

カラーコンタクトレンズによる眼障害

スマホ(スマートフォン)、ツケマ(つけまつげ)、カラコン(カラーCL)―これが最近の女子中高生の「三種の神器」だそうですが、ここ数年、カラーCLによる眼障害が爆発的に増えています。業界の過剰なPRと装用者の「病識」「常識」「知識」の欠如が原因とみられますが、眼科医としては、いかなる事態であっても障害、中でも失明だけは防ぐ努力をせねばなりません。

薬事法の一部改正によって非視力補正用CLは高度管理医療機器に指定され、厚生労働省に承認されたレンズだけが販売できるようになりました。しかし、これが裏目に出たのか、4年前まで10品目程度だったカラーCLが今年になって19社38製品250品目以上にまで増え、業者も競ってPR、男性用や想定外の大きさ(14mm以上)のもの、色落ちする粗悪品まで出回るようになりました。

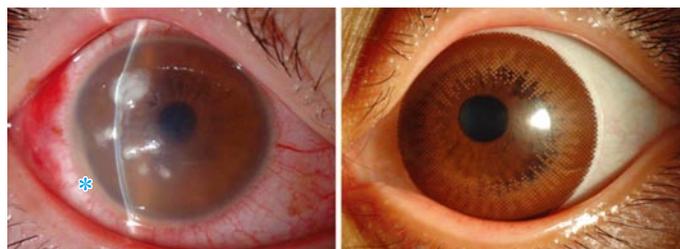
安価で、いまや雑貨店やネット販売で簡単に手に入るためピアスと同じようなファッション感覚で装用する若者が増え、「知識」のなさもあって、長時間の装用、度付きCLとの重装、粗悪保存液の使用など装用者側の想定外の事態も起きるようになってきました。

こうした不適切な使用は、酸素欠乏による上皮障害・内皮障害、感染症など角膜障害を起こします。なかでもブドウ球菌、緑膿菌、アカントアメーバなどによる感染症は、失明に至る恐れがあります。

CL関連角膜感染症は、日和見感染とは異なり、免疫力は正常ですから感染してしまうと眼痛や流涙といった強い症状を呈することが特徴です。治療も入院による瀕回点眼を試みるなど細心の注意が必要になります。ところが、若いカラーCL装用者たちは、視力予後や重篤な合併症などの「病識」、瀕回点眼、入院、通院など治療に対する「常識」それに保存液や付着物(カビ)などの「知識」、つまり3つの「識」が乏しいことも悩みのタネです。

驚いたことに今年の子研修医2人がカラーCLをしていました。「きれい」「かわいい」と思われたい、見せたいという女心(男心?)はわかるのですが、PRや免疫力も含め、こうした「最強の」患者さんたちを相手にせねばならないのは、たいへんです。(外園千恵)

カラーコンタクトレンズ装用者に生じた角膜感染症



京都市内で下宿生活をしている大学1年(19歳、女性)の右眼に生じた緑膿菌性角膜炎(左図)。痛みのために目を開けることができず、友人に付き添われて受診したが、その友人も同じタイプのカラーコンタクトレンズを装用していた(右図)。直径の大きなカラーCLを探し、繁華街で購入したとのこと。5か所の感染巣と前房蓄膿(*)を伴う重症の角膜炎であったが、治療により視力障害を残さず治癒した。

眼のリンパ腫

眼にもリンパ腫が現れることがあります。ぶどう膜炎とよく似ている典型的な「仮面症候群」で、診断がつきにくいのが特徴です(ぶどう膜炎の1~2%)。しばしば中枢神経系(脳)にもリンパ腫を伴い、重篤な結果を招くことがあるので注意が必要です。

眼のリンパ腫の初期症状は、霧視や視力低下、飛蚊症などで、ぶどう膜炎の自覚症状と変わりません。眼所見では2種類あり、硝子体の混濁が主体となる場合と眼底の斑状病巣がおもに見られる場合の2タイプです。

視力への影響はさまざまですが、視神経に病変が及んだり、眼底中心の黄斑部分が障害されると急激な視力低下を招きます。硝子体混濁による視力低下は硝子体手術により改善が期待できます。

診断は難しく、眼だけの症状では判別できませんので、

リンパ腫が疑われる場合、硝子体生検を行います。硝子体手術を行って硝子体を採取し、細胞診やフローサイトメトリ解析、サイトカイン測定、遺伝子再構成を行い、免疫細胞(白血球、T細胞、B細胞)の動向やIL-6、IL-10の多少などからリンパ腫を鑑別します。

