

最近、日本人で「加齢黄斑変性症」という眼の病気の増加が問題となっています。「加齢黄斑変性症」は加齢によって視力低下をはじめ視機能に異常が生じ、ときに失明する危険性もある疾患です。

今回は、「加齢黄斑変性症」についてお話をしたいと思います。

● 加齢黄斑変性症ってどんな病気？

加齢黄斑変性症は、加齢に伴って網膜の中心部である黄斑（図 1）と呼ばれる部分に偏性が起こってくる疾患です。黄斑は、物の形、大きさ、色、距離などを識別する重要な役割があります。黄斑に変性が起こった場合、見たい部分がゆがんで見える（変視症）、見たい部分がぼやけて見える（視力低下）、見たい部分が黒くなって見える（中心暗点）、見たい部分が不鮮明に見える（コントラスト感度低下）等の症状が現れます（図 2）。加齢黄斑変性症は萎縮型加齢黄斑変性症と滲出型加齢黄斑変性症に分類され、日本人に多いのは滲出型加齢黄斑変性症といわれ、現在の患者数は約 65 万人とされています。

・ 滲出型加齢黄斑変性症

眼の脈絡膜から異常な血管が生えてくることによって生じるタイプです。新生血管は破れやすいため、出血したり、血管中の成分が漏れ出して黄斑が腫れ、ものを見る機能が傷害されます。病状の進行が早く、急激に視力が低下します。

・ 萎縮型加齢黄斑変性症

網膜の細胞が編成し、老廃物が蓄積して栄養不足状態になります。その結果、網膜細胞が徐々に萎縮していくタイプです。滲出型と比較すると病状の進行は緩やかですが、時間の経過とともに新生血管が発生し滲出型に移行することがあるので、定期的に検査が必要です。

● どんな人がかかりやすいの？

詳しいことはまだよくわかっていませんが、下のような原因に当てはまる人が加齢黄斑変性症になりやすいとされています。

- ・ 高齢者
- ・ 男性であること
- ・ 喫煙
- ・ 白血球の増加
- ・ 紫外線
- ・ 欧米風の食生活

● 加齢黄斑変性症の治療法

萎縮型の加齢黄斑変性症については、現在のところよい治療法が確立していません。一方で、滲出型では脈絡膜新生血管の増殖や成長を抑えることで治療が行われ

ています。最近では、次にお話しするような光線力学的療法や分子標的薬を用いた治療も行われる用になりました。

● 光線力学的療法（ビスダイン®）

これまで行われていた、レーザー光を用いた光凝固術や経瞳孔温熱療法では周囲の正常な網膜もいっしょに傷つけてしまい、良い治療成績が得られませんでした。

ビスダイン（一般名：ベルテポルフィン）を用いた光線力学的療法（PDT）では、光感受性物質であるビスダインを体内に注入し、通常の光凝固術に使うよりも弱いレーザーを照射します。ビスダインが光により活性化し、変性した黄斑の新生血管が局所的にダメージを受けるため、正常な網膜へのダメージを抑えながら新生血管を退縮させる治療です。

ただし、ビスダインの注射を受けてから 48 時間までは光線過敏状態にあるため、2 日間は皮膚・眼等を直射日光などの強い光を浴びないように、注意が必要です。

● 分子標的薬を用いた治療（ルセンティス®、マクジェン®）

最近では、眼内の脈絡膜（図 1）での血管の新生を促す、VEGF（血管内皮増殖因子）に対する分子標的薬を用いた治療ができるようになりました。滲出型加齢黄斑変性症では、血液や血液中の成分が血管外に漏れ出して網膜下の細胞がダメージを受けてしまいます。ルセンティス®（一般名：ラニズマブ）やマクジェン®（一般名：ベガブタニブ）は VEGF の働きを抑えることで新生血管の進展を抑制し、加齢黄斑変性症の治療効果があると考えられています。

治療は通常、眼の硝子体に薬物を定期的に投与し、注射後の感染予防のために、抗菌薬の点眼を注射前後に行う必要があります。

加齢黄斑変性症の治療には長い期間が必要となるため、周囲の方の精神的・経済的な面でのサポートが必要となります。

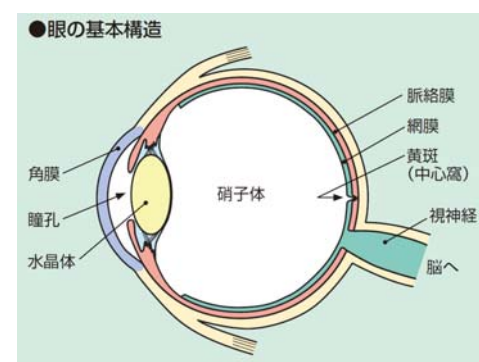


図 1：眼の基本構造

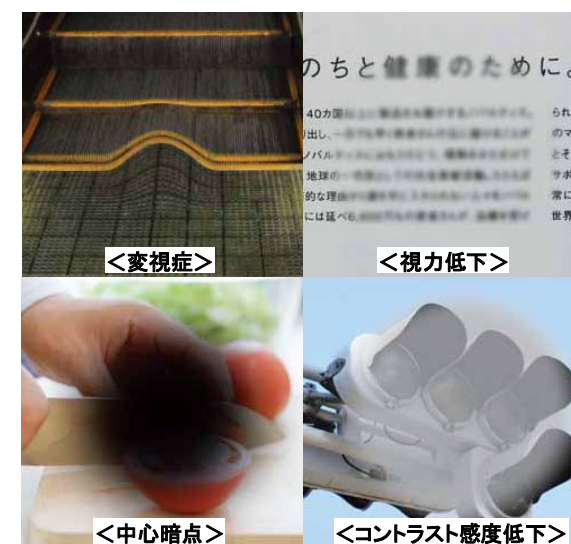


図 2：加齢黄斑変性症の症状

〈参考〉

- ・ Ricetta Vol.14 No.1
- ・ ルセンティス 患者指導用手帳