

女比は1.26:1。新しい細径内視鏡である GIF-XP290N を用いて5 mm以上のBAの頻度を検討するとともに、BAに対して近接観察を施行し、IPCLの変化の有無を検討した。

【結果】 5 mm以上のBAは11.0% (28/255) に認められた。表在食道癌は4例認め、低度・高度異型が2例であった。早期・表在食道癌4例では、全例にIPCLのドット状あるいは拡張に伴う変化を認めた。しかし異型病変では、明らかなIPCLの状変化は確認できなかった。

【結語】 近接高解像度機能を有する細径経鼻内視鏡は、表在食道癌のスクリーニングに有用であると思われる。

### P3-49.

#### テリエン周辺角膜変性6例の前眼部OCT所見

(眼科)

○本橋 良祐、服部 貴明、森 秀樹  
成松 明知、熊倉 重人、後藤 浩

【目的】 テリエン周辺角膜変性(TMD)の細隙灯顕微鏡所見および前眼部OCT所見の特徴について検討する。

【方法】 細隙灯顕微鏡で角膜周辺部の菲薄化、脂肪沈着、血管侵入を認めた6例症をTMDと診断し、前眼部OCTを施行し、検討した。

【結果】 症例の内訳は男性5例、女性1例、年齢は34~83歳(平均57歳)、両眼性が4例、片眼性が2例であった。両眼性のうち、すでに周辺表層角膜移植が行われていた1眼は検討から除外した。周辺角膜の菲薄化形態は、上皮側からの陥凹が2例3眼、内皮側からの陥凹が4例5眼であった。経過中、3例4眼は結膜下への穿孔を、1例1眼は角膜穿孔をきたした。前眼部OCTによる観察では4例4眼で角膜周辺部に空洞様の所見がみられ、そのうち3眼は内皮側からの陥凹を示し、結膜下への穿孔も確認された。結膜下への穿孔は全て点眼治療のみで治癒した。すでに周辺表層角膜移植が行われていた症例の傍眼には強度角膜乱視による視力障害がみられたため、周辺表層角膜移植を行った。

【結論】 TMDにおける周辺角膜の菲薄化進行過程は上皮側からの陥凹と内皮側からの陥凹に分類され、内皮側から陥凹を呈す症例は実質の空洞様変化

と結膜下への穿孔を呈する可能性が高い。

### P3-50.

#### 白内障手術と緑内障手術の同時手術後の屈折誤差に影響する因子の検討

(臨床医学系 眼科学分野)

○有本 剛、丸山 勝彦、成尾 麻子  
菅野 敦子、長井 瞳、後藤 浩

【目的】 近年の高齢化に伴い、白内障手術と緑内障手術を併施する症例が増加しているが、このような症例が術後に良好なQuality of visionを得るためには、術前の正確な生体計測にもとづいた眼内レンズ度数計算が必要である。今回、白内障手術と緑内障手術の代表術式である線維柱帯切除術の同時手術(Phacotrab)の術後屈折と予定屈折の差(屈折誤差)を明らかにし、屈折誤差に影響を与える因子を検討したので報告する。

【対象と方法】 白内障と緑内障以外の眼疾患がない111例111眼(72.2±7.6歳)を対象とした。術前に眼軸長と角膜曲率半径を測定し、眼内レンズ度数を計算した。眼軸長は24.05±1.32(レンジ: 21.90~28.53)mmであった。手術は上耳側に行い、インジェクターを用いて眼内レンズを囊内に挿入した。術後3か月目における屈折誤差の絶対値を算出し、屈折誤差が0.5D未満に収まる割合を求めた。また、屈折誤差の実測値と背景因子(年齢、眼軸長、術前眼圧、術後眼圧、術前後の眼圧差、術前角膜乱視量、術後角膜乱視量、術後惹起乱視量)との相関をspearmanの順位相関係数で検討した。

【結果】 屈折誤差の絶対値は0.57±0.54(0~2.62)Dで、屈折誤差が0.5D未満に収まる割合は56%であった。屈折誤差と各因子との相関係数は、年齢0.01( $p=0.93$ )、眼軸長-0.05( $p=0.07$ )、術前眼圧-0.01( $p=0.61$ )、術後眼圧0.01( $p=0.70$ )、術前後の眼圧差0.01( $p=0.47$ )、術前角膜乱視量0.08( $p=0.52$ )、術後角膜乱視量0.02( $p=0.84$ )、術後惹起乱視量-0.53( $p<0.01$ )であった。

【結論】 Phacotrab後の屈折誤差は過半数の症例で0.5D未満に収まる。術後屈折が予定屈折より近視に傾くのは、惹起乱視量が影響している可能性がある。