

症例検討：黄斑変性症（加齢黄斑変性症）

H25. 8 鏡島店

《黄斑変性症とは》

網膜の中心部分である黄斑に障害が生じ、物がゆがんで見えたり、視野の中心が暗くなったり、視力が低下するなどといった症状がでます。

そういった症状の患者様で50歳以上の方を、加齢黄斑変性症と呼んだりします。症状が悪化していくと、失明する恐れがあるため注意が必要な疾患です。

（左図：中心部がゆがむ）

（右図：中心部のゆがみと暗み）



（日本眼科学会ホームページより）

《原因として考えられている事》

喫煙、太陽光、加齢、高脂肪食、抗酸化物質の摂取不足などが考えられています。

→ストレス社会、食の欧米化により患者数は増えてきている。また、最近の傾向としては、比較的年齢の若い方にも増えているのが特徴です。

《加齢黄斑変性症の疫学※1》

加齢黄斑変性症については、50歳以上で80人に1人が発症している。

→発症については、年々増加傾向にある。

滲出型と萎縮型では、滲出型の方が多傾向にある。

日本人のデータでは、男性が比較的多いとされている。

（※1：久山町研究における報告（1998年～2007年））

《加齢黄斑変性症の分類》

2008年に日本で新しい分類方法が公表された。

○前駆病変

- 1) 軟性ドルーセン※2
- 2) 網膜色素上皮異常

※2 ドルーセン：ブルッフ膜に沈着した黄白色の老廃物。小さいものは硬性ドルーセンといい、軟性ドルーセンは $63\mu\text{m}$ 以上と定義されている。

○加齢黄斑変性症（本格病変）

- 1) 滲出型加齢黄斑変性症（ウェットタイプ）：急激な視力低下。中心暗点を自覚。
- 2) 萎縮型加齢黄斑変性症（ドライタイプ）：視力低下は穏やかである。

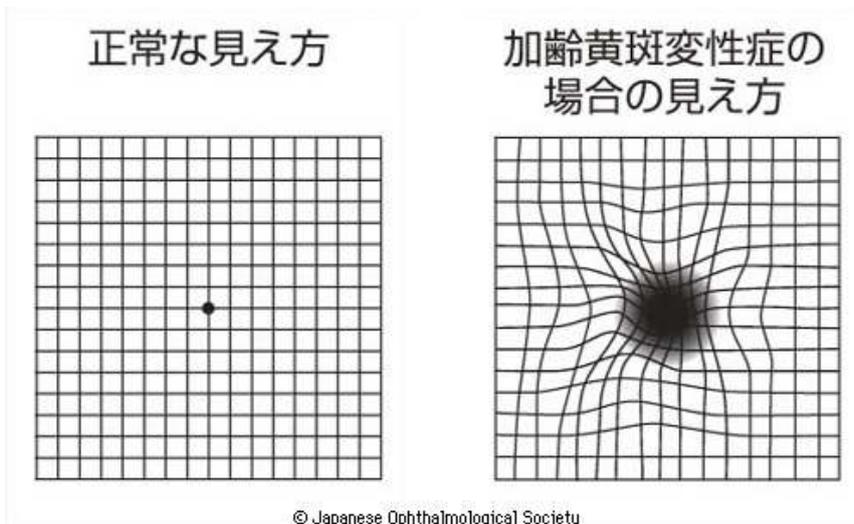
《加齢黄斑変性症の検査》

○視力検査

視力低下が起きていないか確認します。

○アムスラー検査

下記のアムスラーチャートを約30cm離して、必ず片目を閉じて表の中央の黒点を見ます。どのような見え方をしているか確認します。



（日本眼科学会ホームページより）

○眼底検査

眼底カメラにて、網膜の状態を詳しく調べ、出血や新生血管の有無を確認します。

○造影検査

静脈に造影剤を入れ、新生血管の状態を詳しく確認します。

○光干渉断層計

網膜の断面の状態を、詳しく検査することができます。最近の機械の発達により、網膜の状態を立体的に確認することもできます。

《加齢黄斑変性症の治療》

- 1) 滲出型加齢黄斑変性

脈絡膜新生血管（CNV）が色素上皮層の下、あるいは色素上皮層を突破して網膜の

下に発育していき、この血管は正常の血管と異なる為、血液成分が漏れたり、血管が破れて出血を起こしたりしている状態。

○抗VEGF療法:血管内皮増殖因子(VEGF)阻害剤を硝子体に注射することにより、CNVの増殖を抑制する。

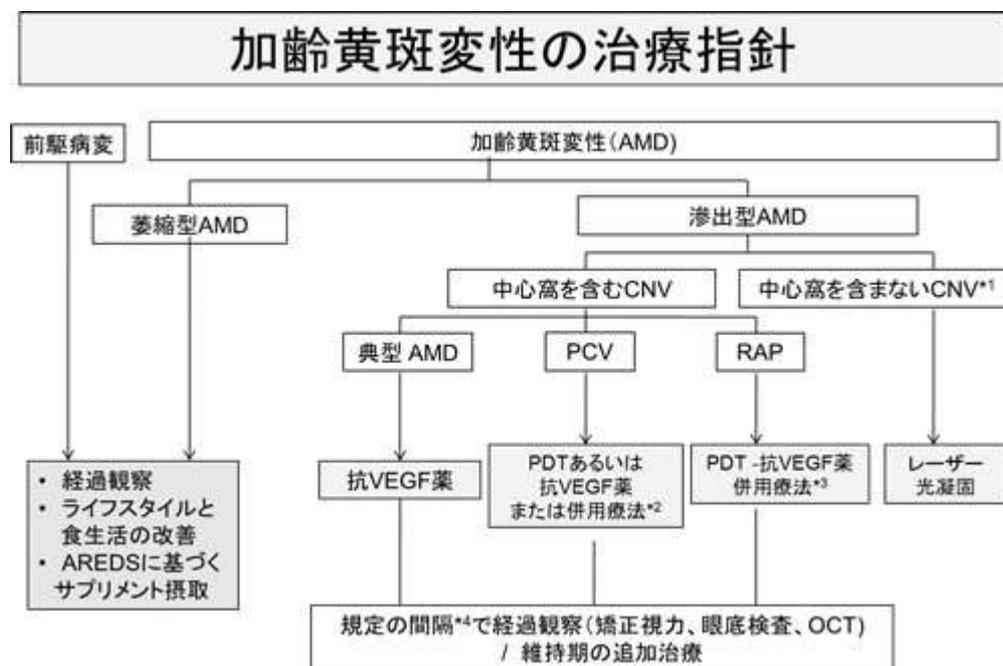
○光線力学療法(PDT):特定の波長を吸収する薬(成分名:ベルテポルフィン)を静脈内に注射し、それがCNVに到達したときに、特定の波長のレーザーを照射し、CNVを閉塞させる。

