

白内障手術について しらゆり眼科

はくないしょう

白内障とは

水晶体(図1)は、カメラに例えるとレンズの役割をする、本来透明な臓器です。

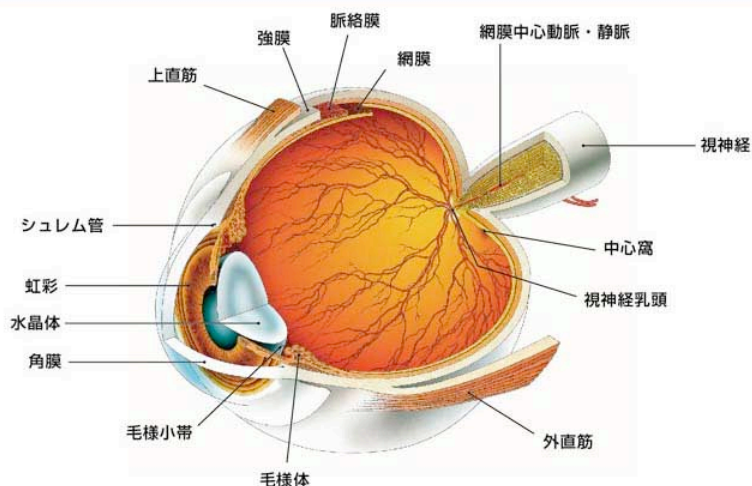
光は水晶体を通過して、網膜(図1)に像を結びモノが見えます。

水晶体が濁り、見え方が悪くなるのが白内障です(図2)

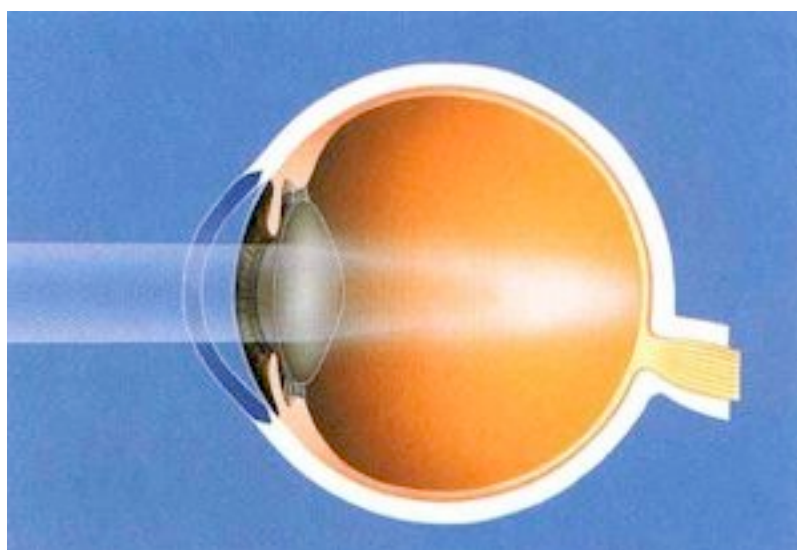
白内障はさまざまな原因で起こりますが、最も多いのは加齢によるものです。

手術により濁った水晶体を取り除き、新たな人工の眼内レンズを挿入することで、見え方を改善させることができます。

目の全体像



(図1)水晶体、網膜の位置関係



(図2)水晶体が濁ると眼に入る光が妨害され、網膜に鮮明な像が結べなくなる。

手術の方法

麻酔は、通常点眼麻酔のみで行います。

局部麻酔ですので、手術中も意識はあり、周囲の声は聞こえますし、顕微鏡の光のまぶしさや、器具の触れる感覚も残ります。目も動かしますが、危険ですので、動かさないようにして下さい。

