

特集

ぶどう膜網膜炎の画像診断検査—基本から最新の知識まで—

序 論

後藤 浩*

ぶどう膜炎の診断には細隙灯顕微鏡等から得られる肉眼的所見の把握と評価が重要であるが、多岐にわたる原疾患、なかでも後部ぶどう膜炎の診断と鑑別にはさまざまな画像診断検査による評価が必須となる。近年、光干渉断層計 (OCT) や眼底自発蛍光 (FAF) をはじめとする画像診断検査の進歩は、ぶどう膜炎の領域にも革新的な進歩をもたらしてきているが、一方で従来から行われている造影剤を用いた眼底撮影検査の重要性は決して色褪せることなく、今後も診療には欠かせないツールとして存在価値を発揮し続けていくことであろう。

本特集ではまず眞下 永先生に、後部ぶどう膜炎の診断におけるゴールドスタンダードといえるフルオレセイン蛍光眼底造影検査 (FA) について、改めてその原理や所見の解釈、さらにこれまで主観的な評価にとどまっていた検査結果の解釈における人工知能 (AI) の応用など、将来の展望を含めて大変わかりやすく解説していただいた。

竹内 大先生には、主に脈絡膜レベルの炎症の評価に重要なインドシアニングリーン蛍光眼底造影検査 (IA) について、長年にわたり本検査の重要性を力説されてきた Carl Herborn 先生の文献も紹介していただきながら、その原理とともに大変綺麗な写真による実例の数々を紹介していただいた。

FAF のぶどう膜炎診療における応用は限定的であるが、網膜色素上皮 (RPE) の代謝や機能の評価を侵襲を伴うことなく短時間で施行できるため、疾患によっては治療効果判定などに際して有用であり、重宝する検査である。慶野 博先生には FAF の利用法について幅広く解説していただいた。

OCT はさまざまな眼底疾患の病態の理解、さらには診断に多大な貢献をもたらしてきたが、ぶどう膜網膜炎も例外ではない。Vogt-小柳-原田 (VKH) 病などは、OCT 所見のみではほぼ診断が確定されることもまれではない。しかし、OCT に頼り過ぎる診療スタイルは、VKH 病を中心性漿液性脈絡網膜症などと誤診しかねない。谷川 彰先生と中井 慶先生には AI を応用した定量的、客観的な OCT の活用法の可能性を含めて解説していただいた。また、松宮 亘先生には、網膜色素上皮に病態の主座がある疾患について、OCT を含めたマルチモーダルイメージングの重要性を、綺麗な画像所見とともに詳細に解説していただいた。

OCT angiography (OCTA) は非侵襲的に網膜血管が描出可能な検査として開発され、定着してきたが、ぶどう膜炎の診断や病態の把握には限界のある検査でもある。しかし、遷延する後部ぶどう膜炎の重要な合併症である新生血管の検出や、無血管領域の把握には極めて有用な検査法であり、侵襲が皆無であるため繰り返し施行できる点は

*Hiroshi Goto 東京医科大学医学部臨床医学系眼科学分野

きな魅力である。坪田欣也先生には OCTA の活用法とともに、その限界についても解説していただいた。

執筆を担当された先生方のご尽力により、今回の特集も力作揃いとなった。ぶどう膜炎の診断は

容易ではないが、それぞれの画像診断検査の特性を生かし、得られる複数の情報を病態に応じて相補的に活用しながら、より精度の高い臨床診断に生かしていくことが大切であろう。