

第3回

ちかさと霧島 PBM セミナー

日時

2024年3月30日(土) 17:30~19:30

場所

六本木アカデミーヒルズ49F スカイスタジオ

参加費

1000円

開催形態

ハイブリット形式(現地参加+ライブ配信)(現地定員:100名)

眼科専門医単位

現地参加 1単位 Web参加 0.5単位

(取得対象地域:東京、埼玉、神奈川、千葉、宮崎、鹿児島、熊本)

※視聴時間が100分未満の場合、単位が取得できない場合がありますので、ご了解ください。

プログラム

講演Ⅰ 17:30~18:30

◆見逃しやすい糖尿病網膜症所見

座長:宮田和典(医療法人明和会宮田眼科病院)

講師:平形明人(杏林大学医学部眼科学教室 教授)

講演Ⅱ 18:30~19:30

◆角結膜疾患の診療エッセンス、そして雑談

座長:望月 學(宮田眼科東京院長、東京医科歯科大学名誉教授)

講師:木下 茂(京都府立医科大学 共同研究講座感覚器未来医療学 教授)

● 現地参加をご希望される先生は、登録時に「現地参加」をご選択ください。先着順となりますのでご了解ください。

● 参加費について

- ・ 現地参加の先生方は当日お支払ください。
- ・ WEB視聴の先生方は登録時にクレジットカードにてお支払ください。お支払がない場合は当日ご視聴できない場合がありますのでご了解ください。
- ・ お支払いいただいた参加費はご返金致しかねますのでご了解ください。

参加登録:以下のURLかまたは二次元コードより、
ご登録をお願いいたします。

<https://tokyo.miyata-med.ne.jp/seminar/#a717>

お問い合わせ:参天製薬株式会社

TEL 0120-310-106 email shoichi.yamamoto@santen.com

共催:医療法人明和会宮田眼科病院・宮田眼科東京・参天製薬株式会社



見逃しやすい糖尿病網膜症所見

杏林大学医学部眼科学教室 教授 平形明人

糖尿病網膜症の早期発見と早期治療は糖尿病網膜症から重篤な視力障害を予防するために重要である。近年の眼底画像検査の急速な進歩で、糖尿病網膜症の眼底検査は便利になった。広角眼底写真で網膜症の検出は容易となり、OCT検査で黄斑浮腫の早期発見が可能となり、抗VEGF薬硝子体注射の普及による早期治療も可能となった。さらに光干渉血管撮影（OCTA）の登場で蛍光眼底造影検査の機会も減少している。

一方で、便利になった画像検査に頼るのに慣れて、自分自身で眼底鏡を使用した丁寧な眼底検査を省略してしまうと、重要な眼底所見を見逃してしまうことも増えているのではないだろうか。軟性白斑や網膜内血管異常（IRMA）や静脈血管の口径不同は前増殖性糖尿病網膜症の大切な所見であるが、多数の眼底出血を伴わないことも少なくない。特に近視眼などでは、点状出血や斑状出血や血管走行異常は検出にくい。広角眼底写真をモニター内で拡大しないで読影すると出血や白斑もわかりにくい。出血の少ない眼底で、OCTで黄斑浮腫があると、黄斑浮腫の治療だけで経過観察される症例もみられる。多くの画像検査をしても、丁寧な画像読影が行われなければ、適切な病期判定や早期発見に繋がらない。

自験例を提示しながら、進歩した画像検査で見逃しやすい眼底所見をお話したい。

角結膜疾患の診療エッセンス、そして雑談

京都府立医科大学 共同研究講座感覚器未来医療学 教授 木下 茂

Artificial Intelligence（AI）の導入が眼科診療を大きく変革させる可能性が叫ばれており、緑内障や網膜疾患への応用が話題となっている。同様に、角膜疾患や角膜感染症などの診断の一助にもなりそうである。しかし、適切な治療方針を選択していくためには、医師のもつ豊富な知識と豊かな感性に頼るところがまだまだ大きい。AI診断、Preferred Practice Pattern®（PPP）、種々のガイドライン等により標準化された診療は行えても、最良の診療を提供できるとはかぎらない。であれば、現時点ではどのようにすれば良いか？私は病態の自分なりの基礎的理解に基づいて治療を進めていくことがどこまでも肝要であると考えている。このような考え方からすれば、日常診療で角結膜疾患に遭遇した場合、information（疾患全般に対する知識）、inspection（スリットランプ検査を中心とした視診）、imagination（疾患病態を自分なりに想定する）という3iのプロセスを大切にした論理的思考による診療が重要となる。Imaginationでは必ずしも正しい疾患名に辿りつく必要はない。疾患病態を自分なりに想定していれば、治療による経過とともに所見が変化していくなかで、万が一異なった疾患を想定していても間違いには早く気づくはずである。

さて、Ocular Surface疾患であれば、感染性、感染アレルギー、そして非感染性のどのカテゴリーの疾患であるかをまず推測する。感染性疾患であれば、細菌、真菌、ウイルス、寄生虫などのいずれかをスリットランプ所見と病歴や年齢などを加味して想定する。感染アレルギーであれば常在細菌叢のCutibacterium acnesやブドウ球菌属さらには単純ヘルペスウイルスなどが関与した病態を疑う。非感染性疾患では、薬剤毒性、ドライアイ、マイボーム腺機能不全、アレルギーなどを鑑別していく。重症例としては周辺部角膜潰瘍、瘢痕性角結膜疾患、腫瘍性病変などもある。これらの疾患の診療には、3iの考えに基づいた保存的治療と外科的治療の選択が必要である。

角膜の外科的治療は大きな変革期を迎えつつある。角膜内皮疾患に対してはDSAEK、DMEK、細胞移植術などに代表される角膜内皮移植の台頭であり、難治性眼表面疾患に対しては再生医療等製品が登場している。円錐角膜に対してはクロスリンクングや角膜内リングそしてボウマン膜移植の登場である。角膜再移植の課題も克服されつつある。克服されていないのは、緑内障眼への角膜移植の長期成績が担保しにくいことである。今回の講演は、極めて雑駁ではあるが、これらの内容について私の考え方を要約してみる。