

MGD 治療 報告フォーマット

検査名 Lid hygiene, lid massage

記入者氏名 高 静花

治療法

マイボーム腺脂質の排出、固形化した脂質や角化組織の除去、および菌量の減少が目的である。朝晩行うことが望ましい。(少なくとも朝は行う)

手順:

1. 手をきれいに洗う。
2. マイボーム腺脂質の排出を促すべく、人差し指を眼瞼縁に平行にあてて下眼瞼をロールアップするように眼瞼縁までもちあげる。やりすぎてはいけない。推奨される回数などは討議の余地があると思われる。
3. 眼瞼清拭綿、あるいは抗菌薬の点眼を含ませた綿棒を用いて眼瞼縁の清拭を行う。

治療に必要な物

市販の眼瞼清拭綿(清浄綿)、綿棒、lid scrub solution(抗菌薬の点眼で代用)

これまでの報告の結果

従来、ベビーシャンプーを綿棒につけてマイボーム腺開口部を清拭するという方法が薦められてきたが、病的なマイボーム腺部位をベビーシャンプーで清拭することはマイボーム腺および涙液層にかえって異常をきたすことがあること、またベビーシャンプーを薄めて綿棒につけるという操作はコンプライアンスが悪いこともあると報告されている。これがきっかけとなり、アメリカではまぶた専用の lid scrub solution/ pad が開発された。¹⁻⁴ ベビーシャンプー、低刺激性棒状石鹼、市販の lid scrub を比較した研究では、いずれも他覚的所見の改善に有効であったが、lid scrub が他覚的所見の改善に最も有効で、かつ患者から最も好まれたと報告されている。⁵ また、lid hygiene と防腐剤無添加点眼を併用して lid hygiene を6週間行う方法では、BUT が有意に長くなり涙液動態は改善し、自覚症状の改善がみられたが、6週間では眼瞼縁の著明な改善は認められず、長期的な治療が必要であると報告されている。⁶

lid hygiene の方法としては、夜間に脂垢が蓄積されるため、朝に行うのがよいと報告されている。⁷

治療の variation

- ・マイボーム腺脂質の排出を促す warm compression(温罨法)を先に行うのが望ましい。
- ・睫毛清拭も眼瞼清拭を行うときに一緒に行うのが望ましい。

治療の問題点

- ・慢性疾患であり長期的なケアが必要、また完治が得られにくいので、根気が必要とされる。
- ・かつてのドライアイのように「病気ではない」と思われている節があり、外見をあまり気にしない高齢者の場合、治療に対して積極的なモチベーションが得られないことがある。
- ・高齢者の場合、眼瞼縁で綿棒を扱うのが難しい。

問題点への解決策

- ・疾患に関する患者教育、啓発活動。Lid hygiene のお手本ビデオの作成。
- ・アメリカで市販されている、専用の Lid Scrub Cleanser/Solution などが日本でもあれば補助的治療として役にたつと思われる。

文献

1. Polack FM, Goodman DF. Experience with a new detergent lid scrub in the management of chronic blepharitis. Arch Ophthalmol. 106:719-720.1988
2. Leibowitz HM, Capino D. Treatment of chronic blepharitis. Arch Ophthalmol. 106:720, 1988
3. Wittpenn JR. EyeScrub: Simplifying the management of blepharitis. J Ophthalmic Nurs Technol.14:25-28, 1995
4. Driver PJ., Lemp MA. Meibomian gland dysfunction. Surv Ophthalmol. 40:343-367, 1996
5. Key, JE. A comparative study of eyelid cleaning regimens in chronic blepharitis. CLAO J. 1996; 22:209-212.
6. Romero J, Biser SA, Perry HD et al. Conservative therapy for posterior blepharitis. Eye Contact Lens. 2004 ;30:14-19.
7. Bowman RW, Dougherty JM, McCulley JP. Chronic blepharitis and dry eyes. Int Ophthalmol Clin. 27:27-35, 1987
8. Driver PJ., Lemp MA. Seborrhea and meibomian gland dysfunction. In Krachmer JH, Mannis MJ, Holland EJ, editors: Cornea, 2nd edition, Philadelphia, 2005, Elsevier Mosby

過去の文献(ポイントのみ)

1.2.

ベビーシャンプーよりもまぶた専用の Lid scrub のほうが lid hygiene として効果的。

3.

(EyeScrub の開発者のインタビュー総説)

lid hygiene は朝に行うのが効果的であり、毎朝の洗顔や歯磨きのように習慣づけするのがよい。ベビーシャンプーがこれまで lid hygiene に用いられてきたが、ベビーシャンプーはそもそも眼周囲に使うためのものではないし、また含有成分により眼に刺激症状を与える可能性がある。

4.

1-3 をまじえた総説。

5.

眼瞼清拭に用いる薬剤として、lid scrub (OcuSoft) と低アレルギー性棒状石鹸 (Neutrogena) を 4 ヶ月間使用、lid scrub とベビーシャンプーを 3 ヶ月間朝晩使用することで効果を比較した。いずれを用いても他覚的所見は改善したが、lid scrub が最も効果的でかつ患者にも最も好評であった。

lid scrub の使用方法: lid scrub pad を瞼にあてて 30 秒から 1 分間水平方向に眼瞼をマッサージし、水で洗い流す。朝晩行う。

6.

lid hygiene と防腐剤無添加点眼を 6 週間続けることにより、BUT が有意に長くなり、自覚症状の改善がみられた。

方法

・lid hygiene = lid soaks and lid wiping

生食を十分に浸した綿球でまぶたを 10 分間湿らせる。その間は閉瞼。

その後、睫毛根部を湿らせた綿棒で拭き取る。

綿球と綿棒は各自で用意する。最初の 2 週間は 1 日 4 回、その後 4 週間は 1 日 2 回行う。

防腐剤無添加点眼 (Refresh Plus) の頻回点眼 (1 日 8 回まで) も併用された。

結果/結論

・生食の使用は皮膚への刺激が少なく有用。

・温罨法や眼瞼清拭によって脂質の排出が促進されるがかえって涙液層が乱れることになる。それを安定化させるために防腐剤無添加点眼を併用 (温罨法や眼瞼清拭そのものは後部眼瞼縁の治療にならない)

・6 週間では眼瞼縁の著明な改善は認められないが、涙液動態は改善された。
マイボーム腺の形態変化は長年にわたるものであるため、長期的な治療が必要である。

7.

夜間に脂垢が蓄積されるため、Lid hygiene は朝にするほうがよい。

8.

教科書的な解説。

参考ウェブサイト・資料

1. lid scrub

<http://www.dryeyezone.com/encyclopedia/lidscrubs.html>

lid therapy

<http://www.dryeyezone.com/encyclopedia/lidtherapy.html>

2. 眼瞼清拭、イラストつき

<http://www.allaboutvision.com/conditions/blepharitis.html>

3. 清浄綿の定義(日本衛生材料工業連合会)

清浄綿とは、脱脂綿に薬液を浸み込ませ、フィルムパックで密封したものです。1 包ずつ高圧蒸気滅菌処理してありますので、開封しない限り無菌の状態が保たれています。薬液には殺菌消毒剤であるクロルヘキシジングルコン酸塩(グルコン酸クロルヘキシジン)0.02%又はベンザルコニウム塩化物(塩化ベンザルコニウム)0.01%等の溶液が使われています。