

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・眼科編③

「白内障手術、今でしょ！」の場合

岡山市立市民病院 診療部長 坂口紀子



眼科外来で白内障の診断を告知したら、次に説明するのは「いつ治療（＝手術）に踏みきるか」ということです。ご存じの通り、白内障の原因は加齢が最多で、進行は緩徐です。また、視力に対する要求の度合は各人で異なるため（たとえば自動車運転する方は両眼で0.7以上の矯正視力が必要）、患者さんが手術を決心する時期にも幅があります。

眼科医は患者さんのご希望、生活状況、眼の状態、全身状態等を考え合わせて手術をお勧めしていますが、手術適応であっても多くの場合は予約を取っての待機手術です。

しかし、中には時間の猶予が無い場合や、早めの手術が望ましい場合がありますので、本稿ではそれらについて述べます。

1. 緊急あるいは準緊急手術を行う場合

1) 急性閉塞隅角緑内障

前房深度の浅い（＝角膜と虹彩の間のスペースが狭い）眼で、眼圧上昇の発作が起こった場合、まずは薬物治療で眼圧下降を図ります。薬物で発作が寛解できない場合は早期の手術になり、眼圧が下がったとしても発作の再発があり得ますので早めに白内障手術を行います。水晶体を摘出すれば、より容積の小さい眼内レンズに置換されるので前房隅角が広がって房水の流れが改善し、これだけで眼圧が下がることが多いのですが、発作後の時間経過によっては前房隅角に癒着が起きて緑内障手術の併施が必要になります。

2) 高度の白内障で水晶体に起因する眼内炎が起きている場合など

2. 早い時期の手術を勧めたい場合

1) 水晶体脱臼あるいは亜脱臼

水晶体と眼球壁を固定しているチン氏帯が脆弱な眼や、外傷眼で水晶体脱臼が起きている場合は、手術時期が遅くなると手術難度はさらに増します。

2) 水晶体中心部（核）の硬さが硬い場合、超音波での破碎は困難になり、超音波使用時間が長くなります。過度の超音波使用は角膜障害の原因になりますので、これを回避するためには、水晶体を破碎せず創を広く取って水晶体摘出を行う方法（嚢外摘出術）に変更することがあります。この場合、手術時間は長めになり、術後乱視も起きやすくなります。

3) 片眼のみが強い白内障で、反対眼が見えていて不自由を感じないからと長期にわたっ

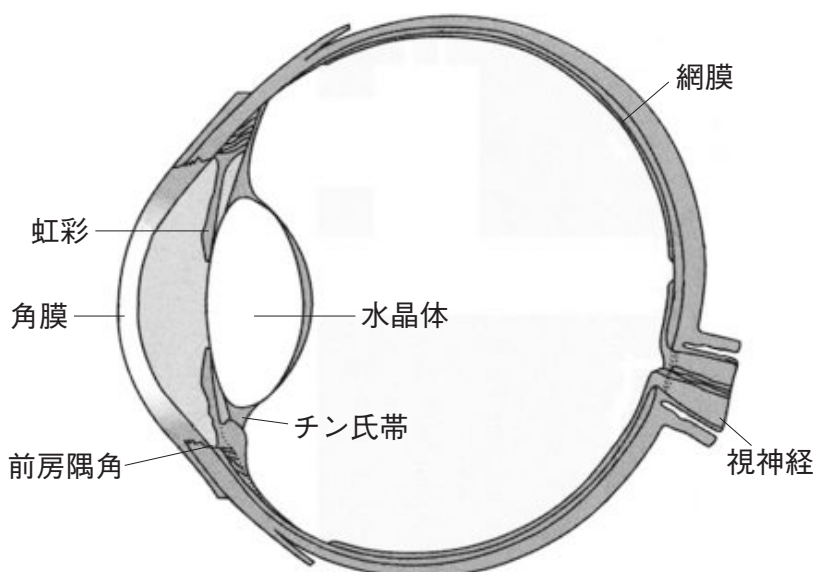
て放置していると、斜視が起きてくることがあります。白内障手術を行って視力が改善しても、斜視はすぐには戻らないので、しばらく複視に悩まされる例があります。

- 4) 急性閉塞隅角緑内障を起こしそうな眼で中等度以上の白内障がある場合（上記1の1)の予防です。）
- 5) 眼底疾患の管理にあたって、白内障が障害となっている場合
例) 糖尿病網膜症で網膜光凝固術を行う必要があるが、白内障で凝固困難
- 6) 認知症が始まっており、局所麻酔での手術や、手術後の自己管理が困難になりそうな場合

以上のように、患者さんが手術をためらっても、背中を押して白内障手術に同意していただく方が、その方にとってプラスになると考えられる場合が多々あります。

また、視機能が障害されると、転倒やそれに伴っておきる骨折の頻度が増えます。そして、外界からの情報量が減ることで、認知症の進行は加速されます。白内障手術がこれらを改善させることで、社会的な医療資源の節約効果があることが報告されています。私自身、手術により視力が回復したことで、日常生活の質が改善して表情も明るくなり、知的活動度が向上した多くの患者さんを経験しました。

今後、さらに社会の高齢化が進んでいく我が国において、適切な時期に、より安全に白内障手術をおこなうことは重要な課題の一つです。また、眼科を受診しないまま原因は白内障の進行と自己判断している患者さんの中に、緑内障や他の疾患を発症している方を見ることがあります。白内障に限らず、高齢の患者さんでは基礎疾患をお持ちの方が多いこともあり、眼科医はかかりつけの他科の先生方と一層連携して診療にあたっていく必要があります。どうぞ引き続きよろしく願いいたします。



眼球の断面図