

新しいドライアイ点眼薬

ドライアイの病態が最近、より詳しく明らかになるにつれて、これに対応した新しい作用機序をもった点眼薬が登場し、治療選択肢が広がることが期待されています。

ドライアイは、眼の不快感や視機能異常を伴う慢性疾患です。近年、コンピューター作業の増加、エアコンなどによる室内乾燥、コンタクトレンズや屈折矯正手術の普及などによって患者数が増えており、日本では約800万人の患者がいると推定されています。

従来、涙液の異常によって引き起こされる角結膜上皮障害と定義されていました。ところが最近、涙液に異常が生じると上皮に異常が起こり、上皮に異常が生じると涙液に異常が起こるといふ、両者が密接に関係しあっていることが分かってきました。また、こうした障害には、さまざまなリスクファクターも関与していることが明らかになってきました。

ドライアイの治療はこれまで、ヒアルロン酸ナトリウム点眼薬や人工涙液が使われています。重症例には涙点プラグで涙液の流出を止め、炎症のある場合は、低濃度ステロイド剤のフルメトロンを点眼することもあ

ります。

いずれも涙液もしくは炎症をターゲットにした治療法ですが、昨年春認可されたジクアス点眼液3%は、新しいタイプの治療薬です。結膜上皮および結膜杯細胞膜上に存在するP2Y2のアゴニストで、受容体に作用して、細胞内のカルシウムイオン濃度を上昇させ、水分とムチンの分泌を促進します。ムチンは細胞膜上の糖タンパクで、濡れ性をよくします。つまり、ジクアスは、涙の出をよくして濡れ性がよくなり、臨床試験の結果、角膜上の傷に対する改善効果もあることが分かってきたのです。

日本で開発された薬剤で、こうした作用機序をもつ点眼薬は世界初です。そして、今年9月には、ムチン産生促進剤として新たにムコスタ点眼液UD2%も開発、認可されました。

点眼薬は眼刺激感、結膜充血など副作用もあり、使用上注意が必要ですが、治療の選択肢が広がると同時に改善のみられなかった患者さんたちにも朗報となりそうです。

(木下茂)

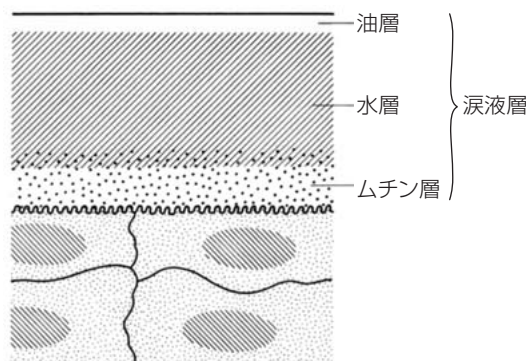


図1 涙の断面図

涙液は角膜上皮細胞の上に層をなしており、新しい点眼剤は水のみならずムチン産生を促進する。

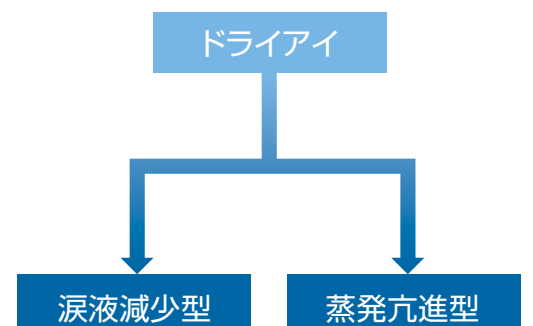
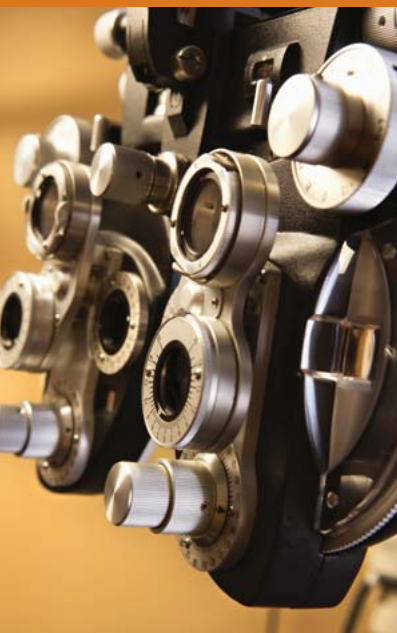


図2 ドライアイの分類

特集



Autumn 2011

EYE Treat
革命 — No.13

加齢性眼瞼下垂

眼瞼下垂とは、上まぶたが下がって十分に挙上できない状態です。進行するとまぶたが瞳孔にかかり、視野が狭くなります。また、無意識に眉毛や額を挙げて視野を確保しようとするため、額の皺や肩こりなどの原因になることもあります。最近は、「ためしてガッテン!」などのテレビで紹介されたこともあり、眼瞼下垂という病気と治療について広く知られるようになってきました。

眼瞼下垂の原因としては、先天的なものやハードコンタクトレンズの長期装用、神経麻痺、外傷、腫瘍など様々なものがありますが、眼瞼下垂の多くは加齢が原因です。視野狭窄によりQOLに支障をきたす場合には、手術の適応となります。

まぶたを挙上する筋肉には、上眼瞼挙筋とミュラー筋があります。加齢性眼瞼下垂は、これらの筋肉が変性したり、薄くなることで生じます。手術は挙筋短縮術といい、二重瞼（ふたえ）の位置から皮膚を切開し、上眼瞼挙筋とミュラー筋を短縮して瞼板に縫着する方法がとられます。局所麻酔で手術時間

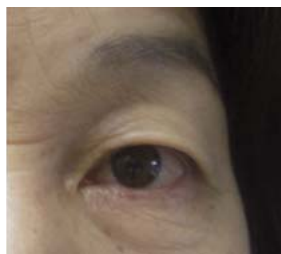
も30分程度ですみ、日帰り手術が可能です。ただし、まぶたは血流のよいところですので、手術後は皮下出血やある程度の腫れがあります。1週間ほどで抜糸するころにはだいぶ腫れも引き、その後およそ1カ月かけて残りの腫れも徐々に引いていきます。

もちろん、手術の前には詳細な検査と診断が必要です。もっとも重要なのは挙筋機能検査で、加齢性の眼瞼下垂ではほぼ挙筋機能がしっかり残っていることが多いですが、まれにほとんど挙筋機能がない人もいます。先天下下垂も同様に挙筋機能はありません。このような場合は挙筋短縮術では効果がありませんから、まぶたと眉毛上の前頭筋を糸あるいはゴアテックスシートで連動させる吊り上げ手術を行います。

京都府立医科大学病院では2004年から眼形成外来を始め、あらゆる眼瞼・眼窩・涙道疾患に対応していますが、眼瞼下垂は最も多い眼瞼手術であり、多くの患者さんに喜ばれています。（渡辺彰英）



術前



術後

左加齢性眼瞼下垂

上眼瞼が下垂し瞳孔縁にかかっている。術後に開瞼良好となった。



挙筋短縮術

上眼瞼挙筋およびミュラー筋を短縮する

上眼瞼挙筋およびミュラー筋