

特集

Imagingの進歩と神経眼科疾患

序 論

石川 均*

神経眼科疾患は診断に苦慮しかつ難治であり、しかも視機能低下は著しく、ときに両眼性でその上、背後に致死性疾患が隠れていることが多い。つい数年前まではまさにそのとおりで、視神経疾患が疑われた際、患者さんが視神経炎なのか、その他に原因がある視神経症なのか、詳しく問診を取り、瞳孔反射の強弱や視野の障害パターン、VEP等を駆使して診断していた。しかも治療はステロイド投与に限られていた。しかし、昨今の画像技術、画像診断、いわゆる本特集のタイトルである「Imagingの進歩」で局面は大きく変化した。

現在、視神経炎と視神経症の違いがMRIを見ただけで容易に診断がつくことは大変な驚きでもあり、逆に、今後の視神経疾患の診断、治療はMRIなしでは不可能であることを意味する。すなわち身体に大きな負荷のかかる視神経炎の治療や、治療効果の有無を判定するのにMRI検査は不可避ということである。

機器の進歩は我々の能力が追いつかないほど早い。頭部用CTスキャナーが世に登場したのは1975年である。1983年には既に0.15テスラ(T)のMRIが登場している。私は1988年に医師国家試験を受験しているが、当時MRIはおろか、CTの読影にもあまり勉強時間を費やさなかった記憶がある。しかし現在ではCTはヘリカルCT、3D-CT、それにデジタル画像処理が

加わり、まさに瞬時に病巣、病因が確認できる。MRIも同様に現在では3Tの高性能でMRAやMRVとまさに脳内病変の描出は素晴らしく、読み手が勉強していないとあつという間に置かれてしまう。橋本先生の前稿を拝読すると、いとも簡単にMRIからその病因が推定できるが、なかなかその域に達することは不可能で、ともすれば宝の持ち腐れとなってしまう。MRIは今後6Tの登場は間違いないと思われるが、吉田先生の前稿からはさらなるMRIの進歩が示され、ついには高次脳機能、すなわち我々の感情という領域の状態までもがわかってしまいそうである。

以上、MRI、CTに関しては眼科の個人医院、オフィスでは設置できないが、畑先生、前久保先生に解説いただいたOCTやLSFGは多くの眼科医療機関で所有され、使用されていると考えられる。これらの機器も視神経炎と視神経症、さらに視神経疾患の多くを占める虚血性視神経症の診断に大きな威力を発揮する。また肉眼や視野検査では捉えられない微妙な初期変化がほとんど無侵襲で確認できる。これは治療の指標に視力、視野、限界フリッカなどの自覚的所見以外の他覚的所見として評価に用いることもできる。

現在、視神経疾患と緑内障との鑑別はときに非常に困難である。しかし、MRI、OCTを駆使することによりそれすら可能となってきた。冒頭に述べた神経眼科への苦手意識は本特集を読破することで消失させることが可能であり、またそう願っている。

*Hitoshi ISHIKAWA 北里大学医療衛生学部視覚機能療法学専攻