

が れい おう はん へん せい しょう
加齢黄斑変性症

眼科 江口 麻美

加齢黄斑変性症

加齢黄斑変性症は、その名の通り「黄斑^{おうはん}」という眼の組織(図1)に異常な老化現象が起こる病気です。高齢化社会に伴ってその患者数は増加しており、日本では中途失明原因の第4位です(2024年8月現在)。黄斑はカメラでいうとフィルムの役割をしている組織の一部です。そこに本来はない「脈絡膜新生血管^{みゃくらくまくしんせいけっかん}」という弱い血管が出現し、形状が図2のように変化してしまいます。そのため視野の中央に歪みや暗点を自覚される患者さんが多いです。

正常時

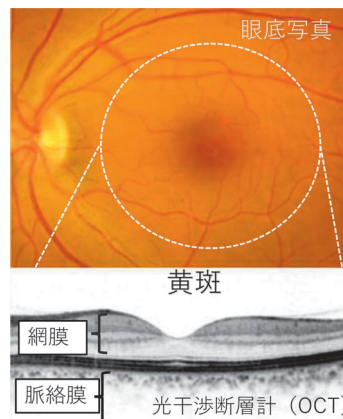
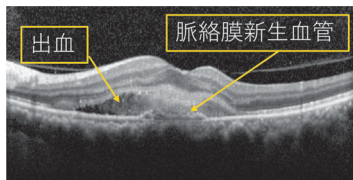
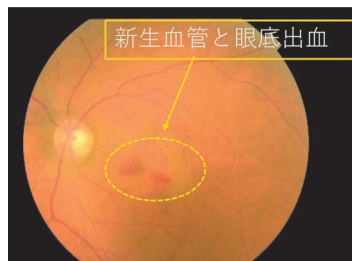
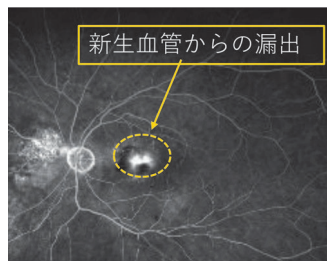
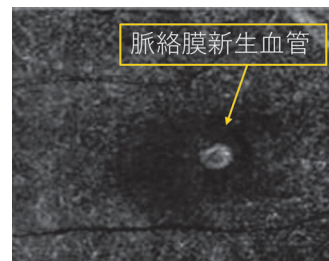


図1:黄斑部周辺の眼底写真(上)と黄斑断層図(下)

検査と診断

脈絡膜新生血管およびその活動性(出血や水の漏出)の有無を確認することで、診断および治療方針を決めていきます。従来は光干渉断層計(図2)と眼底検査(図3)や造影検査(図4)により評価していましたが、昨今、造影剤を使用せずに血管病変の評価と分析が可能な機器であるOCTアンギオグラフィー(図5)が普及してきています。全身状態などが理由で造影検査ができなかった患者さんに対する診断の一助を担うようになってきています。当院でも2024年3月より導入し、糖尿病網膜症などにも応用しています。

図2:網膜下の出血と新生血管
(光干渉断層計)図3:黄斑部にある眼底出血
(眼底検査)図4:新生血管からの漏出
(フルオレセイン蛍光眼底造影検査)図5:描出された新生血管
(OCTアンギオグラフィー)

治療

2024年現在、代表的な治療法は、抗VEGF(血管内皮増殖因子)と呼ばれる薬剤を眼内に注射で投与する、硝子体内注射です。抗VEGF薬は眼内の新生血管の発育および活動性を抑える効果があります。

特殊なレーザー治療(光線力学療法:PDT)が必要な場合は大学病院などへご紹介し、連携して治療を行っていきます。

早期発見のために

人は両目からの情報を脳で統合し、1つの映像として「みえた」と認識します。そのため、片目だけの異常は良い方の目の情報に上書きされて自覚しづらく、発見が遅れることがあります。たまには片目ずつ隠してそれぞれの目の見え方をチェックすることをおすすめします。

関西ろうさい病院の理念

●● 良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために ●●

病院運営の基本方針

- ・私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」の中核的役割を担って、これを推進します。
- ・私たちは、高度急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
- ・私たちは、患者さんの権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実に応じ、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
- ・私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
- ・私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。

