

## 88. 稀だが知っておきたい合併症－術後視力障害－

### From MY point of view

- 術後視力障害 (postoperative visual loss:POVL) の頻度は約 6 万分の 1 と極めて稀である。
- 原因として多いのは虚血性視神経症 (ischemic optic neuropathy:ION)。
- 腹臥位による脊椎手術における ION の頻度は他の手術に比べ目立って高い。
- 腹臥位手術の危険因子:
  - 長時間手術、Wilson 型フレームの使用、大量出血、肥満、膠質液輸液の割合が低い、男性。
- 他、網膜脈中心動脈閉塞症 (Af 患者)、皮質盲など。
- POVL は複合的な要因で起こると考えられるため、慢心せず麻酔に臨もう。

出典 1) 新麻酔科研修の素朴な疑問に答えます 090 周術期に失明するのはなぜか

2) Up to Date 非眼科手術の麻酔後の術後視力低下

3) 全身麻酔下歯科口腔外科手術後に角膜障害をきたした 2 症例 2016,44(1),26-28

- 眼灌流圧 = 平均動脈圧 - 眼圧。
- ION は視神経の栄養血管である網様体動脈、網膜中心動脈の虚血により生じる視神経の障害である。
- 視神経の栄養血管には自動調節能があるが、約 2 割の成人では自動調節能の破綻がみられるという。
- 脊椎手術では IOL 発生頻度が、他の手術と比べ 50 倍以上や 0.2% などの報告もあり目立って高い。
- 当院では使用していないが、Wilson 型フレームでは頭低位になりがちで眼圧が上がりやすく眼灌流圧の低下を招く。
- Af などで抗凝固療法を行っている患者では網膜中心動脈閉塞症 (CRAO) を生じる可能性がある。
- CRAO が疑われた場合には早急な眼科医の診察も必要とする。
- 皮質盲は後頭葉の視覚野領域の血栓閉塞による。
- 一過性の POVL には角膜の損傷に起因するものもある。
- 角膜保護テープや眼軟膏の使用は以前より行われているが、推奨される統一した見解はない。



Wilson 型フレーム

