

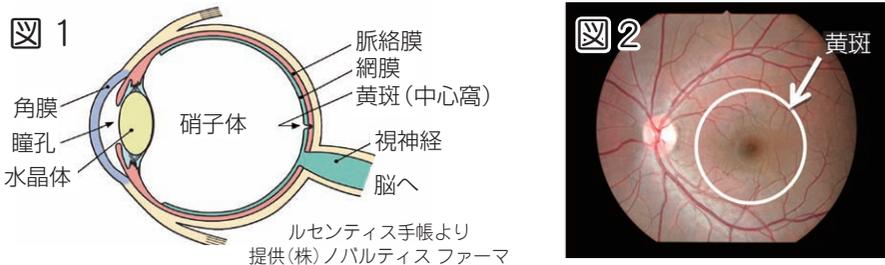
加齢黄斑変性 「メガネが合わなくなったと思う前に」

加齢黄斑変性とは

「加齢黄斑変性」はものが歪んで見えたり、見たい部分がぼやけたり、暗く見えたりする眼の病気です。視力低下が進行しますと、読み書きが困難になったり、人の顔がわかりづらくなったりと生活にも不自由が出てきます。欧米では成人の中途失明の主な原因となっており、わが国でも患者さんが増加しています。進行してしまった加齢黄斑変性は治療が難しく、早期発見、早期治療が大事な病気です。しかし、残念ながら未だに病気が進行してから来院されるケースが多いのが現状です。片方の目の視力がいいと病気を発症しても気づかないことが多いことや、「メガネが合わなくなった」、「乱視がひどくなった」、そのうちメガネを変えようと様子を見てその間に進行してしまうケースが多くみられます。この病気で視力を失うことがないように、これからこの病気について注意点や治療法などをお話しさせていただきます。

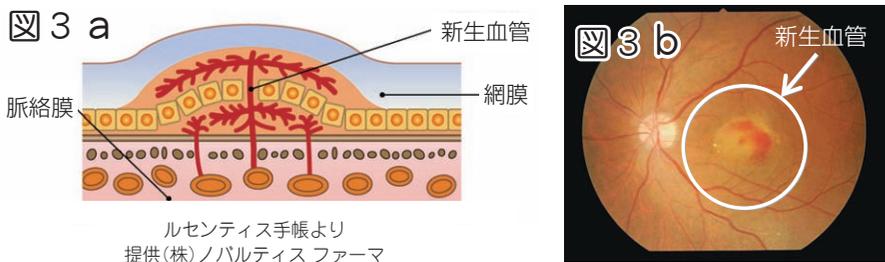
眼の構造

図1は目の断面図です。目に入った光は角膜、瞳孔、水晶体、硝子体を通して眼の奥の神経の膜である網膜に達します。そこからの情報が視神経を通して脳にいき、「見える」こととなります。網膜の真ん中にある一番大事なところを黄斑(図1, 2)といいます。加齢黄斑変性はその名の通り中高年以降の方(加齢)の、黄斑部(黄斑)に、病気(変性)が起きるものです。



加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性は大きく分けて2つの種類があります。ひとつは「滲出型」と呼ばれるものです。黄斑部の網膜の下に新生血管という本来正常の眼には存在しない余計な血管のかたまりができてしまうものです(図3 a, b)。



この新生血管から出血やむくみを生じて網膜を傷害し、視力の低下を招きます。このタイプは積極的な治療が必要です。もう一つは「萎縮型」。これは前に述べた新生血管がないもので、新生血管がないにもかかわらず網膜に老廃物が蓄積したりして徐々に網膜が弱ってきてしまうタイプです。進行はあっても緩やかで、通常は経過観察をします。

加齢黄斑変性の治療法

次に加齢黄斑変性の治療法についてお話しします。

1) 光線力学療法

この治療は新生血管にたまりやすい性質をもつ薬剤を10分間かけて静脈に注射します。投与してから15分後にその薬剤が新生血管に集積し、そこに83秒間、弱いレーザーを照射する(このレーザーによる痛みはありません)ことによって新生血管を退縮(小さく)させようとするものです。全身的な副作用はほとんどありません。3ヵ月ごとに検査をして再治療が必要かどうかを判定します。施行後は直射日光に当たらないようにするなどの注意が必要です。治療は眼科専門医(この治療には試験に合格し、認定医となる必要があります)によって行われます。