イメージキャラクター
かんころっこ

さぶりめんと

2024-Oct

No. 67

脳血管内治療(カテーテル治療) 脳神経外科・脳神経血管内治療科 山田 修平

脳神経外科では「切る」治療だけでなく、カテーテル治療も積極的に行っています。カテーテル治療は「切る」治療に比べて患者さんの負担が比較的小さいため、ご高齢の方や他の病気をお持ちの方にも治療という選択肢を提案できます。当科にはカテーテル治療の専門家である脳神経血管内治療専門医が4名(うち指導医2名)*在籍しています。

以下はカテーテル治療を行っている代表的な病気です。

(*…2024年9月現在)

急性期脳梗塞

頭蓋内の太い動脈(主幹動脈)に詰まった血栓を取り除く治療を行います。重大な後遺症が生じる可能性のある脳梗塞の急性期治療において、カテーテル治療(経皮的血栓回収術)が担う役割は非常に大きく、世界的に数多くの患者さんに施行されています。また、カテーテル治療が有効である病状の範囲は拡大傾向にあり、今後も適応となる患者さんの数は増えることが予想されます。

治療前

治療後

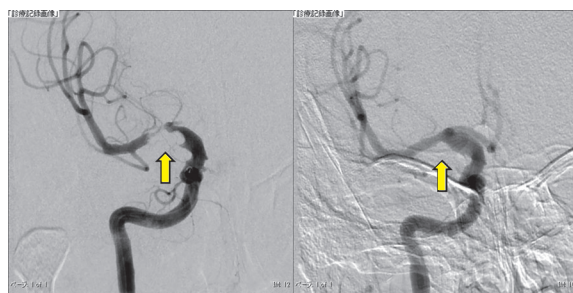


図1：主幹動脈に詰まった血栓(左)をカテーテル治療により取り除き、血管を再開通させている(右)

脳動脈瘤

瘤内にコイルと呼ばれる金属の糸を詰めて、血管の内部から治療を行います。あるいは特殊なステント(フローダイバーターステント)により瘤内への血流を減らして、破裂(くも膜下出血)を予防します。「切る」治療である開頭クリッピング術では合併症リスクが高いタイプの脳動脈瘤でも治療を行うことができる場合があります。患者さんにより多くの治療の選択肢を提案できるようになっています。

治療前

治療後

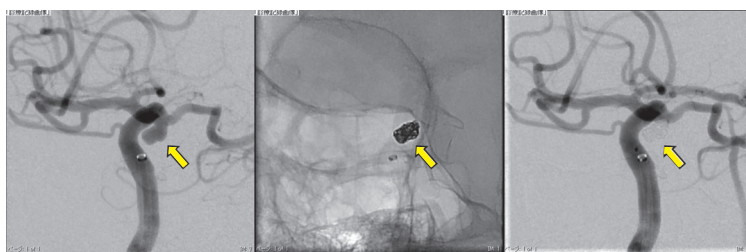


図2：脳動脈瘤(左)の内部にコイル(真ん中)を詰めて、内部の血流を消失させている(右)

頸動脈狭窄症

プラーク(コレステロールなどのかたまり)が蓄積して細くなった血管を広げる治療として、頸動脈ステント留置術があります。プラークの飛散や血栓形成、さらなる血流低下を予防し、将来的な脳梗塞発症のリスクを下げます。当科では頸動脈を「切る」治療である頸動脈内膜剥離術も多く行っていますが、全国的に主流となっている、カテーテルによるステント留置術も行っています。

治療前

治療後

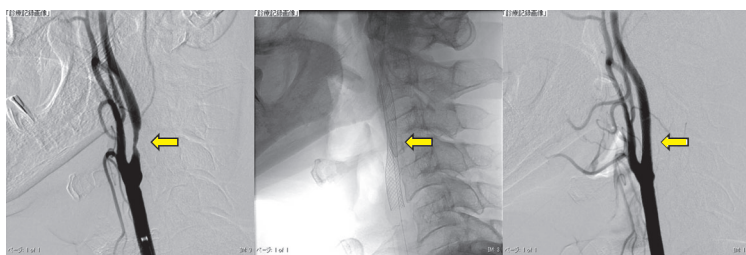


図3：狭窄している血管(左)にステント(真ん中)を留置して、本来の太さにしている(右)

カテーテル治療か「切る」治療か、あるいは慎重な経過観察か、いずれの治療方針が適しているかは病状によって異なります。詳細はお近くの脳神経外科医までお尋ねください。

