

症 例

外傷性虹彩嚢腫の再発に対し硝子体カッターを用いた切除を行った1例

平松 類¹⁾²⁾, 植田 俊彦²⁾, 岩渕 成祐²⁾
 榊野 誠²⁾, 小出 良平²⁾

¹⁾三友堂病院眼科

²⁾昭和大学医学部眼科学教室

(平成 23 年 1 月 26 日受付)

要旨：外傷性虹彩嚢腫の治療としてはアルゴンレーザー・Nd-YAG レーザー治療・嚢腫穿刺・嚢腫切除がある。今回 2 度治療後、虹彩嚢腫再発症例に対して硝子体カッターにて切除を行った症例を経験した。

症例は 48 歳女性。外傷性の虹彩嚢腫を認め受傷後 10 年後、25 年後に嚢腫に対する摘出術が行われた。しかし再発を認め矯正視力も手動弁と低下したため今回硝子体カッターを用いて切除吸引を行った。

術後経過は良好で矯正視力も 0.9 と改善し、眼圧上昇・再発などの合併症はなかった。今後も再発の有無を確認し長期的な予後を見る必要がある。

(日職災医誌, 59: 202—204, 2011)

—キーワード—

虹彩嚢腫, 硝子体カッター, 再発

はじめに

外傷性虹彩嚢腫は視力障害・緑内障・角膜内皮障害を生じた場合に治療適応となる。治療はレーザー治療・手術療法が行われている。再発性の疾患であり再治療を要することがある。

再発の原因として組織の残存があるため完全摘出が好ましい¹⁾²⁾。一方、手術による侵襲もあるため慎重な治療法選択が必要となる。アルゴンレーザー・Nd-YAG レーザー治療は手術と比較し侵襲が少ないものの内容物の播種による高度な眼圧上昇などの合併症がみられる。嚢腫穿刺は創が小さいため侵襲が少なく、播種がないため眼圧上昇はみられないが、再発をきたしやすい。嚢腫切除は眼圧上昇・再発は見られにくい創が大きく侵襲が大きい。

その問題点を解決するために今回は外傷性虹彩嚢腫の 2 度の治療後再発した症例に対し硝子体カッターを用いた切除術後、3 年にわたり再発のない症例を経験したので報告する。

症 例

患 者：48 歳女性

フロントガラスによる交通外傷のため 17 歳の時 (31

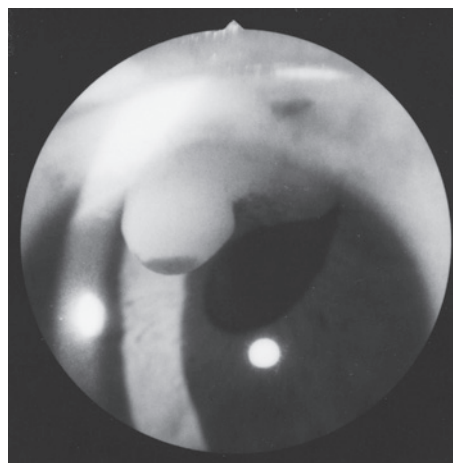


図 1 受傷後 25 年 (初回摘出術後 15 年後) 前眼部写真
嚢腫の増殖が見られ角膜への接触が認められる。

年前)に左強角膜裂傷を認める。左強角膜縫合術を施行後、10 年後に虹彩嚢腫を発症し他院にて虹彩嚢腫摘出術を施行された。受傷から 25 年後 (初回摘出手術後 15 年後)に再発した。矯正視力 0.6 と低下し、当院受診となる (図 1)。角膜内皮細胞密度 2,404/mm²

