

## 特集

## 眼腫瘍に対する非観血的治療

## 序 論

後藤 浩\*

腫瘍に対する治療の基本は観血的治療，すなわち外科的切除であるが，悪性腫瘍の場合はこれに放射線治療が加わるが，最近は必ずしもそうとは限らず，眼部に発生する腫瘍も例外ではない。眼腫瘍についても外科的に完全な切除が可能，あるいは放射線治療等で完治が期待できるのであればそれに越したことはないが，視機能の温存に配慮した場合，できるだけ侵襲は少ないほうが好ましいことは言うまでもない。

かつて，いちご状血管腫と呼ばれていた乳児血管腫は，多くの場合，一定の時間経過の後に自然退縮していくことが知られているが，重症例における整容的な改善や視性刺激遮断弱視の予防目的に，今日では非選択的 $\beta$ 遮断薬であるプロプラノロールの内服(シロップ)が治療の第一選択となっている。副作用の発現には十分注意する必要があるが，多くの症例が劇的に改善していく様子が報告されており，血管腫やリンパ管腫の新たな国際分類と併せ，田邊先生の解説を読んでいたきたい。

結膜の悪性腫瘍に対する治療の原則は外科的切除であるが，さまざまな局所薬物療法が応用されるようになって久しい。切除範囲を可及的に少なくするための術前投与のほか，術後再発予防目的の後療法としての点眼療法など，状況に応じて使い分けられている。MALT リンパ腫に対するリ

ツキシマブ局所注射，眼表面上皮新生物に対するインターフェロン(IFN)  $\alpha$ -2b およびマイトマイシン C (MMC) の点眼療法，悪性黒色腫やその前駆病変である後天性メラノーマに対する IFN および MMC 点眼療法の効果と限界，副作用について加瀬先生にまとめていただいた。

代表的な良性眼内腫瘍である脈絡膜血管腫，特に孤立性脈絡膜血管腫は全例に治療適応があるわけではないが，随伴する漿液性網膜剥離や浮腫が黄斑部に及び視機能が低下した場合には何らかの治療が必要となる。かつては長波長の色素レーザーや経瞳孔温熱療法(TTT)などが行われていたが，それなりの侵襲を伴うことが多かった。一方，近年は加齢黄斑変性，なかでもポリープ状脈絡膜血管症に対して VEGF 阻害薬とともに行われている光線力学療法(PDT)が，血管腫ならびに随伴する漿液性網膜剥離等に有効であることが確認されており，馬詰先生には治療の具体的な方法とともに紹介していただいた。

全身の悪性腫瘍，なかでも肺癌や乳癌はぶどう膜組織や眼窩などに転移する可能性がある。転移病巣への放射線照射は一定の効果が期待できることが多いが，近年は分子標的薬や免疫療法といった薬物療法が原発巣のみならず，転移巣に対しても奏効するケースが散見される。従来は悪性腫瘍の眼部転移は限られた生命予後を示唆する兆候と考えられてきたが，近年の薬物療法の進歩によって長期生存例も確実に増えつつある。辻先生には

\*Hiroshi GOTO 東京医科大学 臨床医学系眼科学分野

悪性腫瘍に対する最新の薬物療法全般の紹介と放射線治療の位置付けについて解説していただいた。

視神経腫瘍，なかでも視神経膠腫は若年者を中心にみられるまれな疾患であるが，低悪性度の腫瘍ながら中枢神経内で増大すれば致命的となる疾患である。外科的治療の多くは視機能の低下，喪失のほか，重篤な合併症を引き起こす可能性があり，放射線照射との併用療法も解決策には至っていない。これらの治療法に代わり，近年ではビンクリスチンとカルボプラチンの併用療法をはじめとする化学療法が標準的な治療法となってきた

る。第一人者である柳澤先生には治療の最新情報とともに，分子標的薬による治療を含めた今後の展望も含めて詳細に解説していただいた。

本稿で紹介する眼腫瘍はいずれも希少疾患であり、『眼科』の読者の中でも経験する可能性のある先生は必ずしも多くはないと思われる。また，保険適用上の制約もあり，普遍的に行える治療ばかりではないが，眼腫瘍の領域でも非観血的な治療が確実に進歩している現状を理解していただければ幸いである。