

# 要 約

報告番号	甲 ㊦ 第	号	氏 名	芝 大 介
<b>主 論 文 題 名</b> Safety and Efficacy of Two Trabecular Micro-Bypass Stents as the Sole Procedure in Japanese Patients with Medically Uncontrolled Primary Open-Angle Glaucoma: A Pilot Case Series (薬物治療不能の原発開放隅角緑内障の日本人患者における2本のトラベキュラーマイクロバイパスステントの安全性と効果との評価のためのパイロットスタディ)				
<b>(内容の要旨)</b> 緑内障では高い眼圧により視神経乳頭が後方に圧排され、網膜神経節細胞の軸索である視神経がアポトーシスを起こし、視機能障害が生じる。その治療に関しては、内科的・外科的な眼圧下降が視機能の維持に有効である。眼房水の流出路である前房隅角にある線維柱帯は前房と上強膜静脈につながるシュレム管とを境する。線維柱帯の流出抵抗の増大が緑内障における眼圧上昇の原因とされている。 米国Glaukos社により開発されたトラベキュラーマイクロバイパスステントはチタニウム製の長さ1mmの微小ステントであり、前房とシュレム管をシャントすることにより眼圧下降が得られるように設計されている。本研究では日本人の原発開放隅角緑内障患者において、2本のトラベキュラーマイクロバイパスステントを設置する手術を行う前向き試験を行い、効果と安全性を評価した。 10眼の3剤併用の眼圧下降薬物治療で治療不能な原発開放隅角緑内障患者を対象とした。全例2本のトラベキュラーマイクロバイパスステントの前房隅角への設置の治療を行った。各患者は術前と同じ眼圧下降薬を術後も使用した。眼圧と角膜内皮細胞数の推移を術前、術後1、3、6ヶ月に評価した。最高矯正視力は術前ベースラインと術後6ヶ月で比較した。 平均眼圧は術前ベースライン $22.0 \pm 3.0$ mmHgから6ヶ月の時点で $16.9 \pm 3.6$ mmHgまで5.1mmHg (23.2%) 下降した。角膜内皮細胞密度の最高矯正視力については、統計学的に有意な変化はなかった。術後早期に観察された合併症は、前房出血、周辺虹彩癒着および虹彩によるステントの閉塞であった。これらは何れも視機能に後遺症を残すような重篤なものではなかった。 本研究により2本のトラベキュラーマイクロバイパスステントの前房隅角への留置により、好ましいレベルの安全性を確保した上で、効果的に眼圧下降が得られたことが示された。				