再発例であり病理学的検索を行う目的で手術療法を選択した。しかし、UBM (Ultrasound Biomicroscope) に

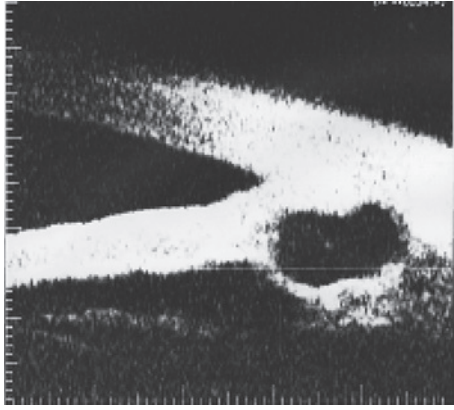


図2 UBMによる虹彩嚢腫
UBM上虹彩後面に嚢腫が認められる。内容物は均一である。

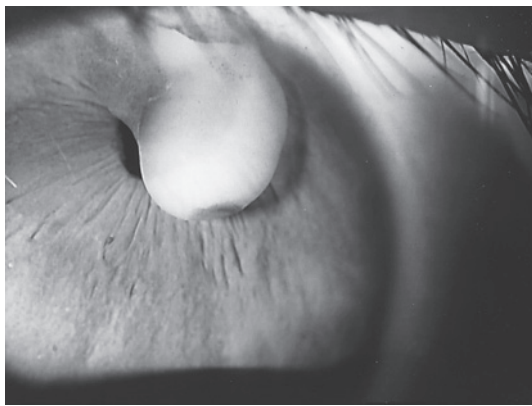


図3 受傷後31年(初回手術後26年後)前眼部写真
嚢腫が増大し角膜内皮に接触している。瞳孔領を覆っている。

て上虹彩後面にも嚢腫が存在しており(図2)完全摘出は難しく、また水晶体を温存する目的で手術は嚢腫穿刺とした。角膜内皮細胞密度 $2,339/\text{mm}^2$ と大きな減少は認められなかった。病理学的検索にてcystic lesionであり、虹彩上皮に覆われていたが、悪性所見はなかった。術後矯正視力は0.9と改善した。

その後近医にて加療され、6年後再発にて当院受診となる。嚢腫が瞳孔領を覆っているため視力は手動弁と低下していた。また嚢腫の内皮への接触があり角膜内皮細胞の減少が認められた(図3)。角膜内皮細胞密度 $1,181/\text{mm}^2$ 。

経過：侵襲を最小限とし、水晶体を温存し、内容播種による高眼圧を防ぐため硝子体カッターを用いる嚢腫切除術とした。手術は嚢腫を中心として水平方向に硝子体カッターを挿入しカッティングした。またBSS(Balanced salt solution)の還流を23G針にて入れた。内容物の播種を防ぐため前房を十分に洗浄した(図4)。

術後高眼圧などの合併症もなく、3年経過も再発は認められなかった。矯正視力も1.0と改善した。角膜内皮細胞密度 $1,139/\text{mm}^2$ と大きな減少は認められなかった(図5)。

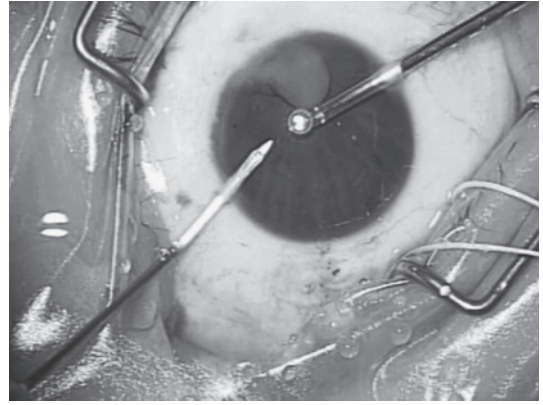


図4 手術時写真
嚢腫の切除が容易なように硝子体カッターを嚢腫から90度の位置から挿入した。内容物の播種を防ぐためBSSは対側より挿入した。

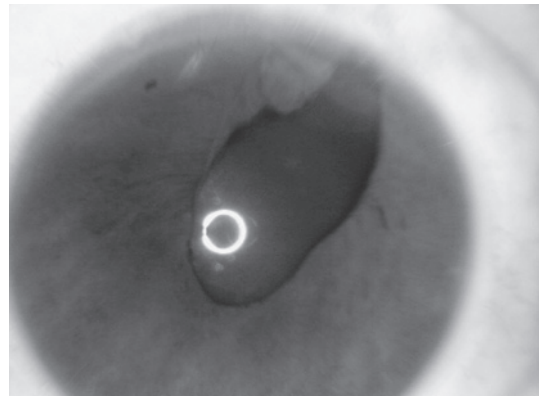


図5 術後前眼部写真
嚢腫は切除され再発は認められない。水晶体は温存されている。

考 察

虹彩嚢腫切除後の再発する原因は不十分な切除により残存した組織の増殖によると報告されている²⁾。本症例もこれまでの術式では6年で再発している。そこで、今回は硝子体カッターで吸引切除を行った。術後3年で再発無く、技術的な難易度も低く、合併症もないので、外傷性虹彩嚢腫切除には安全で有効な方法と考えられる。

