

他科の先生に
知って欲しい **豆知識**・・・眼科編⑥

増加する加齢黄斑変性

岡山県医師会眼科部会 瀬口次郎



最近、テレビなどでこの病気の名前を耳にされた方は多いのではないのでしょうか。以前はさほど一般的な眼疾患ではなかったのですが、欧米では以前から成人の失明原因ナンバー1になっており、近年、日本でも頻繁にみられるようになりました。中江らによれば¹⁾、日本における成人の失明原因の1位は緑内障、2位は糖尿病網膜症ですが、加齢黄斑変性を含む4位の黄斑変性は図1にみられるように増加する傾向にあります。久山町研究²⁾によれば1998年には50歳以上の0.9%に

みられた加齢黄斑変性の有病率は2007年には1.3%に増加しており、高齢化と生活習慣の西欧化と共に、今後も増加の一途を辿ることは間違いありません。

光は瞳を通過して眼の中に入り、眼の底(眼底)の神経の膜(網膜)にあたり、電気刺激に変換されて脳に伝わり、はじめて「物が見えた」と感じることができます。この網膜の中心(中心窩)には光を電気刺激に変換する多数の細胞(視細胞)が集まっていますが(図2)、加齢黄斑変性ではしばしばこの中心窩に病変が形成されます。

加齢黄斑変性は滲出型と萎縮型に分類されますが、予後不良であるのは滲出型加齢変性です。滲出型加齢黄斑変性では黄斑網膜の下に脈絡膜由来の新たな血管が作られ(新生血管)、その血管から出血が起きたり血液中の水分が漏れるために黄斑の網膜が障害され、

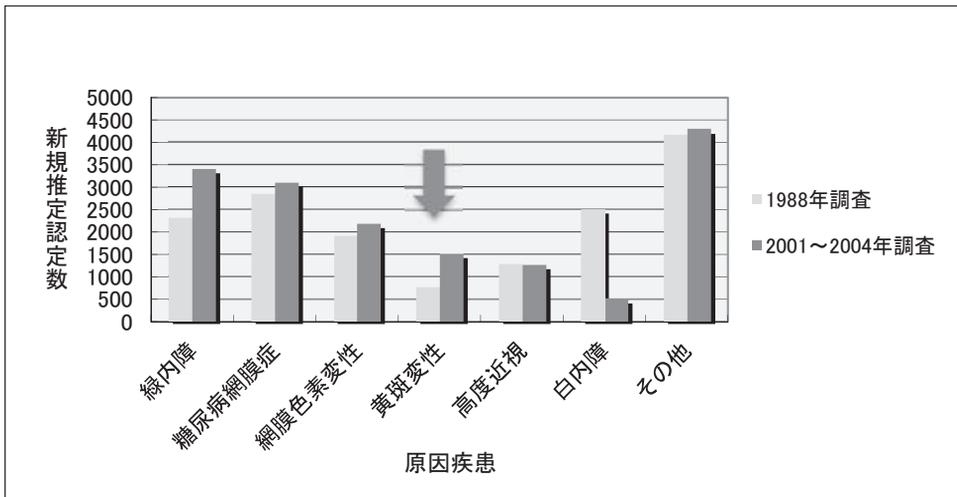


図1. 視覚障害新規推定認定数の推移 (中江公裕・他：日本人の視覚障害の原因、2008より改変)

物が歪んで見える(変視症)、視力が低下する、見ようとする中心が見えない(中心暗点)などの症状がおきます。最終的には黄斑網膜下に癒痕が形成され、著しい視力障害を残してしまいます(図3)。これによる高齢者のADL低下は重大な問題と考えられます。

本症の発症リスクは高齢、喫煙、遺伝子多型、高脂肪食、抗酸化物質の摂取不足、光暴露などがあげられています。

発症のメカニズムについて、近年、血管内皮増殖因子(VEGF)が大きく関わっていることが明らかになりました。視細胞由来の老廃物を貪食する網膜色素上皮細胞の機能が低下し、網膜下にこれが蓄積すると病的なVEGFが誘導され、脈絡膜由来の新生血管を生じるといいます。この理論から抗VEGF薬が開発され、これを眼球内に直接投与する硝子体注射により、多くの症例で視機能の維持、改善が可能となっています。

しかし、VEGFは生理的な血管新生、血管内皮細胞の維持に必要なサイトカインでもあり、わずかに全身の血中に移行する抗VEGF薬の副作用、ことに動脈閉塞性イベントの頻度についてはまだ明らかではなく、長期間にわたる投与が高齢者にどのように影響するか今後も注意深い観察が必要です。

参考文献

- 1) 中江 公裕ら:日本人の視覚障害の原因. 医学のあゆみ225:691-693, 2008
- 2) Oshima Y, Ishibashi T, Murata T et al:Prevalence of age related maculopathy in a representative Japanese population:the Hisayama study. Br J Ophthalmol 85:1153-1157, 2001

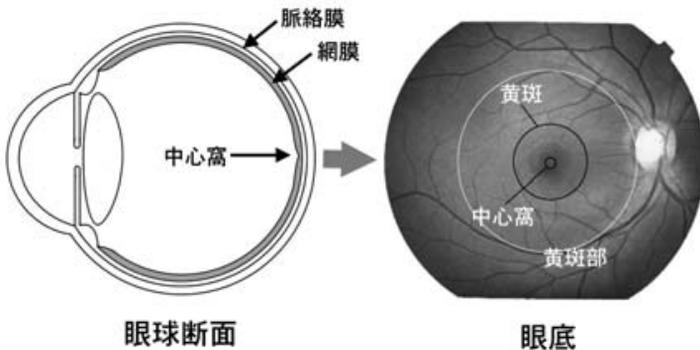


図2

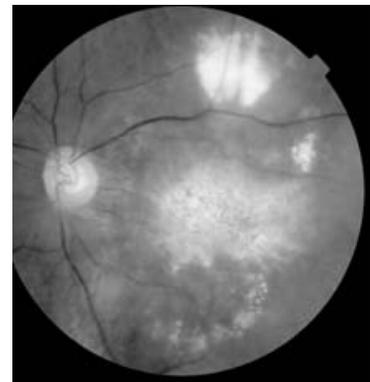


図3: 末期加齢黄斑変性