

OCT アンギオグラフィを 始めるために コツと落とし穴

●企画にあたって

光干渉断層血管撮影（OCT アンギオグラフィ：OCTA）は、眼科領域で最近急速に広まっている検査である。その理由としては、この検査が 2018 年度の診療報酬改定で保険収載されたこともあるが、従来のフルオレセイン蛍光眼底造影検査（FA）などに比べ、患者への侵襲がほとんどないことが挙げられる。

ただし、実施やその解釈に当たっては、注意すべき点が多い。まず、機器は従来の OCT と似ているが、それと同等あるいはそれ以上にアーチファクトが多い。一方、結果の解釈も同じではない。眼底血管を描出するので、従来の FA と類似した像を示すため、同じように考えがちであるが、それでは解釈を誤る。つまり、OCT や FA とは全く異なる検査であると認識すべきである。より大きな問題は、その点が十分に理解されていないことではなかろうか。OCT が初めて現れたときは、今までに見たこともない検査機器ということで、一般臨床家や研究者から多くの質問を受け、正しい理解が広まったが、今回はそのようなことが少ない。また、撮影結果の誤った解釈が、堂々と披歴されている場合も多い。OCTA は、臨床検査に用いられる機器であり、単なる研究装置ではないので、誤った解釈は直接患者の不利益につながる。そのことは絶対に避けるべきである。

そこで、今回は OCTA に興味はあるが、まだ実際に使った経験のない眼科医、あるいは使い始めて日が浅い眼科医を対象に、本特集テーマを企画した。まず、野崎実穂先生が OCTA の原理について、丸子一郎先生が従来の蛍光眼底造影検査との使い分けについて、平野隆雄先生が優れた点と限界について解説する。続いて、大島裕司先生が最も需要が多い加齢黄斑変性についての注意点、嵩翔太郎先生が糖尿病網膜症における注意点、加登本伸先生が網膜静脈閉塞症について、寺崎寛人先生が将来の可能性について解説する。同じ OCTA という検査であっても、疾患によって解釈に当たっての注意点が異なることを理解していただきたい。まだ OCTA は完全に完成された検査ではないが、患者にとって低侵襲であるという大きな利点がある。このことを考えると、今後も大きく発展していくことが確実な検査法であり、正しく理解することが重要である。

坂本泰二

鹿児島大学医学部眼科学教室