

術後眼内炎を 完封せよ!

術前 / 術中 / 術後リレー

Let's whitewash postoperative endophthalmitis!
- preoperative/intraoperative/postoperative strategies-

2015年4月18日(土) 11:55~12:55 第4会場 さっぽろ芸術文化の館3F 玉葉の間



座長

大橋 裕一 先生 (愛媛大学)

ご略歴

1975年 大阪大学医学部卒業
1982年 UCSF Proctor Foundation 留学
1985年 関西労災病院部長
1992年 愛媛大学医学部眼科教授
2003年 愛媛大学医学部附属病院院長
2006年 愛媛大学理事・副学長

現在、日本国内では年間120万眼を超える白内障手術が施行され、多くの患者様にQOLの改善をもたらしています。ここ数年における手術関連機器の進歩、多くの術者の工夫に基づく手術手技の進歩により、その安全性/有効性は格段に上昇し、高機能の眼内レンズの登場もあいまって、術式としてはほぼ完成の域にあると言えます。しかしながら、術者にとって最もストレスの多い術後眼内炎については、これを完全に阻止する段階には至っておらず、不幸な転帰をとるケースがいまだ存在していることも事実です。

そこで今回は、術前/術中/術後のそれぞれの目線から術後眼内炎の発生機序を解剖し、難敵を完封するための戦略を専門家の先生と一緒に考察してみることとしました。もちろん、一人で先発完投して抑え込むのもいいですが、データをもとに敵の弱点を突く投手リレーにも大いなる醍醐味があります。本セミナーでは、複数の専門家の知恵と工夫とを重ね合わせ、眼科医にとって永遠のテーマとも言える「術後眼内炎完封!」を目指してみたいと思います。聴講される先生方にとっても、自身のマネージメントを振り返る上できっと有益な時間となることでしょう。是非、お越しく下さい!

講演 1

術後眼内炎対策 **starting pitcherとしての心得**
Readiness for preventing postoperative endophthalmitis

宮田 和典 先生
(宮田眼科病院)

講演 2

術後眼内炎対策 **手術中の防御策**
Intraoperative measures for preventing postoperative endophthalmitis

中静 裕之 先生
(日本大学)

講演 3

術後眼内炎対策 **抑え役として**
Postoperative countermeasures- How can we beat it? -

宇野 敏彦 先生
(白井病院)

術後眼内炎対策

starting pitcherとしての心得

Readiness for preventing postoperative endophthalmitis

術後眼内炎対策における先発の心得は、まず敵(細菌)を知ることである。術後眼内炎の起因菌の多くは結膜嚢常在菌であるが、常在菌叢は年齢や環境により異なると考えられる。宮田眼科病院の検討では成人は小児に比してキノロン耐性菌が多く、緑内障点眼治療中の患者では使用薬剤によってキノロン耐性菌の割合が異なっていた。また、2008年から2013年の当院における細菌性角膜炎の検出菌は、結膜嚢常在菌とほぼ同様であり経年的にLVFX感受性は低下していた。術後眼内炎対策を行う上で、耐性菌がすでに結膜嚢内に存在している可能性が高いことを覚悟する必要がある。キノロン点眼薬による術前滅菌化は術前検出菌を有減少させたが、S.epidermidisとP.acnesが多く残存していた。また、残存しているS.epidermidisは耐性化し、P.acnesは耐性化していなかった。先発が敵を知り、対策を練ったとしても、完全に抑えることはできない。術後眼内炎を完封するには、優秀なセットアップ、クローザーに期待するしかない。



宮田 和典 先生
宮田眼科病院

ご略歴

- 1984年 久留米大学医学部卒業
- 1984年 東京大学医学部眼科入局
- 1986年 東京大学医学部眼科助手
- 1991年 東京大学医学部眼科講師
- 1994年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校留学
- 1997年 医療法人明和会宮田眼科病院副院長
- 1998年 東京大学医学部眼科非常勤講師
- 1999年 医療法人明和会宮田眼科病院院長
- 2000年 宮崎大学(前宮崎医科大学)臨床教授
- 2008年 医療法人明和会理事長 宮田眼科病院院長

講演 1

術後眼内炎対策

手術中の防御策

Intraoperative measures for preventing postoperative endophthalmitis

ポビドンヨード(PI)を使用した消毒後も結膜嚢には10~28%、術野にも約6%で細菌が検出される。細菌は眼瞼縁から常に供給され無菌状態を維持することは不可能である。術後眼内炎は眼瞼・結膜常在細菌が眼内に迷入して生じることが明らかにされている。最近では起炎菌の5.25%が多剤耐性菌であり、バンコマイシン耐性菌も報告されている。術中予防としての抗菌薬の使用にも限界がある。PIは、多剤耐性菌、カンジダ、ウイルス、アカントアメーバ殺菌効果やバイオフィルム破壊効果も示されている。また、安価で、薬剤耐性がなく、殺菌に要する時間が短いという利点もある。0.1~1.0%低濃度ポビドンヨードは、殺菌効果は高く、殺菌に要する時間はわずか15秒である。我々は眼組織に安全で殺菌効果の高い0.05~0.5%の中央値である0.25%PIで術野を洗浄しながら手術を行うことで術前眼表面灌流液、手術終了時前房内細菌検出率を0%にすることができた(Shimada H, et al: Retina 2013)。さらにPIは様々な術後眼内炎対策に幅広く応用できる可能性を秘めた薬剤である。術中感染予防対策を中心に今後の展望も述べてみたい。



中静 裕之 先生
日本大学

ご略歴

- 1994年3月 日本大学医学部卒業
- 1994年4月 日本大学医学部附属板橋病院眼科
- 1996年1月 横須賀市立市民病院眼科
- 1997年7月 江口眼科病院(西館市)
- 2000年9月 社会保険横浜中央病院眼科
- 2003年10月 駿河台日本大学病院眼科助手
- 2012年11月 駿河台日本大学病院眼科診療准教授
- 2014年10月 日本大学病院眼科診療准教授

講演 2

術後眼内炎対策

抑え役として

Postoperative countermeasures- How can we beat it? -

“術後対策”は眼内に迷入してしまったかもしれない病原体を感染症発症前に駆逐することが目的となる。術後眼内炎の多くは細菌が原因であることが殆どであり、広域スペクトルの抗菌点眼薬をできるだけ早期に使用していく必要がある。動物モデルを用いた眼内炎治療実験や文献的考察も踏まえ、理想的な術後対策について当院での現状を紹介しながら考えてみたい。

いかに信頼されているリリーフピッチャーでも、時に満塁逆転ホームランで“火だるま”になることもある。万全な対策をもってしても眼内炎の発症はゼロとならない以上、発症時に迅速な対応ができるようマニュアルを整備し、その内容を感覚的に理解しておく必要がある。



宇野 敏彦 先生
白井病院

ご略歴

- 1988年 大阪大学 医学部 卒業
- 1990年 (財)住友病院 眼科
- 1992年 愛媛大学 医学部 眼科助手
- 1994年 スケベンス眼研究所(Boston, USA) 研究員
- 2001年 愛媛大学医学部 眼科講師
- 2004年 愛媛大学医学部 眼科助教授(准教授)
- 2009年 松山赤十字病院 眼科部長
- 2010年 愛媛大学大学院 感覚機能医学講座 視機能外科学分野(眼科学) 准教授
- 2013年 医療法人明世社 白井病院 院長

講演 3