

自然経過における臨床的に明らかな黄斑浮腫に伴う 硬性白斑の変化と全身因子および視力経過との関連

亀田 裕介*

硬性白斑（HE）の中心窩への集積は重篤な視力低下につながり、ETDRSの定義する臨床的に明らかな黄斑浮腫（CSME）に伴うHE（中心窩から500 μ m以内に隣接した網膜の肥厚を伴う硬性白斑）に対しては、積極的な局所光凝固治療が推奨されている。しかし、実際には光凝固自体の侵襲への懸念から、特に視力良好症例に対しての治療判断には日常診療で苦慮すると思われる。ただ光凝固未施行でも、HEは必ずしも不可逆的に中心窩へ集積せず、消退していく症例があるのも事実である。また、HEは血管から漏出したリポ蛋白を主体としており、ETDRSをはじめ血清脂質値などの全身因子がHEの沈着に関与していることはすでに報告されている。

そこで筆者らは、CSMEに伴うHEの変化に影響を及ぼしている全身因子の存在ならびに黄斑沈着と視力との関連を明らかにするため、観察開始時の矯正視力がlogMAR（0.1）以下（少数視力0.8以上）でかつHEの変化に修飾を与えるような眼局所治療（光凝固、薬剤の眼局所投与、硝子体手術など）が施行されてないCSME症例に限定して検討を行った。方法は観察開始時と終了時（平均観察期間1年4カ月）の眼底写真からCSMEに伴うHEの面積をそれぞれ測定した後、面積が増加したものを悪化群（27眼）、減少したものを改善群（26眼）

と定義して、両群間での全身因子と視力経過について比較検討した。

結果は、悪化群は改善群に比べて観察期間中の血清総コレステロール（TC）および血清LDLコレステロール（LDL-C）の平均値が有意に高かった（各々 $p=0.0194$, $p=0.0147$ ）。それ以外の全身因子（AIC、血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、腎機能など）については両群間で有意差はなかった。視力は観察開始時では両群間で有意差を認めなかったが、観察終了時において悪化群が改善群に比べて有意な視力の低下を認めた（ $p=0.0189$ ）。また、観察開始時と終了時での比較では、改善群の視力が保持された一方で、悪化群は有意な視力低下を認めた（ $p=0.0015$ ）。そして黄斑沈着の程度と視力との間にやや弱い有意な相関を認めた（ $r_s=0.38$, $p<0.0001$ ）。

本研究により、CSMEに伴うHEの変化にはTCとLDL-Cが関与し、視力予後にも影響を及ぼしている可能性が示唆された。つまりCSME症例に対する治療戦略において、局所光凝固はもちろんのこと、眼科的治療が困難な場面であっても脂質は正を中心とした内科的管理がHEの中心窩への集積予防および視力維持に有用であることが期待される。

* Yusuke Kameda：東京女子医科大学糖尿病センター眼科