

マキユエイド®眼注用 40mg の代替として、ケナコルト-A®筋注用関節腔内用水懸注 40mg/1mL を
硝子体手術の硝子体可視化を目的とした手術補助剤としてご使用いただくにあたっての
用法・用量、調整方法について

1. 用法・用量

マキユエイド®眼注用 40mg における用法・用量	ケナコルト-A®筋注用関節腔内用水懸注 40mg/ 1 mL で代替する際の用法・用量
<p>【硝子体内投与】 【硝子体手術時の硝子体可視化】</p> <p>通常、本剤 1 バイアルに 4mL の生理食塩液又は眼灌流液を注入してトリアムシノロンアセトニド濃度が 10mg/mL になるように用時懸濁し、トリアムシノロンアセトニドとして 0.5~4mg（懸濁液として 0.05~0.4mL）を硝子体内に注入する。</p> <p>なお、懸濁液のトリアムシノロンアセトニド濃度は、術式、患者の状態等に応じて適宜増減できるが、40mg/mL を超えないこと。</p>	<p>【硝子体内投与】 【硝子体手術時の硝子体可視化】</p> <p>通常、本剤 1 バイアル（1mL）をシリンジ内に吸引し、静置操作・フィルター操作などで懸濁液の上澄液を取り除く。眼内灌流液、生理食塩液等を用いて調整し、懸濁液のトリアムシノロンアセトニドとして 0.5~4mg（懸濁液として 0.05~0.4mL）を硝子体内に注入する。</p> <p>なお、懸濁液のトリアムシノロンアセトニド濃度は、術式、患者の状態等に応じて適宜増減できるが、40mg/mL を超えないこと。</p>

ケナコルト-A®筋注用関節腔内用水懸注 50mg/5mL を用いる場合も、同様の方法により、同様の濃度に調整する。

2. ケナコルト-A®筋注用関節腔内用水懸注 40mg/ 1 mL の調製時の注意（添加物の除去）

【硝子体内投与】 【硝子体手術時の硝子体可視化】 :

安全性の観点から、静置操作・フィルター操作などを用いて、添加物を除去し、投与後は、手術終了までに十分に硝子体腔を眼内灌流液で循環させる。

参考：フィルターを用いた添加物の除去操作の例（資料作成協力：山形大学 眼科 枚本昌彦 佐藤宏彬）

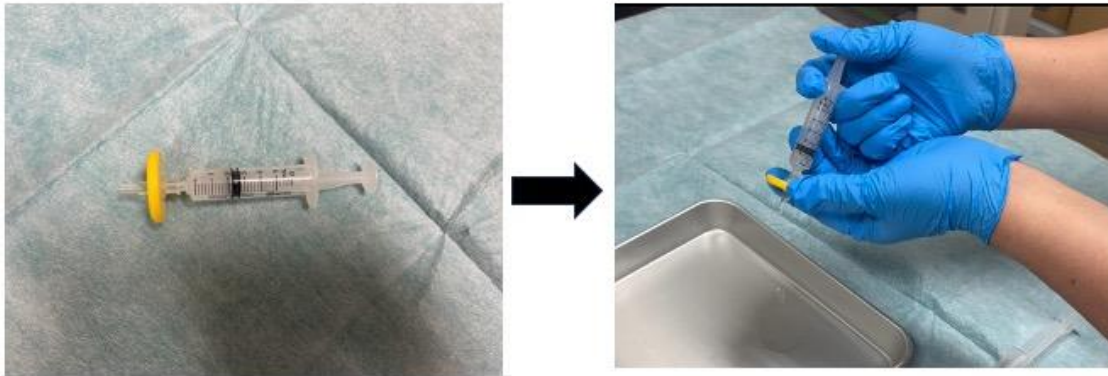
準備物品



＜このステップは術野外でも実施可能＞

- Filter(液性用)
- 5ml 使い捨てシリンジx1 (原液採取用、採取時の針は18Gなど太めのゲージで)
- 20ml使い捨てシリンジx1 (溶媒を充填)
- 三方活栓x1
- 溶媒(BSS/オペガードなど)

①原液から溶媒を除去



- 原液を5mlシリンジに採取し、フィルターを接続する
(注意:採取時はフィルターはまだつけないこと)
- 脱落しないようにフィルターを保持し、溶媒を除去する
- この操作で添加防腐剤の多くを除去する

②原液から溶媒を除去



- 原液の溶媒を除去した状態
- TA粒子はフィルター内にトラップされている
- ここからは残存した粒子をリンスすることで残存防腐剤を徹底的に除去する

③回路接続



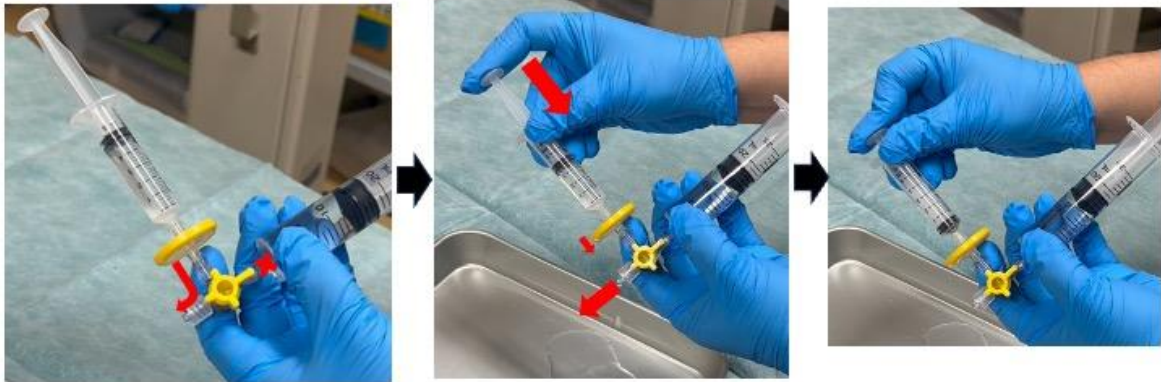
- このように回路を接続する
- 三方活栓を調整し、2本のシリンジ内を往還可能

④洗浄(ステップ1)



- 20mlシリンジから約5mlの溶媒を5mlシリンジに注入
- 指でシリンジやフィルターなどを保持し、回路脱落を防ぐ

④洗淨(ステップ2)



- 三方活栓を回して20mlシリンジ側を閉鎖
- その後、5mlシリンジを押して溶媒を排液する(1回目のリンス)
- ステップ1→2を4回繰り返す(total 20mlの溶媒でリンス)

⑤完成



- リンス4回後、フィルターから5mlシリンジを外して完成
- 術野外で調整した場合はフィルターを外し、18G針を介して清潔術野のシリンジへ移す

注意点

- 回路を接続せず、フィルター+5mlシリンジのみで複数回、溶媒吸引→洗浄を繰り返す形でもよいが、その場合は清潔操作
- ロック付きシリンジでない場合、操作時の脱落に注意
- 洗浄前に比し、相対的に薄くなるため溶媒(BSSなど)の量を調整し、懸濁度合いを決定する

(具体的には2ml程度で懸濁終了後、術野で適宜薄める)