

第31回

日本眼窩疾患シンポジウム

The 31st Japanese Symposium of Orbital Disorders (JSOD)

プログラム・抄録集

会期 平成28年(2016年) 9月10日(土)

会場 コラッセふくしま(福島市)

会長 古田 実 福島県立医科大学 眼科



第31回

日本眼窩疾患シンポジウム

The 31st Japanese Symposium of Orbital Disorders (JSOD)

プログラム・抄録集

日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業 No.02416

会期 平成28年(2016年) 9月10日(土)

会場 コラッセふくしま(福島市)

会長 古田 実 福島県立医科大学 眼科

第31回日本眼窩疾患シンポジウム運営事務局

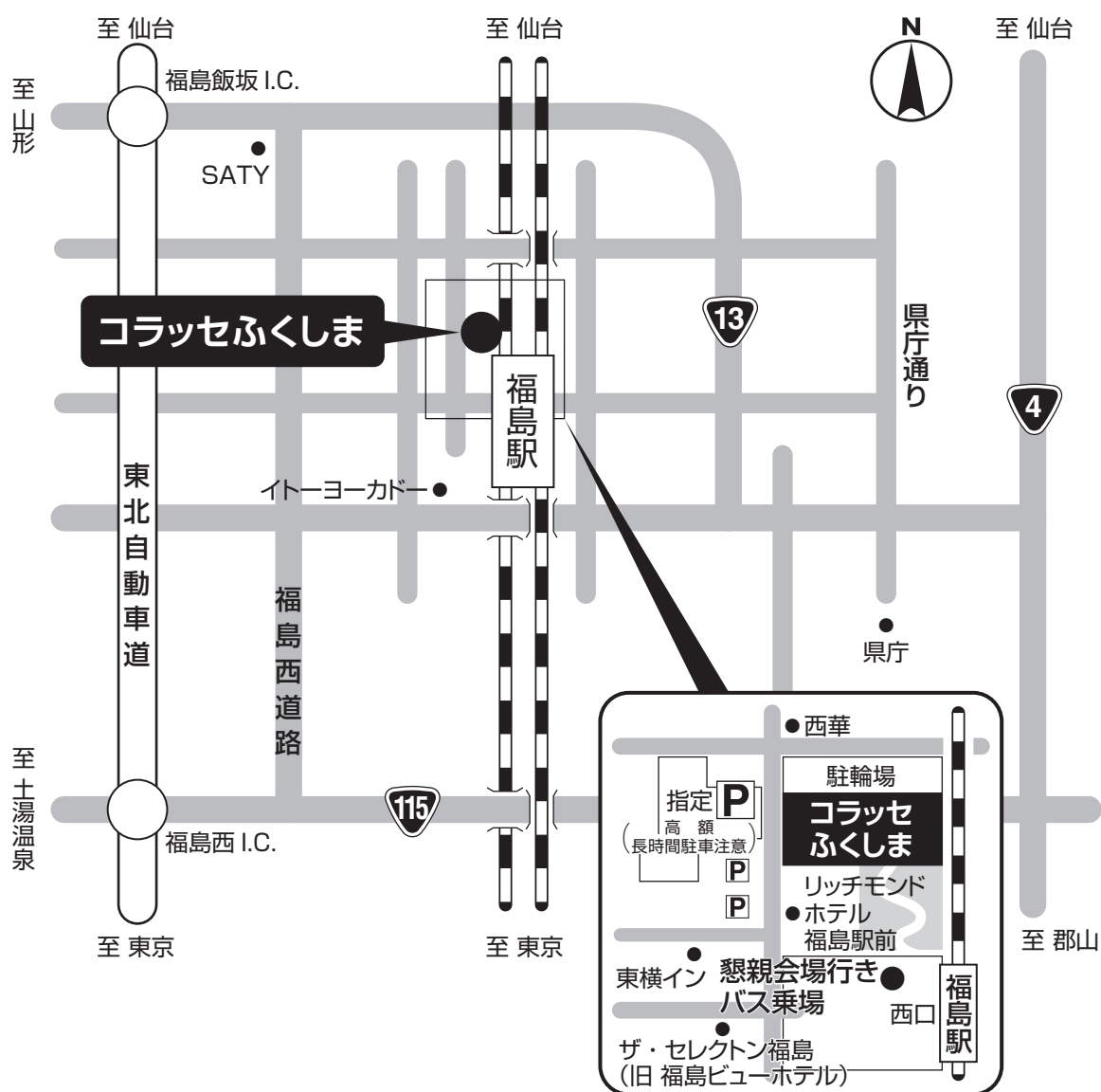
〒960-1295 福島市光が丘1番地

福島県立医科大学 眼科医局内

TEL:024-547-1303 FAX:024-548-2640

E-mail: jsod@fmu.ac.jp

会場アクセス



交通案内

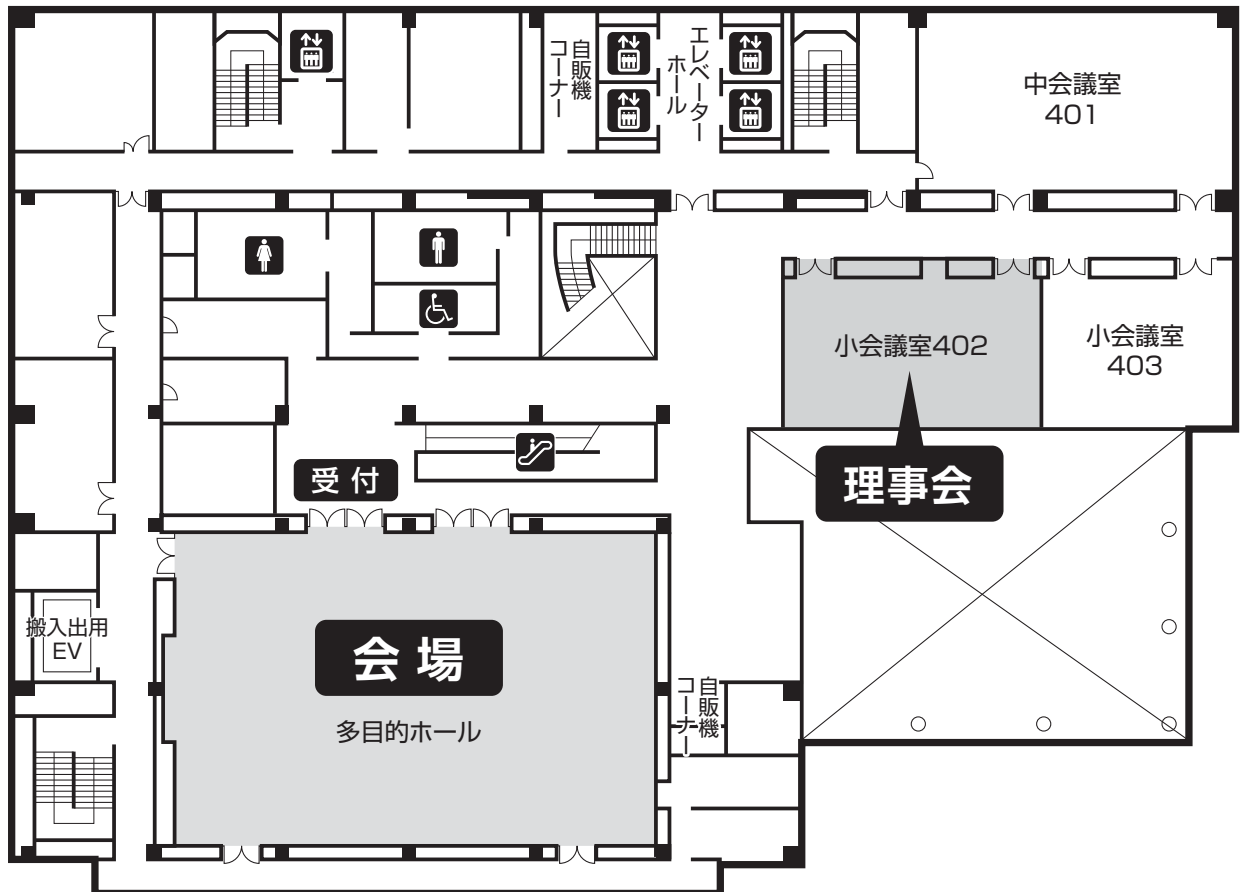
- JR福島駅（東北新幹線、東北本線、奥羽本線）
..... 西口より徒歩3分
 - 東北自動車道 福島西IC、飯坂ICから車で約15分
 - 駐車場
 - 近隣に有料駐車場（民間）あり（500円～1,000円/日）
 - コラッセふくしま有料駐車場利用可（30分まで無料、以降30分毎100円）
 - ※ 共通駐車サービス券が使用可能
 - ※ 駐車料金の上限がありません。長時間の駐車は高額になりますのでお勧めしません。
- 場所は上記拡大案内図をご覧ください。

