

視神経炎最前線

●企画にあたって

これまで視神経炎といえば、いわゆる特発性視神経炎に行うステロイドパルスが治療の主流として用いられてきたが、たとえステロイド治療を行わなくても6か月後の視力予後には差がないという Optic Neuritis Treatment Trial の結果がよく知られてきたため、以前は視神経炎の患者に対して治療をせずにのんびり様子をみていたこともしばしばであった。その後、抗 AQP4 抗体陽性視神経炎の概念が登場し、重篤な視力低下をきたしている視神経炎に対しては、抗 AQP4 抗体陽性の症例が多数含まれており、早急にステロイドパルス治療を開始すべきという考えに移ってきている。さらに最近では、抗 MOG 抗体陽性視神経炎も発見され、これらの視神経炎に関連するグリア細胞や免疫細胞が明らかになってきており、学術的にも大変興味深い展開になってきている。

視神経炎にも OCT が診断に活用されるようになり、鑑別や重症度の評価に OCT が有用であることがわかってきた。また、OCT angiography では、網膜の微小血管や脈絡膜の血管の様子も無侵襲で観察できるようになり、前部虚血性視神経症（AION）と緑内障視神経症との血管障害の違いがわかり、これまで鑑別が困難であった緑内障視神経症とを明確に区別できる可能性が広がってきている。

神経眼科領域は有効な治療選択肢が少ない眼科サブスペシャリティの1つかもしれない。しかし、コエンザイム Q₁₀誘導体であるイデベノン内服でレーベル遺伝性視神経症の予後改善効果が臨床試験でも報告されてきており、これまで禁煙指導を行うくらいで経過を見守るしかなかった難病にも治療の可能性が出てきている。全身疾患である IgG4 関連疾患は、他診療領域でも近年注目されている疾患で、その眼合併症のなかで最も重篤なのが視神経症であることから、眼科医としてはしっかりと診断と治療法を理解しなければならない。

視神経炎の病態が明らかになるにつれ、これまで一括りであった視神経炎が鑑別され、治療も細分化されてきている。厚生労働省の難治性疾患政策研究事業の一環として日本神経眼科学会のメンバーが全国調査を行っており、今後わが国の難治性視神経炎の診断基準や治療法が確立されることを期待したい。

稲谷 大

福井大学医学部眼科学教室