

加齢黄斑変性の疫学

を遅くする効果があったという報告があります。

発症頻度を正確に把握できるデータは少ないのですが、1998年に福岡県・久山町の住民を対象に行われた調査では、少なくとも1眼に加齢黄斑変性を有する人は、50歳以上人口の0.87%で、うち滲出型は0.67%でした。

欧米の発症率は日本の倍以上にのぼり、ピーバーダム(米国)の調査では人口の1.6%、75歳以上の7.1%、ロッテルダム(オランダ)の調査では、55歳以上の1.7%、85歳以上の11%が罹患しており、社会的失明原因の主要原因となっています。

日本においても、これからの高齢化社会において増加すると予測されています。(小嶋健太郎)

加齢黄斑変性



黄斑部に脈絡膜新生血管を認めます。(矢頭)
周りには一部器質化した網膜下出血を認めます。(矢印)

黄斑は、網膜の中心にあって最も解像度が高く視力にとって重要な役割を果たしている部分です。主に加齢によって黄斑が異常をきたした状態が加齢黄斑変性です。

加齢黄斑変性は、萎縮型と滲出型に分けられます。萎縮型は、網膜の細胞が加齢により徐々に萎縮していくタイプで、長い間かかって視力が低下していきます。老化現象ですので治療法がなく、視力も急には落ちません。

問題は、滲出型と言われる、進行が萎縮型に比べ速く急に視力が低下するタイプです。網膜の下に生じる脈絡膜新生血管といわれる脆弱な病的血管が原因で滲出(水がにじみ出ること)出血が起こり網膜が障害されます。とくに60歳以上に多くみられ、男性は女性の約3倍の頻度で発症し、両眼に発症するのは約20%です。

喫煙者に多いことが知られており、他に太陽光、血圧などとの関係性についての報告もみられますが、年齢と喫煙以外にいまのところエビデンスは認められません。最近、米国で関連する遺伝子(compliment factor H)の異常がみつけられましたが、日本人では、この遺伝子異常はみつけられませんでした。大量の亜鉛、銅、酸化ビタミンから成るサプリメントは、加齢性黄斑変性前段階の人あるいは片眼に加齢黄斑変性を有する人で、滲出型加齢黄斑変性への進行

体質因子の解明と発症予防の試み—Stevens-Johnson症候群—

京都府立医大病院眼科には全国から約100人のStevens-Johnson症候群(SJS)の患者さんが来ておられます。うち約8割の患者さんが風邪薬を飲むか注射で発症されています。他に抗てんかん薬でも発症します。しかし、薬を飲んだからといって、すべての人が発症するわけではありません。このことより、発症しやすい体質が関与していると思われます。まず、血液中のIgEを調べてみました。IgEはアレルギー疾患で上昇するからです。結果は、SJS発症グループと発症しないグループ間で差はありませんでした。SJSは一般のアレルギー疾患とは異なるようです。次にHLAを調べました。HLAの型がさまざまな疾患と関連していることが報告されているからです。わかったことは、HLAのclass IのA0206という型がSJS患者さんに多いことです。発症しないグループではA0206をもっている人は17%ですが、SJSグループは42%でした。A0206という型は、欧米の白人にはありません。SJSに関連するHLAの型は、民族間で違いがあることもわかりました。自然免疫も調べてみました。約8割の患者さんが薬を飲む前にウイルス感染を思わせる感冒様症状を呈しており、また、多くの患者さんが目の表面にMRSAやMRSEをもっておられるからです。少し端折りますが、Toll like receptor 3(TLR3)という、ウイルスの認識に関連した分子の遺伝子多型に違いがありました。TLR3の2つの遺伝子多型のある組み合わせをもつ人は、他の組み合わせをもつ人に比べ約6倍もSJSにかかりやすい結果が得られました。誤解のないようにしたいのですが、体質をつかさどる遺伝子多型は親か

ら子に遺伝する遺伝子疾患にかかわるものではありません。あくまでも個人個人の体質を決めると考えられています。病気を発症しやすい体質に関する解析はまだ緒についたばかりですが、ある遺伝子多型の有無や組み合わせから発症の可能性が推測できれば、予防につながるのではないのでしょうか。(上田真由美)



角膜移植50年とアイバンク

京都府立医科大学附属病院眼科銀行は、1964(昭和39)年に全国で6番目のアイバンクとして設立されました。これまでに19,000人以上の方々に御登録いただき、2007年度には35人の方から崇高なご遺志に基づき、献眼をしていただきました。

全国には現在計54のアイバンクがあり、毎年1,000人弱の方からの角膜提供を受けておりますが、近年、アイバンクの登録者数は減少傾向にあります。1993年に60,591人だった登録者は、2004年には19,772人と約3分の1に減っています。献眼者数と移植数は、93年が1,012人1,537眼、

04年が882人1,442眼でした。

登録者数の献眼数の減少の一因には1997年10月に施行された臓器移植法の影響もあるかもしれません。ドナーカードの普及により、アイバンクの印象が薄くなった感もありますが、アイバンクが角膜移植医療の中核を担っていることには違いはありません。そこで、皆さまにお願いしたいのは、献眼の重要性を再認識され、アイバンク活動の輪を社会に広げてほしいのです。

医療面からも角膜移植を待っている人たちに安全に角膜を提供できるシステム作りも課題の1つです。現在、角膜移

植待機者の待機期間は1~2年ですが、適切な時期に視力回復を図るには、できるだけ待ち時間を短縮する必要があります。今後のアイバンクの発展にはコーディネーターの存在が欠かせませんが、全国には6カ所のアイバンクにしか存在しません。死後登録もあわせて斡旋できるコーディネーターの養成と協力病院の開発が急がれます。

アイバンクは死後登録も可能です。市民講座やライオンズクラブのアイバンクセミナーを通じて啓発活動をしてありますが、関係機関の方々、市民の皆さんのご協力をお願いします。(稲富 勉)

全層角膜移植術

