

これからの

緑内障診療のために

緑内障と近視

第三章 OCT 所見

近視緑内障眼の視神経 OCT 所見

京都大学大学院医学研究科眼科学教室 講師 赤木 忠道



はじめに

視神経乳頭の形状は個人差が大きく、特に近視に伴う眼球形状の変化は視神経乳頭に多彩な変形をもたらす。近視緑内障眼の視神経乳頭での診断はしばしば難しく光干渉断層計 (OCT) を併用した診断が有用であるが、網膜神経線維の走行や厚みは近視性変化に伴って変化する。ここでは近視緑内障眼における OCT でみた近視性変化に伴う特徴的な所見について触れてみたい。

近視眼の視神経乳頭は変形している

近視に伴う眼球形状の変化は視神経乳頭に多彩な変形をもたらす。極小あるいは巨大な視神経乳頭、視神経乳頭の傾斜あるいは回旋、全体的な蒼白化や浅い乳頭陥凹、広範囲の乳頭周囲網脈絡膜萎縮 (peripapillary atrophy : PPA) など、さまざまなパターンを呈する (図 1)。近視眼、特に強度近視眼において、眼底写真による乳頭陥凹や rim のみで緑内障診断を行うことはしばしば困難である。

近視眼の乳頭周囲網膜神経線維層厚

強度近視眼では強膜伸展に伴って乳頭周囲網膜神経線維層厚のピークが耳側へと変位している。OCT による緑内障の判定には正常眼データベースを基に異常を判定するが、通常の正常眼データベースからは強度近視眼は除外されていることから、強度近視眼では非緑内障眼であってもしばしば異常と判定されるため要注意である¹⁾²⁾。長眼軸長正常眼データベースは強度近視眼の評価にある程度有用であるが、現時点でそれが利用可能な機種は限られる³⁾。

近視眼の篩状板

篩状板は緑内障における網膜神経節細胞の軸索障害部位として重要である。篩状板は強膜組織から連続するコラーゲンを主体とするメッシュ構造組織であり、篩状板孔を通る神経節細胞を栄養している。眼内圧と脳脊髄圧の圧較差による篩状板への負荷が、神経節細胞の軸索障害の原因になる。そして、近視による篩状板への機械的なストレスは篩状板の非薄化や断裂を引き起こす。近年の OCT による研究から、緑内障眼では高率に篩状板組織に断裂・部分欠損所見を認めることがわかってきた⁴⁾⁵⁾。この篩状板の断裂・部分欠損は乳頭出血や神経線維欠損に関係しており、近視眼ではその頻度は高率であ

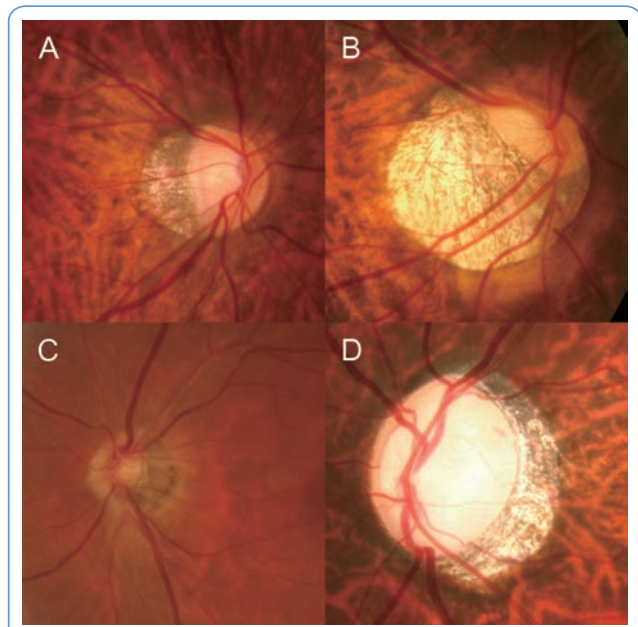


図 1 近視緑内障眼のさまざまなバリエーションの視神経乳頭