

特集

頭に入れておきたい 非炎症性視神経・視路疾患

序 論

石川 均*

視神経疾患の原因別頻度を検討したところ(第59回日本神経眼科学会総会, 2021), 視神経炎が約30%, 圧迫性視神経症が20%, 虚血性および外傷性視神経症がそれぞれ10%を占め, さらに遺伝性や薬剤性視神経症が続いていた。近年, 抗体陽性視神経炎や圧迫性視神経症の頻度が増加しており, これは血液検査および画像診断の進歩によると考えられる。一方それに伴い, 虚血性視神経症の割合は減少傾向にある。以上より, 視神経炎は視神経疾患全体の約1/3に過ぎず, 残る2/3は非炎症性疾患であることが明らかである。

視神経・視路疾患は視覚障害の主要な原因であり, 日常診療でもまれではない。なかでも非炎症性疾患は, 診断が難しく見過ごされやすい傾向がある。視力低下のみを呈し, 疼痛や発赤といった炎症徴候に乏しい場合, 鑑別が遅れ, 結果として患者の視機能予後に重大な影響を及ぼすことも少なくない。

本特集「頭に入れておきたい 非炎症性視神経・視路疾患」では, 虚血性・圧迫性・遺伝性に加え, 外傷性・中毒性・代謝性疾患など, 多岐にわたる病態を取り上げる。一見, 発症機序が異なるこれらの疾患群は, 視神経という共通の経路に病変が収束することで, 視力低下・視野欠損・相対的瞳孔求心路障害(RAPD)などの共通症状を

呈する。そのため, 正確な局在診断と鑑別診断が不可欠である。

たとえば, 非動脈炎性前部虚血性視神経症(NA-AION)は中高年に多く, 高血圧症・糖尿病・脂質異常症といった全身性リスク因子が関与することが多い。NA-AIONは非炎症性視神経症のなかで頻度が高く, 臨床医が真っ先に想起すべき疾患である。さらに, 視神経乳頭の解剖学的特徴(disc at risk)や白内障術後の循環動態変化が誘因となるなど, 多因子性の病態理解が求められる。

圧迫性視神経症では, 慢性的な圧迫が視神経萎縮をもたらす。甲状腺眼症や視神経鞘腫瘍などの眼窩病変に加え, 下垂体腺腫や内頸動脈瘤といった頭蓋内病変も重要な鑑別対象である。近年は, OCTやMRIによる視神経形態・血流の評価, OCTAによる毛細血管密度解析の進歩により, 病変の早期発見や治療効果の予測が可能となってきた。

また, 遺伝性視神経症は, 若年発症の視力低下を主訴に受診する症例に潜在していることがある。Leber 遺伝性視神経症(LHON)や優性遺伝性視神経萎縮(ADOA)はいずれもミトコンドリア機能異常に起因するが, 発症年齢, 進行様式, 眼底所見に差異があり, 詳細な病歴聴取と遺伝学的評価が診断の鍵となる。特にLHONでは近年, 遺伝子治療が臨床応用段階に入りつつあり, 早期診断の意義がますます高まっている。

*Hitoshi ISHIKAWA 北里大学医療衛生学部視覚機能療法学専攻

このほか、虚血性・圧迫性・遺伝性のいずれにも該当しない外傷性、中毒性、薬剤性、栄養障害性の視神経症も重要である。外傷性視神経症はRAPDと視力障害の組み合わせが診断の手がかりだが、初期の眼底所見に乏しいことが多く、その組み合わせが唯一の所見となる。薬剤性ではエタンプトールが著名だが、抗菌薬・抗がん剤など多くの薬剤が関与し得るため、内服歴の確認が不可欠である。栄養障害性視神経症では、ビタミン欠乏とミトコンドリア障害の関連が指摘されており、背景疾患や生活習慣の聞き取りが診断に直結する。

視神経・視路疾患における早期診断と適切な治

療は、視機能予後を大きく左右する。眼底所見に加えて、OCT、OCTA、LSFG(レーザースペックルフローグラフィ)、MRI、視野検査など多面的なアプローチが可能となった現在、診断精度の向上が強く期待される。一方で、それらの検査結果を的確に読み解き、臨床症状や既往歴と統合して判断する総合的な力もまた、眼科医に求められる。

本特集が、非炎症性視神経・視路疾患に対する理解をさらに深め、実臨床における診断精度向上と、患者の視機能維持に貢献する一助となれば幸いである。