

特集

原発閉塞隅角症/緑内障—その対処法—

序 論

富田剛司*

今回の特集は「原発閉塞隅角」である。“隅角が閉塞している＝緑内障！”という時代は，“眼圧が高い＝緑内障！”という認識と同じく過去のものとなった。現在、緑内障は緑内障性視神経症が主要な病態として認知されており、日本緑内障学会による緑内障ガイドライン第4版においては、原発閉塞隅角緑内障は、「他の要因なく、遺伝的背景や加齢による前眼部形態の変化などで惹起される(原発)隅角閉塞により眼圧上昇を来し、かつすでに緑内障性視神経症を生じている疾患である」と定義されており、閉塞隅角と緑内障性視神経症の存在が並列的に述べられている。また同ガイドラインでは、原発閉塞隅角症は、「原発隅角閉塞によって、眼圧上昇を来しているか、もしくは周辺虹彩前癒着を生じているが、緑内障性視神経症を生じていない状態である」と記載されている。したがって、隅角閉塞を認めた場合、緑内障(性視神経症)を発症している場合もあるが、必ずしもすべてがイコールではないこと、さらには、最初はいわゆる正常眼圧緑内障として発症し、その後年齢とともに隅角閉塞を生じる事例があることも臨床の場ではときに経験する。また、原発閉塞隅角緑内障は、閉塞隅角に伴う高眼圧によって生じた続発緑内障であるとの見解も存在する。しかしながら、隅角が閉塞し眼圧が高いという状態は眼科医にとって(もちろん患者にとっても)やっかいな事態であることは、今も昔も変わりはない。

ない。

本特集では、原発閉塞隅角症/緑内障(ややこしいです)に関する5つのテーマについて6人の先生から解説をいただいた。まずは、原発とはいいますが、閉塞隅角のメカニズムはどうなっているのかについて神戸市立神戸アイセンターの広瀬先生が解説されている。次に、レーザー虹彩切開は怖い、という認識が広まっているが、現時点でその手術適応はどう考えていくのかにつき、この道のエキスパートである岐阜大学の山本先生と澤田先生に解説をいただいた。一方、レーザーは怖いらしいがそれならレンズを取るほうが安全なのかについては、これもこの道のエキスパートである神戸アイセンターの栗本先生に最新の情報を提供いただいた。また、プラトー虹彩は当初いわれていたよりは意外にその頻度が高いと思われる病態であるが、その対処法には困る場合も多い。長年、多くの閉塞隅角を診断、治療されている琉球大学の酒井先生に解説をいただいた。そして最後に、緑内障を伴う原発閉塞隅角の手術治療はどのように選択していくかについて広島大学の木内先生が解説されている。

栗本先生や木内先生も述べられているが、閉塞隅角眼に対する手術療法は白内障手術であっても通常よりも高頻度に合併症が起きやすい。閉塞隅角に対する治療は、治療前に十分に作戦を練ってかつ十分な準備をして臨むべきものであると考える。そのために、本特集が先生方のアドバイザー的存在となることができれば幸いである。

*Goji TOMITA 東邦大学医療センター大橋病院眼科