

寝たままコンタクト要注意

コンタクトレンズ(以下CL)は、従来からあるハードタイプ(HCL)、ソフトタイプ(SCL)に使い捨てタイプ(ワンデーディスポーザブルSCL、連続装用ディスポーザブルレンズ、2週間頻回交換SCL)が加わり、最近では遠近両用タイプや色付のものまで登場し、幅広い年齢層に利用されています。その装用者人口は現在、約1,300万人といわれています。

ただし、目に入れて使用する医療用具である為、安易に取り扱くと重篤な障害をも引

き起こしかねません。近年、説明書を無視したレンズケアや、無謀な装用によって、予期せぬ眼合併症を生じる方が少なくありません。眼科受診総数に占めるCLの眼障害の割合は13.9%を占めており、内訳は、アレルギー性結膜炎(26.5%)、乾性角結膜炎(11.4%)、角膜潰瘍(3.3%)と報告されています。例えば、CLを装用したまま就寝してしまった場合、酸素不足を生じ、角膜内皮細胞や角膜上皮細胞に負荷をかけてしまい、角膜感染症の発症率を高くしてしまいます。また、CLの種類によっては(終日装用よりも連続装用)、約10倍も角膜潰瘍の危険性が高まります。角膜潰瘍の起因菌としては、緑膿菌が約半数を占めています。緑膿菌感染を生じると、角膜の壊死が急速に進行し、場合により角膜穿孔を生じ、重篤な視力障害をきたすことがあります。

CLを装用されるには、使用法、ケア方法について十分に理解し、適切な装用および眼科での定期的検診をすることが極めて重要です。(若山美紀)



緑膿菌感染に特徴的な強い結膜充血と角膜に輪状腫瘍を認める

ドライアイのマジカル治療『涙点プラグ』

ドライアイは、涙の分泌が減少するタイプ(涙液減少型ドライアイ)と、涙はでるがその蒸発が亢進するタイプ(蒸発亢進型ドライアイ)の2つに分かれます。いずれのタイプでも、治療には人工涙液の点眼が用いられますが、前者の重症例では、30分に1回という頻回点眼を行っても効果が得られないことがあります。このような症例に対して、上・下の涙点を閉鎖する「涙点プラグ」が登場し、日本でも使用できるようになりました。涙点プラグを挿入すると、人工涙液が眼の表面に長時間滞留し、上皮障害と症状が劇的に改善します。現在では、特に涙液減少型ドライアイの重症例に対して涙点プラグが治療の第一選択となっています。

涙点プラグ挿入術の適応は、点眼によって症状の改善が得られない重症の涙液減少型ドライアイですが、ドライアイが比較的軽症でも症状が非常に強い場合には、適応となることがあります。また一般に、涙点プラグは、上・下の一方の涙点の閉鎖では効果が期待できないため、原則として上・下涙点に同時に挿入しています。

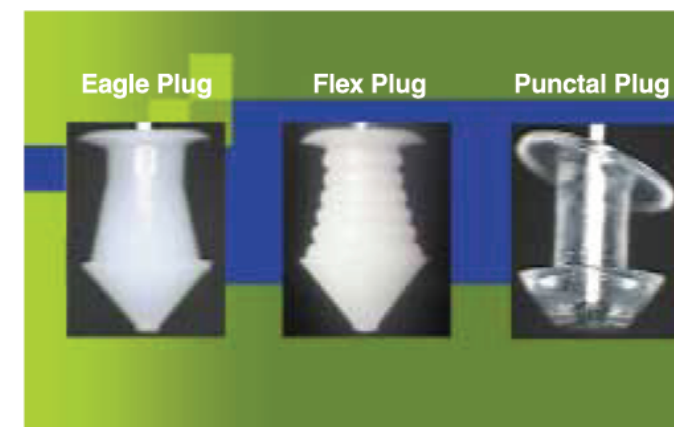
本邦で利用できる涙点プラグには、FCI社製のパンクタルプラグ、およびEagle Vision社のイーグルプラグとフレックスプラグがあります(図1)。挿入する際には、まず、涙点ゲージを用いて涙点の大きさを測定し、適切なサイズの涙点プラグを選択します。プラグ挿入後は、点眼薬が滞留しやすくなるため、防腐剤無添加のものを使用し、抗菌点

