

Kyorin Eye Center Newsletter

vol. 35
Summer
2011

〒181-8611東京都三鷹市新川6-20-2 杏林アイセンター Tel: 0422-47-5511 (ext. 2606) Fax: 0422-46-9309

- | | |
|---|----------------------|
| ◆神経眼科外来の紹介(渡辺敏樹)<1> | ◆新入局者の紹介<3> |
| ◆視神経疾患の3大原因とは(渡辺敏樹)<2> | ◆平成23年度外来表<4> |
| ◆抗アクアポリン
4抗体陽性視神経炎とは(渡辺敏樹)<2, 3> | ◆イベント情報<4> |
| | ◆編集部からのコメント<4> |

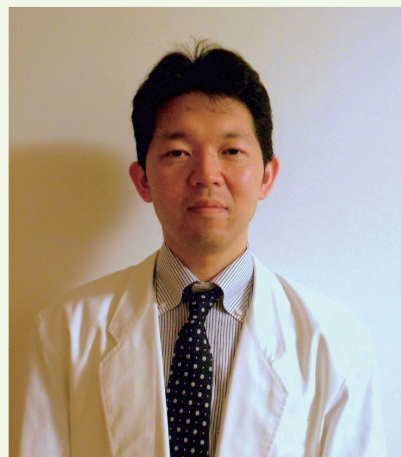
<執筆者:括弧に明記 production:岡田アナベルあやめ、堀江大介、仲嶌みずき>

神経眼科外来の紹介(渡辺敏樹)

1999年に気賀沢一輝医師(当時、東海大学眼科助教授、現杏林大眼科非常勤講師)が開設した神経眼科外来は、今年で13年目に入りました。現在は気賀沢一輝及び渡辺敏樹の二人が診療を担当しております。今回は、最近の外来状況について、その一端を紹介させていただきます。

診療日は、気賀沢は第2・4金曜日の午後、渡辺は毎週金曜日となっております。神経眼科外来への受診方法は、通常の外来に受診していただき、紹介担当の初診医が必要な検査を施行または予約し、その後神経眼科外来へ受診する流れとなっております。緊急の場合は担当医より我々に連絡が入り、入院中は病棟医の協力を得ながら管理させて頂いております。

渡辺は主に、視神経疾患(視神経炎、虚血性視神経症等)、眼球運動障害等の一般神経眼科疾患を担当し、気賀沢は、主に心療眼科的アプローチを必要とする疾患を担当しております。上記疾患の中には、神経内科、脳外科、耳鼻科、精神科、内分泌科、膠原病内科等の他科に治療をお願いする疾患も多く含まれており、連携がスムーズに行われる事が重要です。当科での治療は主にステロイド等の内科的な治療を行っております。



渡辺敏樹先生

EBMを基に適応を決定し、副作用に十分注意しながら、安全な医療を心がけております。手術や外科的な対応が必要な場合は、院内または他院の対応できる施設へ紹介させて頂いております。

我々2人は非常勤での勤務ですが、院内スタッフと協力し、できる限り対応させていただきます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

視神経疾患の3大原因とは(渡辺敏樹)

“視覚障害(急性～慢性)”を訴え、“RAPD 陽性”、“乳頭は発赤・腫脹・正常・萎縮”等の臨床症状を認める視神経疾患は、神経眼科外来へ最も多く受診される疾患です。検眼鏡的に直視できるのは視神経乳頭のみであることから、さらなる検査後に診断は確定されます。今回は過去 5 年間(2006 年 4 月～2011 年 3 月)に神経眼科外来に受診された視神経疾患 187 例(男性 99 例、女性 88 例)の内訳を調査致しました。原因のトップ 3 は、視神経炎 83 例(45%)、虚血性視神経症 43 例(23%)、圧迫性視神経症 19 例(10%)でした。

トップ 3 で約 80% を占め、残りの 20% には先天性、うっ血乳頭、外傷、中毒・栄養障害性、遺伝性、視神経腫瘍等が見られました。

調査結果から判るように視神経疾患の診療は、まず原因の約 80% を占めるトップ 3 の鑑別からスタートします。中でも注意を要するのは、意外に圧迫性視神経症が多い(第 3 位)事で、神経眼科外来の初回受診時には必ず画像検査を施行し、副鼻腔病变や大きな頭蓋内病变による圧迫性視神経障害の有無をチェックします。手術による圧迫解除で視機能が改善する症例も多々あり、緊急に対応する必要があります。

