

特集

視神経疾患と緑内障性視神経症の鑑別

序 論

石川 均*

私は研修医時代、緑内障と視神経疾患によって生じた視神経乳頭変化の違いについて先輩医師に相談したことがあった。その際、先輩医師から神経眼科の大御所である、Jonathan D. Trobe 先生の論文を渡された (Arch Ophthalmol 98: 1046-50, 1980)。本論文が発表された 1980 年当時は Humphrey 視野計も、また正常眼圧緑内障の概念も確立されていない時代で、さらに MRI の臨床応用も始まったばかりの頃である。本論文は緑内障専門医、神経眼科専門医合計 3 名が視神経乳頭のステレオ写真から乳頭変化が緑内障によって生じたものなのか、視神経疾患によって生じたものなのかを判定する内容で、世界最高の専門医でも 29 眼の非緑内障性視神経萎縮中 13 眼 (44%) を緑内障性視神経変化と判定したとあり、安心した記憶がある。しかし、この論文の最も重要なポイントは視神経疾患であれば視神経乳頭 rim の色調が蒼白になる割合が 94%、緑内障であれば rim の部分的、全体的な萎縮が 87% に確認され、一方で rim の狭小化は緑内障の 47% にとどまり、鑑別には不向きであったこと、laminar dots は両者に認められることが記載されている点である。この事実は本特集「視神経疾患と緑内障性視神経症の鑑別」のなかでも随所に述べられている。

時は 40 年の歳月が流れたが、その間、医療検査機器の進歩、特に本特集で述べられている、Humphrey 視野計の進歩により視野異常の進行

が具体的な数値として示されるようになった。しかも Humphrey 視野計を所持しない眼科はないほどの普及である。さらに 40 年といわず、ここ数年の OCT, OCTA, EDI-OCT, さらに MRI の劇的な進歩は目まぐるしいほどで、視神経乳頭解析、球後病変の発見には、むしろ経験は必要なくなってきた感すらある。

しかし、時代の流れとともに疾患も細分化、言い換えれば複雑化され、我々に正常眼圧緑内障という難題が示され、また視神経疾患も画像、遺伝子、血液解析によって、確定診断が可能となり、視神経乳頭のための解析では不十分となってきた。

前置きが長くなってしまったが、本特集では新進気鋭の若手医師に執筆をお願いした。新潟大学の植木智志先生には視神経疾患と緑内障性視神経症を神経眼科の立場から、神戸大学の盛崇太郎先生には逆に緑内障の立場から視神経疾患と緑内障性視神経症の違いを解説いただいた。続いて、京都大学の中野絵梨先生には圧迫性視神経症と緑内障性視神経症を、眼科三宅病院の前久保知行先生には虚血性視神経症と緑内障性視神経症について解説いただいた。特に圧迫性視神経症、虚血性視神経症と正常眼圧緑内障の鑑別は本テーマの最難関ではなかろうか。4 名の先生には、症例を多数提示、解説いただきとてもわかりやすい。

現在でも視機能が進行性に低下し、萎縮した視神経乳頭所見から、それが緑内障なのか、視神経疾患であるのか鑑別依頼をいただくことは多い。本特集がこの最難関の鑑別の一助となれば幸いである。

*Hitoshi ISHIKAWA 北里大学医療衛生学部視覚機能療法学専攻