学会総会の案内

第55回日本網膜硝子体学会総会のご案内

2016年12月2日(金)から12月4日(日)、ベルサール渋谷ガーデンにおいて開催される第55回日本網膜硝子体学会総会は、杏林大学医学部眼科学教室が主催することとなりました。 多くのご参加を心からお待ちしております。

会長:平形 明人(杏林大) 事務局長:厚東 隆志(杏林大)

事務局:第55回日本網膜硝子体学会総会 運営事務局

JTBコミュニケーションズ コンベンション事業局

<主なプログラム(予定)>

招待演者: Stanley Chang (Columbia University Medical Center)

招待シンポジスト: Glenn J. Jaffe (Duke Eye Center)

シンポジウム 1: "Fundus Imaging: How this can help you diagnose and treat!"

モデレーター: Glenn Jaffe, Annabelle Okada

シンポジウム 2: "硝子体手術 update (仮題)"

モデレーター: 井上 真

イベント情報

<第7回東京多摩眼科連携セミナー>

2016年4月16日(土) 14:30~17:00 場所: 杏林大学 大学院講堂

会費:1,000円 (日本眼科学会認定専門医2単位)

「IgG4 関連(仮)」 梅原 久範 先生 (京都大学大学院医学研究科内科学講座(臨床免疫学) 非常勤講師)

<7th Eye Center Summit>

2016年5月14日(土) 17:30~20:00

場所:丸ビルホール&コンファレンススクエア 7F 「丸ビルホール」(場所にご注意ください)

会費: 2,000 円 (日本眼科学会認定専門医 2 単位)

講演 1 「前眼部疾患について(仮)」 大橋裕一 先生 (愛媛大学 学長)

講演 2 「後眼部疾患について(仮)」 坂本 泰二先生 (鹿児島大学大学院医歯科学総合研究科 眼科学 教授)

編集部からのコメント

加齢黄斑変性の治療法はこの 10 年で大きく変化しています。医師・看護師・検査員がいろいろ工夫して対応していますが、多くの患者さんが新しい治療を求めて受診され、待ち時間が長くなっています。ご紹介の際には、待ち時間が長い状況をご説明いただきたくお願い申し上げます。アイセンター関連の公開イベントもすばらしい講師の先生方が講演されますので、多数のご参加をお待ちしています。(AH)

Kyorin Eye Center Vol. 46 Fall 2015

〒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

- ◆黄斑疾患グループの活動 (岡田 アナベル あやめ) ・・・・<1> ◆第55回日本網膜硝子体学会総会のご案内(厚東 隆志)・・・<4>
- ◆黄斑グループ研究トピックス(山本 亜希子) ···<2-3> ◆イベント情報 ······<4>
- ◆フォトアルバム ···············<3> ◆編集部からのコメント.....<4>

<執筆者:括弧に明記 production:渡邊交世、堀江大介、仲嶌みずき>

黄斑疾患グループの紹介(岡田アナベルあやめ)



【上段左から】山本亜希子・岡田アナベルあやめ・吉田ゆみ子 【下段左から】中山真紀子・小林宏明







野村陽子

今回のニュースレターでは、再び黄斑外来に注目をして いただこうと思います。

当外来は 2000 年に設立され、加齢黄斑変性、近視性脈絡膜新生血管、網膜色素線条症や炎症性疾患に合併する脈絡膜新生血管など様々な病態を診療しており、患者数も年々増加しております。幸い、この状況に対応できる人材を確保できたこと、診察および治療システムを構築できたことにより、全国のどこにも負けない治療成績を得られるようになりました。また、新薬治験、市販後調査、多施設研究、国内外委員会などにも参加しており、指導者としての立場も担う組織になって参りました。以前より課題になっていた患者の待ち時間については、ここ最近では、看護師、ORT、医師の工夫および努力により、かなり改善されたと思われます。

杏林の方針として、患者の精神面に配慮して説明をするよう心掛けるとともに、検査から診察、抗 VEGF 薬の硝子体内注射までをワンストップで施行することです。現時点ではこの方法が最も効率的であると考えておりますが、それ

でも依然として患者の通院負担および金銭負担は膨大であるうえ、眼科全体の医療予算も圧迫してきています。特に、加齢黄斑変性については慢性疾患であるため、通院が可能な限り治療は継続するという現状です。今後、持続性のより長い、しかもコストのより安価な治療法を望みたいと考えております。

本ニュースレターでは、山本亜希子先生が加齢黄斑変性の現時点の best practice を紹介いたします。

p1

黄斑グループ研究トピックス(山本 亜希子)

加齢黄斑変性(AMD)治療に対し、抗 VEGF 療法認可されてからすでに 6 年以上が経とうとしている。その間に治療に対する考え方も変化してきた。

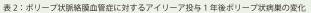
我々のグループでは、現在使われている代表的な抗 VEGF 薬のラニビズマブ(ルセンティス®)、アフリベルセプト(アイリーア®)に対する治療方針について様々な検討をしてきた。

