

臨床の現場から



眼科紹介

— 加齢黄斑変性に対する抗VEGF (vascular endothelial growth factor: 血管内皮細胞増殖因子) 薬硝子体注射 —

眼科 部長 門田 裕子

加齢黄斑変性は、網膜の黄斑部(物を見たとき像が写る膜の中心領域)に異常をきたす疾患で、初期症状は変視(物が歪んで見える)や中心暗点などです。進行しても完全に失明することは稀ですが、見ようとする部分(視野の中心)が見えなくなってしまうため、字を読んだり、人の顔を判別したりするのが困難になり、矯正視力が0.1以下になってしまうことも少なくありません。はっきりした原因はまだわかっていませんが、高齢男性に多く、喫煙は危険因子の一つです。近年の高齢化に伴い、日本でも患者数が増え、視覚身体障害の原因疾患第4位となり注目されるようになりました。

加齢黄斑変性は、大きく委縮型と浸出型に分類されます。前者は加齢に伴い徐々に黄斑部網膜が委縮するタイプ。後者は網脈絡膜に出現した新生血管から出血や浸出液が漏れだして、ついには網膜が変性に陥るタイプで、多くの場合再発を繰り返します。さらにポリープ状脈絡膜血管症(PCV)と網膜内血管腫様増

殖(RAP)という病型がありますが、後者の特殊型に分類されます。

委縮型については未だに有効な治療方法がありません*。浸出型も約10年前までは網膜光凝固術(レーザー)で新生血管を完全に焼きつづのが唯一の治療法でした。ただし、この方法では新生血管だけでなく接する正常網膜も熱凝固されるため、絶対暗点(見えない黒い影)として生涯自覚されます。このため新生血管が中心窩(黄斑のど真ん中)に発生した場合は、治療すればかえって視力が下がるため、ただ眺めているしかない状態でした。

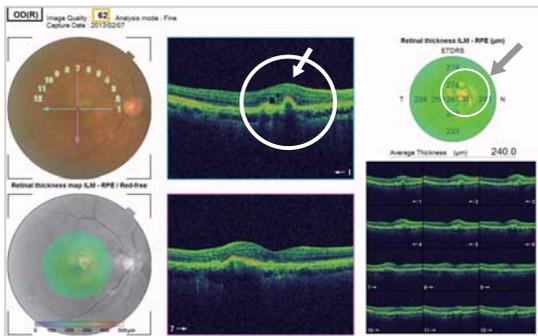
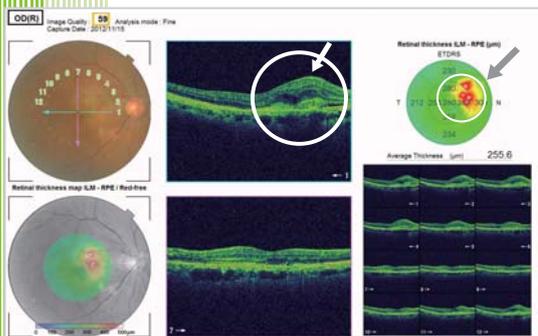
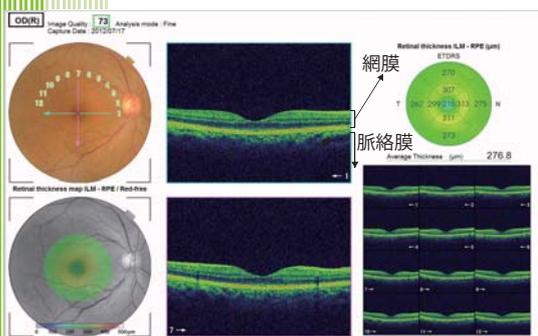
ところが約10年前にPDT(光線力学療法)という薬剤とレーザーを組み合わせた新たな治療法が、また4年前に抗VEGF薬硝子体注射が相次いで開発されました。特に後者は、従来の治療法と異なり、網膜を直接傷つけることなく新生血管だけを狙い撃ちできるため、早期(視力の良い時期)から治療を開始でき、優れた視力維持・改善効果があります。

当科にもOCT(光干渉断層計: 網膜の断層撮影機器)を導入し、抗VEGF治療を行える体制が整ったため、半年前から治療を開始しています。治療方法は、点眼麻酔の後、顕微鏡下で眼内(硝子体腔)に薬液を注射するというシンプルなもので、外来通院で行えます。細い針(30G)で注射するので、痛みはほとんどありません。ごくまれに感染性眼内炎(最悪の場合失明する)を起こす危険性

があるため、消毒など清潔操作は手術並みに気を使います。注射翌日は必ず再診していただき、感染兆候やその他合併症(眼圧上昇、網膜裂孔など)が起きていないか確認するようにしています。

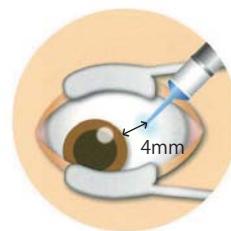
初回から3回目までは月に1回の注射が必須ですが、一旦新生血管が完全に沈静化すれば、以後は悪化時のみ再注射となります。再発の頻度は個人差がありますが、一生治療が続くことになるので、全国的に治療患者は増える一方のようです。また、網膜静脈閉塞症や糖尿病網膜症の黄斑浮腫に対しても効果があることはすでに知られており、年内には日本でも正式に認可される見通しです。どちらも加齢黄斑変性よりかなり頻度の高い疾患なので、今後抗VEGF療法を受ける患者さんは大幅に増えそうです。

* 最近話題になっているES細胞やiPS細胞の網膜移植が今後期待される治療です。



眼科外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	門田 高野 (予約) 山本	門田 (予約) 高野 山本	門田 高野	門田 高野 (予約) 林	門田 (予約) 高野 山本	第1.3.5週 担当医
午後	手術	予約外来 検査	手術	予約外来 検査	予約外来 検査	—



角膜の端から4mmの位置に注射する。これ以外の位置では水晶体損傷、出血、網膜裂孔が起こりうる。