

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・眼科編⑱

中心性漿液性脈絡網膜症

岡山県医師会眼科部会 塩出雄亮

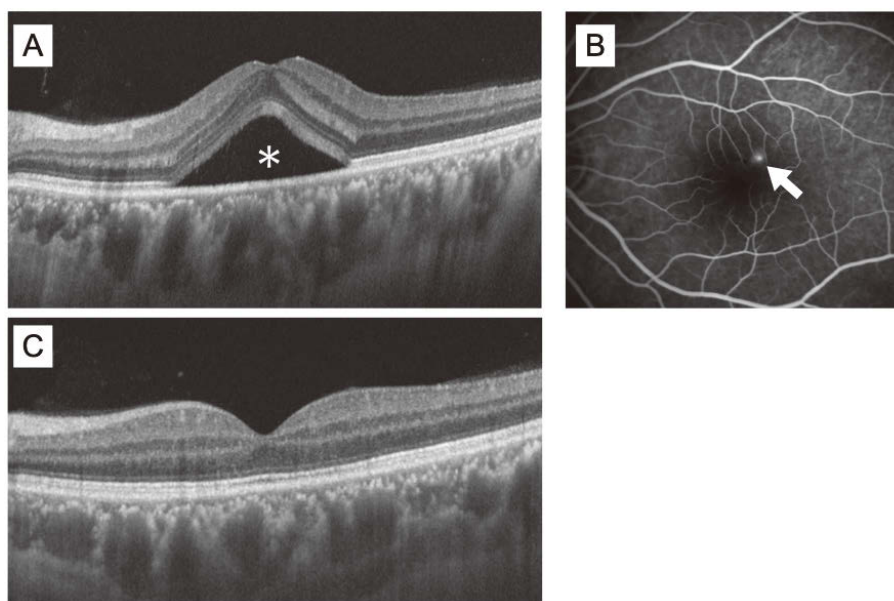


概要

中心性漿液性脈絡網膜症は、中高年男性に好発し網膜の中心である黄斑部に漿液性網膜剥離をきたす眼疾患です。中心の視力低下、ゆがむ、左右でものの大きさや色が異なって見えるなどの症状をきたします。原因は脈絡膜の血管異常や血流異常によって網膜色素上皮が障害されることが関わっているようですが、本質的なことは不明です。

検査

眼内に光を当てて、眼底を診察する通常の眼底検査のみでは診断が難しいことがあります。光干渉断層計 (optical coherence tomography : OCT) は網膜の構造を調べるのに非常に有用な機器で、現在、多くの眼科医院で導入されています。OCTの画像では網膜下液が貯留している様子がわかりやすいと思います (図A)。次に、網膜、脈絡膜のどの部位に異常があるのかを調べるために蛍光眼底造影検査を行います。造影剤の静脈注射を行い網膜や脈絡膜の血管の造影を行います。典型例では早期から1～数カ所の蛍光漏出点を認めます (図B)。



40歳代男性。視力1.5。中心がぼやけるとの症状で来院。図A：治療前の黄斑部網膜のOCT画像。黄斑部に網膜下液 (*) を認めた。図B：フルオレセイン蛍光眼底造影検査では、左眼黄斑部に点状の蛍光漏出を認めた (矢印)。図C：漏出部にPDTを行った後のOCT画像。黄斑部の網膜下液が消失した。

治療

有効性が確認されている薬物療法はありません。半数以上の症例では自然寛解傾向があると言われてしますので、3カ月間程度は網膜下液の自然吸収を待ちます。自然寛解に乏しい症例には治療の適応となります。

以前から行われてきた治療法はレーザー光凝固です。蛍光眼底造影検査で認められた漏出点に光凝固を行うことで、網膜下液が徐々に吸収します。その一方、レーザー光凝固後に網膜や脈絡膜が萎縮変性となり、そこが暗点になる症例もあります。

そこで近年は、網膜の中心に近い場所に漏出点がある症例では、光線力学療法（photodynamic therapy：PDT）を選択することがあります。PDTは光に反応する薬剤（ベルテポルフィン）を体内に投与した後、弱いレーザー光凝固を行う治療法です。PDTを行うことで多くの症例で網膜下液が吸収され、視力が改善します（図C）^{1, 2}。この疾患に対するPDTは保険適応外となりますが、通常のレーザー光凝固に比べ網膜、脈絡膜への副作用が少なく、萎縮変性を生じることが少ないことが利点です。

参考文献

- 1) Indocyanine green angiography-guided photodynamic therapy for treatment of chronic central serous chorioretinopathy: a pilot study. Yannuzzi et al. Retina. 2003
- 2) COMPARISON OF HALVING THE IRRADIATION TIME OR THE VERTEPORFIN DOSE IN PHOTODYNAMIC THERAPY FOR CHRONIC CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY Shiode et al. Retina. 2015