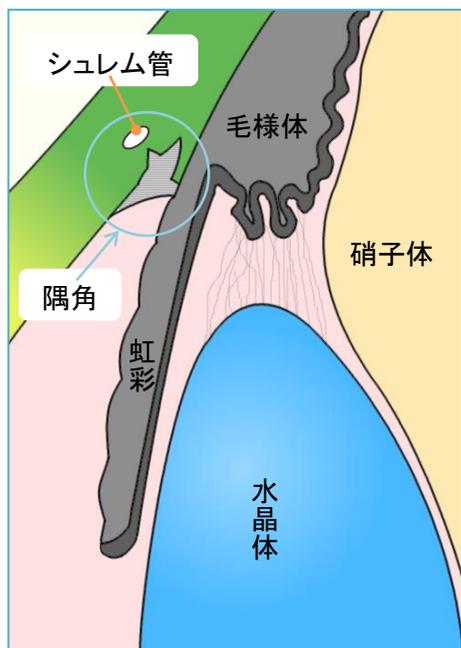


緑内障

はじめに

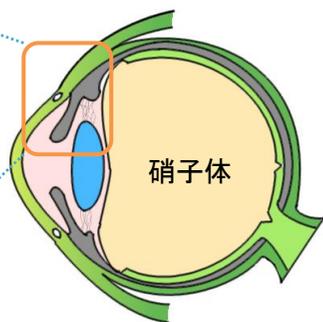
緑内障は、我が国における失明原因の第1位を占めており、日本の社会において大きな問題となっています。40歳以上の日本人の20人に1人は緑内障であることが分っていますが、実際に眼科を受診して緑内障と診断されているのは全体の1割に過ぎず、9割の人は緑内障があるのにもかかわらず、これに気づかずに過ごしています。

眼圧と房水



眼球はその内部を流れる房水という液体で満たされています。房水は毛様体で作られて、目に必要な栄養を運び、隅角部分にあるシュレム管から排出されます。この房水の圧力を眼圧といい、眼圧が眼球の形を保っています。

日本人の平均眼圧は14.5mmHgで、正常の眼圧は10~20mmHgとされています。



症状

緑内障では、何らかの原因で房水が過剰になると眼圧が上がり、これが視神経を圧迫することで、見えない場所が出現する、あるいは見える範囲が狭くなっていきます。治療が遅れると失明することもあります。しかし、10~15年という長い経過で進行していくので、かなり進行するまで自覚症状はほとんどありません。ただし、急性緑内障発作は、眼痛、頭痛、吐き気などの激しい自覚症状が出現します。問題なのは、視神経の障害による症状は改善しないので、喪失した視野や視力を治療によって取り戻すことができないことです。

緑内障の種類

1. 原発開放隅角緑内障

シュレム管が詰まってしまう、房水の排出がうまくいかなくなって眼圧が上昇し、10~15年という長い時間をかけて徐々に症状が進んでいきます。日本人の緑内障ではこのタイプが最も多く、中でも眼圧が正常範囲の正常眼圧緑内障が全緑内障の7割を占めます。

2. 原発閉塞隅角緑内障

隅角が狭くなり、ふさがって房水の流れが妨げられて眼圧が上昇します。急速に隅角が閉じてしまうことで、突然激しい眼圧上昇を来すことがあり、これを急性緑内障発作と呼びます。処置が遅れると一夜にして失明してしまうこともあります。

3. 発達緑内障

生まれつき房水の排出路が未発達であることから起こる緑内障です。

4. 続発緑内障

外傷、角膜の病気、網膜剥離、目の炎症など、他の目の疾患による眼圧上昇や、ステロイドホルモン剤などの薬剤による眼圧上昇によって起こる緑内障です。

検査

眼圧検査	眼圧の検査方法には、眼に直接機械をあてて測定する方法や、眼に圧縮した空気を送って測定する方法などの方法があります。
隅角検査	検査用のコンタクトレンズを入れて隅角の状態を検査します。
眼底検査	眼底検査では、視神経の障害の度合いを調べます。
視野検査	見えない範囲の有無や大きさから緑内障の進行の具合を判定します。

治療

障害を受けた視神経は回復しないので、視野障害や視力低下は改善しません。緑内障の治療は、あくまでもその進行を遅らせることにあります。したがって、視神経の障害が少ない初期に病気を発見して、治療を始めることが重要となります。緑内障の進行を遅らせるためには、眼圧を下げる治療がおこなわれます。正常眼圧緑内障の場合でも、眼圧を下げることで効果があることが分かっています。

(1) 点眼薬

プロスタグランジン関連薬、交感神経遮断薬、プロスタグランジン関連薬と交感神経遮断薬の合剤、炭酸脱水素阻害薬が眼圧の程度や進行具合によって、単独または併用で使われます。

(2) レーザー治療

レーザーで虹彩に穴を開けて房水の流れを変えたり、線維柱帯の排出口を広げて房水の流れをよくして眼圧を下げます。

(3) 手術

薬物療法やレーザー治療が功を奏さなかった場合に行われる治療です。線維柱帯を切開して房水の流れをよくする術法などがあります。