眼薬やステロイド点眼薬の使用も最少限とします(多くとも1日2回程度)。涙点プラグの合併症として、涙点プラグの迷入、涙点の拡大や変形、涙小管内の肉芽形成、涙点プラグの周りの白色塊形成などがあります。

本治療は、外来で簡便かつ低侵襲に涙点閉鎖の行える優れた治療法です。また、涙点の大きさを必ず計測して、各種のプラグの特徴を活かしつつ、丁寧にプラグを選択し、挿入した涙点プラグの寿命をできるだけ長く保つことが大切です。

(西井正和)

涙点プラグ



ドックで見つかる緑内障

2000年に国内で実施された大規模な緑内障疫学調査(多治見スタディ)によると、40歳以上の日本人の5.78%が緑内障に罹患していることが明らかとなりました。従来の推計よりも高い有病率を示しており、注目すべき結果です。緑内障は中途失明の原因疾患として常に上位にあり、また視野障害や視力障害によって日常生活を脅かす疾病でもあるのです。緑内障の治療法は薬物療法や手術療法が発達してきたため、早期に発見し、治療を開始することで、視機能を温存することが可能となってきました。初期の緑内障はほとんど症状がなく、その発見の場として職場健診や人間ドックが重要な役割を果たしています。

人間ドックの検査内容は非接触型眼圧計による眼圧測定と無散瞳カメラによる眼底写真撮影が一般的です。視神経乳頭の陥凹や網膜神経線維層の欠損などを認める場合、

陽性とし、精密検査の必要性を助言します。これらの変化は緑内障に特徴的な変化ですが、極早期の緑内障では評価が困難であったり、生理的な範疇でこれらの所見を認める症例があるので、検者(判定する医師)によるばらつきが生じるのも事実です。ドックは一次検診であり、感度が高いことが要求されますので、疑わしい症例を含めて陽性とする傾向があります。検者によるばらつきを抑えるために、視神経乳頭解析装置(HRT)や視神経線維層厚測定装置(GDx)などの最新の緑内障診断プログラムを併用する施設もあります。

ドックで陽性、つまり緑内障の疑いと判定された場合、二次検診として眼科医の診察を受けていただきます。視力・眼圧・眼底検査などのほかに、視野検査を施行いたします。最近では被検者の負担の少ない視野検査機器も普及し始

めています。各種検査の結果を総合的に判断し、緑内障の診断を進めていきます。

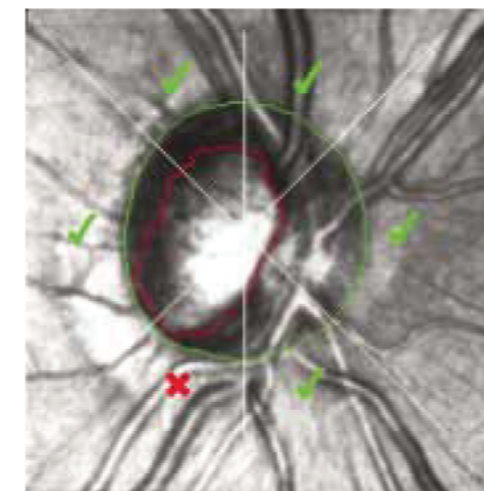
40歳以上の方の17人に一人は緑内障を罹患されています。そのほとんどの緑内障は自覚症状に乏しく、沈黙状態で進行していきます。早期発見・治療が重要な疾患ですので、年に1回は人間ドックや職場健診を受けられることをお勧めします。

(水野秀信・森和彦)



HRT II ▶

初期緑内障の検出例



赤線が視神経乳頭の陥凹の境界を表し、その定量化が可能