

鼻涙管閉塞

涙が目から鼻へ排出される経路を「涙道」といいます。

分泌された涙液は上下涙点から吸引され、涙道を通して鼻腔に排出されており、この経路のいずれかの部位が、生まれつき（先天性）あるいは後天性に閉塞していると、涙液の排出障害によって流涙、あるいは感染を起こしやすくなり、涙小管炎や急性あるいは慢性涙嚢炎を起こします。

先天性鼻涙管閉塞

先天性鼻涙管閉塞は新生児によくみられ、鼻涙管の鼻腔への開口部に生まれつき薄い膜が張っているために起こります。生後2～3週でつねに涙が出ていたり、めやにが多いことで気づきます。診断は涙道洗浄で行います。涙管洗浄針を上・下涙点から挿入して生理食塩液を注入し、患児の嚥下があれば通水していることが確認できます。ほかの涙点から逆流したり、排嚢があれば閉塞を疑います。

先天性鼻涙管閉塞は、鼻涙管ブジーを涙点から挿入して閉塞膜を貫通させる治療を行います。ただし、成長とともに自然治癒する場合もあるため、生後3カ月ごろまでは指で涙嚢をマッサージするだけで様子を見てもよいです。

しかし、大きくなると患児の動きを抑制しにくくなることや、痛みのストレスが強くなることから、遅くとも生後3～6カ月ごろまでにブジーを施行する方がよいとされます。

改善しなければ、さらにシリコンチューブ留置術を行います。

あるいは、骨鼻涙管の形成不全には涙嚢鼻腔吻合術が必要となる場合があります。

後先天性鼻涙管閉塞

後天性鼻涙管閉塞は高齢者に多く、慢性的な感染や炎症などが原因となります。症状は流涙、かすみ、または涙嚢炎に伴う発赤、腫脹、排嚢で、結膜炎所見を伴うこともあります。診断は先天性と同様、涙道洗浄（通水試験）で行い、よりくわしい閉塞部位を調べるため内視鏡検査や造影検査を追加します。

治療はシリコンチューブ留置術、あるいは涙嚢鼻腔吻合術を行います。

涙道再建治療

◎涙道シリコンチューブ挿入術

シリコンチューブを涙点から挿入し、閉塞・狭窄部分を拡張し留置させ、数か月後抜去します。

◎涙嚢鼻腔吻合術

涙嚢－膜性鼻涙管と鼻腔を直接つなぐ手術で、鼻根の骨に穴を開けて、骨性鼻涙管の中の膜性鼻涙管を出し、涙嚢－膜性鼻涙管を開く方法と、鼻の下方の骨に覆われずに露出している膜性鼻涙管に、内視鏡やレーザーを用いて穴を開ける方法（DCR下鼻道法）とがあります。

※涙でお困りでしたら、眼科で相談してみてください！！

