

平成19年(2007年)

No.23

谷藤EYE通信

URL <http://www.5d.biglobe.ne.jp/~tanieye/>

今回のテーマは**緑内障**



医療法人泰明会

谷藤眼科医院

「緑内障」は、最近テレビや新聞などでとりあげられるようになり、病気に対する認識が高くなってきています。特に日本では「正常眼圧緑内障」が多くを占め、この病態が確立されるに伴い、視神経の障害に重点が置かれ、眼圧はそのリスクの要因の一つとして位置づけられてきました。それ以外の原因が関与しても、現代の緑内障治療手段は、眼圧下降のみの治療しか効果は確かめられておりません。

眼圧下降の手段には大きく分けて、薬物療法・レーザー治療・手術療法の3つがありますが、その中でも一番の割合を占めるのが、薬物療法になります。

緑内障に関する薬物は、ここ最近になってたくさんの種類が開発され、患者さま皆さんの治療の一番の手助けとなっています。それだけに同じ緑内障でも、患者さま個人の治療薬の種類や量が異なることもしばしばです。では、いったいこれだけの薬物がどのように作用しているのでしょうか？

まず、眼圧は眼の中にある房水により影響を受けています。房水は、虹彩の裏側にある毛様体というところから常に作られており、眼の中を循環したあと水晶体と虹彩の間を通過して前房に入り、前房の隅（隅角）にある線維柱帯という小さい孔から眼球の外に出て血管に戻ります。つまり「開けっ放しの水道のながし」を思い浮かべていただくとわかりやすいかと思います。眼圧は、眼の中で造られる房水の量（水道からの水量）と眼の外へ出て行く房水の量（排水溝へ出て行く水量）との差によって決まります。そのため、何らかの原因でこの排水溝にあたる線維柱帯にある孔が細くなったり、つまったりすると、眼の中に房水が溜まるようになって眼圧が上がります。薬物はその上昇した眼圧を下げるために、それぞれ3つの異なる作用をもつものに分けられます。

1) 房水産生抑制作用（水道からの水量を抑える働き）

：β遮断薬、炭酸脱水酵素阻害薬、αβ遮断薬、α₂刺激薬、ジビペフリン

チモプトール、ベトブティック、リスモン、ミロル、ハイバジール、トルソプト、エイソプトなど

2) 経Schlemm管流出促進（排水溝《メイン》からの水量排出を促す働き）

：ピロカルピン

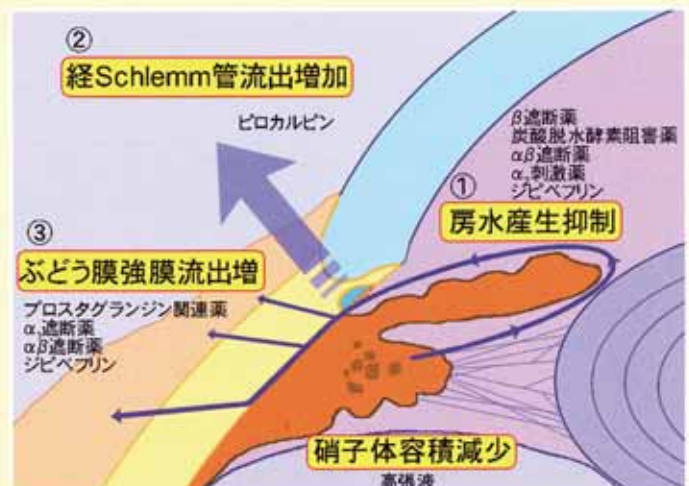
サンピロなど

3) ぶどう膜強膜流出促進（排水溝《サブ》からの水量排出を促す働き）

：プロスタグランジン関連薬、α₁遮断薬、αβ遮断薬、ジビペフリン

キサラタン、レスキュラ、テタントールなど

私たちはそれぞれの患者さまの視神経や眼圧を考慮した上で、下降すべき眼圧（目標眼圧）を考え、これらの種類や量を使い分けて処方しております。いずれにしても継続していく治療法であることから、患者様の負担は少なくありません。「眼圧下降効果は最大限、副作用や経済的負担は最小限」とすることを目指して、治療に努めておりますが、これはあくまで患者さまが点眼を遵守してさしていただき、定期的に受診して検査することにより成り立つことであります。その点はぜひご協力をお願いいたします。



眼圧下降薬の作用機序

今回のテーマは 緑内障

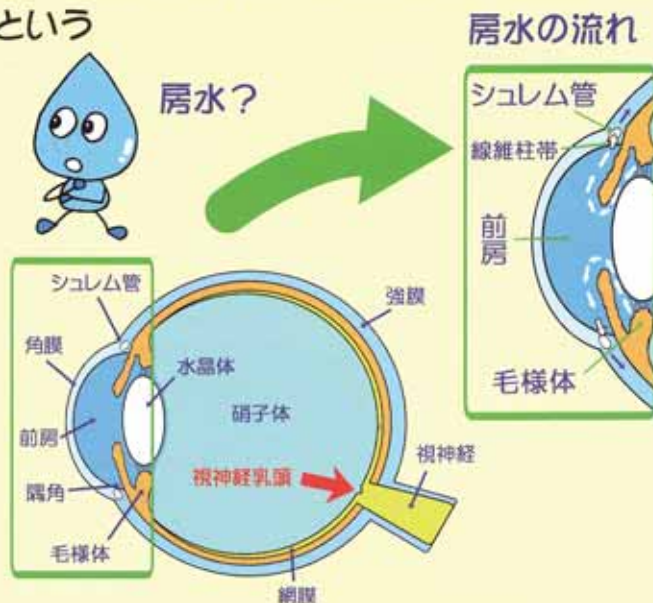
緑内障とは

一般に眼圧が関与し、また遺伝的な素質により視神経が障害され、視野(見える範囲)が狭くなっていく病気です。緑内障の初期では自覚症状がほとんどなく、知らないうちに症状が進行していく例が多く、放置されていることが少なくありません。(40歳以上の日本人の約6%が緑内障という結果が出ています)

