

特集

ここが知りたい緑内障眼底読影の基本

序 論

富田剛司*

今月の特集は「ここが知りたい緑内障眼底読影の基本」である。緑内障は、眼底や視神経乳頭に緑内障に特徴的な変化が生じ、その結果(その変化に整合して)緑内障に特徴的な視野障害を呈する疾患である。私が理解する限りでは、緑内障で生じる変化は眼内では、網膜神経節細胞の変性消失(その始まりはアポトーシス)、網膜神経線維の束状の脱落(欠損)、篩状板の菲薄化と後方彎曲であり、脳内では外側膝状体や視中枢の細胞の変性であり、それらは緑内障早期から生じるといわれている。ただ問題は、以上挙げた変化がひとつあれば緑内障であるかといえばそうではない点である。網膜神経節細胞の変性をきたす病態は緑内障以外でも報告されているし、網膜神経線維の束状欠損(NFLD)は緑内障だけではなく多発性硬化症の特徴的所見でもある。篩状板の菲薄化と後方彎曲は強度近視眼でもしばしば観察される。あえて緑内障に特徴的なことといえば、以上挙げた変化がすべて連動してみられることかもしれない。一方、眼底をみただけで、“これは緑内障だ”とわかる変化もある。私個人はリムノッチングと乳頭周囲脈絡網膜萎縮(いわゆるPPA)の出現(今までなかったのに生じてくる、あるいは拡大していく)とその変化部位に生じるNFLDが緑内障の最大の特徴だと思っている。問題はなぜそうなるのかがわかっていないことかもしれない。とはいえ、

画像の特徴を捉えて分類するのは今後AIの独壇場となるかもしれない。今回の特集は将来的には無意味になるかもしれない。しかしながら、AIは分類(診断)はできてもその違いがなぜ生じたかまでは考えてくれない(と思う)。

やや脱線気味になったが、緑内障はOCTも含めて眼底読影と視野検査を行うことでしか診断できないのが現状である。これまで緑内障眼底読影において多くの教育講演等をさせていただいたが、ほぼ決まって毎回質問に出るのが今回の特集で挙げられている項目である。その理由はよくわかる。実は私もちゃんと説明するのが難しいからである。ただ最近ではOCTによる詳細な解析により、緑内障と他病態との違いが少しずつ明らかにされてきている。緑内障最大の変化、リムノッチングの判断については鹿児島大の山下先生、NFLDについては三重大の生杉先生がわかりやすく説明されている。緑内障診断において多くの先生方が挫折する(?)、SSOH、傾斜乳頭、PPAとコースについては神戸大の金森先生、京都大の中西先生、金沢大の宇田川先生らがそれぞれ最新の知見も交えて解説されている。最後に、これがなければ緑内障と診断できない、緑内障における構造と機能の整合性について愛媛大の溝上先生が詳細に説明されている。本特集を熟読いただき実践(上級者の指導を受けながらの試行錯誤は必要)していただければ、緑内障眼底読影のエキスパートになれること間違いなしである。

*Goji TOMITA 済安堂井上眼科病院(東京都千代田区)/東邦大学医療センター大橋病院眼科