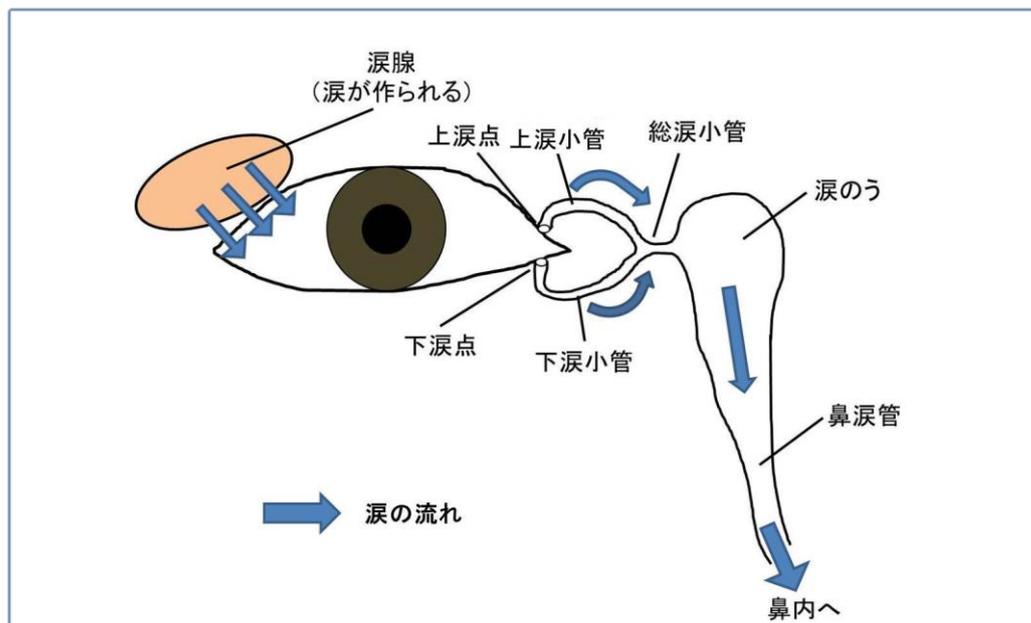


鼻涙管閉塞症外来のご案内

涙は涙腺で作られ、眼の表面を潤した後、上・下涙点→上・下涙小管→総涙小管→涙のう→鼻涙管→鼻腔、へと流れていきます（この涙の通ら道のことを涙道といいます。（図1））

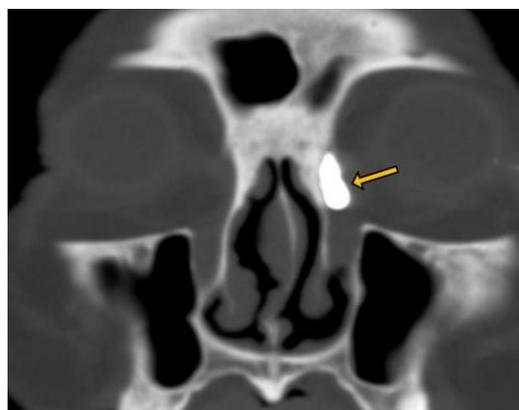


(図1) 涙道

涙道閉塞症は、涙点から鼻涙管までのどこかに通過障害が生じて「涙目」や「めやに」を生じる疾患の総称です。特に原因がなく鼻涙管がつまって涙が流れなくなり涙目になる特発性の「鼻涙管閉塞症」や、鼻涙管閉塞に伴って涙のうに慢性的な炎症が生じ、めやにを生じる「慢性涙のう炎」は中高年の女性に多い病気です。鼻副鼻腔手術後や顔面骨骨折などの外傷後に鼻涙管閉塞症を生じることもあり、血管炎やサルコイドーシスといった全身疾患に伴って鼻涙管閉塞症をきたす場合もあります。