2) 抗血管新生薬療法

この治療は新生血管の発生、増殖を促す VEGF (血管内皮増殖因子) という物質を抑える薬剤を眼内に注射するものです。薬剤を直接病気のある眼内に注入することもあり、従来の治療でよい効果が得られなかった症例にも有効です。また視力が回復することもあります。ただし、脳梗塞や心筋梗塞の既往のある方は主治医との相談が必要です。

3) ステロイド療法

「副腎皮質ステロイド」という炎症を抑えたり、むくみを減らしたり、先に述べた血管内皮増殖因子を抑制する薬液を眼球の中や眼球のまわりに注射で入れる治療です。加齢黄斑変性の根本的な治療法ではなく補助的な

治療になります。また眼圧が上がったり、白内障が進行したり、時に感染症(細菌感染)を起こすことがあり注意が必要です。

4) 併用療法

以上述べた1)~3)の治療をいろいろと組み合わせた治療法です。単独治療で効果がない時に有効な場合があります。海外を含めどのような組み合わせがいいか、検討されている最中です。

5) その他

そのほかに、新生血管をレーザー光で焼き固める「レーザー光凝固術」、新生血管を手術的に取り除く「新生血管剥去術」などの手術療法、熱で新生血管を退縮させる「経瞳孔温熱療法(TTT)」などが試みられてきました。

見え方に異常を感じたらまず眼科へ

黄斑部は、網膜の中で最も敏感かつ重要な部分なので、ここに病気ができた場合、眼科医もなかなか手が出せませんでした。光線力学療法はレーザーを用いますが網膜を焼いてしまうものではありませんので黄斑部にできた新生血管に対し治療が可能です。また抗血管新生薬療法も薬液を眼内に注入するだけです。病気の大きさや場所によらず外来で日帰り治療が可能です。しかし、光線力学療法は視力を劇的に改善させるまではなかなかいきませんでした。それに対し、新しい抗血管新生薬療法は光線力学療法よりも視力を改善させることが可能であることがわかってきました。いずれの治療も病気がかなり進行してしまった状態には効き目は不良です。そのためにも早期発見が重要です。少しでも異常を感じたらまず最寄りの眼科を受診してください。

この病気を防ぐには

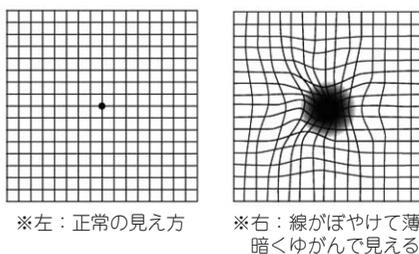
さてこの病気にならないためにはどうしたらいいのでしょうか?今までにいくつかの危険因子が知られています。明らかに因果関係がわかっているのは年齢と喫煙です。加齢は防ぎようがないのですが、禁煙は可能です。すでに発症してしまった方はもちろん、まだ発症していない方も禁煙することを強くお勧めします。また、抗酸化作用のある食べ物やサプリメント(ビタミンC、E、β-カロテン、ルテインなど)は病気の発症、進行を抑えるといわれています。日差しの強い時はサングラスも着用しましょう。

最後に

角膜や水晶体、さらにその奥にある硝子体は病気になったら取り替えることもできますが、網膜と視神経は交換できません。手遅れにならないうちに発見することが大事なのです。50歳を過ぎたら半年に一回くらいは眼科で検査をしましょう。また、一日一回は片目を隠して、家の中の同じもの、例えばカレンダーの日付などを同じ時間帯、同じ明るさ、同じ距離から見てみてください。図4のようなカードも有効です。いつもと見え方が違ったら「メガネが合わなくなった」と思う前にまず、最寄りの眼科で診てもらおうようにしましょう。

(図4 アムスラーカード)

※名刺大に拡大してお使い下さい。



ルセンチス手帳より 提供(株)ノバルティス ファーマ

図の使い方: カードを目の前30cmくらいの距離で壁に貼るか、手に持ちます。片方の目を手で隠し、隠していない方の目で ①中央の点が見えるか? ②縦横の線がはっきり見えるか、歪んでいないか? ③②でみられた異常は真中の点を中心とするとどこに異常があるのかを調べます。

(相模原市医師会 市邊 義章)

