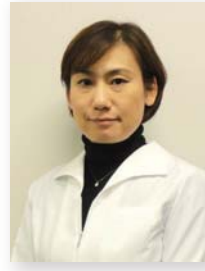


今回のテーマ 加齢黄斑変性

新見眼科 院長
中西 頼子 医師



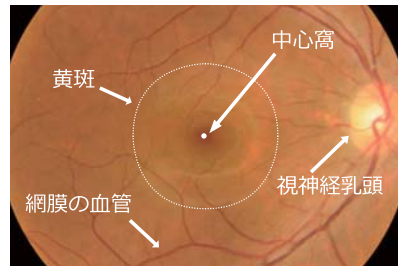
加齢黄斑変性とは

眼球はカメラに良く似た構造をしており、フィルムに相当する部分が網膜です。

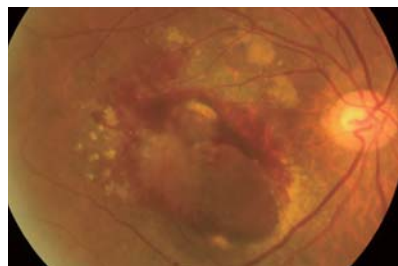
この網膜の中心部は、黄色っぽく見えるため黄斑と呼ばれています。加齢黄斑変性症は加齢によって黄斑部が障害される病気です。

加齢黄斑変性症には2つのタイプがあります。ひとつは黄斑部の萎縮が主体の『萎縮型』です。もうひとつは黄斑部に「新生血管」といわれる異常血管が発生し、出血や血漿成分が漏れ出して起こる『滲出型』です。一般に治療の対象となるのは、滲出型です。

どちらのタイプでも「視力低下」「視野の中央がぼやける」「ものが歪んで見える」などの症状が現れますが、『滲出型』では進行が比較的急激です。



正常な眼の眼底写真



滲出型加齢黄斑変性の眼底写真

加齢黄斑変性の症状

加齢黄斑変性症の初期症状は「柱が歪む」などの変視症です。ただ、普段はほとんどの人が両方の目で見ているので、良いほうの目がカバーして異常に気付かない事もあります。時々片方の目を隠して物を見る、自己チェックの習慣をつけましょう。

病気が進行すると変性したところが見えなくなります。具体的には「本を読んだり字を書いたりすることができない」「人の顔がわからない」などです。進行の早さは個人差がありますが、末期加齢黄斑変性症では黄斑部は瘢痕組織となるため、視力が0.1以下になることもあります。



見たい部分が黒くなってみえます。(中心暗点)

加齢黄斑変性の診断

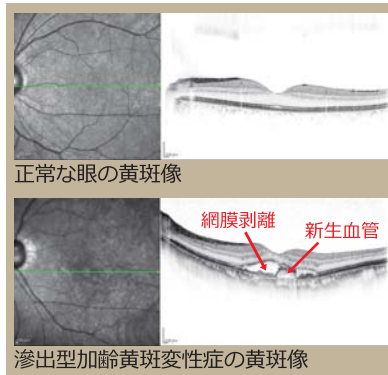
診断と治療方針の決定及び治療後の経過観察のため、視力・眼底検査・造影検査・光干渉断層計（OCT）等おこないます。

当院では、ハイデルベルグ社のスペクトラリスOCTを用いており、白内障などがあっても高コントラストな画像が得られます。

さらにアイトラッカーと自動再スキャン機能を有しているので、患者様の負担を減らし、長期的な眼底の比較・観察ができます。



▲ハイデルベルグ社
スペクトラリスOCT



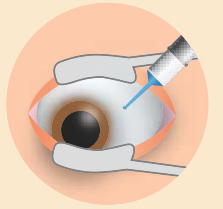
加齢黄斑変性の治療

加齢黄斑変性症のタイプと活動性により治療は異なります。まず、萎縮型加齢黄斑変性症では治療の対象とはならず、滲出型へ移行しないか経過観察をおこないます。

また禁煙・紫外線防止・緑黄色野菜を中心としたバランスの良い食事を指導しています。ビタミンやミネラルを含んだサプリメントの摂取が、滲出型への移行を防ぐ効果があるとの意見もあります。

