

# 2

# だんだん霞んできた！

喜田照代

大阪医科薬科大学 医学部 感覚器機能形態医学講座 眼科学教室 教授

Point

1

症状より加齢による白内障を  
考えがちだが、放置すると  
悪化進行する眼底疾患や  
ぶどう膜炎を想起することができる。

Point

2

加齢黄斑変性や網膜静脈閉塞症  
などの網膜疾患を考慮して  
精査や治療ができる。

Point

3

黄斑所見にとらわれず、  
緑内障の合併の有無や進行程度も  
見抜くことができる。

## はじめに

「目のかすみ」という症状は、視野の全体あるいは一部がかすんだりぼやけたりすることである。十分な休息をとらないで目を酷使し続けることによる眼精疲労や老眼により視界がかすむことがあるが、疾患が原因になっていることもある。

本章タイトルの、「だんだん霞んできた！」という主訴で患者が受診された場合、加齢により白内障を考えがちであるが、ドライアイや緑内障、ぶどう膜炎、加齢黄斑変性、糖尿病網膜症などによっても目のかすみは生じるため、放置すると悪化進行する重篤な疾患の見落としがないようにしたい。

本章では、実際の症例を提示し、重篤疾患の見落としがないように、緑内障に伴う加齢黄斑変性、白内障に合併した網膜静脈閉塞症の黄斑浮腫、糖尿病黄斑浮腫、近視性脈絡膜新生血管、網膜色素変性に伴う黄斑浮腫について解説する。

## 1. 緑内障に伴う加齢黄斑変性

### 症例1：82歳女性

両眼原発開放隅角緑内障にて点眼加療中、主訴は「このごろだんだん見えなくなってきて…ぼやけます」とのことであった。どちらの眼が見えにくいのか、患者本人ははっきりしないということであった。矯正視力は右(0.6)、左(0.2)、眼圧上昇はみられなかった。そこで患者に説明のうえ散瞳することとした。倒像鏡による眼底精査と、細隙灯顕微鏡で前置レンズを用いた眼底精査を行ったところ、右眼の黄斑部には融合したドルーゼン、左眼は網膜上膜および黄斑部の網膜色素上皮の変化とドルーゼン、硬性白斑がみられ加齢黄斑変性が疑われた(図1)。次に黄斑部の光干渉断層計(optical coherence tomography; OCT)を撮ったところ、左眼は網膜内浮腫と脈絡膜新生血管が疑われた(図2)。蛍光眼底造影検査で脈絡膜新生血管が確認され、左眼の加齢黄斑変性と診断した。また、もともと緑内障があり、82歳と高齢ということ

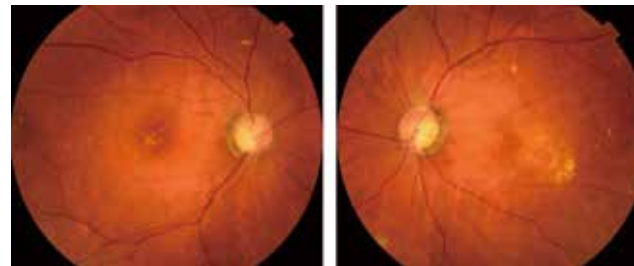


図1 両眼の眼底写真  
両眼とも緑内障による視神経乳頭変化と黄斑部に異常を認める。

もあり、緑内障による視野障害の程度を把握するためゴールドマン動的視野検査を施行した(図3)。視力のよいほうの右眼は緑内障により中心部の視野がすでに欠損しており、ふだんの日常生活においてどちらの眼が悪くなっているのか、患者本人も気づきにくかったように思われる。これらの検査結果をまとめて、患者本人および家族に緑内障に合併した加齢黄斑変性について、検査結果の画像を見せて説明した。滲出型加齢黄斑変性の治療については、血管内皮増殖因子阻害薬(抗VEGF薬)の硝子体注射や光線力学療法(photodynamic therapy; PDT)があることを伝えた。その結果、抗VEGF療法を希望され、アイリーア®硝子体注射を施行した。

