

特集

斜視に対する A 型ボツリヌス毒素(BTX-A)注射療法

序 論

三村 治*

斜視に対する A 型ボツリヌス毒素 (BTX-A) 製剤の適応拡大から既に 4 年半が経過した。この適応拡大は 12 歳以上という条件がつきながらも、斜視の種類に関する制限はなく、多くの患者に福音となるはずのものであった。しかしながら、斜視での施注にはポータブル筋電計やディスプレイの筋電図電極兼用注射針が必要であるにもかかわらず手技料が認可されていないこと、斜視でも眼瞼痙攣と同様注射効果は 3~4 か月しか持続せず反復注射が必要と考える眼科医が多くみられることなどから、現在に至るもほとんどの施設で斜視に対する治療法の選択肢としては採用されていない。

そこで、読者の皆さんの斜視に対する BTX-A 注射療法の詳細と利点への理解を深めるために、現時点でのわが国の斜視に対する BTX-A 療法のスペシャリストの先生方にそれぞれお得意の分野での成績とさまざまな留意点を述べていただいた。少なくとも急性内斜視や甲状腺眼症に伴う斜視に対する BTX-A 注射は、資格を取得した眼科専門医であれば誰でも容易にできるはずであり、さらに斜視手術をせずにすませられる可能性も高い。この点を多くの自験例をお持ちのツカザキ病院の清水有紀子先生、オリンピック眼科病院の神前あい先生に解説していただいた。清水先生は全症例の 1/3 が BTX-A 注射のみで寛解し、神前先生は甲状腺眼症の活動期か否かは無関係に効果を挙げ得ると述べられている。また、急性内斜視の

斜視眼への BTX-A 施注後に異常頭位を経験された CS 眼科クリニックの宇井牧子先生にはユニークな固視眼注射法 (手技自体は清水先生と同じ) の機序と實際を述べていただいた。

さらに欧米では眼筋の後転手術の際には BTX-A 注射を併用すると手術効果を増強することが知られている。しかもこの方法は手術用顕微鏡で行うので、外眼筋への刺入も確実に筋電計も電極も不要である。BTX-A 注射併用斜視手術に関しては甲状腺眼症を大阪大学の森本 壮先生に、外転神経麻痺後の陳旧性麻痺性内斜視を兵庫医科大学の岡本真奈先生にお願いした。また岡本先生には急性期外転神経麻痺での使用例についても呈示していただいた。一方、上級者向けのかなり難しい手技ではあるが、急性期滑車神経麻痺に対する下斜筋への BTX-A 注射の手技を順天堂大学の根岸貴志先生に解説していただいた。

最後に、読者の皆さんが実際の外眼筋への BTX-A 注射を躊躇する大きな理由である合併症については、私が眼瞼下垂、上下偏位、散瞳について自験例の結果をまとめた。眼瞼下垂や上下偏位はほぼ一過性といえるが、散瞳は BTX-A 投与 2 年を経た現在も軽快したとはいえ左右差は持続しており、顔面筋や全身の筋肉と比べると微細な組織への高濃度の BTX-A 注射に対する脆弱性を示唆するものと考えられる。

本特集をお読みいただき、まずは急性内斜視での内直筋、甲状腺眼症での下直筋および内直筋から是非 BTX-A 注射を始めていただければ、この特集を企画した者としては大いなる幸いである。

* Osamu MIMURA 兵庫医科大学眼科学教室