

特集

前部ぶどう膜炎アップデート

序 論

後藤 浩*

ぶどう膜炎の病型は、その炎症の主座に応じて解剖学的に前部ぶどう膜炎、中間部ぶどう膜炎、後部ぶどう膜炎、そして汎ぶどう膜炎に分類される。検眼鏡的検査に加え、フルオレセイン蛍光眼底造影や光干渉断層計 (OCT) などを駆使して、わざわざこのような分類を試みる理由は、それぞれの病型ごとに固有の疾患が存在するため、診断を絞り込むことが可能となるからである。すなわち、前部ぶどう膜炎しか生じない疾患、後部ぶどう膜組織や網膜にばかり生じる炎症、ほぼ常に汎ぶどう膜組織に炎症を生じる疾患が存在するということである。今回はそのなかでも比較的頻度の高い、虹彩(および毛様体)の炎症を中心としたぶどう膜炎の特集である。

全身疾患に伴う前部ぶどう膜炎は、意外と診断の盲点になりやすい。はじめからリウマチ・膠原病科などで背景となる脊椎関節炎 (spondyloarthritis : SpA) や潰瘍性大腸炎などの診断がついており、その後に前部ぶどう膜炎を生じた場合の診断は容易であるが、そうでない場合は眼科からしかるべき診療科に発症の背景となる疾患の有無を打診する必要がある。ただし、闇雲に内科や皮膚科に相談することは好ましくなく、まずは丁寧な問診によって関連のありそうな疾患、さらには診療科があるのか、ないのかを判断してから依頼すべきであろう。なお、全身的な病態と関連のあ

る前部ぶどう膜炎として、コントロール不良な糖尿病の存在も知っておくべきである。

Fuchs 虹彩異色性虹彩毛様体炎は、国内の統計調査では常に頻度の低い疾患として認識されているが、現実には多くの症例が正しく診断されずにいる可能性がある。本特集のなかでも述べられているように、背景に潜む疾患の存在は省みられることなく、取り敢えず本症に併発することの多い混濁した水晶体 (主に後嚢下混濁、ときに成熟白内障) に対して手術が行われているケースはまれではないかもしれない。Fuchs 虹彩異色性虹彩毛様体炎の場合、幸いにも手術自体はぶどう膜炎としての病態を悪化させることがない点は救いであるが、外傷の既往のない片眼性、かつ比較的若年の白内障では本症の可能性を想起し、特徴的な虹彩紋理の左右差の有無に注意を払っていただきたい。

HSV, VZV, CMV によって生じるヘルペス性虹彩炎は、前房水を用いた PCR 検査が確立、普及するにしたがって診断精度が著しく向上した。なかでも CMV による虹彩炎 (および角膜内皮炎) がひとつの clinical entity として確立されたことの意義は非常に大きい。一方、PCR も万能ではなく、常に期待したとおりの陽性結果が得られるわけではない。したがって、各ウイルスによって生じる前眼部炎症の表現型や続発症、後遺症の特徴をしっかり把握しておくことの重要性は今日でも全く変わらない。ちなみに、3つの異な

*Hiroshi GOTO 東京医科大学 臨床医学系眼科学分野

るウイルスによって生じる前部ぶどう膜炎の臨床像の詳細な比較については，本邦からの報告が多い点は興味深い。

何かと診断が難しいぶどう膜炎ではあるが，まずは本特集で取り上げられた代表的な前部ぶどう膜炎についての理解を深めていただきたい。