

特集

OCTによる緑内障診療アップデート

序 論

福地健郎*

OCT (光干渉断層計) が緑内障診療の現場で必須の検査装置となって久しい。なかでも OCT による黄斑部解析が可能になったことは、ひとつの画期的な転換点である。それまでの一般的な認識を大きく覆し、緑内障による視神経障害は、しばしばより早期からより中心窩に近い領域で生じていることが明らかとなった。このことは私たちの緑内障診断と管理の考え方を一変させた。たとえば、中心 30°内視野測定で視野欠損を検出しないう前視野緑内障の段階で、既に中心窩付近の視神経障害は発症しており、中心 10°内視野測定によって視野異常を検出できる症例にしばしば遭遇する。緑内障性黄斑部障害は患者の QOL にとって重要で、手術適応など治療方針決定にも関わる。さらに、OCT angiography は OCT を用いた新手の応用的テクノロジーで、その開発のコンセプトには驚いた。現状で、緑内障に関する OCT angiography 観察は、研究的な位置づけが大きいですが、血管、血流といったこれまでに観察することのできなかった側面から緑内障性視神経症の病態理解が深まったという意味で重要である。さらに、前眼部に特化した OCT は機種としてまだ限定され、十分に普及しているとはいえない。しかし、原発閉塞隅角病の診断や治療を中心に、緑内障臨床における重要性、必要性はますます増してきて

いる。

一方で、OCT を緑内障診療に適切に用いるために、その基本に立ち戻る必要がある。緑内障における網膜内層厚測定は正常範囲との比較であり、緑内障以外の構造変化をもたないことが前提である。この条件が崩れた場合、それはアーチファクトの原因となり、測定精度の信頼性は損なわれる。OCT 検査は撮影から読影まで、正しい知識とコツが必要で、実は意外に難しいことを理解することが必要である。

以上のようなコンセプトのもと、今回の『眼科』の特集は「OCT による緑内障診療アップデート」である。最初に OCT を用いた緑内障診療の基本について宇田川さち子先生に解説していただいた。どの検査も同様だが、正確な所見の読影には正確な撮影が必要であり、その注意点についても述べていただいた。田中健司先生には緑内障診療における OCT のアーチファクトについて、さまざまな例を交えて解説していただいた。できるだけアーチファクトを生じないように OCT 撮影を心がけるとともに、本当の所見とアーチファクトを正確に見分けるコツを身につける必要がある。須田謙史先生には、緑内障診断における OCT を用いた鑑別診断について解説していただいた。金森章泰先生には、近視眼緑内障症例における OCT について、さまざまな既報データと多くの症例を交えて解説していただいた。近視は緑内障の約 80% を占める広義・原発開放隅角緑内

*Takeo FUKUCHI 新潟大学大学院医歯学総合研究科眼科学分野

障の強い危険因子であるにもかかわらず、近視に伴う視神経乳頭所見の変化は緑内障性視神経症の診断を難しくしている。OCT を用いた近視眼緑内障の評価には、知識と経験、コツが必要なことを改めて理解することができた。また、横山勝彦先生には前眼部 OCT による緑内障診療について解説していただいた。原発閉塞隅角病と緑内障手

術後の評価を中心として、緑内障診療のさまざまな状況における前眼部 OCT の有用性が示されている。

今回の特集を通して現時点での標準的な OCT を用いた緑内障診療についてよく理解できることと思う。ぜひ、皆様の緑内障診療のスキルアップに役立てていただきたい。

*

*