

論文審査の要旨及び担当者

報告番号	甲 ㊦ 第	号	氏名	内田 敦 郎
論文審査担当者	主 査	眼科学	坪 田 一 男	
	外科学	吉 田 一 成	耳鼻咽喉科学	小 川 郁
	形成外科学	貴 志 和 生		
学力確認担当者	岡野 栄之		審査委員長	吉田 一成
			試問日	平成27年 5月25日
(論 文 審 査 の 要 旨)				
論文題名：VITRECTOMY FOR MYOPIC FOVEOSCHISIS WITH INTERNAL LIMITING MEMBRANE PEELING AND NO GAS TAMPONADE (内境界膜剥離を併用してガスタンポナーデを併用しない近視性網膜分離症に対する硝子体手術)				
<p>近視性網膜分離症は後部ぶどう腫の形成に伴って発生する黄斑症で、近年は、視力予後の悪い黄斑円孔網膜剥離に至る前に硝子体手術を行うのが一般的となっている。硝子体手術では網膜剥離の治療に準じてガスタンポナーデを併用するのがこれまでの常識であったが、術後の腹臥位が患者の負担になっていた。これに対して、本症は硝子体等による網膜牽引が原因であると考え、治療には牽引除去が重要でありガスは不要であると仮説を立てた。本研究では、内境界膜剥離を併用してガスタンポナーデを併用しない硝子体手術を近視性網膜分離症9例10眼に対して施行し、8眼（80%）において網膜分離症の改善を認め、術前に黄斑剥離のあった6眼中5眼（83%）において中心窩剥離の消失を認めたことが示された。このことから黄斑前膜、硝子体皮質、内境界膜といった網膜硝子体界面の眼内牽引が近視性網膜分離症の病態に深く関わっていることが示された。</p> <p>審査では、まず術式の意義が問われた。眼内の網膜牽引を除去するためには、硝子体と黄斑部の内境界膜の除去を同時に行う必要があることが説明された。そして本研究では、これまで常識とされたガスタンポナーデの併用を行わなくても治癒する症例が多数あったことが強調された。ただし黄斑円孔型の症例では従来通りガスタンポナーデの併用が必須であることが示された。</p> <p>次にタンポナーデを併用した群と手術成績の比較がなされているかについて問われたが、本研究は後ろ向きケースシリーズスタディーであり比較はされていないと回答された。術後に黄斑円孔を2眼に認めたことに関連して、術後の黄斑円孔の発生を防ぐためにはどうしたらよいかと問われたが、後部ぶどう腫内の内境界膜の取り残しを防ぐこと、また術後のOCT (Optical Coherence Tomography) にて黄斑部に内境界膜の残存が確認され網膜分離症の改善が認められない場合は積極的に再手術を検討すべきことが示されたほか、最近の文献では脆弱な中心窩だけ内境界膜剥離を施行しないことで黄斑円孔の発生を認めなかったことが他施設から報告されていることが紹介された。</p> <p>さらに近視性網膜分離症の動物モデルが存在することがあるかについて問われたが、現在のところ存在しないと回答された。最後にガスタンポナーデを併用しない硝子体手術を考案した契機について問われたが、黄斑円孔型を除く近視性網膜分離症では網膜裂孔は生じておらず、網膜にかかる牽引を除去できれば、網膜色素上皮のポンプ機能により網膜下液は吸収され、網膜分離症は改善するはずであるという理論がもとになっていることが詳細に示された。</p> <p>以上、本研究には今後さらに検討すべき課題が残されているものの、近視性網膜分離症に対するガスタンポナーデを併用しない硝子体手術では術後の腹臥位が不要となり、患者の負担の軽減につながることから、臨床的に有意義な研究であると評価された。</p>				