

# ぶどう膜炎性緑内障に対する全周線維柱帯切開術の術後長期成績に関して

## 1. 研究の対象

2012年10月30日から2021年3月24日までに当院でぶどう膜炎性緑内障に対して全周性線維柱帯切開術を行った患者を対象とします。

## 2. 研究目的・方法

ぶどう膜炎性緑内障 (uveitic glaucoma:UG) はぶどう膜炎患者の20-35%に生じ、原発性の緑内障と比較して眼圧レベルが高く、40mmHgを超えるような症例も多いです。短期間のうちに視機能に繋がるため、対応を急ぐ必要がある場合が多いです。また、UGに対応するには原疾患の診断・治療を行うと同時に眼圧下降も行う必要がありますが、多種の原因疾患があり、かつ様々な段階の症例があるため対応に苦慮する場合があります。

近年、マルチプレックスPCR等の診断技術の向上に伴い、感染性ぶどう膜炎のよりの確な診断が可能となってきています。特に長期にわたり眼圧上昇を来しやすいサイトメガロウイルス感染による前部ぶどう膜炎は前房水PCRにより診断され、治療に結び付く症例が増加しました。

非感染性のぶどう膜炎の消炎治療としては副腎皮質ステロイド治療以外のシクロスポリン、アダリムマブなどの免疫抑制剤の治療が保険適用となり、これら薬剤を短期間の副腎皮質ステロイド投与のみでは消炎が得られない非感染性ぶどう膜炎症例に対して併用することにより、早期に消炎が得られるだけでなく、ステロイドレスポンスによる眼圧上昇をある程度回避できるようになってきています。

しかし、感染性、非感染性ともに治療により消炎が得られても、薬物治療のみでは眼圧コントロールができない症例が一定数あり、その際には手術加療が必要となります。選択する術式により侵襲や効果に差が大きいため、最小限の侵襲で最大限の治療効果を得ることを目標とした術式選択が望ましいですが、残念ながら、UGに対する手術加療についてはガイドライン等が存在せず、治療施設によって術式選択が異なるのが現状と考えられます。

今回、UGに対する手術治療戦略を提案する目的に、我々の施設で開放隅角のUGに対して積極的に行っている全周線維柱帯切開術について報告します。

方法としては、後ろ向き観察研究を実施し、過去の症例データを収集・分析します。眼圧と点眼本数の術前と術後の変化、再手術（線維柱帯切除術）の有無、前房出血など術中合併症の有無について詳細に検討します。収集したデータを統計分析し、治療の効果や安全性に関する知見を得ます。

## 3. 研究に用いる試料・情報の種類

本研究で利用する情報は登録されている臨床情報です。（眼圧、投薬歴、手術情報など）。試料は利用しません。

#### 4. 外部への試料・情報の提供

外部への試料・情報の提供はありません。

#### 5. 研究組織

当院のみ

#### 6. 研究の対象に該当する患者さんへ

プライバシーの確保のため、患者さんが特定できないようにデータを処理した上で解析を行います。また、研究結果を公表する際には、症例のグループごとの解析結果の発表となり、患者さん個人が特定されることはありません。情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としないので、下記の連絡先までお申出ください。ただし、すでに発表済みなどで必ずしもご要望に添えない場合もあることをご了承ください。

#### 7. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。  
ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

また、情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としないので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

研究責任者：

JCHO 大阪病院 眼科 眼科診療部長 大黒 伸行