

機械器具 72 視力補正用レンズ

高度管理医療機器 後房レンズ JMDNコード：35658100

Clareon™ TORIC 非球面 疎水性 アクリル眼内レンズ

(モデル CNW0T2～T9)

再使用禁止

【禁忌・禁止】

＜使用方法＞

1. 再使用禁止。
2. 再滅菌禁止。

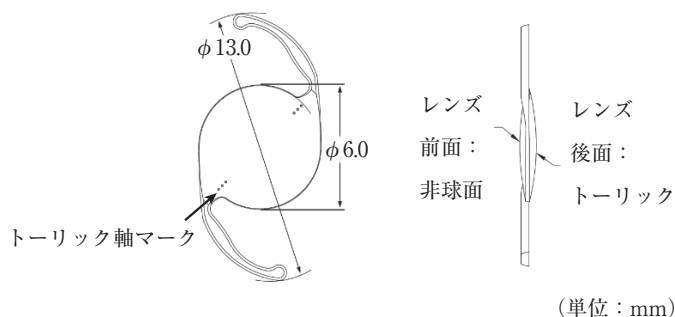
【形状・構造及び原理等】

【材質】

光学部・支持部：紫外線・青色光吸収剤含有アクリル樹脂

紫外線・青色光吸収剤：エチルメタクリルアミド系

**【形状】



寸法	光学部径	6.0mm
	全長	13.0mm
屈折力	眼内主点屈折力	+6.0D～+30.0D (0.5D刻み)
	円柱屈折力	1.00D (モデルCNW0T2)
		1.50D (モデルCNW0T3)
		2.25D (モデルCNW0T4)
		3.00D (モデルCNW0T5)
		3.75D (モデルCNW0T6)
		4.50D (モデルCNW0T7)
		5.25D (モデルCNW0T8)
		6.00D (モデルCNW0T9)

【滅菌方法】

エチレンオキサイドガス滅菌

【原理】

本品はヒト混濁水晶体の置換及び屈折の補正の為に、水晶体の代用として挿入される眼内レンズである。

【使用目的又は効果】

角膜乱視を有する無水晶体眼の視力補正

【使用方法等】

無菌的に取り出し、術後の無水晶体眼に挿入する。

【レンズパワーの計算】^{1) 2) 3) 4)}

A-定数は、参考値である。

眼内レンズ度数を算定する場合には、術者の経験、手術手技及び眼内レンズの予測固定位置等に基づき、決定すること。

SRK/T 光学式測定機器用 A-定数	119.1
SRK/T 超音波式測定機器用 A-定数	118.8

＜使用方法等に関連する使用上の注意＞

1. 本眼内レンズは、嚢内に挿入すること。〔前房への挿入及び毛様嚢への固定の安全性及び有効性は確認されていない〕
2. 開封前に、眼内レンズの種類、度数及び使用期限について表示を確認すること。〔種類や度数が異なった眼内レンズを使用した場合、摘出交換手術が必要になるおそれがある〕
3. 挿入前に、眼内レンズに損傷、その他の異常がないことを確認すること。〔破損している眼内レンズを挿入した場合、組織を侵襲したり、眼内レンズの固定状態に影響するおそれがある〕
4. 挿入前に、眼内レンズ表面に異物や塵埃等付着物の無いことを確認すること。〔異物等が付着したまま眼内に挿入されると、術後炎症を引き起こすおそれがある〕
5. 眼内レンズを折り畳んで挿入するときは、適切な挿入器具を選び、予めその使用方法に十分習熟してから行うこと。鑷子は、眼内レンズに損傷をきたさないよう、縁の丸く研磨され、表面に鋸状の刻みのないものを使用すること。
- **6. 本製品とIOLデリバリーシステム（カートリッジ）、モナーク™ハンドピース及び眼粘弾剤と組み合わせて使用する場合は、下表に示す組み合わせを厳守すること。異なる組み合わせのカートリッジを使用すると、眼内レンズを損傷するおそれがある。