あります。第 2 位の虚血性視神経症については、殆どが非動脈炎性(動脈硬化性)の症例で、エビデンスのある有効な治療法が無いのが現状であり、改善もなければ、悪化もない症例が殆どで、再発や他眼発症の予防をしながら経過観察をします。しかし、日本人には少ないとは言え、動脈炎性の前部虚血性視神経症(AION)も存在します。一例をあげると、80 歳の女性で、片眼の上方水平半盲、乳頭蒼白腫脹、側頭動脈腫脹、CRP10.1、血沈 80 等を認める典型的な側頭動脈炎(病理診断あり)による AION を経験しました。幸いステロイド治療により、視野障害の進行はなく両眼とも 1.2 の視力を維持しておりますが、虚血性視神経症の診療においては、必ず血沈、CRP 等をチェックし、常にこの疾患の存在を念頭に置いておく必要があると思います。

また年齢、性別を TOP3 で見てみると、視神経炎 83 例は、男性 36 例、女性 47 例、平均年齢 40.2 歳、虚血性視神経症 43 例は、男性 24 例、女性 19 例、平均年齢 71.6 歳、圧迫性視神経症 19 例は、男性 11 例、女性 8 例、平均年齢 49.5 歳でした。教科書通り、視神経炎は若年者に多く、虚血性視神経症は高齢者に多い傾向が見られました。

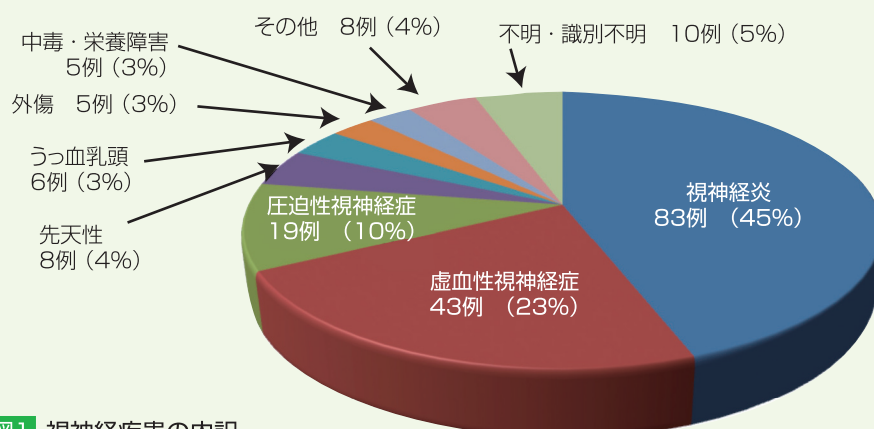


図1 視神経疾患の内訳

抗アクアポリン4抗体陽性視神経炎とは(渡辺敏樹)

現在の視神経炎の分類

従来まで視神経炎は、大きく分けて原因不明の特発性視神経炎と多発性硬化症(multiple sclerosis: MS)による視神経炎の2種類でした。しかし、2004 年、欧米の視神経脊髄炎(neuromyelitis optica: NMO)と本邦の視神経脊髄型多発性硬化症の症例に、高率に陽性になる NMO-IgG が発見され、翌年、その抗体は、中枢神経のアクアポリン(aquaporin)4(AQP4)を標的とする抗体(抗 AQP4 抗体)である事が明らかになりました。それ以後、この抗 AQP4 抗体陽性視神経炎(NMO の視神経炎)が第3番目の視神経炎として、注目されるよう

