第 353 回金沢眼科集談会

プ　ロ　グ　ラ　ム

日　時　令和 6 年 12 月 15 日(日)10：00～13：00

会　場　ANA クラウンプラザホテル金沢　3F　「鳳」

※現地開催のみ

連絡先：921-8641　金沢市宝町 13-1　金沢大学眼科学教室

電話　（076）265-2403　眼科事務室直通

ＦＡＸ（076）222-9660　眼科事務室直通

mail：ganjimu2@med.kanazawa-u.ac.jp

会場：ANA クラウンプラザホテル金沢
〒920-8518
石川県金沢市昭和町１６－３

（金沢駅兼六園口より徒歩 1 分）
（北陸自動車道　金沢東 IC から車で 10 分
北陸自動車道　金沢西 IC から車で 15 分）

- **参加費は 2,000 円です。**
- **本学会は専門医制度生涯教育事業（№59003）として認定されています。（1.5 単位申請中）**
- **ご講演時のパソコンはご自身のものをご持参ください。**

※講演会終了後、情報交換の場をご用意させていただいております。

情報交換会にご参加をして頂ける方は下記のフォームよりご入力をお願い致します。

12 月 5 日(木)までにご入力お願い致します。

https://bit.ly/48nPRF3

フードロス削減を目指し、準備する料理の量を調整するためです。
入力されていなくても、情報交換会に参加して頂くことは可能ですが、極力ご入力いただきますようお願い致します。

次回開催：2025 年 4 月 6 日(日)10：00～13：00　ホテル金沢にて予定しております。

共催：金沢眼科集談会　千寿製薬株式会社

一般講演　10：00～11：00

座長：小林　顕（金沢大学）

①「放射線業務従事者の健康影響に関する疫学研究」白内障全国調査

○初坂奈津子[1)]、胡歓[2)]、佐々木允[1)]、久保江理[1)]、大久保利晃[2)]、佐々木洋[1)]

1）金沢医大　2）独立行政法人　労働安全衛生総合研究所

② 全層角膜移植を要したエルロチニブ塩酸塩(タルセバ®) による角膜穿孔の一例

○村上航平[1)]、上嶋仁美[1)]、山田芳博[1)]、横川英明[2)]、小林顕[2)]

1）富山市民病院　2)金沢大

③ 眼内レンズ亜脱臼緑内障に対する眼内レンズ再固定術の眼圧下降効果

○眞田侑季、岩﨑健太郎、小森涼平、有村尚悟、高村佳弘、稲谷大（福井大）

座長：高比良　雅之（金沢大学）

④「緑内障合併黄斑上膜に対する小範囲内境界膜剥離の有効性の検討」

○阪口仁一、宇田川 さち子、東出 朋巳（金沢大）

⑤ 血腫移動術を施行された加齢黄斑変性の黄斑下出血に伴う網膜色素上皮裂孔

○コンソルボ上田朋子、福島正樹、石田聖朗、柳沢秀一郎、林篤志（富山大）

⑥ 両側性涙腺嚢胞の 1 例

○片岡大智、高比良雅之、山田祐太朗（金沢大）

特別講演Ⅰ　11：00～12：00

座長：東出朋巳（金沢大学）

「増殖糖尿病網膜症 治療と予防 update 2024」

広島大学大学院医系科学研究科　視覚病態学　教授

坂口 裕和先生

糖尿病網膜症は重症例が減少しているように思われるが、今なお失明原因の上位に位置している。その本体は細小血管障害である。慢性的な高血糖により、終末糖化産物（AGEs）の産生をはじめとするさまざまな経路が関与し、あるいは眼内酸化ストレスの亢進なども関わって、毛細血管消失、血管透過性亢進、網膜虚血、新生血管発生が生じうる。血管新生が発生する段階が増殖糖尿病網膜症である。新生血管は硝子体の牽引などで硝子体出血を生じる可能性があり、また、線維血管性増殖膜を形成し、牽引性網膜剥離の原因になりうる。さらに、時に虹彩や隅角の新生血管発症の原因となり、血管新生緑内障が生じる。いずれも著明な視覚障害を生じうる。これらの進行過程すべてに大きく関与している因子が VEGF である。

では増殖糖尿病網膜症に対する治療は抗 VEGF 薬かと言われるとそうとも限らない。糖尿病網膜症の眼科的な治療として、薬物注射（抗 VEGF 薬、ステロイド）、網膜光凝固術、硝子体手術があげられるが、抗 VEGF 薬の適応は現時点では、糖尿病黄斑浮腫、血管新生緑内障とされており、それらが合併しない増殖糖尿病網膜症には、保険の適応がなく、汎網膜光凝固術、あるいは病態によっては硝子体手術が実施される。硝子体手術は、硝子体出血を除去し、増殖膜を除去し、網膜光凝固を追加することを目的とする。手術技術、手術器械の発展、病態解明が進み、手術成績はよくなってはいると思われるが、今なお複数回の手術を要する症例に出くわす。再増殖、網膜剥離、再出血など術後に生じうる合併症は多い。

今回の講演では、増殖糖尿病網膜症の治療、その問題点、海外文献にみる抗 VEGF 薬の使用方法などについて説明し、予防についても考察を加えたい。

特別講演Ⅱ　12：00～13：00

座長：杉山和久（金沢大/恵寿総合病院北陸緑内障センター）

「緑内障手術の適応を考える」

北里大学医学部　眼科学　主任教授

庄司 信行先生

緑内障濾過手術はあくまでも眼圧下降手術であり、進行抑制が目的だが、必ずしも望んだ通りにいくとは限らない。過剰濾過によってかえって視力低下をもたらす可能性もあり、流出路再建術（眼内法）をはじめとした低侵襲緑内障手術（MIGS）が一気に普及してきた。さらに昨年、プリザーフロ・マイクロシャント（PMS）が認可されたことで、手術の選択の幅が拡がった。私自身は、眼圧下降は必ずしも必要ないが、白内障手術時にできれば点眼数を減らしたいというときにはアイステント、20 台前後の眼圧を 10 台半ばまで下げれば良い、または、もう少し下げたいものの、視力低下を極力避けたい早期緑内障では流出路再建術（眼内法）を選択する。12～14 付近の眼圧を目指す場合には PMS、さらに下げたい場合はトラベクレクトミーを選択している。それぞれの術式には特有の問題点もあり、理想通りにいかないことも多いが、私の考える緑内障手術の適応について述べてみたい。