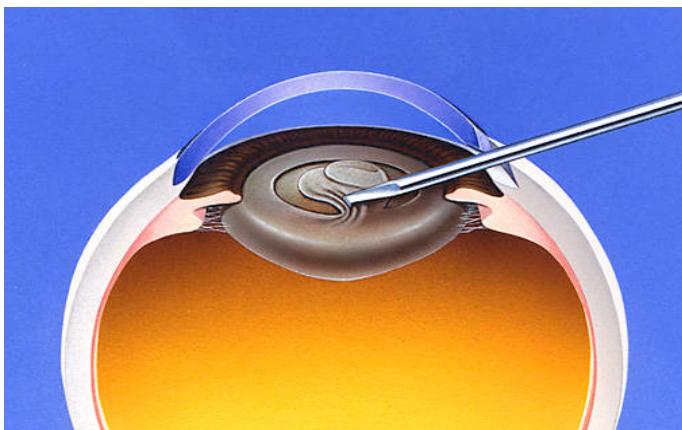
手術中に痛みはほとんどありませんが、もし痛む場合などは、声でお知らせ下さい。

準備が整いましたら、眼を消毒し、黒目と白目のさかいを2mm程度切開します。

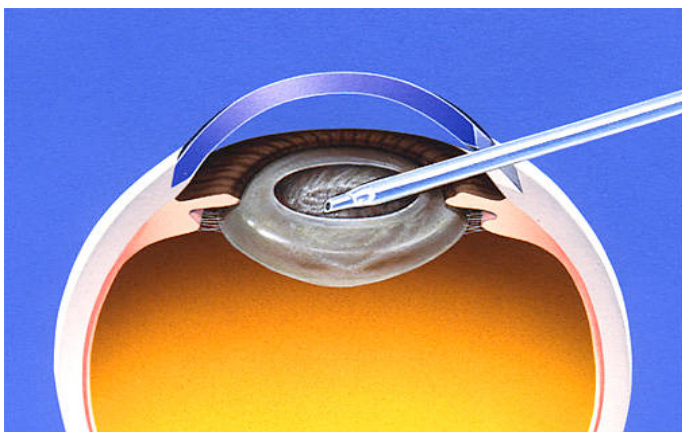
水晶体の前の膜を円形にとりのぞき(図3)、超音波手術装置を用いて中身を吸い出します(図4)。

水晶体の袋に人工の眼内レンズを挿入して(図5)手術は終了です。

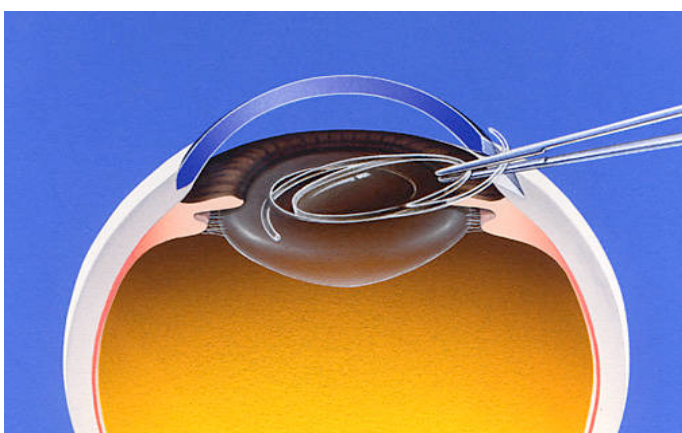
手術時間は10分くらいですが、水晶体の硬さなどによっては、長くなることもあります。



(図3)水晶体の前の膜を円形に切開



(図4)超音波手術装置にて白内障を除去



(図5)眼内レンズ挿入

眼内レンズ

手術の際に、新たに眼内へ入れる人工のレンズは、様々な度数があり、各人に合った度数を選びます。使用する眼内レンズの度数により、ピントの合う位置を各人の好みに調整できます。

しかし水晶体と違い、調節力がありませんので、保険が使える眼内レンズは、ピントを1か所にしか合わせることができません。ですから、ピントの合う位置を遠くにした場合、近用メガネが必要になり、ピントの合う位置を近くにした場合は逆に遠用メガネが必要になります。

メガネ無しで遠くが見えた方がよいのか(遠くにピントを合わせる)、近くが見えた方がよいのか(近くにピントを合わせる)をよく考慮し、ピントの位置を決めます。

またこの眼内レンズの度数は眼の大きさ(角膜曲率および眼軸長)より、コンピューターで計算して求めます。検査の測定誤差がある為、事前の予測と比べて、術後のピントの合う位置に多少のばらつきが生じることがありますが、通常はメガネで矯正できます。