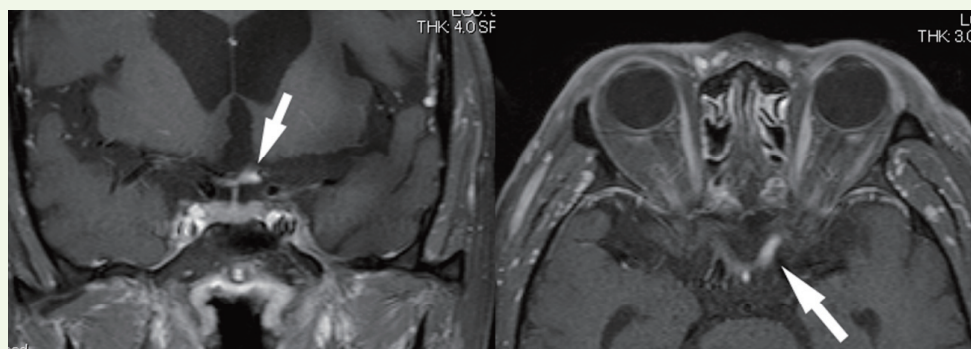


図2 抗AQP4抗体陽性視神経炎のMRI画像(69歳男性)
左頭蓋内視神経から視交叉付近に炎症を認める。

になりました。

抗 AQP4 抗体陽性視神経炎の臨床像

抗 AQP4 抗体陽性視神経炎(NMO の視神経炎)は、中年から高年の女性に多く発症し、失明率が約半数にも及び重症な視神経炎と、高度な下肢麻痺を伴う重症な脊髄炎を呈するという重大な事実が判明しました。その他、髄液オリゴクローナルバンド陰性、甲状腺疾患やシェーグレン症候群関連の自己抗体陽性例が多く見られ、視野障害については、多くは中心暗点ですが、両耳側半盲や同名半盲の症例(病変は、それぞれ視交叉と視索の炎症)の存在も明らかになり、当科でも耳側半盲を呈した視交叉炎の症例を1例経験致しました(図2)。この NMO は、脱髄がメインの MS とは異なる免疫学的背景を持ち、強い軸索障害を起こすことから、視神経炎の急性期にはステロイドパルス治療は絶対適応で、無効例には血漿交換等の血液浄化療法も検討すべきとされています。また再発予防に関しては、長期間の免疫抑制療法が必要になります。

当科での抗 AQP4 抗体陽性視神経炎

過去5年間に神経眼科外来へ受診された視神経炎83例の内訳は、特発性61例(73%)、NMO(抗 AQP4 抗体陽性視神経炎)8例(10%)、MS 8例(10%)、その他6例(7%)でした(図3)。抗 AQP4 抗体陽性視神経炎8例は女性6例、男性2例、平均年齢は48歳(18～69歳)で、特発性視神経炎の平均年齢39歳(15～70歳)と比べ、高い傾向が見られました。急性期治療は8例全例にステロイドパルス療法を施行、平均再発回数は2.6回で、8例中3例の片眼(最終視力)は光覚(ー)で非常に重症な結果でした。再発抑制治療は8例中6例でステロイドの内服、

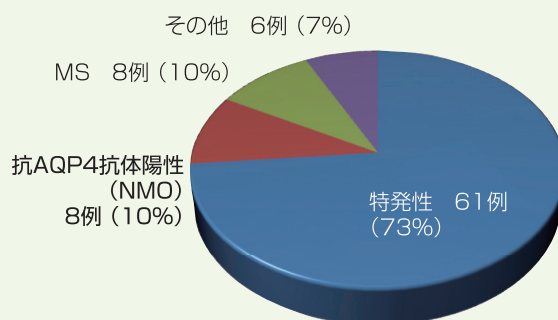


図3 視神経炎の疾患内訳

3例で免疫抑制剤の内服を使用しました。現在の所、脊髄炎は1例(軽度で歩行障害なし)のみで発症しました。抗 AQP4 抗体検査は、新潟大学神経内科へお願いしており、長期の免疫抑制療法については当院神経内科の協力を得て治療しております。

終わりに

初発で視神経炎のみ(他の神経症状がない)の場合、①自然経過でも予後の良い特発性視神経炎、②比較的予後の良い MS、③非常に予後不良の NMO の3者を鑑別することは困難であり、早急に抗 AQP4 抗体の有無を検査する必要があります。また NMO は脊髄炎よりも視神経炎で発症する事が多いとされており、我々眼科医はこの疾患の病態を十分理解し、初期対応に当たる必要があると思われる。

新入局者の紹介



横田 伶二

4月より亀田総合病院から網膜硝子体フェローとしてお世話になっております。2004年に東京医歯大を卒業し横浜栄共済病院で2年間初期研修後、前院で後期研修医として眼科医をスタートしました。亀田も杏林の関連病院で、堀田部長からの紹介もあり勉強させていただくこととなりました。まだシステムに慣れるので精一杯ですが、出来る限り多くのことを吸収できるように頑張りたいと思いますので、宜しくお願い致します。



