

特集

Preperimetric glaucoma

序 論

富田剛司*

緑内障は視野が障害されて視機能が低下する疾患であると位置づけられているが、最近では視野が少しも悪くないのに緑内障と診断せざるを得ない症例も経験する。その場合、preperimetric glaucoma (PPG) あるいは前視野緑内障という特別な呼び方がなされている。このような現象が生じた原因は、緑内障が視神経症として認識された結果、視神経に緑内障としての障害が生じた段階ではじめて緑内障と診断することが可能になったことに一因があると思われる。ただ、これまで検眼鏡等を用いた診断では、視神経の障害を認めた段階では既に視野検査結果でも異常を呈していることが多く、視神経所見と視野異常がマッチしているので、“緑内障である”と診断できていた。しかしながら、近年の光干渉断層計 (OCT) の目覚ましい発展のおかげで、極早期の網膜神経線維層の欠損も検出できるようになってきた。本年5月に米国シアトルで開催された World Glaucoma Association (WGA) のコンセンサスミーティングでは、現在の臨床検査手法の中で最も早期に網膜神経線維の異常を捉えることができるのは OCT であると結論されたと聞いている。残念ながら現在の自動視野計では、網膜神経節細胞の20%~40%近くが障害されないと検査異常として示されないとの報告がある。この狭間の中に PPG が存在する。

今回の特集では、PPG であっても視野の統計学的解析法を駆使することにより、眼底異常の検出と機能障害の診断をより早期から同期することができる可能性を東大の朝岡先生に、現在の OCT を用いた緑内障異常の検出の実際を愛媛大の溝上先生にそれぞれ解説いただいた。緑内障性視神経症が初発する場である篩状板構造の緑内障性変化を早期検出することは、PPG をさらに超える super-PPG (?) の診断に期待がもてるものである。このことにつき、埼玉医大の庄司先生に解説いただいた。組織の循環はその部位の機能を反映する因子であり、眼循環と PPG の関連は大変に興味をもちものである。このことに関し東北大の志賀先生に解説いただいた。そして、臨床医としてこの PPG をどのように経過観察・治療をしていけば良いのかについて、県立広島病院の杉本先生と広島大の木内先生にその豊かな臨床経験を踏まえ解説をいただいた。

緑内障はできるだけ早期に発見してその進行を防止したい。ただ、将来の Quality of Vision を懸念するあまり、まだよく見えている眼をその先何年、何十年も点眼薬で縛る (?) のも、今度はその患者の Quality of Life を悪くしかねないという悩ましい問題が生じる。臨床家として真摯で賢明な対応を心掛けたいと思う。そのための一助として本特集がお役に立てれば幸いである。

*Goji TOMITA 東邦大学医療センター大橋病院眼科