事は未熟児網膜症の網膜剝離発生機序における硝子体因子の重要性をものがたっている。

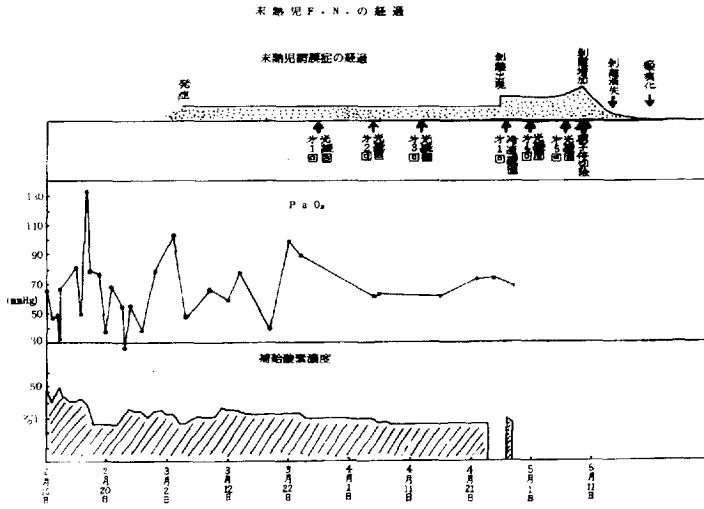
しかし、全く光凝固や冷凍凝固を行っていないII型や混合型の浸出性網膜剝離に対しては、単なる硝子体切除のみで有効であるか否かは疑問である。

要 約

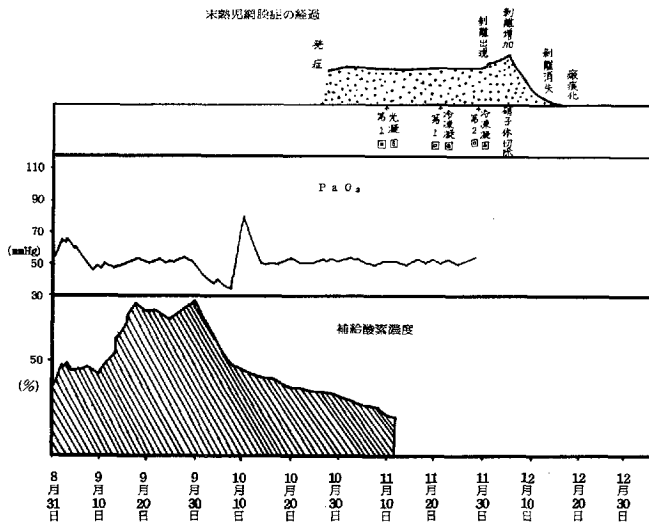
活動期末熟児網膜症に対して光凝固や冷凍凝固を行ったにもかかわらず、網膜全剝離を来した2例2眼に対してPars plana vitrectomyを行い、網膜を復位せしめた。

網膜の復位は良好であるが、生後1才の右眼に軽度の小眼球を来している。斜視はなく両眼共追隨運動は行すが将来の視力はどの程度になるかまだ不明である。今後未熟児網膜症の網膜剝離に対して、症例の選択は留意しなければならないが、硝子体手術は一つの武器となるであろう。

症例 1. F. N.

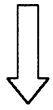


症例 2. R. N.





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約

活動期末熟児網膜症に対して光凝固や冷凍凝固を行ったにもかかわらず、網膜全剥離を来たした2例2眼に対して Pars plana vitrectomy を行い、網膜を復位せしめた。

網膜の復位は良好であるが、生後1才の右眼に軽度の小眼球を来たしている。斜視はなく両眼共追隨運動は行うが将来の視力はどの程度になるかまだ不明である。今後未熟児網膜症の網膜剥離に対して、症例の選択は留意しなければならないが、硝子体手術は一つの武器となるであろう。