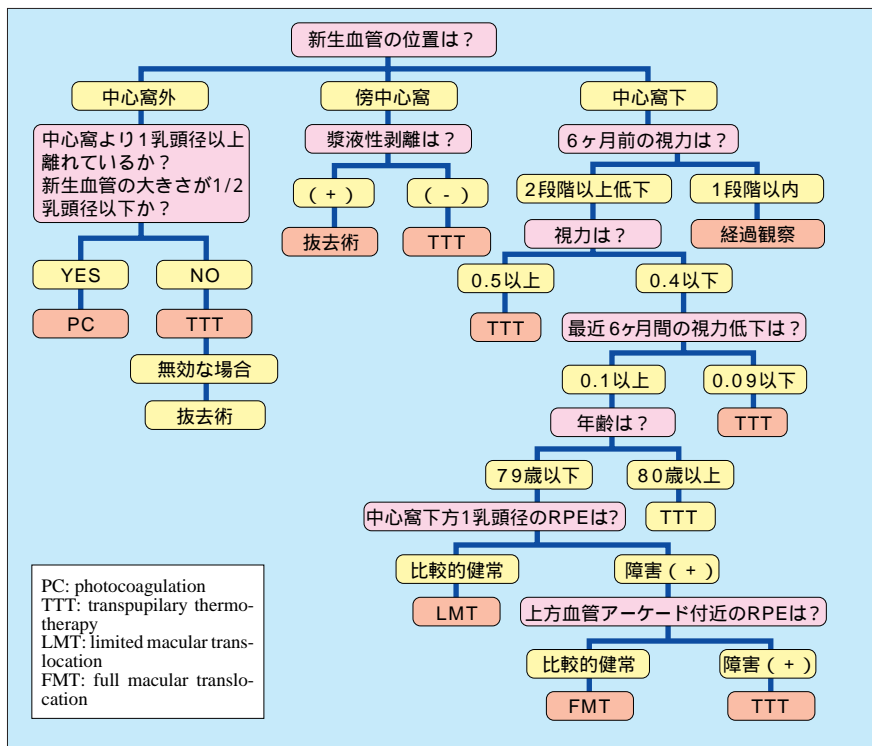


新生血管黄斑症の治療戦略

加齢黄斑変性や高度近視で、黄斑に新生血管が生じてくることがあります。患者さんは、「片目で見ると真中が見にくくなったのが気が付いた」と訴えてきます。この新生血管黄斑症は、先進国での高齢者失明原因の第一位になっており、本邦でも患者数が増加していますが、残念ながら決定的な治療法はありません。しかし、患者さんはやって来ます。今ある治療法のうち最善の選択をして、少しでも良い視力を残してあげるのが我々の使命です。そのためには、どのような治療法があり、どういう適応で治療していくのかを知っておかねばなりません。

今使える治療法は、大きく3つです。レーザー照射、新生血管膜剥去術、黄斑移動術です。当科では、図のような方針で治療にあたっています。従来のレーザーは侵襲的なので、中心窩外の新生血管のうちでも中心窩から充分離れていて、しかも小さなものに限っています。経瞳孔的温熱療法(TTT: transpupillary thermo therapy)は、新生血管が正常の組織に比べ熱に弱いことを利用し、近赤外の非常に弱いレーザー光線を黄斑部にじわっと当てて、暖めるとい治療法です。若干効果が弱いと言われていますが、侵襲がほとんどないので施行しやすい治療法と言えます。新生血管膜剥去術は色素上皮細胞の欠損が多少なりとも伴うので、中心窩にまで及んでいるものは適応がないと考えています。黄斑移動術は、網膜を動かして、比較的健全な網膜色素上皮の上に黄斑部網膜を置き直し

て、視力の改善を図る、という最新の手術法です。移動予定先の状態で、limited macular translocation(強膜短縮による黄斑移動術)を選択するにするかfull macular translocation(網膜全周切開による黄斑移動術)かを決めています。以上のいずれの適応にも当てはまらない患者さんもおられますが、そういう方には経過観察も1つの治療方針と考えています。



屈折矯正手術の実際

1. レ-シック(LASIK)とは?

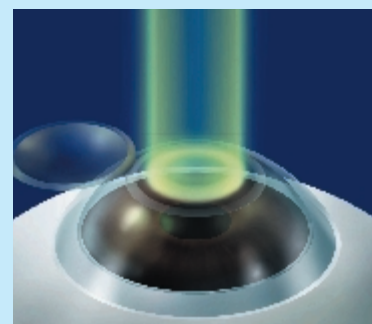
レ-シックでは、まずマイクロケラトームというカンナのようなものを使い角膜を層状に切開しフラップ(角膜弁)を作成します。その後フラップを翻転した状態で角膜実質のみをエキシマレーザーで削り、最後にフラップを元の位置に戻します(図)。この術式では角膜表面が温存されるため、術後に痛みが少なく、視力の回復が早いのです。手術は点眼麻酔で行われ、両眼30分程度で終了します。近年優れたマイクロケラト-ムが開発され、慎重に適応を選択すれば手術に関する問題はほとんどありません。

2. 屈折矯正手術の特徴

レ-シックに限らず屈折矯正手術においては、患者さんの選択の意志が手術を成立させるための主な基盤です。したがって、インフォームドコンセントが、他のいかなる手術にもまして重要であるといえます。まず、患者さんが判断を行うための情報を充分提供し、その後患者さんと医者自身が手術の内容に関して話しあい、その結果お互いの合意の上で到達される信頼関係が最も重要です。レ-シックは患者さんにとって比較的受け入れやすい手術ですが、非現実的な希望をもった方は手術の禁忌であるとさえいわれています。

3. 実際の手術成績は?

我々は大学の関連施設であるバプテスト眼科クリニックにおいて、昨年1年間で約150人300眼の近視治療をおこないました。そのほとんどで術後裸眼視力1.0を目標としてきました(老視の場合などには近視を若干残す場合もあります)。結果として手術後1.0以上の裸眼視力を得られたのは、軽度の近視で90%以上、中等度の近視で85%以上、強度の近視で80%、最強度の近視の場合で65%でした。近視が強い場合には手術直後は良好な視力が出ていても数カ月間に近視の戻り(regression)がある場合があります。強い近視を治療する場合には角膜をより多く切除する必要があり、創傷治癒反応の個人差が無視できないためと思われれます。



フラップを開けて、角膜実質のみレーザー照射する