眼内レンズモデルとカートリッジタイプの組み合わせ

眼内レンズモデル	眼内主点屈折力	カートリッジタイプ	ハンドピース	眼粘弾剤
CNW0T2	+6.0D～+25.0D	D	銀色のハンドピース (製品コード：8065977774)	●ビスコート™ 0.5眼粘弾剤 ●デイスコビスク™ 1.0眼粘弾剤 ●ヒアルロン酸 Na0.4/0.6/0.7/ 0.85眼粘弾剤 1%「アルコン」
CNW0T6	+6.0D～+30.0D	C		
CNW0T7	+6.0D～+21.0D	D		
CNW0T9	+6.0D～+30.0D	C		

7. レンズをカートリッジに装填して挿入する際、レンズをカートリッジ内に折り畳んだ状態のまま、嚢内への挿入が完了するまでに3分以上保持しないこと。

【使用上の注意】

＜使用注意（次の患者には慎重に適用すること）＞

1. 小児（「重要な基本的注意」の項参照）
2. 角膜内皮障害
3. 緑内障
4. ぶどう膜炎
5. 糖尿病網膜症
6. 網膜剥離
7. 先天性眼異常
8. 脈絡膜出血
9. 重篤な眼疾患の合併
10. 浅前房
11. 小眼球
12. 角膜ジストロフィ
13. 視神経萎縮
14. 高眼圧
15. 散瞳不良

16. 弱視
 17. 角膜移植の既往のあるもの
 18. 虹彩炎
 19. 角膜異常
 20. 黄斑変性症
 21. 網膜変性症
 22. 色覚異常
 23. 臨床的に顕著な黄斑、網膜色素上皮の変化
 24. アトピー性疾患
 25. 偽落屑症候群及びチン小帯脆弱例
 26. チン小帯断裂及び水晶体脱臼（亜脱臼を含む）
 27. 虹彩血管新生
 28. 重篤な術中の有害事象発症例
 29. 角膜不正乱視
 30. 無虹彩
 31. 妊婦
 32. 風疹、先天性、外傷性又は複合型白内障
 33. 屈折矯正手術の既往のあるもの
 34. α -1選択的アドレナリン受容体遮断薬又は α -1Aアドレナリン受容体拮抗薬の使用歴があるもの又は現在使用しているもの
 35. 術中に次の状態になった場合
 - －過剰な虹彩運動
 - －後囊破損
 - －瞳孔拡大に機械的又は手術的操作が必要になった
 - －硝子体脱出（重大なもの）
 - －前房出血（重大なもの）
 - －眼内レンズの安定性に影響を与える可能性のある合併症
 36. その他、全身的、眼科的理由により医師が慎重適応と判断した場合
- [2～36 原疾患の悪化やその他の有害事象が発現しやすくなる可能性があるため]

色覚が正常な患者において、本眼内レンズによる色の識別に対する悪影響は認められていない。遺伝性の色覚異常や眼疾患（緑内障、糖尿病網膜症、慢性のぶどう膜炎、その他網膜や視神経疾患等）による続発性色覚異常を有する患者における、本眼内レンズの視覚への影響についての臨床試験は実施していない。

＜重要な基本的注意＞

1. 手術に先立ち、本眼内レンズ挿入の対象となる患者に、本眼内レンズの使用にともなう予期される効果と有害事象等の危険性について十分に説明すること。
2. 使用注意にあたる患者については、合併症の発生率が高くなる可能性や、十分な視力が得られない可能性があるため、十分な設備と使用経験を持つ眼科専門医のもとで、術後のフォローアップを含め適切に適用すること。
3. 小児については、小児の特性等について十分な知識と経験を有する眼科専門医のもとで眼内レンズ挿入術を行うこと。特に2歳未満の小児においては、眼球のサイズから器具の挿入や操作が難しくなること、成長に伴う眼軸長の変化によって再手術の可能性が高くなることから報告されていることから、その旨を含めた十分なインフォームドコンセントを保護者に対して行うとともに、リスクとベネフィットを考慮の上で慎重に適用すること。
4. 活動期にあるぶどう膜炎や小児のぶどう膜炎患者については、外科的侵襲を加えることで、ぶどう膜炎の悪化や新たな合併症を引き起こすおそれがあるため、あらかじめ薬物治療を行い、炎症を鎮静化させた上で、眼内レンズ挿入術を行うこと。
5. 後房が破裂したり、チン小帯が破損していたり、大きな後囊切開を予定されている患者には本品を使用することのリスクとベネフィットについて検討を行うこと。
6. 本眼内レンズは、予定している円柱軸の回転により、その乱視矯正効果が弱くなる。1°ずれる毎に、乱視矯正効果が約3.3%減少する可能性がある。⁵⁾ 必要がある場合は、レンズが水晶体嚢へ癒着する前の、なるべく早い時期にレンズ再配置を実施すべきである。いくつかの臨床例において、挿入の4週間以内にこの癒着が起こることが報告されている。^{6) 7)}
7. レンズの前面及び後面にある全ての粘弾性物質を注意深く除去すること。残った粘弾性物質は、本眼内レンズの予定している円柱軸をずらすようにレンズを回転させる可能性がある。
8. トーリック眼内レンズの臨床試験では、切開位置を耳側切開に統一したため、耳側以外の切開での有効性は確立されていない。