大竹 杏奈

後期研修医1年目の大竹杏奈と申します。大学も初期研修医も杏林大学出身です。背は小さいですが、バスケット部に所属していました。地元は群馬で海なし県ですが、趣味はダイビングです。あとよく食べると言われます。一人前の眼科医を目指して努力していきます。今後とも御指導御鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。



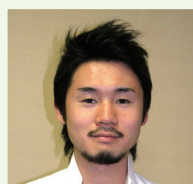
久須見 有美

4月より杏林大学眼科に入局しました久須見有美です。金沢医科大学卒業後、杏林大学で初期臨床研修を行い、眼科に興味を持ちました。まだまだ慣れないことばかりですが、先生方やスタッフのみなさんにご指導いただきながら、成長できるように頑張りますのでよろしくお願い致します。



金崎 有祐

横浜出身、杏林大学卒業、公立阿伎留病院で初期研修後、杏林大学眼科学教室に入局しました。眼科臨床はほぼゼロからのスタートとなります。一人前になるまで長い道のりですが、精一杯頑張りますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。



堀江 直史

聖マリアンナ医科大学卒業後、杏林大学病院で研修、この4月から杏林大学眼科に入局させて頂きました堀江直史です。学生時代はずっと循環器内科志望でしたが、たまたまローテーションで廻った眼科で本当に素敵な先生との出会いもあり、あまりにも楽しくて眼科に入局させて頂きました。まだ専門的なことは何も分かりませんが、精一杯頑張りますのでよろしくお願い致します。

平成23年度外来表

	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
AM						
スタッフ	岡 田	平 形	平 岡	慶 野	永 本	井 上
紹介初診	折 原	伊 東	渡辺交	廣 田	井之川	今 野
一般初診	柴 田	堀 江	吉 川	國 田	二 宮	松 木
再 診	井上、廣田、國田 利井(黄斑処置)	鈴木、並木、井之川 柴田、中山	松木、今野 二宮、横田	稲見、伊東 山本、堀江	渡辺敏、折原、吉川	吉野 ※奇数週 渡辺交、利井
PM						
専門外来	眼炎症1(岡田・他)	網膜硝子体(平形)	黄斑(岡田・他)	水晶体(永本)	糖尿病(平形・勝田)	
	網膜硝子体(井上)	角膜(井之川)	緑内障(吉野)	眼炎症2(慶野)	網膜硝子体(平岡)	
	黄斑 再診(利井)	眼窩・眼瞼 (今野)		緑内障 (稲見・堀江)	神経眼科 (気賀沢・渡辺敏) ※気賀沢・偶数週	
	緑内障(山口)			黄斑処置 (岡田・杉谷・山本)	小児・斜視・弱視 (鈴木・濱・吉川)	

イベント情報

<OPEN CONFERENCE>

7月13日(水) 18:30～19:30

杏林大学病院 外来棟10階 第2会議室

「角膜再生医療の変遷～全層移植からパーツ移植へ～」川北 哲也先生(慶應義塾大学病院 眼科講師)

<第54回東京多摩地区眼科集談会>

10月1日(土) 14:00～16:30

杏林大学 講義棟2階 第一講堂 (場所にご注意ください)

会費1,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

「抗VEGF療法の基礎と臨床アップデート」石田 晋先生(北海道大学 眼科教授)

<第13回西東京眼科フォーラム>

11月9日(水) 19:00～21:00

吉祥寺第一ホテル8F 飛鳥の間

会費1,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

「小児眼疾患・ケーススタディ」(仮)仁科 幸子先生(国立成育医療研究センター眼科)

編集部からのコメント

視神経疾患から精神神経科境界領域の疾患まで幅広い神経眼科領域を気賀沢講師と渡辺敏樹先生が指導してください、10年以上が経過しアイセンターになくてはならない専門領域として発展してきました。画像診断の進歩とともに、臨床研究も深くなっています。また、今年度は4名の頼もしい新人と1名のフェローが仲間入りしました。若返りつつあるアイセンターを今後とも宜しく願いいたします。

(A.H.)