

手術症例報告書 No. 1 (例)

*青字は記載のポイント・注意点 (報告書作成時には例とともに消去してください)

ID No.	0001	動物種	犬	品種	トイプードル
性別	去勢雄	年齢	2歳	生年月日	2017年2月3日
診断名	両眼成熟白内障				
手術名	超音波乳化吸引術および眼内レンズ挿入術				

初診：2020年2月13日、左眼の水晶体前方脱臼を診断した。両眼の視覚試験は陽性。超音波検査にて左眼水晶体の前房内への偏位を認め、網膜剥離は観察されなかった。眼圧(右眼17 mmHg、左眼20 mmHg)に異常はなかった。初診時に明らかな不快感は確認されなかったが、水晶体前方脱臼による続発緑内障、または水晶体の角膜内皮接触に伴う不快感や角膜炎の悪化(角膜潰瘍)のリスクについて説明し、根治治療として水晶体嚢内摘出術を提案したところ希望された。術前検査(血液検査、心電図検査、レントゲン検査)に異常は認めなかった。

*初診時所見、検査、診断について簡潔に記載する

手術実施日：2020年2月19日

左眼：水晶体嚢内摘出術

使用機械：ステラリスPC

術式：①外眼角切開および背側部結膜切開(約180度 9時~3時方向)②角膜輪部の半層切開(0.4mmガードナイフ 約160度)③角膜2面目切開(2.3mmベベルアップタイプクレセントナイフ)④MVRランスでサイドポート作製、水晶体と角膜内皮の間に分散型(ビスコート)および凝集型眼粘弾性物質(プロビスク)の前房内注入⑤角膜切開(20G-MVRランスで穿刺後、角膜剪刀にて切開)⑥輪匙を用いた水晶体娩出および付着硝子体の切除⑦凝集型眼粘弾性物質(プロビスク)を用いた前房形成+角膜切開部縫合およびサイドポート仮縫合(いずれも9-0バイクリル)⑧前部硝子体切除(A-Vit ボトル高さ60cm 吸引圧350mmHg カットレート5000cpm)+前房内I/A(バイマニユアル 吸引圧200mmHg)⑨サイドポート縫合→全縫合部のリークチェック⑩オビソート(アセチルコリン塩化物 縮瞳剤として使用)前房内注入⑪結膜縫合および外眼角縫合(9-0バイクリル)

術後管理：術後はエリザベスカラー着用を指示し、内服薬としてプレドニゾロン（初めの4日間1.0mg/kg その後4日間0.5mg/kg、SID）、セフトロキムプロキシセチル（5mg/kg、SID）、ファモチジン（0.5mg/kg、BID）を各8日間、点眼薬としてステロップ（ジフルプレドナート）、ロメワン（ロメフロキサシン）、ヒアルロン酸ナトリウムPFを各1日3回で投薬した。入院期間中は1～3時間ごとに眼圧測定を行い、眼内評価のためにスリットランプ検査および眼底検査を1日2回で実施した。

入院期間中に眼圧の上昇はみられず、術後眼内炎症も徐々に改善傾向を示し、眼底検査においても網膜剥離などの術後合併症がみられなかったため、第5病日（2020年2月24日）に退院とした。

- * 眼内手術報告の場合、具体的術式、使用機材、手術時条件の設定（吸引圧、灌流量、フェイコパワーなど）、粘弾性物質名、縫合素材などについても記載する
- * 眼内手術以外（眼瞼外科、角膜外科、眼球摘出など）でも具体的術式、使用材料、縫合材料などを記載する
- * 術後管理は文面、または箇条書きにて簡潔に内容を記載する

2020年2月27日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。切開創周囲および中央部の角膜浮腫を観察した。眼圧は8mmHgと低値であったが、前房フレアは軽度であり、術後眼内炎症の改善を認めた。眼底検査では異常はみられなかった。経過良好と判断できたため、内服薬は飲み切り終了とし点眼薬は継続とした。

2020年3月4日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。角膜浮腫の改善を認めた。眼圧は10mmHgであった。前房フレアはごく僅かであり、眼底検査でも異常は観察されなかった。点眼薬は継続とした。