- **9. トーリックT2眼内レンズの臨床試験における患者選択には、耳側小切開（2.5mm以下）における角膜乱視変化量を想定しているHolladay Total SIA計算式^{8) 9)}を使用したため、他の手技（耳側以外の切開、より大きな切開等）あるいは他の計算式を用いる場合には、術者の経験に基づき慎重に患者選択を行うこと。
10. CNW0T6～T9を挿入する強度乱視の患者では、光学理論上、歪んだ見え方を生じる可能性がある。本眼内レンズが関係する因子としては、残存した乱視度数誤差または眼内レンズの軸ずれがある。
11. CNW0T6～T9を挿入する患者では、術後屈折誤差により、眼鏡を使用しないと光学部非球面デザインによるベネフィットが得られない可能性がある。
12. 本眼内レンズは、経年的に発症してくる乱視に対しては矯正できない。
13. 本製品と眼内レンズ挿入器を使用して挿入する際は、アルコン社の眼内レンズ挿入器（モナークTMハンドピース等）、単回使用眼内レンズ挿入器（IOLデリバリーシステム（カートリッジ））、眼粘弾剤（ビスコートTM0.5眼粘弾剤、ディスコビスクTM1.0眼粘弾剤、ヒアルロン酸Na0.4/0.6/0.7/0.85眼粘弾剤1%「アルコン」）の組み合わせ以外での使用は眼内レンズの損傷や患者へ影響を与えるおそれがある。[＜使用方法等に関連する使用上の注意＞6.参照]
なお、「モナークハンドピース」「IOLデリバリーシステム(カートリッジ)」等弊社が推奨する挿入器具の取扱い方法及び使用上の注意については、各製品の添付文書を参照し、詳細については弊社営業担当者もしくはお問い合わせ窓口を確認すること。

＜不具合・有害事象＞

眼内レンズ挿入術に伴い、以下のような不具合・有害事象が発生することがある。その際、レンズ挿入中止や摘出・再挿入が必要になる他、場合によっては、失明または不可逆的な視力障害等の重大な健康被害をきたすおそれがある。

＜その他の不具合＞

1. レンズ光学部損傷（破損、キズ等）
2. レンズ支持部損傷（破損、脱落、変形等）
3. レンズ表面への異物付着
4. レンズ表面反射
5. レンズ光学部の変色・偽着色・グリスニング
6. レンズ混濁
7. レンズ脱臼
8. レンズ偏位
9. レンズ落下

＜その他の有害事象＞

1. 角膜浮腫
2. 角膜炎（角膜びらんを含む）
3. 角膜内皮障害
4. 急性角膜代償不全
5. デスメ膜剥離
6. 結膜炎・結膜下出血
7. 前房出血
8. 前房蓄膿
9. 虹彩損傷
10. 虹彩炎（虹彩毛様体炎）
11. 虹彩癒着
12. 虹彩脱出
13. 瞳孔異常（ブロック、捕獲、変形、散大等）
14. ぶどう膜炎
15. チン小帯断裂
16. 毛様体炎膜
17. 水晶体嚢損傷（後囊破損等）
18. 後発白内障
19. 硝子体炎
20. 硝子体出血・混濁
21. 硝子体脱出
22. 網膜組織（黄斑等）の剥離・円孔・裂孔等
23. 網膜剥離
24. 脈絡膜剥離
25. 脈絡膜出血
26. 黄斑浮腫・変性
27. 駆逐性出血
28. 眼内炎

