

円錐角膜

毎週水曜日の午前中に円錐角膜外来を行っています。円錐角膜は、角膜中央部に局所の菲薄化と突出をきたし近視と不正乱視が進行する非炎症性の疾患です。通常は両眼性で左右差を有することが多く、思春期に発症し30歳ごろに進行が停止することが多いと言われています。アトピー性皮膚炎、喘息などのアレルギー性疾患に伴うことが多く、Down症候群にも合併して認められます。頻度はわが国では男性6000人に1人、女性1万7500人に1人との報告がありますが、最近の角膜形状解析検査の進歩とともに診断技術が向上し、実際はもっと多いと考えられています。

治療の基本はハードコンタクトレンズ(HCL)処方、HCLの装用により良好な視力が得られ、角膜形状も改善することがあります。円錐角膜が進行するとDescemet膜が破裂し、角膜の浮腫を起こすことがあります(急性水腫)。急性水腫を生じると角膜は癒痕化して平坦化し、HCLのフィッティングがかえってよくなることがあります。さらに進行してHCLの装用が困難になり、十分な矯正視力が得られない場合は、角膜移植の適応となります。円錐角膜に対する角膜移植の透明化癒率は90%以上と良好です。(東原 尚代)

円錐角膜移植



左：角膜中央の菲薄化と混濁を認める

右：左症例に対し角膜移植術を施行

緑内障と成人病検診

緑内障外来で診療を行っている、会社の健康診断や人間ドッグで、緑内障もしくはその疑いと診断された方を診る機会が少なくありません。緑内障は視神経乳頭の陥凹が拡大(写真)することによって視野に障害をきたす疾患ですが、検診では視神経乳頭の異常や進行危険因子である眼圧の上昇が指摘されます。

2000年9月から約1年半をかけて日本緑内障学会により施行された緑内障大規模疫学調査(40歳以上の岐阜県多治見市民3021人を対象とした調査で通称を「多治見スタディ」という)では有病率が5.78%という高い割合でした。

さらに、発見された開放隅角型の緑内障のうち、眼圧が正常値であるにもかかわらず視神経乳頭陥凹拡大をきたす正常眼圧緑内障が92%を

占めていました。したがって、眼圧が正常値でも安心とは決して言えず、視神経乳頭の評価がわが国においては非常に重要です。

緑内障は慢性に進行する疾患ですので、検診で指摘された場合は、通院しやすいかかりつけの医院を決めて定期受診していただくのが最善と考えます。ただし、通常の診察ではなかなか確定診断がつかない場合もあり、そういった患者さんに対しては視神経線維層厚測定装置や共焦点レーザー眼底走査装置といった緑内障専用の診断機器が当科にありますので、御紹介いただけましたら幸いです。(成瀬 繁太)

緑内障患者の視神経乳頭



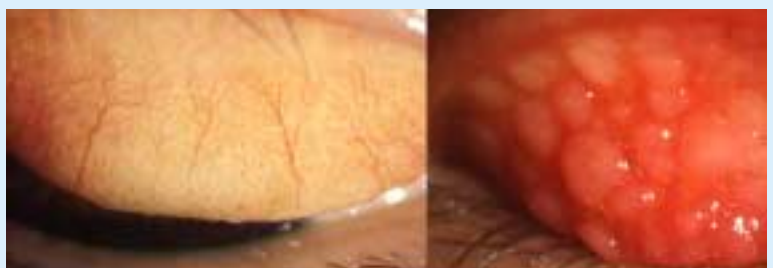
視神経乳頭の中央に認められる蒼白部が陥凹している部分。

正常者に比べて緑内障患者の視神経乳頭では陥凹が大きくなる(写真では視神経乳頭耳側から下方にかけての陥凹拡大が認められる)。

アレルギー性結膜炎

「花粉の飛ぶ時期に目が痒い」場合、アレルギー性結膜炎が疑われます。花粉による結膜炎は季節性アレルギー性結膜炎とよび、2月～4月に花粉が飛散するスギをはじめ、5月以降夏までのカモガヤ、秋のヨモギ、ブタクサなど、四季折々の草花の花粉が原因となります。一方、日本家屋につきもののダニは、季節に関係なく通年性のアレルギー性結膜炎を生じます。いずれも、遺伝的にアレルギー素因をもつ人に発症しますが、抗原に対する反応性に個体差があり、抗体検査で陽性に出ても必ずしも発症するわけではありません。最も特徴的な症状は、痒みですが、充血やめやに(眼脂)なども生じます。抗原に曝露されれば発症し、曝露されなくなれば自然に治るので、眼科では、抗原回避と抗アレルギー薬の点眼が治療の中心となります。

小学生の特に男子、あるいは、アトピー性皮膚炎の患者さんに、まれに重症のアレルギー性結膜炎を生じることがあります。これらは、それぞれ、春季カタル、アトピー性角結膜炎とよばれますが、結膜炎が強いため角膜も障害され、視力が低下することもあります。これらは、抗アレルギー薬の点眼だけでは、コントロールできず、ステロイドの点眼や内服を必要とする場合もあります。いずれにしても、早期治療によるコントロールが治療のポイントとなりますので、アレルギー性結膜炎と侮らず、早めに眼科を受診することが大切です。(横井 桂子)



上眼瞼を翻転したところ

左：正常の結膜、右：春季カタルの男児の結膜(「石垣状」と形容される乳頭とよばれる炎症細胞と結合組織の集積した異常増殖組織が見られる)