## 加齢黄斑変性

加齢黄斑変性(age-related macular degeneration; AMD)とは、黄斑部の加齢性変化によって黄斑部網膜に萎縮性または滲出性変化をきたす疾患であり、萎縮型または滲出型に分類される。炎症や酸化ストレスなどの機転によって網膜色素上皮(retinal pigment epithelium; RPE)変性萎縮に始まる視細胞-RPE-脈絡膜毛細血管複合体に萎縮(地図状萎縮)をきたすものが萎縮型AMD、網膜外層、網膜下、網膜色素上皮下に新生血管(多くは脈絡膜新生血管)を生じ、感覚網膜に出血・滲出を生じるものが滲出型AMDである。大量の出血を生じると突然高度の視力低下をきたすことがある。滲出型AMDは、典型AMD、ポリープ状脈絡膜血管症(polypoidal choroidal vasculopathy; PCV)、網膜内血管腫状増殖(retinal angiomatous proliferation; RAP)に分類される。2012年、加齢黄斑変性の治療方針が日本眼科学会雑誌に

## 2. だんだん霞んできた！

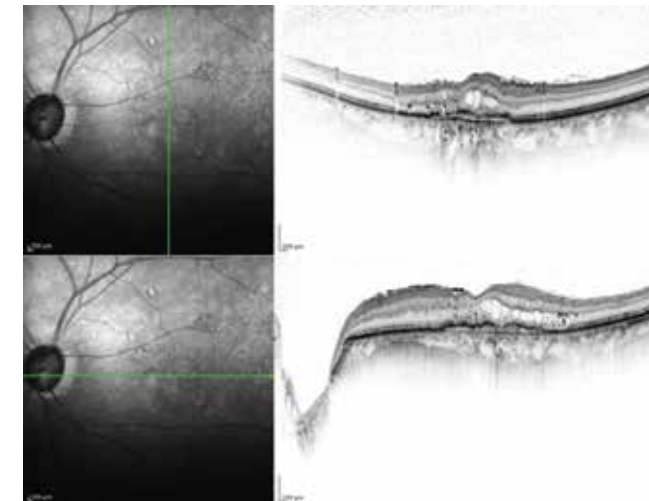


図2 左眼の黄斑部OCT画像  
AMDが疑われた。黄斑上膜もみられる。

発表された。滲出型AMDにおいては、中心窩を含まない脈絡膜新生血管に対してはレーザー光凝固、中心窩を含む脈絡膜新生血管に対しては抗VEGF薬の硝子体注射やPDTがある。萎縮型AMDについては研究段階でまだ治療が確立されていない。前駆病変や、中心窩への地図状萎縮の進展の予防、また脈絡膜新生血管発生予防のため、ライフスタイルと食生活の改善(禁煙、遮光、運動、緑黄色野菜などの定期的摂取)、サプリメント(ビタミンC、ビタミンE、ルテイン、ゼアキサンチン、亜鉛、銅)の摂取をすすめる。

さらに、近年、pachychoroid neovascularopathy (PNV)という新しい疾患概念が登場した。“pachychoroid”とは「厚い脈絡膜」を意味する。その診断基準や疫学はまだ確立されていないが、PNVと滲出型AMDはとくにアジア人にとって重要である。欧米人の滲出型AMDはPCVの頻度は高くないが、アジア人の滲出型AMDではPCVが約半数を占める。また、欧米人ではAMDは女性に多いが、日本人では男性に多い。ただ、人種差だけでは説明が困難であり、現在、さまざまな研究報告が発信されている。

## 抗VEGF療法

現在、日本における抗VEGF療法の適応疾患は、①中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性、②病的近視における脈絡膜新生血管、③網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、④糖尿病黄斑浮腫であり、ラニビズマブ(ルセンチイス®