懇親会

- 日時：9月10日（土）19：00-21：00
 会場：アサヒビール園 福島四季の里
 〒960-2156 福島県福島市荒井字川石田1-1
- 会場行きのバスを手配しております。
 - 18：30 福島駅西口バスターミナル出発
 - 21：30 福島駅西口バスターミナル帰着
- 注意事項：タクシーでお越しになる場合は、4,000円前後になります。
 お乗り遅れないようお願いいたします。

会場案内図

4F



日 程 表

9月10日(土) コラッセふくしま

会 場 (4F 多目的ホール)

9:30	9:58~10:00	開会のあいさつ	古田 実
10:00	10:00~11:00	症例報告 [眼窩1] 01~06 座長:石田 有宏	
11:00	11:00~11:48	一般演題 [眼窩診断治療] 07~10 座長:高村 浩	
12:00	11:48~12:03	キーノートレクチャー [先天片側高度眼瞼下垂と視機能の発達+a] 座長:中村 泰久 演者:八子 恵子	
	12:15~12:55	ランチョンセミナー [constellation [®] VISION SYSTEMを用いた27ゲージ硝子体手術の近況] 座長:石龍 鉄樹 演者:塙本 幸	
13:00	13:10~13:55	CTOセッション [相談症例 —その後—] 司会:吉川 洋、古田 実	
14:00	13:55~15:07	一般演題 [眼瞼眼表面] 11~16 座長:村上 正洋	
15:00	15:20~16:10	症例報告 [眼窩2] 17~21 座長:嘉鳥 信忠	
16:00	16:10~16:58	一般演題 [眼窩手術] 22~25 座長:後藤 浩	
17:00	16:58~17:48	症例報告 [眼表面涙道他] 26~30 座長:荒木 美治	
18:00	17:48~17:50	閉会の言葉と次回会長挨拶	古田 実、石田 有宏

プログラム

9月10日(土) 会場：コラッセふくしま(4階 多目的ホール)

9:58~10:00 **開会のあいさつ** 古田 実(福島県立医科大学 眼科)

10:00~11:00 **症例報告**

[眼窩1]

座長：石田 有宏(沖縄県立中部病院 形成外科)

- 01 眼窩腺様嚢胞癌に陽子線治療を施行した1例
小林 奈美江 総合南東北病院、南東北眼科クリニック
- 02 眼窩に生じた壊疽性膿皮症
辻 英貴 がん研究会明病院
- 03 眼窩内再発をきたした脈絡膜悪性黒色腫
鈴木 茂伸 国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科
- 04 眼窩骨にみられた血管腫の治療経験
三原 理恵子 東京医科大学病院 臨床医学系眼科学分野
- 05 血清IgG4値が正常であったIgG4染色陽性涙腺炎の1例
山田 祐太郎 金沢大学附属病院 眼科
- 06 眼窩内容除去術の皮膚欠損部に人工皮膚を用いた1例
飯高 佑介 福島県立医科大学 眼科学講座

11:00~11:48 **一般演題**

[眼窩診断治療]

座長：高村 浩(山形県立置賜病院 眼科)

