

大雄会の

専門家に聞いてみよう!

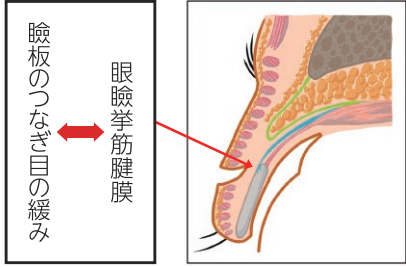
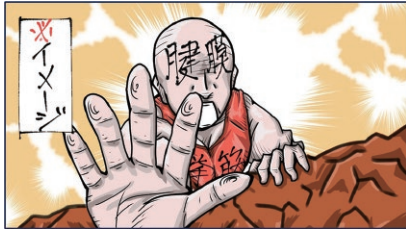
年齢とともに起こるまぶたのトラブル

まぶたのたるみ、逆まつげ

眼瞼下垂(まぶたのたるみ)と眼瞼内反(逆まつげ)の悩みを相談に来られる方が多くなっています。まぶたは生活の質(Quality of Life)に影響する大事な部分ですが、症状があっても、それが治療できる場合があることを知らない方も多いのではないのでしょうか。そこで今回は眼瞼下垂、眼瞼内反の原因や症状、治療についてお話しします。

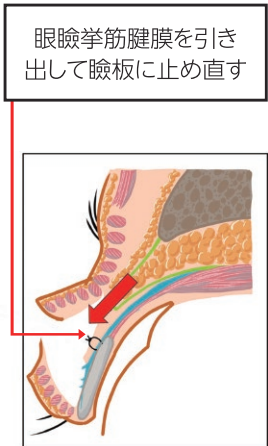
第三回 腱膜性眼瞼下垂の手術治療について

第一回で、「上眼瞼挙筋」と「睑板」を繋ぐ「眼瞼挙筋腱膜」が緩むことでまぶたが開けづらくなるとお話ししました。手術ではその緩みを引き締めることをコンセプトとします。



手術は局所麻酔薬をまぶたに注射して行います。まずまぶたに細い針金のようなものを当て、術後の二重まぶたのラインをシミュレーション、そのラインで皮膚を横

に切開します(皮膚のたるみがあれば切除します)。そして皮膚の下にある眼瞼挙筋腱膜を前方に引っ張り出してあるべき位置に戻し、睑板に糸で縫いつけて固定します。



手術の方法から「眼瞼挙筋前転術」と呼ばれます。手術中に身体を起こして、まぶたの開き具合が適切か、左右差がないかを確認しながら行います。手術は多くの場合左右同時に行い、所要時間は1時間〜1時間半となります。

手術当日はまぶたに当てたガーゼで視野が狭くなるため、安全のため1泊入院

をお勧めしています。翌日からガーゼを外して、洗顔・洗髪が可能です。まぶたは2週間ほど強く腫れますが、2ヶ月ほどですっきりしてきます。

先天性眼瞼下垂の方や、眼瞼挙筋前転術で改善が得られない方は、太ももや側頭部から筋膜を移植する手術が必要になる場合があります。

第四回では、眼瞼内反症(逆まつげ)についてお話しします。



監修

形成外科診療部長

いとう ゆうすけ
伊藤 悠介 医師

(主な資格)

- ・日本形成外科学会認定形成外科専門医
- ・日本熱傷学会認定熱傷専門医
- ・日本創傷外科学会認定創傷外科専門医

