

第4分科会

眼 科 学 会

日 時：令和4年11月27日(日) 10:00～12:00

会 場：レンブラントホテル大分 2階 久住の間
〒870-0816 大分市田室町9-20
TEL 097-545-1040

会 長：大分県眼科医会 会長 蔭 山 誠

●事務局●

〒879-5506 大分県由布市挾間町挾間276番地2

大分県眼科医会 担当理事 立川貴寿

TEL 097-586-3719

FAX 097-586-3819

第4分科会 眼科学会

プログラム

特別講演

特別講演Ⅰ

10:00～11:00

「小児の眼疾患と視機能」

大分大学医学部眼科学講座

助教 大木 玲子先生

特別講演Ⅱ

11:00～12:00

「緑内障の診断と治療の進歩」

大分大学医学部眼科学講座

教授 久保田 敏昭先生

「小児の眼疾患と視機能」

大分大学医学部眼科学講座

助教 大木 玲子

ヒトの眼球は生まれてから数年間で大きく形態が変化し、その間に、視力や立体視などの視機能が発達していきます。視機能の発達途上にある小児では、眼疾患を早く見つけ正しく管理することはきわめて重要で、治療の時期を逃してしまうとその影響は生涯続くこととなります。

2015年に日本に登場したフォトスクリーナーは、眼疾患のスクリーニングに大きな変化をもたらし、3歳児健診前に屈折異常や斜視が見つかることが多くなりました。

しかし、乳幼児は自分で症状を訴えることができず、自覚的検査の信頼性が乏しい、精密検査の協力が得られない、診断に至るまでに時間がかかるなど、小児眼科診療は一筋縄ではいきません。

小児の屈折異常や斜視をみたら、どんな眼疾患を想定して検査したらよいか？フォローする上でのポイントは何か？大学病院にご紹介いただいた症例を提示しながら解説していきたいと思います。また、小児も成人同様に画像検査、特に光干渉断層計は眼底疾患の診断に有用であり、低年齢であってもできるだけ撮影して画像データを残していくことが重要です。今回は、小児の遠視と後部眼球の経年変化についても触れていきたいと思います。

「緑内障の診断と治療の進歩」

大分大学医学部眼科学講座
教授 久保田 敏 昭

緑内障は網膜神経節細胞がアポトーシス（細胞死）で減少する疾患である。視神経乳頭およびその周囲に特徴的な変化を来し、その早期変化は光干渉断層計（OCT）およびOCTAngiographyで検出できるようになった。緑内障診療ガイドライン第5版では、原発閉塞隅角緑内障とその類縁疾患を原発閉塞隅角病にまとめる。原発閉塞隅角病の診断には、隅角鏡検査と前眼部OCT検査が大事である。前眼部OCTにおける閉塞隅角の診断基準は強膜岬でのiridotrabecular contactの有無で診断する。小児緑内障の分類も変更があり、原発小児緑内障と続発小児緑内障に大別された。原発緑内障である原発先天緑内障、若年開放隅角緑内障、原発開放隅角緑内障は線維柱帯の未熟性において一連と考えられる。未熟性が強いほど早期に眼圧が上昇し、若年で緑内障が発症する。原発小児緑内障では隅角鏡で隅角形成不全が観察される。原発開放隅角緑内障では隅角鏡所見は正常と区別はつかないが、線維柱帯での細胞外マトリックスの増加が眼圧上昇の原因とされており、線維柱帯細胞の減少、線維柱帯が薄く、シュレム管の内径が小さい構造変化が報告されている。血管新生緑内障、落屑緑内障では、隅角の特徴的な異常所見が観察される。隅角所見を正しくとり、さらに緑内障眼で線維柱帯にどのような病理変化が起こっているかを理解することは、治療や手術を考えるうえで重要である。

緑内障の治療は、点眼治療が第一選択の治療であり、単剤で十分でない場合は複数の点眼を行うことが主流である。アドヒアランスの観点から、複数点眼が必要な患者には配合剤の使用も選択される。古典的な隅角部位の手術である線維柱帯切除術は、いまでも進行期の緑内障眼には必要であり、その多数例での成績も大事な情報である。近年報告されたMinimally Invasive Glaucoma Surgery (MIGS) は結膜への低侵襲性から、点眼治療と従来の緑内障手術との間を埋める位置にある。また同じような立ち位置で選択的線維柱帯形成術（SLT）も最近注目されている。2019年のLancetに報告された論文で、緑内障の第一選択としての治療として点眼薬とSLTを比較した結果、SLTが点眼治療を凌ぐ結果が得られたと報告された。これからはMIGSやSLTが点眼治療に置き換わる、あるいは単剤点眼の後に考慮する治療になる可能性がある。

