

特集

斜視治療アップデート

序 論

三村 治*

斜視は日常眼科診療で外来を訪れる患者の中で一定の比率を占めている。しかし、白内障・屈折矯正手術のように劇的な視力改善が得られないこと、緑内障・加齢黄斑変性のように中途失明の怖れのないこと、さらに斜視は眼運動神経麻痺などによる非共同性斜視以外では両眼視の異常を伴うことから完全に治癒することがないなどの理由から、積極的に治療する眼科医の数は比較的少数に留まっているのが現状である。

しかし、患者の Quality of Life は斜視のために大きく阻害されている。海外での報告の多くで就職や結婚に際して不利に働くことが証明されているし、小児のお誕生会に斜視の有無のみ異なる双子のどちらを誘うかどうかの検討でも6歳を越えると negative impact (差別) が生じることが明らかにされている。また、超高齢化社会に入ったわが国では、小児斜視患者の絶対数の減少以上に、複視に悩む高齢者の非共同性斜視や整容的な問題をかかえる大角度外斜視が急増している。

このような時代の変化に対応するため、斜視の分野においても治療手段の多様化がみられている。もちろん今も昔も手術が最大の治療手段であることは間違いなが、その手技の進歩以外にも、プリズム療法の普及、外眼筋へのA型ボツリヌス毒素(BTX-A)製剤注射の認可、視能訓練療法の進歩などがある。特にBTX-A製剤は昨年6月

26日に斜視への適応拡大が行われたばかりであり、これまで手術を躊躇している患者や斜視手術の疑似体験をしたい患者、さらには本来斜視手術の適応とならないはずの輻湊痙攣や外転神経麻痺急性期にも利用できる。

本特集では、まず斜視のプリズム・光学的療法について、わが国で最も高頻度にかつ長期にわたってプリズム療法を行っておられる自治医大の牧野伸二先生に解説をお願いした。さまざまな講習会で、乳児内斜視の両眼視の発達にはできるだけ早い超早期手術が必要との報告が明らかにされているが、実際は眼科外来に受診した時点でその時期を既に過ぎてていることが多い。それに対して自治医大では早期からプリズム眼鏡を装用させることにより、非常に良好な治療成績を挙げている。このデータと治療方針だけでも是非ご一読いただきたい。とはいっても、眼科医が日常臨床で最も多く経験するのは原則手術適応の症例であり、外斜視の解説は滋賀医大の新進気鋭の東山智明先生に、内斜視に関してはこの手術の経験が豊富な成育医療センターの仁科幸子先生をお願いした。また、最近日本発の手術術式の開発や改良が行われつつある麻痺性斜視について、丸尾敏夫先生以来の伝統のある帝京大学の林孝雄先生にレビューをお願いした。さらに視能訓練療法については、理論的にも実践的にも素晴らしい業績を挙げておられる近大の若山曉美先生をお願いした。この特集はきっと先生方のお役に立つものと信じている。

* Osamu MIMURA 兵庫医科大学眼科学教室