29. フィブリン析出
30. 続発緑内障
31. 眼圧上昇（一過性眼圧上昇、高眼圧を含む）
32. 眼圧低下
33. 色視症
34. 視機能低下（視力・コントラスト感度）
35. 予想屈折値誤差
36. 創口閉鎖不全
37. 水晶体上皮細胞増殖
38. 前眼部毒性症候群
39. 色素散乱
40. 視界の歪み

＜その他の注意＞

1. 折り曲げによる鐮子痕が光学部に残るのを防ぐため、使用するすべての器具類は、よく洗浄してから使用すること。
2. 室温より低い温度の場所で保管している場合は、使用前に眼内レンズを室温に保つこと。ただし、人為的に加温するなど急激な温度変化を与えないこと。
3. 眼内レンズを取り出す際、光学部を鐮子で把持しないこと。また、眼内レンズの折り曲げ操作をするまでは支持部を持つこと。
4. 支持部を変形させるような操作は行わないこと。
5. 光学部表面及び支持部に損傷を与えないよう、注意深く操作すること。眼内レンズを操作中には、光学部をきつく把持したり、光学部に繰り返し強い力をかけないこと。
6. 眼内レンズを固定する際、支持部と光学部が密着している場合は、フックあるいは鐮子等を用いて支持部と光学部を離し、手術終了前に眼内レンズの位置を矯正しておくこと。眼内レンズの支持部と光学部を密着したまま放置すると、眼内レンズの中心固定に支障をきたすことがある。
7. 本製品に同封されている眼内レンズ患者用カードに必要事項を記入し、患者に提供すること。他の医療機関を受診する際は、眼内レンズ患者用カードを提示するよう患者を指導すること。

【保管方法及び有効期間等】

【保管方法】

高温多湿や直射日光を避けること。
30℃以上では保存しないこと。

【使用期限】

使用期限は外箱に8桁の数字で記載。
（西暦4桁-月2桁-日2桁）

【主要文献及び文献請求先】

**【主要文献】

- 1) Hoffer, K. J. The Hoffer Q formula : A comparison of theoretic and regression formulas. *J. Cataract Refract. Surg.* 19 : 700-712, 1993.
- 2) Holladay, J. T., et al. A three-part system for refining intraocular lens power calculations. *J. Cataract Refract. Surg.* 14 : 17-24, 1988.
- 3) Retzlaff, J. A., Sanders, D.R., Kraff, M. *Lens Implant Power Calculation, 3rd ed.*, Slack, Inc., Thorofare, N.J., 1990.
- 4) Holladay, J. T., et al, Standardizing constants for ultrasonic biometry, keratometry, and IOL power calculations. *J. Cataract Refract. Surg.* 23 : 1356-1370, 1997.
- 5) Ma JJ, Tseng SS. Simple method for accurate alignment in toric phakic and aphakic intraocular lens implantation. *J. Cataract Refract Surg.* 2008 ; 34 : 1631-6.
- 6) Nishi O, Nishi K, Akura J. Speed of capsular bend formation at the optic edge of acrylic, silicone, and poly (methyl methacrylate) lenses. *J. Cataract Refract Surg.* 2002 ; 28 : 431-437.
- 7) Sacu S, Findl O, Linnola RJ. Optical coherence tomography assessment of capsule closure after cataract surgery. *J. Cataract Refract Surg.* 2005 ; 31 : 330-336.
- 8) Holladay JT, Pettit G. Improving toric intraocular lens calculations using total surgically induced astigmatism for a 2.5 mm temporal incision. *J. Cataract Refract Surg.* 2019 ; 45 (3) : 272-283.
- 9) Holladay JT. Calculation of total surgically induced astigmatism with a toric intraocular lens. *J. Cataract Refract Surg.* 2020 ; 46 (5) : 793-794.

*【文献請求先】

日本アルコン株式会社
電話番号：0120-825-266

*【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】

*【製造販売業者】

日本アルコン株式会社
電話番号：0120-825-266

【製造業者】

Alcon Laboratories, Inc.
アメリカ合衆国