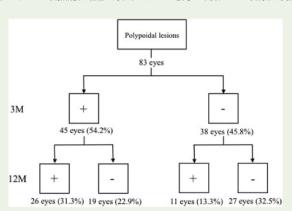
ルセンティスでは毎月診察し、悪化した場合に硝子体内投与を行う PRN (pro re nata:必要時に投与)での治療経過を検討した。わずかな滲出に対しても追加投与を行うことで、平均視力の改善は得られたが(表 1)、1 年後の dry macula 率は 60% であった。またこの方法ではどんなに経過良好な場合にも毎月の診察を継続する必要があり、通院回数が多くなることも問題点であった。

その後アイリーアが認可され、導入期 3 回以後 2 ヶ月毎の固定投与を継続する治療を行い、その治療経過を福島県立 医大・東京女子医大と共に検討した。特にポリープ状脈絡膜血管症(PCV)において、ルセンティスでは 19~40% 程度 であったポリープ消失率がアイリーアでは 55% と高く(表 2)PCV において特に高い有効性が示された。ただし OCT での滲出性変化を観察すると、投与後には滲出が改善する症例が多いが、投与していない月の dry macula 率は低下する傾向がみられ、1 年後の dry macula 率は約 65% にとどまっていた。

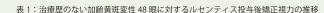
そこで、より効率のよい治療を求め、Treat and Extend という方法を試みた。これは滲出が消失するまでは毎月の投与を継続し、滲出が消失したのちに投与間隔を2週間毎延長していく方法である。投与間隔を延長していき、滲出が再燃した場合には投与間隔を短縮する。このような方針で治療を開始し、1年後85%の症例でdry macula が得られ(表3)、さらに71%の症例で投与間隔を10週以上に延長することができた(表4)。この方法では1年目の投与回数がPRN(必要時に投与)に比べ多いが、通院回数を減らすことができるため患者さんのみならず、付き添いをする家族の負担軽減にもなる。

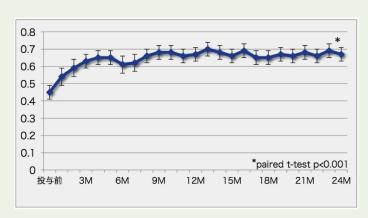
昨今医療費の増大が大きな問題となっており、薬剤費が高い抗 VEGF 療法に対する考え方も議論が尽きないが、視力低下をきたした場合本人のみならず介護をする家族の負担やそれに伴う社会的費用が増えることも現実である。平均寿命が長くなり、多くの患者さんが高いQOLを求める時代にあって、よい視力を保つことは必要不可欠ではないかと考える。我々の最近の治療成績ではTreat and Extend を選択した患者さんの 79% が視力0.7 以上に視力が改善していた(表 5)。今後も効率のよい治療を継続することで、治療を受ける側・治療を提供する側双方の負担を軽減しながら良好な視力を維持できるのではないかと期待され、さらなる長期予後を検討していきたいと考えている。





(Yamamoto A, Okada A A et al. Ophthalmology 2015 より)





(log MAR で計算し、その後小数視力に変換し表示)

表 3:アイリーア Treat and Extend 後の dry macula 率の推移

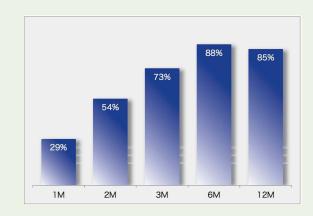
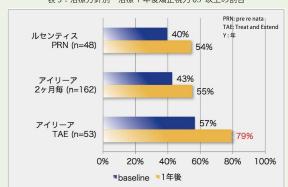


表 4:アイリーア Treat and Extend 後の投与間隔の割合



表 5:治療方針別 治療 1年後矯正視力 0.7以上の割合



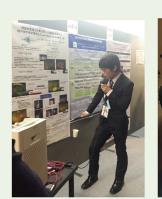
フォトアルバム



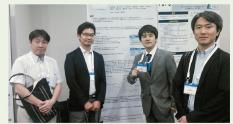
厚東先生が母校でリレー講座「現代医療について考える」を講義



第58回東京多摩地区眼科集談会では内田先生・津田先生が発表。 招待講演は大阪大学不二門教授にご講演いただきました。



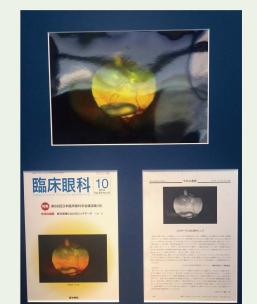
第69回日本臨床眼科学会(名古屋)にて満川先生が発表しました。



。 26 回緑内障学会(名古屋)にて内田先生が初めての発表



国際眼炎症学会 (IOIS)(サンフランシスコ) にて岡田先生の講演、慶野先生と渡辺(交)が発表しました。



視能訓練士の田部井さんの撮影した写真「コロボーマに 沈む眼内レンズ」が臨床眼科 10 月号の表紙に。

p2