

特集

黄斑萎縮の病態・原因・対応

序 論

飯島裕幸*

さまざまな視神経疾患の終末像が視神経萎縮となるように、黄斑萎縮は多くの黄斑疾患の終末像で、日常診療においても視力低下を訴える患者さんでしばしば認める所見である。

今回の特集では黄斑萎縮の病態と一般的な検査に関して解説した後、強度近視、加齢黄斑変性、慢性中心性漿液性脈絡網膜症、黄斑ジストロフィにおける黄斑萎縮について解説をお願いした。最後に治療の困難な黄斑萎縮眼で残った視機能を有効に利用するための偏心視の訓練について紹介した。

黄斑萎縮眼の診断において、かつてはフルオレセイン／インドシアニングリーン蛍光造影検査が行われたが、萎縮の範囲を把握するには眼底自発蛍光写真がわかりやすい。また視力は当然不良であるが、白内障のような混濁性疾患での視力不良と異なり、中心絶対暗点による視力低下であるので、視野検査でその範囲と程度を把握することの重要性を指摘した。

強度近視眼にみられる近視性黄斑症については進行期分類が国際的な診断ガイドラインに報告されている。黄斑萎縮はカテゴリー4の最終像とされているが、脈絡膜新生血管(CNV)発生後にみられるCNV関連黄斑萎縮のことが多い。

加齢黄斑変性(AMD)のうち萎縮型AMDでみられる地図状萎縮(GA)は軟性ドルーゼンから生

じる場合や網膜色素上皮剥離が虚脱して生じる場合などがある。萎縮型AMDに滲出性病変であるCNVが発症することもあるが、逆に滲出型AMDのCNVに対する抗VEGF剤治療後に黄斑萎縮を生じることもある。近視性CNVに続発するCNV関連黄斑萎縮と同様の機序かもしれない。

中心性漿液性脈絡網膜症(CSC)のうち、6か月以上漿液性網膜剥離(SRD)が持続したり、再発と寛解を繰り返したりする症例では、黄斑部のSRDがみられない時期でもOCTで視細胞障害や外顆粒層の菲薄化を示す慢性のCSCがみられる。Descending atrophic tractと呼ばれる所見を示す症例では、網膜色素上皮萎縮巣が中心窩を巻き込むと黄斑萎縮の原因となる。また近年提唱されたpachychoroid spectrum diseaseのなかには滲出性病変であるpachychoroid neovascularopathy以外にpachychoroid geographic atrophyの病型が含まれる。

遺伝性疾患である黄斑ジストロフィにはさまざまな病型が含まれる。錐体ジストロフィ、卵黄様黄斑ジストロフィ、Stargardt病などの病型では進行期には黄斑萎縮の像を示す。

黄斑萎縮で中心絶対暗点になっている場合、回復は期待できない。しかし萎縮網膜周囲の比較的感受性の良好な網膜部位で固視する偏心視の能力を獲得できれば、解剖学的な改善なしに視力が向上し、視能率をアップできる。眼底視野計のうちmaiaTMでは偏心視を誘導する訓練が可能である。

*Hiroyuki IJIMA 山梨大学大学院総合研究部眼科学