

近視性黄斑症

東京医科歯科大学眼科 長岡奈都子, 大野 京子

KEY WORDS

- びまん性萎縮病変
- 限局性萎縮病変
- 近視性CNV
- CNV関連黄斑萎縮
- 近視性牽引黄斑症

I. 近視性黄斑症の分類と疫学

強度近視眼では眼軸延長に伴う網膜脈絡膜の伸展や後部ぶどう腫の形成により、眼底後極部にさまざまな近視性眼底病変が生じ、ときに不可逆的な視覚障害をきたす。Morizaneらの報告では網膜脈絡膜萎縮がわが国の視覚障害の原因の5位(4.9%)である¹⁾。世界全体、特に東アジアでの近視の有病率増加は顕著であるが、わが国の疫学研究である久山町研究からもここ12年間での一般住民における近視および近視性黄斑症の増加が報告された²⁾。2005年、2012年、2017年に行われた調査で40歳以上を対象に屈折および眼軸長の測定、眼底撮影を行い、近視は $-0.5D$ 以下、強度近視は $-5.0D$ 以下と定義した。近視性黄斑症は病的近視のメタ解析スタディグループ[META-analysis of Pathologic Myopia (META-PM) Study Group]の診断ガイドラインに基づいて「病変

なし」(カテゴリー0)、「豹紋状眼底(tessellated fundus)」(カテゴリー1)、「びまん性萎縮病変(diffuse chorioretinal atrophy) : D」(カテゴリー2)、「限局性萎縮病変(patchy chorioretinal atrophy) : P」(カテゴリー3)、「黄斑萎縮(macular atrophy)」(カテゴリー4)に分類された³⁾。なおBruch膜の断裂であるLacquer cracks(Lc)、近視性脈絡膜新生血管(choroidal neovascularization : CNV)、およびFuchs斑(Fs)をプラス病変とし、後部ぶどう腫もしくはびまん性病変以上の眼底病変を有するものは病的近視として定義される。各病変の詳細は後述する。久山町研究の結果、近視の年齢調整有病率(以下、有病率)は2005年から2017年にかけて37.7%から45.8%、強度近視は5.8%から9.5%へと有意に増加しており、同様に眼軸長26.5mm以上の有病率も3.6%から6.0%へ上昇した。近視性黄斑症の有病率は2005年の1.6%から2012年に3.0%、2017年に

Myopic maculopathy.

Natsuko Nagaoka (助教)

Kyoko Ohno-Matsui (教授)