

第 348 回金沢眼科集談会 プログラム

日 時 令和 4 年 4 月 24 日（日）10:00～13:00

会 場 ホテル日航金沢

金沢市金沢市本町 2-15-1 電話:076-234-1111

ハイブリッド形式（現地開催およびWEBによるライブ配信）で開催致します

【参加方法】

① 現地参加の場合

- ・ 事前登録の必要はございません。
- ・ 参加費は 2,000 円です。当日会場にて現金でお支払いをお願い致します。

② WEB 参加の場合

- ・ 別紙記載の申込方法をご確認いただき、同封の振込用紙にて参加費 1,000 円のお支払いをお願い致します。
- ・ 誠に勝手ながら振り込み手数料のご負担をお願い致します。
- ・ 準備の都合のため、参加登録、参加費の振り込みの期限は 4 月 15 日（金）とさせていただきます。
- ・ 参加費振り込みと当日の視聴をもって参加とさせていただきますことをご了承ください。
- ・ 不参加による返金対応は致しかねますので、予めご了承ください。

【取得単位について】

現地参加者は 3 単位、WEB 参加者は 2 単位を取得できます。WEB 参加の場合は視聴の確認が取れた場合に単位を付与されます。

- ・ 当日会場に参加される場合はマスクの着用をお願い致します。
- ・ 本会は専門医制度生涯教育事業（No.59003）として認定されております。

共催：金沢眼科集談会 参天製薬株式会社

一般講演

(10:00~10:30) 座長 たかひらまさゆき 高比良雅之 (金沢大)

1. 美容超音波 HIFU を施行し、急性の白内障を生じた 1 例の報告

いこまとおる
○生駒 透、柴田哲平、柴田奈央子、水戸毅、久保江理、佐々木洋 (金沢医大)

2. 金沢大学附属病院でおこなったロービジョンケアの検討

はながたまいこ
○花形麻衣子¹⁾、宇田川さち子¹⁾、竹本大輔¹⁾、宮下紗季¹⁾、山下陽子¹⁾、大久保真司^{1) 2)}、
東出朋巳¹⁾、杉山和久¹⁾

1) 金沢大 2) おおくぼ眼科クリニック

(10:30~11:00) 座長 ひがしでともみ 東出朋巳 (金沢大)

3. Computational fluid dynamics (CFD) simulation analysis on retinal gas cover rates using computational eye models

いちしゆうし
○市橋祐志、後沢誠、高村佳弘、青木朋恵、岩崎健太郎、稲谷大 (福井大)

4. 網膜剥離復位眼における錐体コントラスト感度の推移

おおたきりょう
○大滝 亮、柳沢秀一郎、コンソルボ上田朋子、阿部慎也、林篤志 (富山大)

(11:00~11:30) 座長 こばやしあきら 小林 顕 (金沢大)

5. 硝子体白内障同時手術におけるトーリック眼内レンズの軸回旋

みとつよし
○水戸 毅、武田峻、鶴飼祐樹、三田哲大、佐々木洋 (金沢医大)

6. パラコートによる角膜化学外傷の 1 例

なかおひろたか
○中尾啓隆¹⁾、横川英明¹⁾、小林顕¹⁾、田川考作²⁾、杉山和久¹⁾

1) 金沢大 2) 小矢部たがわ眼科

特別講演 1

11:30~12:15 座長：すぎやまかずひさ 杉山和久 (金沢大)

「プレミアム人工硝子体の開発 update と、硝子体手術難症例・症例報告」

岐阜大学眼科 教授

さかくちひろかず

坂口裕和 先生

我々のグループは、タンポナーデ効果あるいは徐放効果という、付加価値のある人工硝子体（プレミアム硝子体）の開発を進めてきました。網膜剥離に対する硝子体手術の終了時には、空気、ガス、シリコンオイルを注入しますが、それぞれに屈折率、体位、合併症などの問題があります。一方、中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、病的近視に伴う脈絡膜新生血管、糖尿病黄斑浮腫などに対する抗 VEGF 療法には、合併症、費用、通院時間、精神的負担などの問題があり、特に複数回治療を要するケースが多く、その場合それぞれの負担はさらに増大する、といった問題があります。このような問題点を解決すべく、我々は自己集合性ペプチドゲルという物質を人工硝子体として利用し、当物質が有する可能性がある、タンポナーデ効果、徐放効果について研究を重ねています。

本講演では、当プロジェクトが現在どの程度進んでいるのか報告させていただきたい。また、その後、演者の臨床経験の中で特に興味深かった硝子体手術症例の 1 例について、報告させていただき、皆様と共有させていただくことにより今後の臨床にお役立ていただければ幸いです。

特別講演 2

12 : 15～13 : 00 座長：すぎやまかずひさ 杉山和久（金沢大）

「成人の近視性疾患の診療—OCT-based 診断学」

いくの眼科 院長

いくのやすし
生野恭司 先生

従来、診断が極めて困難であった近視の黄斑疾患は光干渉断層計 (OCT) の登場から詳細に理解されるようになってきた。

中心窩分離症は網膜内外層における易伸展性の違いによって生じる。後部ぶどう腫の形成にともない網膜が分離するが、重症例以外は、眼底所見による診断は困難で、OCT が必須である。進行すると中心窩付近から網膜剥離を生じ、黄斑円孔網膜剥離に至る。中心窩分離症の手術適応は未だ議論があるが、中心窩網膜剥離があり視力が低下した症例に効果的である。後部硝子体剥離作成、内境界膜剥離とガスタンポナーデが標準術式である。黄斑円孔網膜剥離も同様に手術するが、難治例には、シリコンオイルや黄斑バツクルの使用を考慮する。

近視性脈絡膜新生血管は、小さな白色～褐色病変で、変視を訴えることが多い。色素上皮を穿破して網膜下に侵入する脈絡膜新生血管像が OCT で見られ、典型例では、網膜下液や軽度の出血を認める。蛍光眼底撮影は診断に必須で、色素漏出や Lacquer crack を認めることが多い。治療は、抗血管新生療法で、現在 2 種の薬剤が保険適応である。多くは単回投与により下液の消失と新生血管の退縮が得られるが、抵抗例や再発例が見られ、その対処法が今後の課題となろう。