滲出型加齢黄斑変性症では、視力低下の原因となる脈絡膜新生血管に対する治療をおこないます。中心窩外であれば、レーザー凝固が可能ですので、これをおこないます。中心窩の脈絡膜新生血管の場合は、現在は抗VEGF療法が第一選択となることが多いです。

抗VEGF療法とは



血管内皮増殖因子（VEGF）は加齢黄斑変性症の視力低下の主な原因となる脈絡膜新生血管の発生・増大に大きく寄与しています。

そこでこれを抑える抗VEGF抗体を眼内に投与して脈絡膜新生血管を退縮させます。

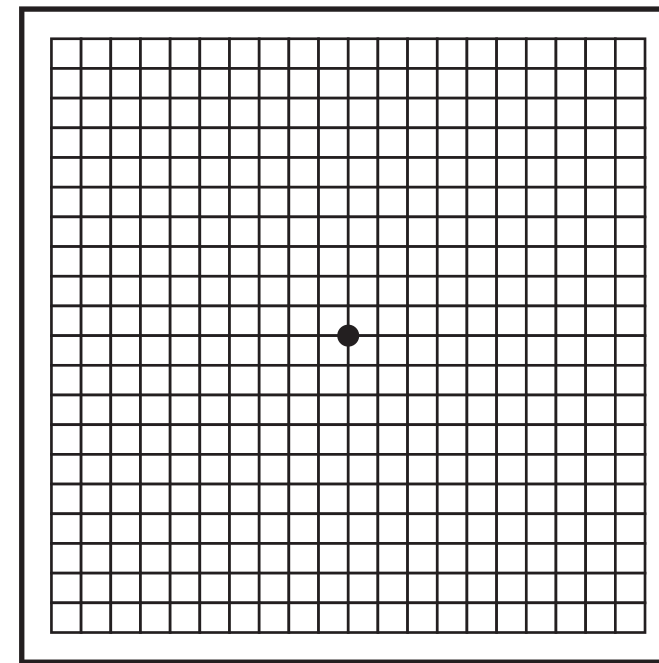
具体的には手術室で清潔操作のもと、約0.26mmの細い針で眼内注射します。これを症状にあわせて、または定期的に投与します。

現在使用されている主な抗VEGF製剤はルセンティスとアイリーアがあり、どちらも国内外の臨床試験で優れた有効性と安全性が確認されています。

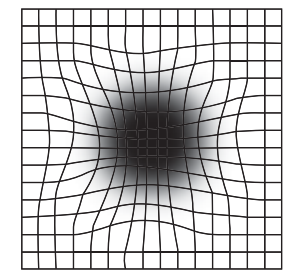
当院でも両方の薬剤をそろえ、病状・活動性にあわせて投薬しています。

自己チェックのしかた

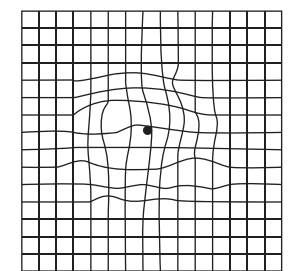
加齢黄斑変性ではできるだけ早く治療をはじめ、病状の進行を食い止めることがとても大切です。治療中も早めに異常を発見するために、下のような「アムスラーチャート」と呼ばれる格子状の表を用いて確認しましょう。（片眼ずつ表の中央の黒い点を見つめます。ゆがみがないか、見えないところはないかを調べます。）



加齢黄斑変性 チェックシート（アムスラーチャート）



線がぼやけて薄暗く見える



中心がゆがんで見える

●上記のように見えたり、以前と比べて見え方がひどくなった場合は、担当医に相談しましょう。