虹彩嚢腫の原因として先天性を除くものとしては眼外傷に起因するものがそのほとんどである。嚢腫は増大すると視力低下・角膜内皮細胞数低下・白内障・緑内障をきたすとされている。

これまでの本邦の報告^{3)~5)}では合併症として、高眼圧が最も多い。その理由としては、嚢腫の内容物播種によるものと報告されている。特にレーザー治療では内容物の吸引をしないため眼内に播種してしまい高眼圧をきたしやすい。

内容物の播種をさけるために小さな傷で行う方法としては穿刺がある。この方法であれば播種が起きないため

高眼圧の合併症が避けられるが内容物の状態によっては吸引できない。また嚢腫の中身のみを吸引するために再発しやすい。従来の切除では高眼圧、再発の合併症は起きにくいが一方で大きな創を必要とする。そこで小さな創で切除および吸引ができる硝子体カッターは有効である。そこで硝子体カッターを使用して虹彩嚢腫の切除を試行し、術後高眼圧・合併症を認めなかった。

今回の症例では2回の手術にもかかわらず再発をしている。3年間再発は見られないが今後も定期的なフォローが必要である。

文 献

- 1) Brooks SE, Baerveldt G, Rao NA, Smith RE: Primary iris stromal cysts. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 30: 194—198, 1993.
- 2) Capo H, Palmer E, Nicholson DH: Congenital cysts of the

iris stroma. *Am J Ophthalmol* 116: 228—232, 1993.

- 3) 千年宣忠, 山本有希子, 清水 潔, 小出良平: 強角膜裂傷後に発症した小児の虹彩嚢腫の1例. *日本職業・災害医学会誌* 52: 181—184, 2004.
- 4) 塚本秀利, 中野賢輔, 三嶋 弘, 調枝寛治: 虹彩嚢胞の6例. *眼紀* 41: 1195—1201, 1990.
- 5) 岸 茂, 上野脩幸, 玉井嗣彦, 竹村 恵: Nd-YAG レーザー照射により消失をみた外傷性虹彩嚢腫の1例. *眼臨* 83: 227—230, 1989.

別刷請求先 〒142-0088 東京都品川区旗の台1-5-8
昭和大学眼科学教室
平松 類

Reprint request:

Rui Hiramatsu
Department of Ophthalmology, School of Medicine, Showa University, 1-5-8, Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo, 142-0088, Japan

A Case of Resection Using a Vitreous Cutter to Treat the Recurrence of a Traumatic Iris Cyst

Rui Hiramatsu^{1,2)}, Toshihiko Ueda²⁾, Shigehiro Iwabuchi²⁾, Makoto Zenno²⁾ and Ryohei Koide²⁾

¹⁾Sanyudo Hospital, Ophthalmology

²⁾Department of Ophthalmology, Showa University School of Medicine

A traumatic iris cyst is treated by laser treatment with an argon or Nd-YAG laser, cyst drainage, or cystectomy. Laser treatment is noninvasive, but recurrence is common. In this case, resection was performed with a vitreous cutter after two treatment sessions in order to treat a recurrent iris cyst.

This case involved a 48-year old female with a traumatic iris cyst. Removal of the cyst was attempted 10 years and then 25 years after the injury. However, recurrence was noted and corrected visual acuity had decreased to perception of hand motion, therefore in this case, resection and excision were performed using a vitreous cutter.

The patient's postoperative course was fine, and corrected visual acuity improved to 0.9. There were no complications such as elevated intraocular pressure or recurrence. In the future, physicians encountering similar cases must look at the patient's long-term prognosis and check for recurrence.

(JJOMT, 59: 202—204, 2011)