

特集

強度近視を治療する

強度近視を治療する一序論一

-Introduction to management of high myopic eyes-

三村 治*

視力障害をきたすような強度近視は、悪性近視、病的近視として古くから知られていたが、最近日本人をはじめとするアジア人でその比率が急増していることが明らかになっている。OCT や MRI などの画像解析の進歩により、強度近視に伴うさまざまな眼合併症の病態の解明とともにその治療方法、手技も大きな進歩を遂げている。本特集では、強度近視による眼合併症のうち、最も視機能低下をきたす黄斑症の新生血管に対する抗 VEGF 治療の解説を群馬大学の向井 亮先生にお願いした。強度近視の黄斑の FA, IA の造影所見、OCT 像所見をもとに最新の治療について述べていただいた。一方で、硝子体牽引が発症機序の主因をなす網膜剥離や黄斑円孔、さらには黄斑分離症についてはやはり硝子体手術が治療の主体となる。これについては豊富な手術経験を持つ大阪労災病院の坂東 肇先生に、実践的な手術手技とそのコツについてできる限り具体的に伝授していただいた。

強度近視の屈折異常そのものに対する治療として、強度近視眼では問題の多かった LASIK に替わる屈折矯正手術としての有水晶体眼内レンズ phakic IOL の種類と適応(ガイドライン)を、たなし中村眼科クリニックの中村邦彦先生に紹介していただいた。水晶体の核硬化がある場合に行う refractive lens exchange (RLE) 法での多焦点

IOL の使用についても問題点とその対策について解説されている。さらに、林眼科病院の林 研先生には一般の眼科医が強度近視眼に白内障手術を行う際に留意すべき事項について、詳細に記載していただいた。術後の屈折度数の設定における近見モノビジョンの有用性や長眼軸長眼の IOL 度数計算の注意点など、白内障の volume surgeon ならではの実践的アドバイスである。

強度近視眼では緑内障を合併する頻度が高いが、強度近視眼緑内障とその手術については、はんがい眼科の板谷正紀先生に解説をお願いした。強膜と脈絡膜が薄く、患者が比較的若いという特徴があるものの術後成績に差はなく、むしろ難しいのは手術のタイミングと就業困難など患者の社会的側面であると強調しておられる。最強度近視では眼軸長が延長し、筋円錐を構成している外眼筋プリーンの最も脆弱な外直筋—上直筋間(LR-SRバンド)で延長した眼球後方が上外方に脱臼し、結果として眼球前方(眼位)が内下方に偏位する。これが強度近視性内斜視であり、この発症メカニズムの解明も治療法である上外直筋縫合術の発案も日本人が行ったものである。この解説は本邦で最多の手術を行っている兵庫医科大学の木村亜紀子先生にお願いした。

本特集をお読みいただき、強度近視患者の Quality of Life の改善に繋がる一助となれば幸いである。

* Osamu MIMURA 兵庫医科大学神経眼科治療学講座