

伊藤先生の
街かど診療室
Q & A

眼科手術は
低侵襲手術の時代②
(網膜硝子体について)

眼科の手術機械は2000年を境に大きく発展しています。

メーカーや天才的な先生方が知恵を絞りに、いかに侵襲が少ない手術ができるかを競う競争が激しくなっています。今回は硝子体手術についてです。

硝子体手術は、眼球内の透明なゼリーの硝子

体を切除し、網膜病変の治療を目的とした手術です。代表的な疾患に、黄斑前膜・黄斑円孔、網膜はく離、糖尿病網膜症や硝子体出血などがあります。

15年前は眼球に直径1mmの創を3カ所作り、眼球内に器具を直接出し入れしながら施行する方法が主流でした。2002年、0.5mmの創にトロック(器具)を挿入するためのガイドを留置して手術する方法「25Gシステム」が開発されました。手術侵襲が圧倒的に少ないのが特徴的でした。当時は器具剛性、経路の20G、23Gシステムと法、理論等を全面的に見直す必要がありました。

機械本体の機能も飛躍的に上がっています。

現在、さらに細い30Gシステム(歯医者さんの麻酔の針の太さも完成間近と思われませんが、術者の考え方の変換も進んでいかなければいけない状況です。

経験したことのない合併症、手術効率の悪化などから、元のシステムに戻ったり、もう少し剛性の高い0.7mm「23Gシステム」に変更したりと揺れ動いた時期でした。

私もその一人でした。25Gシステムに器具剛性を付加した「25G plus」の登場で、網膜硝子体の低侵襲手術は多くの術者に受け入れられました。現在の主流はこのシステムですが、全体の10%程度の施設で使われています。私もこのシステムで全例手術をしておりませんが、以前は手術のアプローチ、方法、理論等を全面的に見直す必要がありました。

伊藤 勇

保谷伊藤眼科院長
大学病院で最先端の眼科医療に携わってきた眼科専門医。地域の医院との連携を積極的に図っている。

経験したことのない合併症、手術効率の悪化などから、元のシステムに戻ったり、もう少し剛性の高い0.7mm「23Gシステム」に変更したりと揺れ動いた時期でした。

☎ 042-439-8123

西東京市北町 1-6-1
レッツビルディング 3F
<http://www.itoganka.com/>

■科目：網膜硝子体疾患手術、緑内障手術、白内障手術、眼科一般診療

■時間：水・土曜午後、日曜、祝日は休診
※緊急手術は随時対応 ※月・金曜午後は予約優先



	月	火	水	木	金	土	日
9:30~12:30	○	○	○	手術	○	○	○
14:00~17:00	検査・診察	手術	○	手術	検査・診察	○	○