他科の先生に知って欲しい 豆知識・・・眼科編㉓

原発閉塞隅角緑内障と急性緑内障発作

岡山大学学術研究院医歯薬学域　眼科　助教　藤　原　美　幸

急性緑内障発作は、視覚に重大な影響を及ぼす病態であり、眼科の中でも緊急性の高い疾患です。そのため、迅速な診断と治療が求められますが、急性緑内障発作を起こす原因として、原発閉塞隅角症や原発閉塞隅角緑内障があります。

原発閉塞隅角緑内障の病態

原発閉塞隅角症は、前房隅角が狭くなることにより、隅角閉塞を生じ、眼圧が上昇するか、もしくは周辺虹彩前癒着を生じている状態と定義されており、かつ緑内障性の視神経症を生じた場合は、原発閉塞隅角緑内障と定義されます。房水は毛様体で生成され、通常は隅角からシュレム管を通じて排出されますが、隅角が狭くなると房水が流れにくくなり、眼圧が上昇します。この状態が進行すると、視神経障害が進行し、視力低下や視野障害が生じます。

急性緑内障発作は、原発閉塞隅角症／原発閉塞隅角緑内障の一形態で、急激に隅角が閉塞し、眼圧が急上昇することで発生します。眼圧が急激に上がると、短期間で視神経障害が進行し、失明のリスクが高まります。

リスク要因

原発閉塞隅角症・原発閉塞隅角緑内障のリスク要因としては、以下の要素が挙げられます。

- 解剖学的要因：浅い前房や狭い隅角、またプラトー虹彩形態を持つ患者はリスクが高いです。これには、高齢者や遠視の患者が該当します。
- 年齢：加齢により水晶体が膨化して隅角がさらに狭くなる傾向があります。
- 性別：疫学調査では、女性の有病率が有意に高いという報告もあります（久米島スタディ）。

急性緑内障発作

原発閉塞隅角症及び原発閉塞隅角緑内障の患者が何かをきっかけにして急性発作を起こすことがありますが、一部の薬剤（例：抗コリン薬や一部の鎮痛薬）が原因で、急性発作を引き起こす可能性もあります。

急性緑内障発作の症状

急性緑内障発作は、突然発症することが多く、以下の症状が典型的です。

- 強い眼痛：強い眼痛を伴います。痛みは激しく、日常生活に支障をきたします。片眼性のことがほとんどですが、まれに両眼に生じることもあります。
- 頭痛：眼痛とともに片頭痛様の激しい頭痛が生じます。
- 視覚異常：角膜浮腫による視界のぼやけや、光の周囲に虹のような光輪が見える「虹視」が

出現します。

- 吐き気や嘔吐：眼圧の上昇により自律神経が刺激され、悪心や嘔吐を伴うことがあります。
- 眼の充血：著しい毛様充血を生じ、圧痛を感じることが多いです。
- 瞳孔散瞳：瞳孔が中等度散瞳します。

診断と治療

急性緑内障発作が疑われる場合、迅速に眼科医への緊急紹介が必要です。診断のためには、眼圧測定や隅角鏡検査が必要となりますが、簡単な診断の指針として、視覚異常や眼痛、悪心・嘔吐の組み合わせに注目することが有用です。

治療の第一目標は、眼圧を速やかに下げることです。初期対応として、眼圧を下げるための薬物療法が実施されます。その後、レーザー虹彩切開術（Peripheral iridotomy）を行います。この治療は、虹彩に小さな開口部を作り、房水の流れを確保するもので、急性発作の解除や再発予防に有用です。また、根治治療として、水晶体再建術（白内障手術）を行うことで、解剖学的な閉塞隅角を改善させることが可能となります。

まとめ

急性緑内障発作は、救急外来での診断が難しいことがあります。特に片頭痛や消化器症状（悪心・嘔吐）が強調される場合、眼科的な問題を見落とす可能性があるため、眼痛や視覚異常があれば、緑内障発作を念頭に置いた評価が重要です。初期対応として、疑わしい場合には早急に眼科への紹介を行うことが推奨されます。

閉塞隅角緑内障のリスクが高い患者（例：高齢者、遠視、家族歴のある患者）には、定期的な眼科検診を勧めることが予防につながります。定期的な眼圧測定や隅角の評価が、早期発見と発作の予防に重要です。また、リスクの高い患者へ抗コリン薬などの投薬を行う場合も注意が必要です。