

特集

円錐角膜治療の最前線

序 論

根岸一乃*

円錐角膜は進行性に角膜中央部から傍中央部が菲薄化し前方突出することにより強度の近視性乱視と不正乱視が出現する疾患である。軽度の症例では自覚症状はほとんどない場合もあるが、中等度以上になると強い乱視と不正乱視のために眼鏡による矯正視力が不良となる。中等度以上の円錐角膜に対しては、ハードコンタクトレンズ装用、そしてハードコンタクトレンズによる視力矯正が困難、あるいは装用困難な症例には角膜移植が行われるのが標準治療となっている。しかし、近年のコンタクトレンズの改良ならびに外科的治療の発展により、病状に応じた治療の選択肢が増加している。治療は保存的治療と外科的治療に分けられ、保存的治療としては、コンタクトレンズ装用が挙げられ、屈折矯正を目的とする。外科的治療としては、主に進行予防を目的とした角膜クロスリンクと屈折矯正を目的とする有水晶体眼内レンズ挿入術が挙げられる。

本特集では、まず、円錐角膜治療の第一選択であるハードコンタクトレンズについて、松澤亜紀子先生に、種類の選択からフィッティングまでわかりやすく解説いただいた。

進行した円錐角膜では、特殊ソフトコンタクトレンズや強膜レンズが適応となるが、強膜レンズは国内未承認である。そこで、平岡玲亜先生、平岡孝浩先生からは特殊ソフトコンタクトレンズの

特徴と臨床応用について詳しく解説いただいた。

角膜クロスリンクは角膜実質のコラーゲン線維間の架橋結合を人工的に増やすことにより、角膜の剛性を上げて変形しにくくし、円錐角膜の進行を予防する。現状では、治療機器(紫外線照射機器)が未承認であるために限られた施設でしか施行できないが、唯一の進行予防治療であり適切に施行すれば患者のメリットは大きい。高橋正英先生には、角膜クロスリンクのなかでも新しい術式であるカスタマイズドクロスリンクについて解説していただいた。

後房型有水晶体眼内レンズ(ICL)は、屈折矯正手術としての安全性や有効性が高く、本邦においても普及しつつある。日本眼科学会の屈折矯正手術のガイドラインでは、円錐角膜に対するICL挿入は慎重適応となっており、軽度・非進行性でハードコンタクトレンズ装用困難な症例のみが適応となり得る。実施に際しては慎重な姿勢が望まれるが、国内多施設共同研究の結果からも本術式の有用性は高く、患者満足度も優れており、適応のある患者への挿入は患者のQuality of Life向上のために大いに役立つ。小島隆司先生には、円錐角膜に対するICL手術に関する適応、検査、サイズ決定などの重要事項について解説いただいた。

本特集が円錐角膜の診療をしている眼科医の知識のアップデートの一助となり、適切な治療選択に役立てば幸いである。

*Kazuno NEGISHI 慶應義塾大学医学部眼科学教室