眼圧とは

角膜や水晶体に血液のかわりに栄養を供給する房水が流れています。

毛様体で作られた房水は、シュレム管から排出され、眼内の圧力をほぼ一定に保っています。この圧力を眼圧と呼びます。眼圧は通常10~21mmHgですが、各人それぞれに適当な眼圧があるものとされています。眼圧が高くなりその範囲を超えると、視神経乳頭が圧迫され視機能が低下します。



視野障害のイメージ



初期



中期



末期

進行していくと視野が狭くなります。末期には視力にも影響し日常生活に支障を来たします。

緑内障のタイプ

開放隅角緑内障



房水の流出口(隅角)は広いがその排出部分(線維柱帯)が目つまりし、眼圧が上昇します。



閉塞隅角緑内障



隅角が狭くなり、房水の排出が極度に障害されるため眼圧が上昇します。

(急性発作では、眼圧の急激な上昇により頭痛・眼痛・吐き気視力低下などの症状を引き起こします。)

正常眼圧緑内障

眼圧は正常範囲内であっても、視神経が障害されます。(日本の緑内障患者の9割を占めます。)

続発緑内障 その他

外傷・目の炎症・網膜の病気など、他の疾患や、ステロイド剤などの薬剤による眼圧上昇があります。先天的な原因による緑内障もあります。

検査は？

眼圧検査

角膜に空気を当てて測定する方法と、直接測定器を当てて測定する方法があります。

眼底検査

視神経の状態を調べる検査です。視神経乳頭の陥凹を確認したり、網膜の神経線維層の欠損を観察します。

視野検査

視野の欠損の有無や大きさを検査し、緑内障の進行具合の判断になります。



治療は？

眼圧を下げて視神経の障害の進行を抑えるのが目的です。

薬物療法

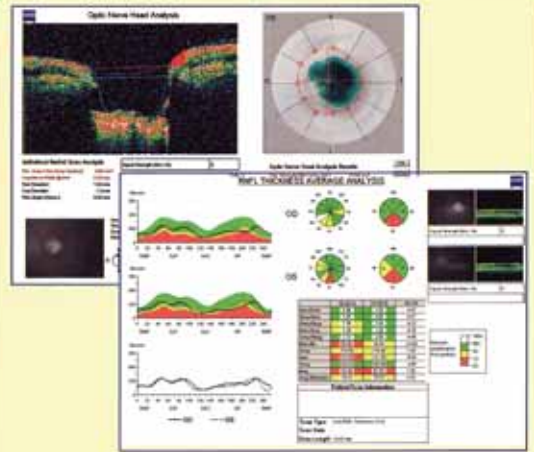
通常は点眼液で眼圧をコントロールします。眼圧や視野狭窄の状況によっては、2～3種の点眼液を併用したり、内服薬を併用することもあります。

レーザー治療

急性発作や薬での眼圧コントロールが不十分な場合は、レーザーを虹彩に当てて穴を開けたり、線維柱帯に当てて房水を流れやすくします。

手術

房水の新しい流出経路をつくる手術です。
(入院が必要となります)



OCTスキャナーによる視神経線維層の厚みや乳頭の陥凹の検査。

一度障害を受けた視神経を回復させることはできません。病気をしっかり理解し、医師の指示にしたがって、定期的な受診と治療に取り組むことが大事です。

お知らせ

- 4月14日(土) 第315回岩手眼科集談会；
- 4月14日(土) 平成19年度日本眼科医会第1回理事会；院長出席予定
- 4月19日(木)～22日(日) 第111回日本眼科学会総会(大阪市)；院長出席予定
- 4月28日(土)～5月2日(水) 米国白内障・屈折手術会議(ASCRS) 米国(サンディエゴ)；院長出席予定
- 5月12日(土) 平成19年度日本眼科医会第2回理事会；院長出席予定
- 5月19日(土) 第29回眼科コメディカル試験；
- 6月11日(月) 谷藤眼科医院開院記念日(26年)
- 6月29日(金)～7月1日(日) 第46回日本白内障学会・第22回日本眼内レンズ屈折手術学会(松山市)；院長・三浦早弥香(ORT)出席予定
- 第23回日本眼科看護研究会(松山市)；早坂悦子・佐々木恵出席予定

報告

- 1月13日(土) 平成18年度日本眼科医会第6回理事会；院長出席
- 1月20日(土) 第314回岩手眼科集談会；院長・副院長(姜)出席
- 1月26日(金)～28日(日) 第30回日本眼科手術学会総会(京都市)；院長・副院長(姜)出席

No.23：平成19年(2007年)4月・5月・6月号



医療法人泰明会 谷藤眼科医院

〒020-0127 岩手県盛岡市前九年2丁目2-38
TEL:019(646)2227 FAX:019(645)3811