合併症(手術中)

白内障手術は安全な手術の1つとは言われておりますが、以下のような合併症が、稀に起こる場合があります。

ショック(約 1/10000)

薬剤に対する重篤なアレルギー反応のことで、血圧が下がり、呼吸状態が悪化します。点眼麻酔により危険はほぼ無くなりましたが、キシロカインなどの麻酔で稀にショックが起こることがあります。重篤な場合は、救急医療施設へ搬送する場合があります。

くちくせいしゅっけつ 駆逐性出血(約 1/10000)

手術中の脈絡膜(図1)から出血することで、発症してしまうと適切な処置を行っても、失明につながることもある合併症です。眼底の状態の悪い方(糖尿病網膜症、動脈硬化、強度近視、出血性疾患のある方)は、リスクが高くなります。また、発症には術中の眼内圧変化が関連しており、当院では眼内圧変化の少ない小切開法を施行しています。

こうのうはそん 後嚢破損(約 1/200)

手術中に水晶体の袋が破れることです。後嚢破損を生じても眼内レンズの挿入は可能で、視力予後もおおむね良好ですが、視力の回復が通常より時間がかかる場合や、手術が2度にわたる場合があります。

合併症（手術後）

重篤なものは稀ですが、予防のための点眼などの自己管理と、早期発見の為に、定期的な診察が重要です。医師の指示通り、必ず受診して下さい。

出血（多い）

手術時に眼球の一部を切開しますので、白めが出血で赤くなることがあります。特に抗凝固薬を使用されている方は出血が長引きやすいです。この赤みは1～2週間でおさまります。

がんないえん

眼内炎（約 1/3000）

手術中や術後の経過中に細菌が眼内に入って感染することをいいます。術後 2～3 日で発症することが多いです。発症した場合、早期に点滴や再手術が必要となり、発見が遅れれば、失明することがあります。発症予防のため、必ず、指示通りの点眼や内服を行って下さい。そして、手術眼の見え方が悪くないか、術後10日間は、ご自分で朝、晩チェックして下さい。

自覚症状として視力低下、強い充血、眼痛が、新たに出た場合は、すぐに連絡して下さい。

のうほうようおうはんふしゅ

嚢胞様黄斑浮腫（約 1/400）

網膜の中心部である黄斑という部分がむくむことです。体質や持病（糖尿病など）により、手術の炎症が長く残ると発症しやすく、視力が落ちますが、治療により半年～1年で治ることが多いです。

発症予防のため、術後には炎症を抑える点眼を3ヶ月ほど続けます。

すいほうせいかくまくしょう

水疱性角膜症（約 1/5000）

角膜内皮細胞が傷つき、水膨れを起こし、角膜が濁ってしまうことです。発症すると霧がかかったように見え、視力が低下します。角膜の機能が元々低下している方に起きやすい合併症ですので、手術前に角膜内皮細胞数を測定して、水疱性角膜症の危険性について検討します。

こうはつはくないしょう

後発白内障(長期的には1/10)

眼内レンズ挿入術後しばらくして、残した水晶体の袋に混濁が生じ、徐々に視力が低下してくることで、発症は早い方で術後1カ月くらい～遅くて4、5年です。1、2年後の発症の方が多いです。

後発白内障は、外来でのレーザー治療で、濁った水晶体膜を切り取り、治療すると、視力も回復します。一度レーザーを行うと、後発白内障をおこすことは通常ありません。

こうかんせいがんえん

交感性眼炎(1/5000)

手術をしていない方の眼に、手術の影響で、炎症が強くなる場合があります。この場合抗炎症薬(点滴)などで、炎症に対する治療が必要になります。

術後屈折のずれ(1/1000)

眼内レンズの度数の測定誤差が大きくなってしまふことがあります。軽度の場合はメガネで矯正できますが、強度の場合はご希望で眼内レンズを入れ替える手術も可能です。

ご不明な点があれば医師にお尋ね下さい。

千葉市花見川区幕張町4-417-25
イトーヨーカドー幕張店2F

医療法人社団聖鳥会 しらゆり眼科

TEL 043-441-6241