



# 次世代のチン小帯脆弱例 白内障手術戦略を伝授します。

日時:2013年4月4日(木) 12:25~13:25

場所:東京国際フォーラム 第9会場 ガラス棟5階 G510

共催:第117回 日本眼科学会総会 株式会社 はんだや

## 座長



**谷口 重雄 先生**  
(昭和大学藤ヶ丘病院)

1967年 昭和大学医学部 入学  
1977年 昭和大学医学部眼科学教室大学院 卒業  
1979年 昭和大学医学部眼科学教室 専任講師  
1985年 昭和大学藤が丘病院眼科 助教授  
1993年 昭和大学藤が丘病院眼科 教授  
2005年 昭和大学藤が丘病院 副院長

**小沢 忠彦 先生**  
(小沢眼科内科病院)



### ■ オーガナイザーから

難症例と言われる白内障手術の中で、チン小帯脆弱例白内障手術は最も厄介なのではないでしょうか。外来診察でチン小帯健常と診断され普通の白内障手術のはずが、CCCの際初めてチン小帯脆弱例と気づくことがあります。いきなり地獄に突き落とされた心地です。しかし、術者自身が確固たるチン小帯脆弱例白内障手術戦略を持っていれば、「ノーマル白内障手術コース」から「チン小帯脆弱白内障手術コース」に手術コースを変更し、気持ちを入れ替えるだけですので、パニックに陥ることはありません。ここで注意が必要なのは、様々なチン小帯脆弱度の症例が存在し、術式も一つではないということです。各術式の特徴を理解し、各症例に最も適した術式を選択することが重要です。今回は、代表的なチン小帯脆弱例白内障手術の術式を紹介させていただき、その手術のコツを伝授させていただきます。

## 演者

**演題 1 カプセルエキスパンダー設置のコツを伝授します**



**小沢 忠彦 先生**  
(小沢眼科内科病院)

1984年 日本医科大学医学部 卒業  
昭和大学医学部 眼科学教室 入局  
1989年 昭和大学医学部 眼科学教室 兼任講師  
小沢眼科内科病院 院長

**演題 3 眼内レンズ強膜内固定を、毛様溝縫着、毛様体扁平部縫着と比較し、手術手技を伝授します**



**太田 俊彦 先生**  
(順天堂大学医学部附属静岡病院)

1983年 東京医科大学医学部 卒業、順天堂大学医学部眼科学教室 入局  
1984年 順天堂大学眼科口座 助手  
1988年 順天堂大学浦安病院眼科 助手  
1991年 岩手県立磐井病院 医長  
1993年 順天堂大学 眼科講座 助手  
1996年 ルイジアナ州立大学眼科 留学  
1999年 順天堂大学医学部附属静岡病院眼科 助教授  
2007年 順天堂大学医学部附属静岡病院先任 准教授

チン小帯脆弱のため支えを失った水晶体の超音波白内障手術には、現在カプセルエキスパンダーを設置することが最も有効です。白内障手術中の一時のとはいえ、水晶体の支えが構築され、さらに水晶体囊赤道部の張りが生まれるため、通常の感覚で超音波白内障手術を行うことができます。今回は、カプセルエキスパンダー設置のタイミングとコツを伝授させていただきます。

**演題 2 カプセルエキスパンダーかCTRか、IOL縫着は必要か、迷った時の決め手を伝授します**



**塙本 宰 先生**  
(小沢眼科内科病院)

1992年 関西医科大学 卒業  
1992年 広島大学医学部眼科学教室  
1994年 尾道総合病院眼科  
1996年 公立三次中央病院眼科  
1997年 出田眼科病院  
2005年11月 小沢眼科内科病院  
2007年 1月 小沢眼科内科病院 副院長

チン小帯脆弱例ではその程度により水晶体乳化吸引術(PEA)の手技の工夫や、デバイスを併用したPEAを行います。高度にチン小帯が脆弱であるとCTRを留置したり、IOL縫着を行ったりする場合があります。今回はどの方法を選択するかを迷った時の決め手と手術手技を伝授させていただきます。

チン小帯脆弱例の水晶体摘出後に眼内レンズ(IOL)挿入が必要となります。カプセルが残存していない症例では現在IOL縫着が一般に行われています。IOL縫着は1986年にmalbranらがその手術手技を報告して以来約30年経過していますが、現在でもその基本術式はほとんど変わっていません。最近ではインジェクターを用いて小切開にて挿入し、術後惹起乱視を軽減する試みが行われています。演者は毛様溝へ高率に縫着糸を通糸するための補助具を開発して実際の臨床例に使用し、良好な手術成績を得ています。また最近欧米では、新しいIOL二次挿入術としてIOL強膜内固定術が注目を集めています。本術式の概念はGaborらが2007年に初めて報告しましたが、手術手技が難しく普及しませんでした。しかし、本術式の利点として、従来の縫着糸を用いた2点支持によるIOL固定と異なり、IOL支持部が強膜内に固定されるために眼内での固定は良好で、IOLの偏心や傾斜もほとんど認めません。煩雑な縫合操作もなく、縫着用IOLも必要ありません。演者はより簡便で

安全な術式(Y-fixation technique)を考案して実際の臨床例において良好な術後成績を得ています。本講演において、IOL縫着と強膜内固定を成功させるためのコツを伝授いたします。

