

# 地域連携症例検討会

## S-1薬剤性眼障害の診断と治療の連携

～眼形成眼窩外科領域の診断と治療の連携～



座長  
大山 充徳 先生  
(大山眼科)



眼形成眼窩外科部長  
笠井 健一郎

2024年3月19日(火) 18:45～20:00に『第44回地域連携症例検討会』を当院大会議室からZOOM開催いたしました。

今回は、『S-1薬剤性眼障害の診断と治療の連携～眼形成眼窩外科領域疾患の診断と治療の連携～』と題し、症例検討を行いました。

大山眼科(高崎市)院長の大山充徳先生を座長にお迎えし、院外30名、院内26名、合計56名と多くの医療関係者の皆様にご参加いただきました。

参加者は、医師、研修医、看護師、視能訓練士、臨床工学士、社会福祉士、医師事務作業補助者など、多職種にわたりました。

講演の最後には、登録医の先生方と討論することもでき、皆様と知識を深めることができました。

ご参加いただいた皆様に改めて御礼申し上げます。診療で大変お忙しい中を誠にありがとうございました。

### ● 検討内容

#### I. S-1とは

1. 効能  
抗悪性腫瘍薬
2. 投与経路  
経口(簡便)
3. 配合剤
  - ① テガフルール: 5-FUのプロドラッグ
  - ② ギメラシル: 5-FUの効果を高める
  - ③ オテラシルカリウム: 5-FUの消化管副作用を軽減
4. 適応がん種  
胃がんが多い

#### II. S-1の自覚的副作用

1. 眼  
流涙 (S-1投与から発症までの期間は3か月以内)、  
視力低下
2. 眼以外  
口腔粘膜炎、皮疹(発疹)、色素沈着(これらは流涙の危険因子)

#### III. S-1薬剤性眼障害

1. 涙液中5-FUの動態  
涙液の通り道を障害
2. 分類
  - ① S-1薬剤性結膜障害
  - ② S-1薬剤性角膜障害
  - ③ S-1薬剤性涙道障害

#### IV. S-1薬剤性角膜障害と代表症例

1. 自覚症状  
視力低下
2. 病態  
可逆的
3. 障害部位  
角膜上皮
4. 治療
  - ① 局所薬物治療(対症療法)
  - ② S-1投与の中断・中止(重度の場合)  
後遺症にならずに治療できる
5. 予防  
点眼洗浄によるウォッシュアウト



小川院長



佐藤地域連携支援・連携センター長



笠井眼形成眼窩外科部長



田中薬剤師



生井視能訓練士



上田視能訓練士



## V. S-1 薬剤性涙道障害と代表症例

### 1. 自覚症状

流涙

### 2. 病態

不可逆的

### 3. 障害部位

涙点、涙小管が多い

### 4. 治療

手術

- ① 涙点形成術
- ② 治療的涙管チューブ挿入術
- ③ 経皮的涙小管形成術
- ④ 涙嚢移動術（＝結膜涙嚢吻合術）（**重度**の場合）

※ S-1 投与の中断・中止では治せない

**難治性のため後遺症**

### 5. 予防

- ① **点眼洗浄**
- ② **涙道洗浄**によるウォッシュアウト
- ③ **早期に予防的**涙管チューブ挿入術（涙道**狭窄**の場合）

## VI. 薬剤性眼障害対策チームの活動報告

### 1. 対象

2016年4月～2023年2月（約8年間）にS-1による眼の自覚的副作用で眼形成眼窩外科に紹介された患者71例142眼

### 2. 方法

診療録をもとに後ろ向きに調査

### 3. 結果のまとめ

- ① S-1 投与から皮疹・口内炎・皮膚の色素沈着発症までの期間は2か月
- ② S-1 薬剤性角膜障害はS-1 投与の中断・中止から3.5か月で97%が回復
- ③ S-1 薬剤性涙道障害の後遺症割合は21%

## ●おわりに

おかげさまで、眼形成眼窩外科は2024年4月に開設8周年を迎えることができました。これもひとえに、皆様のお力添えのおかげでございます。心から感謝申し上げます。

また、近隣の医療機関におかれましては、多数の患者さんをご紹介いただきまして、誠にありがとうございます。

『眼形成眼窩外科』は限られた狭い領域ですが、当科で扱う疾患は他科領域とも密接に関係しています。群馬県内の医療機関に限らず、院内外の様々な診療科と病診連携を深めて、患者さんのために、より良い診療を行えることを切に願っております。

ご不明な点がございましたら、遠慮なさらず、お気軽にご相談ください。

至らぬ点が多く、ご迷惑をおかけすることも多々あると存じますが、今後も地域の患者さんのお役に立てるよう精進して参りますので、より一層のお力添えを賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。