抗がん剤のTS-1[®]によって生じる涙小管閉塞症やムコスタ点眼液による鼻涙管閉塞症も近年では広く認知されるようになってきました。

当院では、眼科と耳鼻いんこう科で協力して涙道閉塞症の患者さんへの治療に力を入れています。涙道閉塞部位の診断（眼科的検査、涙道造影CT検査（図2）など）や涙小管形成術、涙道チューブ留置術は眼科で行われ、鼻涙管閉塞症や慢性涙のう炎の根治手術である「涙のう鼻腔吻合術（るいのうびくうふんごうじゅつ）」の適応と判断された場合には耳鼻いんこう科を紹介いただき、顔面の切開を行わず



(図2) 涙道造影CT検査
(矢印：左鼻涙管閉塞症のため左涙のうに貯留した造影剤)

に内視鏡を使用して鼻の中から涙のうから鼻腔への涙の通りのバイパスを行う「涙のう鼻腔吻合術鼻内法」（図3）を行っています。



〈図3〉

われわれ耳鼻いんこう科医は鼻内内視鏡手術を得意としておりますので、鼻中隔の曲がり（鼻中隔彎曲症）を直す「鼻中隔矯正術」や、蓄膿症の手術である「内視鏡下副鼻腔手術」も必要時に同時に行える点も強みです。

そのため、鼻中隔彎曲症により鼻の中から涙のうの位置がよくみえず涙のう鼻腔吻合術鼻内法が困難と思われるような場合でも、鼻中隔矯正術などを同時に行うことでほとんどの場合で鼻内法による手術が可能です。

涙道閉塞症の患者さんの治療を重点的に行うため、耳鼻いんこう科では毎週火曜日の午前・午後に「鼻涙管閉塞症外来」を行っています。

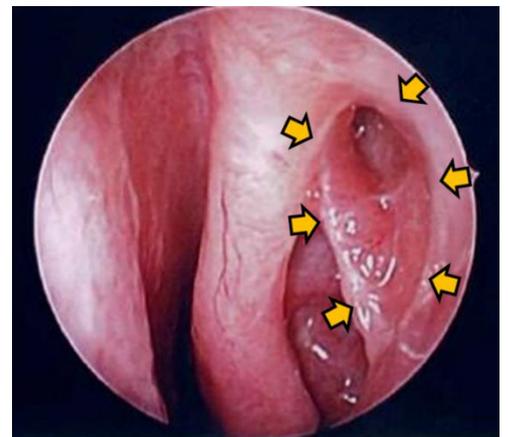
涙のう鼻腔吻合術鼻内法の術後の患者さんの処置などのフォローアップはもちろんですが、新規の患者さんの受け入れも行います。

新規の患者さんについては、涙道閉塞部位診断を正確に行って治療方針を立てる必要がありますので、耳鼻いんこう科で鼻内の診察を行ってから眼科で眼科的検査や閉塞部位診断をお受けいただきます。

その後、眼科で最適な治療法について決定され、涙のう鼻腔吻合術適応の場合には耳鼻いんこう科で治療予定を立てることになります。術前から術後まで、眼科と耳鼻いんこう科で密に協力して対応させていただきます。

短期入院（2泊3日）での治療から、ご自宅が遠方で通院が難しい方では鼻の中の状態が安定するまで入院治療とすることも可能です。また、当科では、術前検査で涙のうより手前側に狭いところがない場合には、「涙道チューブを留置しない涙のう鼻腔吻合術」を行うようにしています。

「めやに」や「涙目」でお困りの患者さんはまず近くの眼科にご相談いただき、涙道閉塞症が疑われた際には紹介状を持参の上で当科の鼻涙管閉塞症外来（予約制）を受診していただければと思います（病診連携で予約可能です）。（図4）左涙のう鼻腔吻合術鼻内法後の鼻内内視鏡所見



（矢印で囲まれたところ：
鼻内に開放された涙のう）