2020年3月19日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は11mmHgであった。角膜浮腫のさらなる改善を認めた。前房フレアはごく僅かであり、眼底検査でも異常は観察されなかった。経過良

好と判断できたため、ロメワンは休薬、ステロップは1日2回へ減量とした（ヒアルロン酸ナトリウム PF は継続）。エリザベスカラーは終了とした。

2020年4月16日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は16mmHgであった。角膜浮腫は残存していたが、前房フレアはごく僅かであった。眼底検査および超音波検査でも網膜剥離などは観察されなかった。経過良好と判断できたため、ステロップは1日1回へ減量とした（ヒアルロン酸ナトリウム PF は継続）。

2020年5月21日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は9mmHgであった。角膜浮腫は残存していたが、前房フレアは消失していた。超音波検査でも網膜剥離などは観察されなかった。経過良好と判断できたため、ステロップは休薬とした。角膜浮腫に対する角膜保護治療としてヒアルロン酸ナトリウム PF は継続とした。その後状態が安定しているようであれば3カ月前後の再診を求めた。

2020年9月16日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は9mmHgであった。角膜内皮障害に伴う角膜浮腫の悪化を認めた。前房フレアは観察されず、眼底検査および超音波検査でも網膜剥離などは確認されなかった。角膜浮腫に対する角膜保護治療としてヒアルロン酸ナトリウム PF は継続とした。その後状態が安定しているようであれば6カ月前後の再診を求めた。

その後、再診には訪れていない。

- * 初診時に行った飼主への手術説明（手術リスクや予後、複数ある術式の選択肢など）を簡潔に記載する
- * 眼内手術（白内障手術、水晶体摘出、網膜硝子体手術など）では少なくとも術後6ヶ月までの経過について記載する
- * 眼内以外の手術後の継時的観察を行っている症例の場合、再診日の日付または“第○病日”を記載し、各所見や治療内容を記載する。記載量に制限はないが、経過全

てを記載する必要はなく、術後経過と症状の変遷が理解できるよう抜粋して記載する

- * 経過の最後には治療終了の理由を記載する。また本報告書作成時にも経過観察を行っている症例についてはその旨を記載する

手術症例報告書 No. 2 (例)

ID No.	0002	動物種	犬	品種	パピヨン
性別	雄	年齢	5歳	生年月日	2014年08月18日
診断名	両眼成熟白内障				
手術名	超音波乳化吸引術および眼内レンズ挿入術				

初診：2020年1月16日、右眼の成熟白内障を診断した。右眼の視覚試験は低下、左眼は幼齢期の外傷により萎縮していた。超音波検査にて右眼水晶体の高エコー所見、水晶体厚の膨隆を認めた(8.7mm)。破囊および網膜剥離は観察されなかった。右眼圧は14 mmHgであった。白内障進行に伴う水晶体起因性ぶどう膜炎の発症、およびそれに伴う合併症(緑内障や網膜剥離)リスクについて説明し、視覚回復および合併症回避を目的として白内障手術(超音波乳化吸引術、眼内レンズ挿入術)による外科治療または消炎治療による内科治療を提示したところ、白内障手術を希望された。白内障手術について術後成績、術後管理、術後合併症についてお伝えし、同意が得られたため、2020年2月6日に手術を予定した。術前検査(血液検査、心電図検査、レントゲン検査)に異常は認めなかった。

手術実施日：2020年2月6日

左眼：超音波乳化吸引術(2手法)、眼内レンズ挿入術

使用機械：ステラリスPC

術式：①外眼角切開②メインポート 3.5mm幅の角膜半層切開(替刃フェザーメス)③サイドポート2箇所作成(20G-MVRランス)④ソフトシェルテクニック(分散型粘弾性物質：ビスコート、凝集型粘弾性物質：プロビスク)⑤メインポート全層切開(2.0mmアングルタイプスリットナイフで2mm幅の切開)⑥前囊染色(トリパンブルー)⑦連続前囊切開(20G-MVRランスで前囊穿刺→バナス剪刀で6時方向に縦切開→23G-池田氏マイクロカプシュロレキシス鑷子にて前囊切開)⑧核処理(2手法 ボトル高さ70cm 吸引圧100-200mmHg パワー30-40%)⑨皮質処理(IAコアキシャル ボトル高さ70cm 吸引圧500mmHg)⑩眼内レンズ嚢内挿入(メニワンF-15 レンズ挿入直前にメインポートを2.0mmアングルタイプスリットナイフにて3.5mm幅まで切開創を拡大)⑪メインポ

