

退行性下眼瞼内反症に対する wide everting suture 法

～たかが眼瞼内反、されど眼瞼内反～

眼科 角 早諭里

一般に『さかさまつげ』と呼ばれるものは、睫毛内反と眼瞼内反に大別されます。睫毛内反症は瞼板の向きは正常ですが、睫毛が眼球面に向かって生えている状態。一方、眼瞼内反症は瞼板ごと眼球向きに内反し、睫毛が眼球表面に接触する状態です。

下眼瞼内反症の有病率は、60代で1.7%、70代で3.2%、80代で4.7%と年齢と共に増加する傾向にあります。眼痛、流涙、羞明などの症状を来し、点状表層角膜炎や結膜炎だけでなく、重症化すると角膜潰瘍や角膜混濁により視力低下をきたす可能性があります。

治療は、対症療法（点眼、睫毛抜去）より手術を選択することが推奨されており、様々な術式がこれまで報告されています。しかし高齢者では原疾患により抗血栓薬を内服している方も多く、出血のリスクを考慮して積極的な手術加療が行われず、経過観察される症例が多いのが現状です。

今回は、出血性リスクのある退行性下眼瞼内反症患者に対しても当院で施行している、広範囲な埋没縫合法(wide everting suture)についてご紹介します。この方法は、2011年に林先生らが報告した、眼瞼に幅広く通糸することを主体とした比較的新しい術式です。(以下 日眼会誌より引用)

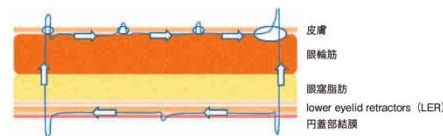
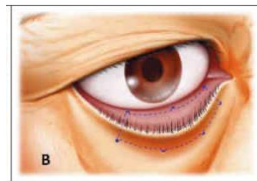
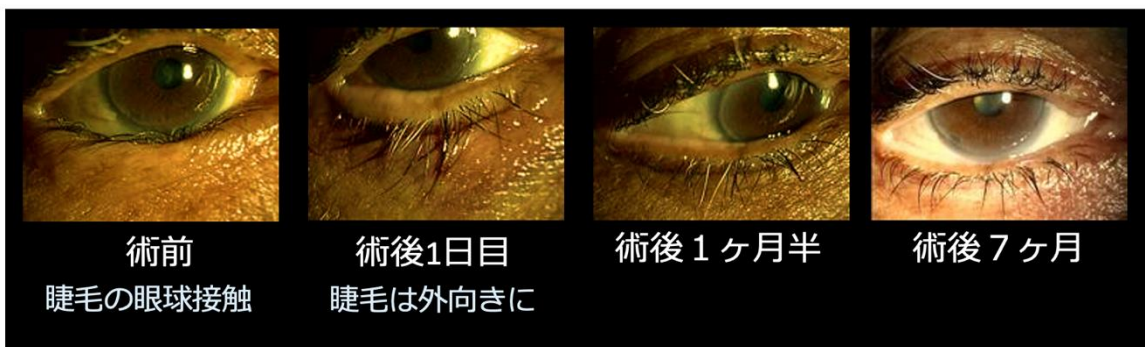


図2 通糸の断面図。

～症例紹介～

下の写真は、当院で下眼瞼の加齢性眼瞼内反症に対して手術を行なった方の一例です。内向きで眼球に接触していた睫毛（術前）は、術後きれいに外向きになっています。抗血栓薬を内服されていた方ですが術後の出血も少なく、術後の腫れや傷口はほとんど目立ちません。『全然ゴロゴロしなくなった』と大変喜んでおられました。術後10ヶ月後も再発なく経過良好です。



～眼瞼内反症に対する手術方法～

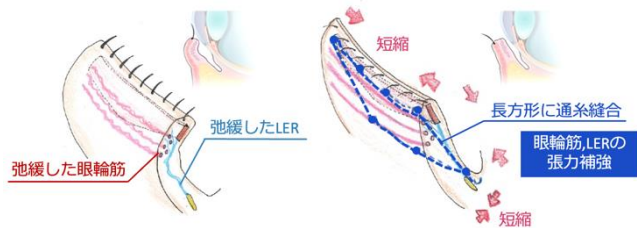
下眼瞼内反症の典型的な術式の特徴と再発率の報告を右にお示しします。皮膚を切開せず糸を通すのみの埋没法は簡便で患者負担も少ないですが、垂直方向の矯正のみで再発率も高くなります。Wheeler 法以下の3つは皮膚切開法で、再発率は埋没法より低いですが、皮膚切開法は高侵襲で手技も煩雑であり、抗血栓薬内服患者に積極的に勧められる術式ではないという欠点があります。

下眼瞼内反症手術

主な作用機序	術式	症例数	再発率
垂直方向の矯正	埋没法 (Everting suture 法)	62	15%
水平方向の矯正	Wheeler法 (眼輪筋短縮術)	22	8%
水平方向の矯正	Lateral tarsal strip	46	8.7%
垂直方向の矯正	Jones変法 皮膚切開法	50	2%

そこで、出血リスクの低い従来の埋没法をパワーアップさせたものが今回の Wide everting suture 法です。この方法は、睫毛列から 2mm 下方の 4 点、結膜円蓋部 3 点を經由し、長方形に通糸縫合します(左図)。すると弛緩した眼輪筋の水平方向の短縮、弛緩した LER の垂直方向の短縮作用を得ることができます。この方法は埋没法で唯一水平、垂直どちらも矯正可能な術式です。

wide everting suture法



垂直方向、水平方向の両方に作用するよう術式を併用したものと、WES の術後成績の既報を右に提示します。皮膚切開法同士を組み合わせるとほぼ再発がなく、埋没法と皮膚切開法との併用では再発率 9.4%と報告されています。今回施行した WES を最初に発表した林先生らの報告によれば、再発率は 7.3%と従来の埋没法の半分以下となり、低侵襲かつ簡便な方法のため抗血栓薬内服中の高齢者にも有用な術式であると述べられています。

下眼瞼内反症手術

垂直+水平方向の矯正	術式	症例数	再発率
皮膚切開法を含む	Jones変法 + Lateral tarsal strip	47	0%
	Jones変法 + Wheeler法	23	0%
	Everting suture + Lateral tarsal strip	32	9.4%
埋没法のみ	wide everting suture	41	7.3%
当院でのwide everting suture		11	0%

自検例では現在まで全例再発なく経過していますが、更に症例数を増やし、術式の有効性および安全性を検証していきたいと考えています。