

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 60 号 平成 22 年 11 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張国中平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

加齢黄斑変性の症状

眼科部長 丹羽 慶子



7月から、前任の玉置力也医師にかわり、愛知医大から旭労災病院に赴任してまいりました丹羽慶子です。よろしくお願い致します。

大学では黄斑外来、ROP(未熟児網膜症)外来に所属し、特に加齢黄斑変性の治療を専門にしてきました。加齢黄斑変性は、ここ数年の間に新しい治療法がいくつかみつき、現在、その効果について検討がなされています。また最近、新聞やテレビでもよく取り上げられています。

以前、玉置医師が、加齢黄斑変性の原因と予防についてお話しましたが、今回はその症状についてお話したいと思います。

加齢黄斑変性には、大きく分けると萎縮型と滲出型に分かれます。萎縮型は、網膜色素上皮細胞の変性がみられるもので、視力低下もあまりなく、症状も少ない場合が多いです。一方、滲出型は、脈絡膜新生血管が発生することにより、網膜下出血、網膜色素上皮剥離、漿液性網膜剥離、硬性白斑などがおこり、中心暗点、変視、視力低下の原因となります。この滲出型が、治療の対象となります。

黄斑変性は、その名のとおり、黄斑部(網膜の中央部分)に病変が発症します。さらに黄斑部の中央を中心窩といい、中心窩に病変がかかると小さくても視力にかなり影響してきます。実際の症状としては、景色の中心がゆがむ(変視)、向こうから歩いてくる人の顔が見えない(中心暗点)、などとなります。また、普段は両眼で見ているため、片眼の発症に初期の間は気づかず、視力がかなり低下して初めて診察に訪れる、ということもよくあります。このため、普段から片眼ずつ、障子の棧など格子状のモノを見て、症状がでていないか、悪化していないかを確認するようすすめています。

加齢黄斑変性は、高齢者の増加、生活環境の欧米化などにより、増加傾向にあります。視機能障害を最小限にとどめるには、早期発見、早期治療が大切です。今回は、最近の治療についてご紹介したいと思います。

冠攣縮性狭心症について



循環器科副部長 水野 広海

胸痛の原因として狭心症は有名ですが、労作に伴わずに起こる狭心症として冠攣縮性狭心症があります。病態生理としては冠動脈に突然の過収縮が起こり、一過性に血流が低下して心筋虚血を引き起こすものです。冠攣縮は急性冠症候群の一因となることも知られております。

泰江らは診断として、①安静時(特に夜間から早朝にかけて)に出現、②運動耐容能の著明な日変動(早朝の運動能の著明な低下)、③心電図上 ST 上昇を伴う、④過換気により誘発される、⑤Ca 拮抗薬で抑制されるが、β遮断薬では抑制されないなどの条件により診断可能としています。また、日本循環器学会では 2008 年にガイドラインを作成、いずれかの“条件”と“要件”を満たすものを冠攣縮性狭心症としております。

条件としては①自然発作、②冠攣縮非薬物誘発試験(過換気負荷試験、運動負荷試験など)、③冠攣縮薬物誘発試験(アセチルコリン、エルゴメトリン)であり、要件としては①発作時の心電図にて明らかな虚血性変化(ST 上昇 or ST 低下)、②発作時の心電図変化が陰性であっても泰江らの診断条件のうち③を除く項目を満たし明らかな心筋虚血所見もしくは冠攣縮陽性所見が冠攣縮非薬物誘発試験もしくは冠攣縮薬物誘発試験によって認められる場合に確定診断となります。

病因としては①喫煙、②飲酒、③脂質異常、④ストレス(自律神経機能異常)などが挙げられています。

疫学的には本邦においては全狭心症症例の約40%が冠攣縮性狭心症であり、人種的にも、欧米に比べて日本では冠攣縮の誘発頻度が高いとされております。

冠攣縮性狭心症は薬物治療にて 86%程度がコントロール可能とのデータもあり、診断は患者さんの自覚症状の改善にメリットが大きいと考えます。夜間から早朝にかけての胸痛や、午前中だけの胸痛、タバコが誘因となる胸痛など胸痛の精査には冠動脈造影での冠攣縮薬物誘発試験が有用と考えられますので、ご紹介頂ければ幸いです。

