

眼瞼下垂について

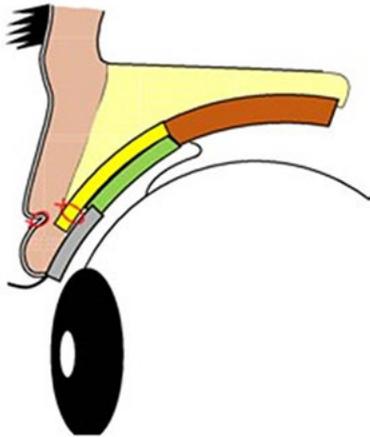
～治療方法～

■ 手術

上記の見辛さや視野障害の改善のため、また副次的な頭痛・肩こりの改善のためには手術による治療が基本となります。

日帰り手術も可能ですが、特に両目手術の場合は術後の腫れにより日常生活に支障をきたすことがあるため、短期入院をお勧めしています。

挙筋前転術・挙筋短縮術



腱膜性眼瞼下垂の治療法となります。挙筋前転術では二重の線で（一重の方では二重を作成する予定部で）皮膚切開して前述した挙筋腱膜を見つけて、緩みを取るように瞼板に縫合固定します。重症の場合はミュラー筋も同時に短縮・縫合固定する挙筋短縮術を行います。



術前

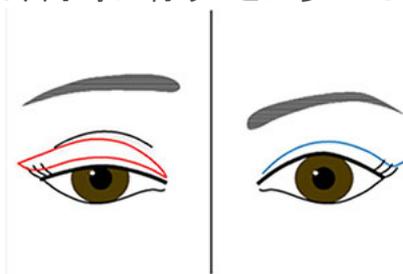


術後3ヶ月

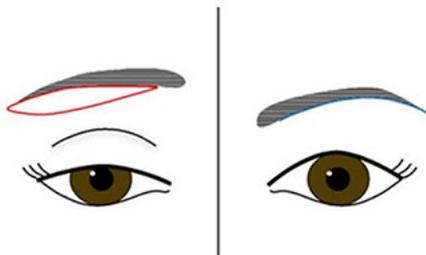
まぶたの開きが良くなるのとともまぶたのくぼみも改善した。

重瞼部・眉毛下皮膚切除術

上眼瞼皮膚弛緩症の治療法となります。腱膜性眼瞼下垂も多くの方で皮膚弛緩症も合併していますので、同時に行うことが多いです。



重瞼部

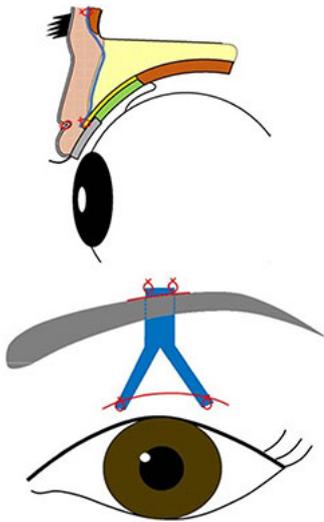


眉毛下

	重瞼部皮膚切除	眉毛下皮膚切除
長所	挙筋前転術と同時に行える 重瞼線に隠れて傷は目立たない 重瞼が作成できるため皮膚挙上効果が高い	厚い皮膚が切除できる 術前と眼瞼のイメージの変化が少ない 傷跡もほとんど目立たない 腫れは少ない

	重瞼部皮膚切除	眉毛下皮膚切除
短所	皮膚が厚い方では二重の線が丸くなり、美しくない事がある 見た目の変化が大きい	傷跡が重瞼部よりは目立つ 挙筋前転と同時にできない 重瞼作成しないため皮膚切除が不足すると見づらさの原因となる

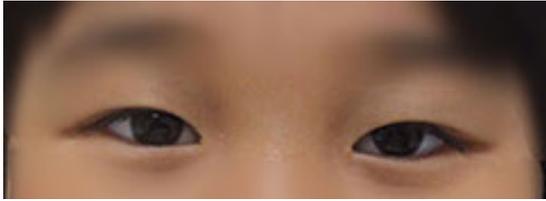
筋膜吊り上げ術



重度の先天性眼瞼下垂・腱膜性眼瞼下垂、神経・筋疾患が原因のもので、眼瞼挙筋の機能が十分には見込めない場合は筋膜吊り上げ術を行います。

大腿部から採取した筋膜や人口材料を用いて、眉毛の上のところで前頭筋という筋肉と前述の瞼板に筋膜を固定することで、前頭筋を収縮する(おでこにシワをつくる・眉毛を持ち上げる)と、まぶたを持ち上げることができるようになります。





■ 合併症

内出血・腫れ

個人差はありますが、ほぼ全員の方に生じ、強い方では前も見辛いほど腫れることがあります。1週間程度でかなりひきますが、通常3週間程度で許容範囲内となることが多いですが、長い方では数ヶ月腫れが持続します。治癒を早めるために漢方薬を処方する場合があります。

左右差

大なり小なりありますが、手術は人の手ですることですので左右差が起こります。できるだけ左右差が生じないように術中の確認を行います。左右差が生じてしまった場合は希望があれば修正を行います。

重瞼の乱れ・予定外重瞼線など整容的な問題

意図しない部分が癒着(くっつく)して、重瞼線が綺麗にできない場合があります。希望があれば、状態によって修正の手術を行います。

低矯正

挙筋の状態が悪くうまくまぶたが上がらなかった、術後後戻りしたなどの原因で生じます。再手術や筋膜吊り上げ術を検討します。

過矯正・閉瞼不全

逆に上げ過ぎてしまい、まぶたが閉まりづらくなることもあり、術中に問題ないか十分に確認します。それでも閉瞼不全が強く角膜に傷ができてしまうような場合には、早めの修正手術が必要となる場合があります。

ドライアイ

術前より眼球の露出面積が大きくなりますので、ドライアイが生じます。特に術前からドライアイがある場合には注意が必要です。

眼球損傷などその他予期せぬもの

当院ではこれまでに経験はありませんが、眼球近くの手術ですので全く起こらないとは言えません。