ただ、ぶどう膜炎の治療はステロイドなど薬物療法が主体で、侵襲を伴う硝子体手術は好ましくない場合もあり、合併症の可能性も考慮せねばなりません。しかし、手術方法の進歩に伴い手術の安全性は高まっており、致命的な本疾患を疑った場合は積極的に診断目的の手術を行うことが重要です。

診断が確定した場合、中枢神経系に病変が出現することが多く、5年生存率は30%程度とされています。ですから同時に中枢神経系の病変チェックも重要で、MRI検査も

コンタクトレンズによる眼瞼下垂

眼瞼下垂とは、上まぶたが下がって十分に挙上できない状態です。進行するとまぶたが瞳孔にかかり、視野が狭くなります。また、無意識に眉毛や額を挙げて視野を確保しようとするため、額の皺や肩こりなどの原因になることもあります。

先天的なものや加齢によるもの、神経麻痺、外傷、腫瘍など原因は様々です。2年前に紹介したように加齢によるものが多いのですが、今回はハードコンタクトレンズ（HCL）の長期装用による眼瞼下垂を紹介しましょう。視野狭窄によりQOLに支障をきたす場合には、手術の適応となります。

HCL眼瞼下垂は、HCLの長期装用者にしばしばみられます。ソフトコンタクトレンズ（SCL）装用者にはほとんどみられません。加齢性眼瞼下垂は、その名の通りお年寄りに多いのですが、HCL眼瞼下垂は若年～中年にみられ、とくに女性に多いのが特徴です。原因は、HCLを外す際に上眼瞼を過剰に引っ張るためだといわれてきましたが、それだけではないようです。

まぶたを挙上する筋肉には、上眼瞼挙筋とミュラー筋があります。加齢性眼瞼下垂は、これらの筋肉が脂肪変性したり薄くなることで生じますが、われわれが調べたところ、HCL眼瞼下垂では、脂肪変性は軽微でミュラー筋の線維化がみられました。また、近視の度数が強いほど、また装用年数が長いほど眼瞼下垂の程度が強いこともわかりました。病態解明はまだ十分ではありませんが、多くの原因が重なっているものと思われる。

両コンタクトレンズ眼瞼下垂

ハードコンタクトレンズ長期装用による眼瞼下垂。術後開瞼良好となった。



挙筋短縮術

上眼瞼挙筋およびミュラー筋の短縮 術中所見。開瞼良好となった。



上眼瞼挙筋およびミュラー筋

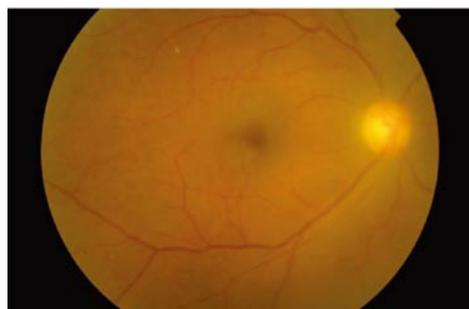
手術は挙筋短縮術といい、二重瞼（ふたえ）の位置から皮膚を切開し、上眼瞼挙筋とミュラー筋を短縮して瞼板に縫着する方法がとられます。局所麻酔で手術時間も30分程度ですみ、日帰り手術が可能です。ただし、まぶたは血流のよいところですので、手術後は皮下出血や腫れがあります。1週間ほどで抜糸するころにはだいぶ腫れも引き、その後およそ1カ月かけて残りの腫れも徐々に引いていきます。もちろん、手術の前には詳細な検査と診断が必要です。（渡辺彰英）

不可欠となります。

眼のリンパ腫は、大きく4タイプに分かれます。眼と脳に現れる場合、眼だけ、眼以外の臓器と眼、眼以外と眼それに脳の4つです。うち眼と脳のタイプが6割を占めます。

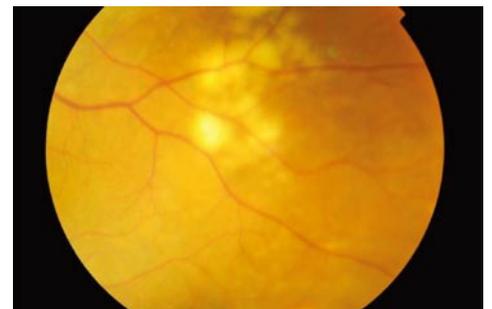
治療は、放射線治療と代謝拮抗薬メトトレキサート（MTX）の硝子体注射か大量全身投与ですが、硝子体注射は感染症や角膜障害など合併症を伴うことがあります。生存率を考えると、とくに若い人には全身投与を考えます。（永田健児）

眼内リンパ腫の眼底所見



硝子体混濁

本症例ではびまん性の硝子体混濁を認める



網膜下浸潤病巣

黄白色の網膜下病巣を認める