

特集

原発閉塞隅角病(PACD)診療のアップデート

序 論

栗本康夫*

原発閉塞隅角緑内障(primary angle closure glaucoma : PACG)は原発開放隅角緑内障(primary open angle glaucoma : POAG)に較べて失明のリスクが3~5倍と高く、ハイリスクな緑内障病型である。また、世界の緑内障患者の約60%はアジアにいますが、特にPACGに限るとアジアの患者は世界のPACG患者の約75%を占めており、PACGはアジアにおける中途失明の最大の原因疾患となっている。

しかし、本来、PACGは早期に正しく診断して隅角閉塞を解除してやれば治癒を得られる緑内障病型である。この点、病状進行の抑制が治療のほぼすべてであり治癒を得ることができないPOAGとは好対照を成す。にもかかわらずPACGによる失明率が高いことは、PACGとその前駆病変を含めた原発閉塞隅角病(primary angle closure disease : PACD)を正しく診断して適切に治療することが必ずしも容易ではないことを示しており、わが国においてもPACDが正しく診断されず適切な治療が行われないまま重篤な視機能障害に至った事例を散見する。緑内障診療では、眼圧上昇の原因を解消できるのであればこれを治療することが原則であり、わが国の緑内障診療ガイドラインにも「治療できる原因があれば原因治療」と謳われている。PACDの治療においては眼圧上昇の原因である隅角閉塞の解除が

第一義であり、この点でPOAGに対する治療とは大きく異なる。PACDを正しく治療するためには、正しく病型を診断し適切に治療方法を選択できることが肝要である。閉塞隅角の存在を見落とし漫然と薬物治療を行ってはいは、本来は治せるはずの緑内障を進行させ、救えるはずの患者を失明に至らしめてしまうことになりかねない。この意味でPACDは患者とファーストコンタクトをとる最前線の眼科医の責任が特別に重大な緑内障病型といえる。

PACDの概念には長い歴史があるが、近年、大規模疫学調査や前眼部画像診断の進歩に伴ってPACDの疾患概念にパラダイムシフトが起こり、隅角閉塞のメカニズム、分類、治療の考え方が大きく更新され、数々の新しい用語も定義された。本疾患に関する新しい知見や用語もかなり普及し一般に理解されるようになってきたが、いまだ十分とは言い難く、実臨床の場においてどのように病型を診断し治療方針を策定したらよいのか悩むことが多いとの声もしばしば耳にする。また、緑内障の診断法と治療が長足の進歩を遂げた今日においてもPACDにまつわる未解決の課題は残っている。

本特集は、眼科の研修を始めたばかりの若い医師からPACDに関する一般的な知識と経験を有するベテランの眼科専門医まで幅広いの読者を想定し、PACDの病態生理と疫学研究に基づくリスクへの理解を深め、病型診断や治療適応に迷う

*Yasuo Kurimoto 神戸市立神戸アイセンター病院(兵庫県)

症例に対して適切な治療方針を策定する力を高め、さらには PACD の今日の概念がいかにして形成され、どのような未解決の課題が残されているの

かを知る助けとなることを念頭に企画された。わが国における PACG による失明を根絶するために、本特集が少しでもお役に立てれば幸甚である。