- 07 福島県立医大眼科における甲状腺視神経症の治療成績
伊勢 重之 JA 福島厚生連 白河厚生総合病院、福島県立医科大学 眼科学講座
- 08 次世代シーケンサーを用いたIgG4関連眼疾患の遺伝子解析：パイロットスタディー
白井 嘉彦 東京医科大学臨床医学系眼科学分野
- 09 Hess Area Ratio は甲状腺眼症へ応用できるか
古田 実 福島県立医科大学 眼科学講座
- 10 IgG4関連眼科疾患の診断基準による眼窩リンパ増殖性疾患の分類
大島 浩一 岡山医療センター

「先天片側高度眼瞼下垂と視機能の発達 + α 」

八子 恵子(北福島医療センター)

「constellation[®] VISION SYSTEM を用いた27ゲージ硝子体手術の近況」

塙本 宰(小沢眼科内科病院 副院長)

「相談症例 —その後—」

[眼瞼眼表面]

11 眼瞼下垂吊り上げ材料の採取法(1) —大腿広筋膜の場合—

酒井 成身 国際医療福祉大学 三田病院 形成外科・美容外科

12 眼瞼下垂吊り上げ材料の採取法(2) —長掌筋腱の場合—

酒井 成貴 慶応義塾大学

13 涙管チューブ挿入術前後における涙液貯留量の変化

中川 正也 京都府立医科大学附属病院 眼科、同志社大学 生命医科学

14 眼瞼下垂症術前後における涙液クリアランスの検討

森本 佐恵 京都府立医科大学附属病院 眼科、同志社大学 生命医科学

15 眼瞼下垂症における術前術後の涙液貯留量の変化と瞬目との関連性の検討

後藤田 遼介 京都府立医科大学附属病院 眼科

16 霰粒腫および pyogenic granuloma に関わる炎症細胞の表面抗原の解析

根本 怜 東京医科大学病院

[眼窩2]

座長：嘉鳥 信忠（聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科）

17 陳旧性眼窩壁骨折の治療～3D造形モデル作製による手術補助は有用か？

尾山 徳秀 医療法人社団 オクルス うおぬま眼科、
新潟大学医歯学総合病院 眼科、長岡赤十字病院 眼科

18 涙腺腫瘍に対する歯列固定を利用したナビゲーション手術

有田 量一 九州大学眼科学講座

19 ナビゲーションシステムの眼窩疾患利用経験

兒玉 達夫 島根大学 医学部 眼科学講座

20 外転神経由来の神経鞘腫を疑った1例

今川 幸宏 大阪回生病院 眼科

21 先天性眼球萎縮症に対する装具療法の長期成績

山下 建 札幌医科大学 形成外科

[眼窩手術]

座長：後藤 浩（東京医科大学 眼科）

22 初心者に対する眼窩手術の指導法

根本 裕次 日本医科大学 医学部 眼科、井上眼科医院

23 眼窩上壁 pure-type blow up 骨折の治療経験

松崎 恭一 国際医療福祉大学三田病院 形成外科

24 若年者の眼窩骨折整復術施行症例における術後眼球運動の検討

山中 行人 京都府立医科大学 視覚機能再生外科学

25 視神経鞘髄膜腫の治療成績

大口 泰治 福島県立医科大学眼科学講座

[眼表面涙道他]

座長：荒木 美治 (山科病院 眼科)

- 26** 腫瘍切除後の鼻側球結膜欠損に対し自己遊離結膜移植を応用した1例
大湊 絢 新潟大学 眼科
- 27** DCR 後の再閉塞の原因が squamous cell carcinoma であった1例
中山 知倫 京都府立医科大学
- 28** 涙点プラグ迷入による眼瞼腫脹をきたした1症例
高比良 雅之 金沢大学眼科
- 29** 腫瘍随伴症候群として発症した急性眼窩炎症の1例
曾我部 由香 三豊総合病院 眼科
- 30** 内眥靭帯切離および涙嚢切開を用いて涙管チューブ挿入術を行った涙小管閉塞の1例
上田 幸典 聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科