ート縫合およびサイドポート仮縫合（いずれも9-0バイクリル）⑫前房内I/A（バイマニユアル 吸引圧200mmHg）⑬サイドポート縫合→全縫合部のリークチェック⑭外眼角縫合（9-0バイクリル）

術後管理：術後はエリザベスカラー着用を装着し、内服薬としてプレドニゾロン（初めの3日間1.0mg/kg その後4日間0.5mg/kg、SID）、セフポドキシムプロキセチル（5mg/kg、SID）、ファモチジン（0.5mg/kg、BID）を各7日間、点眼薬としてステロップ（ジフルプレドナート）、ロメワン（ロメフロキサシン）、ヒアルロン酸ナトリウムPFを各1日3回で投薬した。入院期間中は1～3時間ごとに眼圧測定を行い、眼内評価のためにスリットランプ検査および眼底検査を1日2回で実施した。術後1時間で眼圧が32mmHgまで上昇したため、コソプト（チモロールマレイン酸塩/ドルゾラミド塩酸塩配合剤）を点眼したところ、1時間後には20mmHgにまで下降した。翌日（2/8）には眼圧は安定したが、緊張により食餌を摂取しなかったため、一度仮退院とし通院による管理に切り替えた。

2020年2月10日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。創口部に異常はみられなかった。眼圧が36mmHgに上昇していた。前房フレアは改善傾向であったが、前房内にフィブリンの析出を認めた。眼底検査では異常はみられなかった。コソプトを処方したところ、30分後には25mmHgまで下降した。続発緑内障と診断し、コソプトを1日2回で追加処方した。内服薬および点眼薬は継続とした。

2020年2月12日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は20mmHgであった。前房フレアはさらに軽減し、フィブリンの吸収を認めた。眼底検査では異常はみられなかった。内服薬は飲み切り終了とし、点眼薬は継続とした。

2020年2月20日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は17mmHgであった。前房フレアはごく僅かであった。眼底検査で異常はみられず経過良好と判断できた。点眼薬は継続とした。

2020年3月5日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は 16mmHg であった。前房フレアはごく僅かであった。眼底検査で異常は観察されなかった。経過良好と判断できたため、ロメワンは休薬としステロップは 1 日 2 回へ減量とした（コソプト、ヒアルロン酸ナトリウム PF は継続）。エリザベスカラーは終了とした。

2020 年 4 月 2 日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は 11mmHg であった。前房フレアは消失していた。超音波検査でも網膜剥離などは観察されなかった。経過良好と判断できたため、ステロップからジクロフェナクナトリウムを 1 日 1 回へ変更とした（コソプト、ヒアルロン酸ナトリウム PF は継続）。

2020 年 5 月 1 日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は 17mmHg であった。前房フレアは観察されず、眼底検査および超音波検査でも網膜剥離などは確認されなかった。経過良好と判断できたため、ジクロフェナクナトリウムは休薬とした（コソプト、ヒアルロン酸ナトリウムは継続）。その後状態が安定しているようであれば 3 カ月前後の再診を求めた。

2020 年 9 月 25 日 再診（3 カ月検診には来院されず、約 5 カ月後に来院）

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は 10mmHg であった。前房フレアは観察されず、眼底検査および超音波検査でも網膜剥離などは確認されなかった。経過良好と判断できた。コソプトから抗緑内障単剤での管理を試みるかどうかを提案したが、現治療を希望された。その後状態が安定しているようであれば 3 カ月前後の再診を求めた。

その後、3 カ月毎に定期検診を実施しているが、視覚および眼圧は現在も安定している。

（最終診察日：2020 年 4 月 9 日）