

特集

難治性神経眼科疾患の治療を考える

序 論

三村 治*

最近の医学の急激な進歩に伴い、神経眼科領域の疾患においてもさまざまな診断法の進歩や新規薬剤の開発や適応拡大がみられ、従来治療できなかった疾患も治療や進行予防が行われるようになった。しかしながら、治療ができるようになった疾患でも予後の悪いタイプがあること、さらには今なお治療の進歩から取り残された疾患があることも徐々に明らかになりつつある。本特集では、そのようないわば難治性の神経眼科疾患について、それぞれのエキスパートの先生方に自験例を含めた最新の治療についての解説をお願いした。

代表的な神経眼科疾患のひとつである視神経炎については、今一番病態と治療法の解明が進みつつある抗アクアポリン 4 (AQP-4) 抗体陽性視神経炎について、新潟大学の植木智志先生に解説をお願いした。視神経炎を疑った際にはこの疾患の存在を念頭に置き、抗 AQP-4 抗体の検査とともにステロイドパルス療法を行うことがいかに重要であるかがわかるはずである。さらに神経眼科疾患のなかで最も致死率の高い(なんと 54%!) 真菌性視神経炎についても触れていただいた。

遺伝性視神経症に関しては、日本で開発されたイデベノンの大量投与が 2011 年から相次いで報告され、2015 年には欧州医薬品庁で Leber 遺伝性視神経症の視機能維持薬として認可を受けた。また、日本においては兵庫医大で医師主導型の治験も行われている。その経緯と結果の概要について治験責任者の石川裕人先生に解説をお願いし

た。このイデベノンは優性遺伝性視神経萎縮にも有効な可能性がある。

眼窩筋炎は原因も症状もさまざまであり、多数例を経験すると必ず再燃・再発を繰り返す症例に遭遇する。この疾患で最も症例数の豊富な井上眼科病院の山上明子先生に、特発性眼窩炎症、甲状腺眼症、IgG4 関連眼疾患の難治例について解説いただいた。これらではステロイド以外の免疫抑制薬の併用投与や放射線照射まで必要となることが詳述されている。

近年激しい頭痛の患者に造影 MRI 検査が広く行われるようになってとともに発見率が上昇しているのが肥厚性硬膜炎である。これも特発性や ANCA 関連疾患などの続発性など原因は多様であるが、ステロイド依存性となり免疫抑制薬の併用を要するものが多い。獨協医大の鈴木利根先生に自験例の画像所見だけでなく生検所見まで供覧していただいた。

視神経鞘髄膜腫に遭遇したら以前は wait and see が基本であった。それをまさに激変させたのが放射線照射、特に最近は強度変調放射線療法である。また早期発見には OCT の cpRNFL が有効であり、その実例を兵庫医大の木村亜紀子先生に紹介いただいた。私も最後に難治性眼瞼痙攣について自分の対策と最重症例への脳深部(淡蒼球)刺激法の紹介をさせていただいた。

本特集は神経眼科疾患で治療に困るものの対策の特集である。是非ご一読いただき、読者の諸先生方の知識のアップデートに役立てていただければ幸いである。

* Osamu MIMURA 兵庫医科大学神経眼科治療学講座