9:58～10:00 閉会の言葉と次回会長挨拶

古田 実 福島県立医科大学 眼科

石田 有宏 沖縄県立中部病院 形成外科

キーノートレクチャー

11:48～12:03

先天片側高度眼瞼下垂と視機能の発達 + α

八子 恵子

北福島医療センター

ランチオンセミナー

12:15～12:55

constellation[®] VISION SYSTEM を用いた 27ゲージ硝子体手術の近況

塙本 幸

小沢眼科内科病院 副院長

CTO セッション

13:10～13:55

相談症例 —その後—

司会：吉川 洋(九州大学 眼科)

古田 実(福島県立医科大学 眼科)

先天片側高度眼瞼下垂と視機能の発達 + α

八子 恵子

北福島医療センター

先天性の片側高度眼瞼下垂による遮蔽弱視はないと考えられているが、患児を目の前
にすると「本当に大丈夫か」と不安になる。このような例で、どう経過を見てゆき手
術をどのタイミングで行うかを演者の経験からお話する。

高度眼瞼下垂の小児は、生後間もなく眼科を受診することが多い。出生当時はほとん
ど開瞼しない例でも、目を追うごとに角膜の見える範囲が増えてくる。下方視時に正位
が確認されれば、一安心であるが、初診時には眼底をはじめ他の疾患がないことを確認
する必要がある。片側高度眼瞼下垂例の患側の視力不良は、眼底の先天異常や片眼性乳
児内斜視の合併がほとんどである。それらがなくを確認した上で、念のため健側の
アイパッチをしながら、眼位、屈折、視力の変化を観察し必要な対処を行ってゆく。そ
の上で、3-4歳で両眼の視力の正常な発達を見届けてから手術を計画する方針をとって
いる。この流れを具体例で解説する。

付録として、大学を辞してからの演者の働き方をちょっと紹介したい。

一般演題・症例報告

01～06 症例報告 [眼窩1] 10:00～11:00

07～10 一般演題 [眼窩診断治療] 11:00～11:48

11～16 一般演題 [眼瞼眼表面] 13:55～15:07

17～21 症例報告 [眼窩2] 15:20～16:10

22～25 一般演題 [眼窩手術] 16:10～16:58

26～30 症例報告 [眼表面涙道他] 16:58～17:48

眼窩腺様嚢胞癌に陽子線治療を施行した1例

○小林 奈美江¹⁾²⁾、小林 健太郎²⁾、小野田 貴嗣¹⁾²⁾、小野 崇³⁾、
中村 達也³⁾

1) 総合南東北病院

2) 南東北眼科クリニック

3) 南東北がん陽子線センター

【緒言】 腺様嚢胞癌は、唾液腺、気管、中枢気管支、乳腺、子宮等に発生し、時に涙腺にも発症するが比較的まれで、眼窩原発の眼窩腺様嚢胞癌の報告は、過去に数例のみである。今回、眼窩腺様嚢胞癌に陽子線治療を施行した症例を報告する。

【症例】 30歳女性。2014年3月から頭痛、左眼眼痛、複視が出現し近医で左眼窩内腫瘍を指摘された。精査の結果、左眼窩腺様嚢胞癌を指摘され、手術は拒否し、2014年6月に当院陽子線科に紹介となる。当院眼科初診時の視力は、両眼矯正1.2で、左眼球突出と左眼瞼下垂、眼球運動は下方に制限を認めた。全身転移はなく、2014年7月から陽子線74.8Gyを施行し、局所は制御されていたが、2015年3月にPETで全身転移は認めなかったが、左頬粘膜に再発を認め、動注療法(シスプラチン)6回と陽子線治療63.8Gyを施行した。その後、8月のPETで肝転移を認めた。2015年9月の当科最終受診時の視力は両眼矯正1.2で、眼瞼下垂は軽快したが、軽度眼球陥凹を認めた。中心フリッカー値は異常なく、ハンフリー視野検査でわずかに左眼に暗点と、軽度左眼の角膜びらんを認めるのみであった。その後、近医で化学療法を施行するも、発症から約2年の2016年2月に死亡した。

【考察】 腺様嚢胞癌は周囲組織への浸潤が強いわりには転移が遅いとされているが、本症例は進行が早く、予後不良であった。本症例では、陽子線治療による早期の眼合併症はなく、整容的に温存され満足が得られた。

