

図1 LASIK後ドライアイ重症例（フルオレセイン染色所見）

図1 LASIK後ドライアイの治療前後の角膜染色所見

A：角膜輪部に沿って円形に染色されているのは、LASIKの際に切開した角膜切開痕であり、角膜フラップのサイズが明瞭に可視化され、LASIK後における正常な角膜染色所見である。細かい点状の染色がSPKのフルオレセイン所見である。角膜フラップのみならず、角膜周辺や結膜まで染色され、重症ドライアイの所見に矛盾しない。
B：角膜フラップ所見は同様に認められるものの、SPKはほぼ完全に消失した。

図1Aのドライアイ治療後

てCL洗浄も型通り行っている。

〔現病歴〕 昼前から急に左眼が見えづらくなり、それから異物感を強く感じる。HCLが落ちたと思い、足元を探したが見つからなかった。自分で角膜の上からHCLを外そうと試みたが、いつものように外せないため、不安になり眼科を受診した。

〔前眼部所見（初診時）〕 左眼球結膜は充血しているが、角膜表面にはHCLは存在しない（図2A）。下眼瞼を下方に牽引すると耳側結膜嚢内にHCLが引っかかって動かなくなっている（図2B）。典型的な「HCL迷入」の症例である。

治療

HCLはSCLよりもサイズが小さく、角膜直径よりも2割程度小さい。SCLより角膜上での動き幅が大きいので、ルーズすぎると角膜上にとどまることができず、上眼瞼の裏側や、下眼瞼の結膜嚢内に迷入したまま、自然に取り出すことが困難な場合も多い。

本症例では結膜嚢内に迷入したHCL全体が露出し確認できるまで眼瞼を牽引したのち、睫毛鑷子や結膜鑷子などの先に鉤のない鑷子でHCLをつかんで慎重に除去した。HCLの位置を正確に把握できない場合には、フルオレセイン染色を行うことで、HCLの位置がよりはっきりと判

別できるようになるため、未染色でCLの有無を確認できない場合には必ず眼表面を染色して結膜嚢内や上眼瞼を翻転し、患者自身にも眼球をしっかり動かしてもらい、隅々までHCLの有無を確認する必要がある。また、HCLはSCLと違い価格が比較的高いため、できるかぎり再利用できるよう、HCL自体が割れたり、傷がついたりしないよう、丁寧な摘出を心がける。摘出に慣れている場合は可能なかぎり無麻酔下で摘出する。無麻酔下であれば、摘出後に異物感が消失したかを、患者にすぐ確認でき、患者自身も処置の有効性について容易に理解することができるからである。異物感が残っている場合には、角結膜びらんやSPKの有無を確認し、適宜ヒアルロン酸点眼などを処方する。HCL摘出時に痛みが伴う場合や、術者側の摘出経験が乏しい場合は、躊躇せずに点眼麻酔を使用することが望ましい。HCL摘出時に気をつけるべきことは、HCLの破損と破損したHCLによる二次的な結膜上皮損傷である。点眼麻酔を施行したほうが、痛みによる患者の突然の閉瞼や眼球運動を回避することができ、結局のところ患者と術者の双方の負担が小さく、安全な状況下で摘出することができる。

