

抗VEGF薬による 黄斑疾患治療

黄斑は、網膜の中でも視力をつかさどる視覚の中樞で、ここに異常が生じると著明に視機能低下をきたします。加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞、近視性新生血管黄斑症などの黄斑疾患は、いずれもこの黄斑部への出血、浮腫、滲出液貯留をきたし、変視（ものの歪み）、視力低下、進行した場合は中心暗点などの症状を呈します。

ここ数年で加齢黄斑変性に対する抗VEGF薬硝子体内注射による治療が一般に知られるようになってきました。VEGF(血管内皮増殖因子)は、受容体に結合して細胞分裂や分化を刺激し微小血管の血管透過性を促進する因子として知られており、網膜、脈絡膜の滲出性変化や病的な新生血管発生に関与しています。

加齢黄斑変性では既存治療である光線力学的療法(PDT)に視力維持は可能であったものの、著明な視力改善は得られません

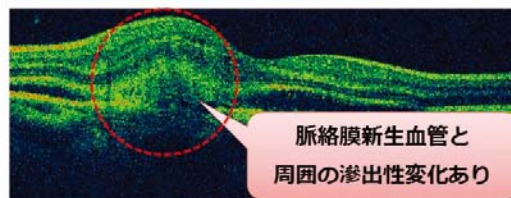
でした。一方、抗VEGF薬硝子体内注射は滲出性変化の改善、新生血管の退縮などの効果が得られ、治療による視機能の維持・改善を期待できる治療です。

抗VEGF薬に関する新たなトピックスとしては従来の抗VEGF薬(ラニビズマブ)に加え一昨年末に新しい抗VEGF薬(アフリベルセプト)が、わが国で市販されたこと、また昨年に網膜静脈閉塞症や近視性新生血管黄斑症など他の黄斑疾患にも追加適応の承認が行われたことが挙げられます。

これは従来の薬剤で治療抵抗性を示した加齢黄斑変性症例や、従来の治療では難治性であり視力予後が不良であった黄斑疾患症例に対し新たな治療法が広がる可能性を示唆するものとして、その治療効果が大きいと期待されています。(山岸哲哉)

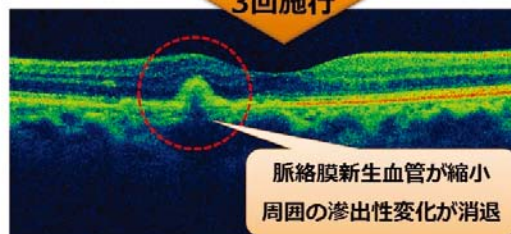
加齢黄斑変性での治療(一例)

治療開始前
視力(0.3)



抗VEGF薬
硝子体内注射
3回施行

治療後、視力は
(0.5)に改善



■ 特 集



Spring 2014

EYE Treat
革命 — No.18

小切開硝子体手術

網膜剥離、糖尿病網膜症などを治療する硝子体手術は、wide viewing systemなどの光学系および手術機器の格段の改善によって最近、飛躍的な進歩を遂げてきましたが、今年、さらに小切開でかつ剛性に富んで吸引効率のよい硝子体手術機器が相次いで登場するため、低侵襲手術の普及が期待されます。

眼球の中には硝子体という透明なゼリー状の組織があります。この組織が炎症や出血などで混濁したり網膜を牽引したりして網膜剥離となるなど、さまざまな疾患を起こす原因になります。

硝子体を切除するために針孔ほどの小さな傷口から細い器具を眼内に挿入し、眼の中での出血や濁りを硝子体とともに取り除いたり、網膜にできた増殖膜を除去したり、網膜剥離を治し視機能を回復させる手術を硝子体手術といいます。現在は機器の開発や手技の進歩などで比較的安全に手術が可能となり、適応疾患も広がりつつあります。

硝子体手術は20G(直径約1mm)、2000回転/1分間のカッターが使われて

きましたが、最近では27G(0.36mm)で7500～1万回転まで性能が上がってきました。27Gであれば、傷口は縫わなくても閉じるため手術侵襲が少なく術後の炎症も軽減するなど多くのメリットがあります。

ただ、器具が繊細なため剛性や吸引効率に問題があり、扱いにくさもあったのですが、こうした欠点を克服した高効率で剛性の高い器具が開発され、今年に入って一気に普及することになりそうです。

日本が世界に先駆けて開発してきた機器で、手術時間も短く日帰り手術が可能となり術後の合併症も減ることが見込め、早期に視力が回復するほか緑内障や角膜に疾患がある人にも手術ができるなど適応も拡大できるようになりました。

府立医科大学病院眼科では、1年半前から200例ほど27G小切開硝子体手術を行ってきましたが、日帰り手術の術後成績は、重篤な術後合併症はなく良好な成績をおさめています。(米田一仁)