涙腺腫瘍に対する歯列固定を利用したナビゲーション手術

○有田 量一¹⁾、田邊 美香¹⁾、吉川 洋¹⁾、高木 健一¹⁾、藤川 佳奈子¹⁾、
園田 康平¹⁾、Byunghyun Cho²⁾、小栗 晋²⁾、橋爪 誠²⁾、大内田 理一³⁾

1)九州大学眼科学講座

2)九州大学先端医療医学講座

3)九州大学口腔機能修復学講座

【目的】手術操作部を術中 CT 画像に表示するナビゲーションは主に脳外科耳鼻科領域で利用され、眼科領域での使用報告は少ない。その理由として頭部固定の煩雑さ、頭部に固定したアンテナが術操作を妨げること、アンテナ固定の不確実さにより精度が落ちることがあげられる。これらの欠点を回避するため、涙腺腫瘍に対する上顎の歯列固定を利用したナビゲーション手術を行ったので、その利点や使用における工夫を報告する。

【方法】症例は31歳女性、左)涙腺部に腫瘍を認めた。前頭蓋底は腫瘍圧迫により菲薄化しており、手術侵襲による前頭洞損傷のリスクが予想された。

歯科にて金属プレート付き歯列固定用マウスピース作成し、これを装着して撮影した術前 CT 画像を元にナビゲーション器具の座標と CT 画像上の座標が一致するようコンピューター上で位置合わせ(レジストレーション)を行った。ナビゲーションシステムは主に眼窩上縁の骨切りの際、前頭洞を回避するため、また眼窩上壁の骨菲薄部を確認するために利用した。

【結果】歯列に固定されたアンテナは術操作の妨げにならず、手術顕微鏡と干渉することもなかった。歯列への固定は強固で、術中の精度確認でレジストレーション誤差0.5ミリ以内であった。前頭洞の損傷はなく、眼窩上壁の骨欠損が懸念された部位も骨が保たれていることを確認した。

【結論】歯列固定を利用したナビゲーション手術は涙腺腫瘍の摘出に有用であった。

内眥靭帯切離および涙嚢切開を用いて 涙管チューブ挿入術を行った涙小管閉塞の1例

○上田 幸典

聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科

【目的】 TS-1[®]による両側涙小管閉塞を来した症例に対して、内眥靭帯切離および涙嚢切開を用いて涙管チューブ挿入術を行った1例を経験したので報告する。

【症例】 症例は60歳男性。平成25年5月に他院にて、胃癌に対して手術施行後、1年間、TS-1[®]を内服した。その後、両側涙小管閉塞を来したため、平成28年6月3日に当科を紹介受診した。両側ともに内総涙点付近に強い閉塞を認め、平成28年6月21日に手術を施行した。内眼角皮膚を切開、内眥靭帯を切離して涙嚢上部が直視下に観察できるように展開した。次に涙嚢を切開し、直視下に内総涙点を確認、シースを装着した涙道内視鏡を涙点から挿入し、内総涙点の閉塞部まで進めた後に、内視鏡の光源をガイドにして内総涙点を剪灯などで切開しながら穿破した。その後、シースを用いて涙管チューブを挿入。涙嚢、内眥靭帯を縫合した後に、閉創し終了した。

【結論】 内眥靭帯切離および涙嚢切開を行うことで、内総涙点を直視下に観察、操作することが可能であり、涙道内視鏡の光源をガイドにすることで確実に内総涙点を穿破できた。これらの手技は涙小管閉塞における涙管チューブ挿入術の際に有用であると考えられる。

第31回日本眼窩疾患シンポジウム
プログラム・抄録集

会 長：古田 実

事務局：福島県立医科大学 眼科医局内
〒960-1295 福島市光が丘1番地
TEL：024-547-1303 FAX：024-548-2640
E-mail：jsod@fmu.ac.jp

出 版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025
<http://www.secand.jp/>

第31回日本眼窩疾患シンポジウム運営事務局

〒960-1295 福島市光が丘1番地

福島県立医科大学 眼科医局内

TEL: 024-547-1303 FAX: 024-548-2640

E-mail: jsod@fmu.ac.jp