

第24回北海道眼科フォーラム

日時：2024年3月16日（土） 16：00～19：00

形式：現地開催（情報交換会なし）

会場：京王プラザホテル札幌 B1プラザホール

会費：A B会員3,000円／C会員1,000円

専門医：1.5単位（申請中）

【開会の挨拶】

北海道大学大学院医学研究院 眼科学教室 教授 石田 晋 先生

講演① 16:00～17:00

座長：北海道大学大学院医学研究院 眼科学教室 診療教授 南場 研一 先生

『1滴でここまで分かる！「ぶどう膜炎前房水スクリーニング検査」』

演者：大分大学医学部眼科学講座 助教 中野 聡子 先生

講演② 17:00～18:00

座長：北海道大学大学院医学研究院 眼科学教室 講師 安藤 亮 先生

『増殖糖尿病網膜症と眼科ロボット手術』

演者：順天堂大学大学院医学研究科 眼科学教授 中尾 新太郎 先生

講演③ 18:00～19:00

座長：北海道大学大学院医学研究院 眼科学教室 教授 石田 晋 先生

『OCTによる緑内障診療と黄斑部障害・中心窩障害』

演者：新潟大学大学院医歯学総合研究科 眼科学分野 教授 福地 健郎 先生

共催：北海道大学大学院医学研究院／参天製薬株式会社

大分大学医学部眼科学講座 助教 中野 聡子 先生

2002年 大分大学 医学部 卒業
2002年 大分大学 眼科 医員
2014年 大分大学 医学系研究科 修了
2015年 大分大学 眼科 臨床特任助教

2017年 大分大学 眼科 助教
現在に至る

『1滴でここまで分かる！「ぶどう膜炎前房水スクリーニング検査」』

ぶどう膜炎の原因は多岐にわたり、治療法が異なる感染性、非感染性、腫瘍性(仮面症候群)が混在することが、診断、治療を困難にしています。過去には、まず非感染性ぶどう膜炎としてステロイド治療を開始し、悪化した際に専門機関に紹介し、感染や腫瘍を精査するというアプローチが一般的でした。しかしながら、治療開始後は病態がマスクされ、病因検査が困難になるという問題がありました。現在、ぶどう膜炎診断に革命が起きようとしています。治療開始前の眼内液は、病原体や炎症に富む情報の宝庫です。「ぶどう膜炎前房水スクリーニング検査」では、治療開始前の眼内液たった1滴から、主要な感染や腫瘍を簡便迅速に診断、除外が可能です。臨床診断に合わせて、感染性ぶどう膜炎多項目PCR検査、眼内リンパ腫IL-6・IL-10サイトカイン検査、塗抹鏡検・培養、細胞診などに、眼内液を戦略的に分配します。多項目PCR検査では、感染性ぶどう膜炎の主要病原体(ヘルペスウイルス、トキソプラズマ、HTLV-1、梅毒)を一度に検出することができます。この講演では、「ぶどう膜炎前房水スクリーニング検査」の概要、実際の症例について説明いたします。

順天堂大学大学院医学研究科 眼科学教授 中尾 新太郎 先生

1998年 鹿児島大学医学部卒業
九州大学医学部眼科学教室入室
2000年 九州大学医学部大学院医学研究科(医化学分野)
2006年 米国 Massachusetts Eye & Ear Infirmary 留学

2013年 九州大学病院助教
2017年 九州大学病院講師
2020年 国立病院機構九州医療センター 眼科医長
2022年 順天堂大学大学院医学研究科 眼科学教授

『増殖糖尿病網膜症と眼科ロボット手術』

糖尿病網膜症は内科治療の進歩とともに減少傾向にあり、最新のデータでは増殖糖尿病網膜症の有病率は1%を下回っている。しかし、増殖糖尿病網膜症はその治療方針や硝子体手術の成否により失明に至る症例も少なくない。そのため、硝子体手術が普及した現在においても増殖糖尿病網膜症の手術は最難関の1つと言える。手術において、その病態理解と適切な術中判断が必要となる。また近年では抗VEGF療法が増殖糖尿病網膜症への進展に有用とのデータも出てきている。その病態から硝子体手術戦略まで考えてみたい。また現行の硝子体手術は完成形に近いとされるが、硝子体手術の限界も存在する。現在、一般外科や泌尿器科領域ではロボット手術が保険収載され、その適応が広がっている。今後10年間でロボット手術の市場は約5倍に拡大するとの予想もあるが、眼科領域ではまだ実用化したものはほとんどない。このような背景から私たちは日本オリジナルの眼科手術用ロボットの開発に取り組んできた。世界的な眼科ロボット手術の現在と未来について、私たちのロボット開発経過を中心にご紹介したい。

新潟大学大学院医歯学総合研究科 眼科学分野 教授 福地 健郎 先生

1985年 新潟大学医学部卒業
1991年 新潟大学大学院修了
1991年 新潟大学附属病院助手
1992年 シカゴ・イリノイ大学留学

2005年 新潟大学大学院医歯学総合研究科講師
2012年 同 教授
現在に至る

『OCTによる緑内障診療と黄斑部障害・中心窩障害』

すでにOCTが緑内障診療にとって必須の検査装置となって久しい。特に黄斑部網膜内層厚解析が可能になったことは、一つの画期的な転換点と考えることができる。それまでの一般的な認識を大きく覆し、緑内障による視神経障害は、しばしばより早期から、より中心窩に近い領域で生じていることが明らかとなった。このことは私達の緑内障診断と管理の考え方を一変させた。例えば、中心30度内視野測定で視野欠損を検出しない前視野緑内障の段階で、すでに中心窩付近の視神経障害は発症しており、中心10度内視野測定によって視野異常を検出できる症例にしばしば遭遇する。緑内障性黄斑部障害は患者のQOLにとって重要で、手術適応など治療方針決定にも関わる。この講演では緑内障における眼底画像解析の歴史を振り返るとともに、緑内障による黄斑部障害・中心窩障害の病態について解説し、皆さんと一緒に議論したいと思う