

特集

近視性牽引性黄斑症の診断と治療

序 論

門之園一明*

皆様，近視性牽引性黄斑症はよくご存知でしょうか。本疾患名称が硝子体手術の適応として初めて記載されたのは，2004年のPanozzoの論文です。この20年の近視人口の増加や高齢化により，近視による黄斑疾患が急速に増加しており，外来でも普通に見かけるようになりました(図)。

また，本疾患は，働き盛りの中高年層に多くみられる傾向にあり，社会的にも重要な位置づけの疾患であるといえます。さらに，強度近視眼の白内障手術後に視機能が改善しないことを主訴に受診し，近視性牽引性黄斑症の診断に初めて至る症例もしばしばみられ，眼科専門医は，少なくとも押さえておくべき疾患といえそうです。

東京医科歯科大学の高橋先生が述べられているように本疾患は，病的近視眼に生じる牽引力を主とする特異な網膜病変と捉えることができます¹⁾。また，同グループは，本疾患に広角OCTで広範囲に及ぶ後部硝子体膜の癒着の存在を示しています。千葉大学の馬場先生は，網膜外層の裂隙といった特異な病変の存在や黄斑円孔網膜剥離の綺麗な写真を提示しています。また，本疾患は，脈絡膜萎縮や緑内障を合併することにより，予後の予測が難しく，仮に硝子体手術を行っても十分な視機能を得られないことも多く，患者への十分な疾患特異性の説明が必要であると藤田医科大学の伊藤先生は述べています。

硝子体手術手技の進歩も目覚ましく，内境界膜をいかに丁寧に切除するか，また，術後の合併症を予防するかの研究も行われています。大阪大学の白木先生によれば，強度近視眼の色素を応用した手術(chromo-vitrektomy)の有効性を強調しており，術後の黄斑円孔形成のリスクを回避するためのfovea-sparing ILM peelingの治療有効性を検証し，全例において中心窩ILMの意図的回避を推奨しています。

最近，近視性牽引性黄斑症の名称を，より広範に疾患を網羅しようとして，名称の変更を提唱する流れがあります。Myopic maculaやmyopic maculopathyなどが提唱されています。アジアに多い本疾患の正しい理解が，これまでの卓越した日本人研究者の学問的功績を踏まえて，さらに進むのは間違いないと思います。

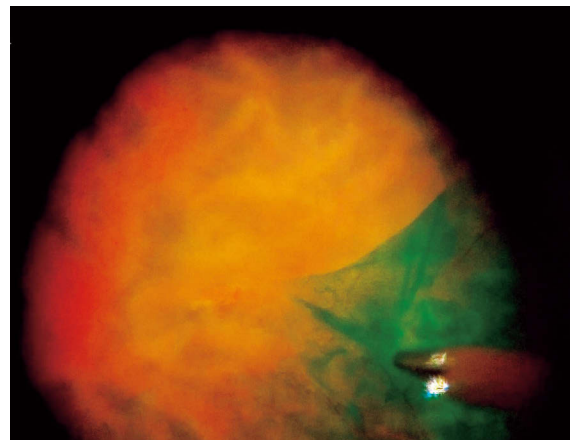


図 1 近視性牽引性黄斑症の内境界膜剥離の術中画像

*Kazuaki KADONOSONO 横浜市立大学視覚再生外科

- 1) Takahashi H, Tanaka N, Shinohara K et al : Importance of paravascular vitreal adhesions for development of myopic macular retinoschisis detected by ultra-widefield OCT. Ophthalmology **128** : 256-65, 2021

*

*