症例2（つづき）

〔経過〕 本症例ではHCLを睫毛鑷子で把持して除去し

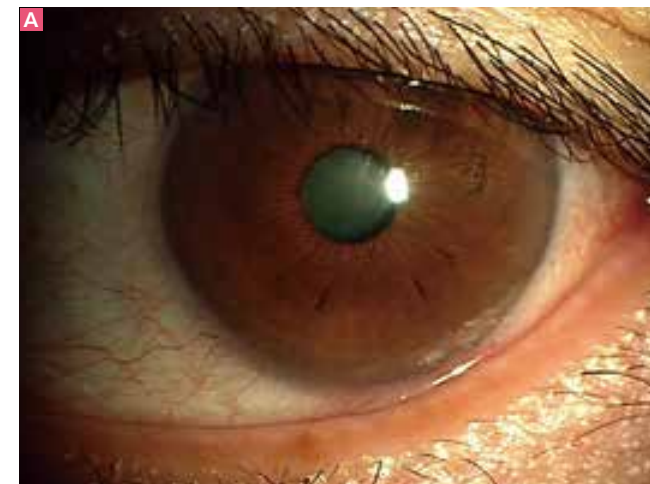
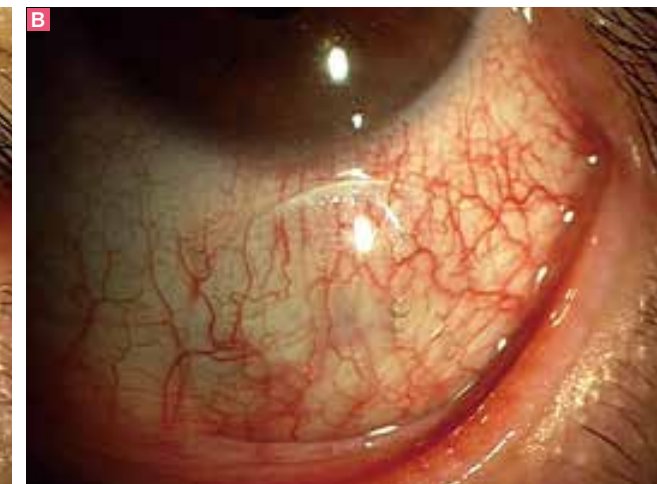


図2 HCLが迷入した左眼

図2 HCLが迷入した眼の前眼部所見

A：充血はしているものの、HCLがどこにあるかは一見するとわからない。
B：下眼瞼を下方へ牽引することでHCLの全容が確認できる。



左眼下眼瞼結膜嚢内に隠れていたHCL

たのち、異物感は完全に消失した。フルオレセイン染色でもSPKやびらんとはまったく認められず、患者自身もとくに点眼希望がなかった。摘出したHCLにはとくに明らかな傷を認めなかったため、きれいに洗浄してレンズケース内に一旦収納して自宅に持ち帰ってもらい、翌日に球結膜の充血が消失していれば、改めて適切に洗浄した後に再装着してよいと説明し、一旦終診とした。

3. 目がチクチクして痛い

症例3：56歳男性

〔主訴〕 3日前より右眼がチクチクして痛い。左眼には痛みを感じない。

〔家族歴〕 とくになし。

〔生活歴〕 普段は溶接工として仕事をしている。

〔既往歴〕 溶接時に業務用サングラスをかけず、紫外線角膜炎が生じたことがある。

〔現病歴〕 3日前から右眼になにか刺さっているような痛みがある。目をこするととくに強くなり、目を動かすと痛い。目をつむっていると比較的楽で、右眼の鼻側の結膜のみに充血が強い。

〔前眼部所見（初診時）〕 右眼の球結膜に充血を認める

が、鼻側のみで耳側は充血を認めない（図3A）。このように球結膜充血を鼻側か耳側など局所のみ認められる場合は、強膜炎などの内因性の局所的炎症か、結膜びらんなどの外傷による上皮障害がまず疑われる。既往歴から紫外線角膜炎も疑われるが、紫外線角膜炎は通常両眼に発症することが多く、また片眼のみの紫外線角膜炎であれば球結膜が全体的に充血するはずである。今回は局所的充血であるため、強膜炎かびらんを念頭に鑑別するために、フルオレセイン染色で角結膜上皮欠損を確認すると、鼻側に結膜上皮びらんが認められる（図3B）。なにかしらの外傷か異物の混入などが考えられ、上皮障害を及ぼしそうな外的因子を眼瞼周囲まで注意深く確認すると、上涙点に睫毛が迷入していることが判明した（図3C）。

前眼部診察時における点眼麻酔は患者の自覚症状を一時的に改善させ、診察も容易となり診察医にとっても非常に有益であるが、自分の処置が痛みの原因の減少に効果的であったかを確認するためには、患者の疼痛具合をみながら点眼麻酔を行わずに診察することも、時に重要である。

治療

点眼麻酔を追加せず、この迷入した睫毛を抜去すると、明らかに患者自身の痛みが減少したため、当初の痛みの原因がこの睫毛であったことが確認できた。鼻側には結膜上