2) 萎縮型加齢黄斑変性

治療薬は特になし。生活環境、食生活の見直し。

サプリメントの利用【ルテイン、亜鉛、抗酸化ビタミンなど】。

(参考)



※ポリープ状脈絡膜血管症(PCV)、網膜血管腫状増殖(RAP)
5000人規模で5年間にわたって行われた米国の大規模前向き試験(AREDS)

治療指針アルゴリズム付記

*1:特に中心窩外CNVのことを指す。傍中心窩CNVに対しては、治療者自身の判断で中心窩を含むCNVに準じて治療を適宜選択する。

*2:視力0.5以下の症例では、PDTを含む治療法(PDT単独またはPDT-抗VEGF薬併用療法)が推奨される。視力0.6以上の症例では、抗VEGF薬単独療法を考慮する。

*3:治療回数の少ないPDT-抗VEGF療法が主として推奨される。視力良好眼では抗VEGF薬単独療法も考慮してよい。

(難病情報センターホームページより)

《加齢黄斑変性症の治療の問題点》

抗VEGF療法は、1回の治療で約5万円(3割負担)と高額であり、治療も導入期と維持期というように治療が続いていき、金銭面、身体的負担が大きい。

※2012年11月に発売された商品名:アイリーアは維持期の注射間隔が他の薬剤が1カ月に対し2カ月と長い為、少し患者さんの負担は和らいできた。

【症例検討】

40代 女性 喫煙歴なし

(症状)

片方の目の視力が急に低下し、物を見るときに真ん中が真っ黒になった。病院受診。
ドクターより注射（抗VEGF療法）による治療を行うと話があった。

(処方)

クラビット点眼液 1.5% ※注射する日の3日前より使用するよう指示あり。

(処方)：注射した当日

フロモックス（100）

(処方)：注射後1カ月

メチコパール（250）

サンコバ点眼液 両眼1日4回

→注射後もなかなか視力は良ならず、左右の視力が異なる為か目が疲れやすく
今回の処方になった。

(処方)：注射後4カ月

クラビット点眼液 1.5% ※注射する日の3日前より使用するよう指示あり。

フロモックス（100） ※注射後服用するよう指示あり。

→前回の注射では、視力回復があまりなく、再び注射をすることになった。

この事例では、恐らく年齢的に加齢黄斑変性症ではなく黄斑変性症であるため、加齢黄斑変性症の適応の薬は使用できず、他疾患で静注使用する抗VEGF薬（商品名：アバスタン）を適応外処方として硝子体に注射したことが考えられる。

《考察》

- ・黄斑変性症を発症すると、疾病のタイプによっては極度に視力が低下し、予後が悪く、日常生活に影響を与える恐れがあるので、すみやかに治療する必要がある。
→**早期発見、早期治療。**
- ・片目に症状が出ると、高い頻度でもう片方の目にも症状が出ると言われているので、服薬指導時に、生活環境・食生活の見直し、サプリメント等利用し、もう片方の目を予防していくことについて患者様に理解していただく必要がある。
→**患者様のQOLを低下させない。**
- ・眼科の門前薬局として、セルフメディケーション、眼の健康について啓発していき顧客の健康、また今回の症例のような高額の治療の減少を目指し、国の医療費削減に貢献していく必要がある。
→**地域に根ざした薬局、かかりつけ薬局でありつづける。**