

1. 学会発表

1) ベバシズマブ投与後多発消失白斑と漿液性網膜剥離をみた再発中心性漿液性脈絡網膜症

佐藤章子 盛泰子、宮川靖博、工藤孝志

第114回日本眼科学会総会（名古屋）平成22年4月16日

【背景】再発性両眼性中心性漿液性脈絡網膜症（CSC）の治療中に片眼に脈絡膜新生血管（CNV）を合併したためベバシズマブ硝子体注射を施行したところ、白点症候群を併発した1例を報告する。

【症例】50歳の女性。29歳時右CSCの既往があった。初診時右眼CSCと両眼に網膜色素上皮剥離を複数認めた。右眼CSCはレーザー光凝固で治癒したがその後も両眼に再発をみた。右眼CSC再発時光干渉断層計で中心窩にoccult CNVが疑われたが、CSCの軽快と共にCNVも消失した。しかしその後1年間にCNVは再発しclassic CNVに成長したため、ベバシズマブ硝子体注射を施行した。注射翌日より右眼眼底に漿液性網膜剥離と網膜深層に大小多数の白色病変が出現したが3週間後にはCNVを残し軽快した。CNVにはその後光線力学療法を追加して治癒を得た。

【結論】CSCは加齢黄斑変性症の危険因子であることが再確認された。ベバシズマブ投与直後にみられた眼底病変は後遺症を残さず自然治癒したことより白点症候群と診断した。また白点症候群はベバシズマブの稀な合併症である可能性が示唆された。

2) 加齢黄斑変性症に対するRanibizumab治療

工藤孝志，佐藤章子

第118回青森眼科集談会（弘前市）平成22年5月16日

【目的】加齢黄斑変性症（age-related macular degeneration；以下AMD）に対するRanibizumab硝子体内投与成績の検討。

【対象と方法】当科で平成21年3月以降AMDに対しRanibizumab硝子体内投与し、3か月以上経過観察可能であった23症例31眼（男性13例16眼、女性10例15眼、平均年齢79.6±7.5歳、平均観察期間7.9±2.8歳）。病型は狭義AMD11例15眼、ポリープ状脈絡膜血管症（PCV）11例15眼、網膜血管腫様増殖症（RAP）1例1眼であった。投与回数、視力、眼底所見（FA、IA、OCT）等を検討した。視力はlogMAR換算し、0.2以上の変化を改善または悪化とした。

【結果】 投与回数は全体では平均4.4 ± 1.4回（3～9回）、狭義AMDとPCV群には投与回数に有意差はなかった。最終視力は改善7眼（23%）、不変21眼（68%）、悪化3眼（9%）であり、91%で視力が維持された。全体の視力の平均値は治療前後で有意差はみられなかったが、PCV群と非PCV群間では投与前後の視力の平均値に有意差がみられ、非PCV群が良好であった。

【結論】 AMDに対するRanibizumab硝子体内投与は視力維持に有効であった。PCV症例は画像所見の改善は得られても視力は改善しにくい傾向がある。

3) ポリープ状脈絡膜血管症に対するRanibizumab単独治療成績

木村智美、佐藤章子

第119回青森眼科集談会（弘前市）平成22年10月31日

【目的】 ポリープ状脈絡膜血管症（PCV）に対しRanibizumab単独で治療を行った症例について検討した。

【対象と方法】 対象はPCVに対してRanibizumab硝子体内投与のみで治療された7例8眼（男性4例、女性3例、平均年齢73.9 ± 14.2歳）。観察期間は平均12.4 ± 4.6か月（6～18か月）。視力、眼底所見、平均中心窩網膜厚、投与回数、合併症について検討した。視力はlogMAR換算し、0.3以上の変化を改善または悪化とした。

【結果】 全症例で3回投与後も追加投与が必要で、平均投与回数は5.5 ± 1.4回（4～8回）であった。最終視力は6眼（75%）で維持された。滲出性・出血性網膜剥離は最終診時には5眼（62.5%）で改善し、うち3眼は消失した。網膜色素上皮剥離は3眼（37.5%）で改善し、うち2眼で消失した。ポリープ状病巣は4眼（50%）で改善し、うち2眼で消失した。平均中心窩網膜厚は減少する傾向がみられたが有意差はなかった。視力低下をひきおこす眼合併症はみられなかった。

【結論】 現時点ではPCVに対するRanibizumab硝子体注射は、視力の維持と眼底所見の改善が得られる可能性が高いが、3か月以降も全例で追加治療を要す。

4) ベバシズマブ投与直後に多発消失白斑を合併した再発性中心性脈絡網膜症

佐藤章子、木村智美、宮川靖博、盛泰子、工藤孝志

第89回秋田県眼科集談会（秋田市）平成22年12月12日

2. 論文

原著論文

1) 家族性地中海熱に合併した網膜静脈閉塞症を伴った樹氷状血管炎の1例

佐藤章子 伊藤千春 中村典雄

日本眼科学会雑誌 114 巻 7 号 : 621-628, 2010

【背景】 家族性地中海熱 (familial Mediterranean fever : FMF) は、周期的な発熱発作と漿膜炎を特徴とし、常染色体劣性遺伝の familial Mediterranean fever (MEFV) 遺伝子変異による疾患である。本症患者では血管炎の発症頻度が高いとの報告があるが本邦眼科領域での報告はない。今回本症に乳頭血管炎から網膜静脈閉塞症を伴った樹氷状血管炎への進展をみた1例を報告する。

【症例】 39歳男性。小児期より発熱、腹痛、胸痛を繰り返す。2006年不明熱と腎障害があり、諸検査で家族性地中海熱と診断されコルヒチンの内服が開始され病状は安定していた。2007年10月1週間前からの左眼視朦を自覚して当科を受診。視力右1.5、左1.2。前眼部、中間透光体には異常なかったが、左眼乳頭は発赤腫脹し、網膜静脈の拡張蛇行と網膜出血を少数認めた。4日後左眼乳頭上半側の網膜静脈全枝に白鞘化と網膜全体に出血が増加し、視力は0.1に低下した。入院し抗ウイルス剤、抗菌剤、ステロイド剤 (プレドニゾロン60mg/日) の全身投与を開始した。その後徐々に左眼眼底所見は改善し7か月後視力1.0を得て治癒した。

【結論】 樹氷状血管炎は全身的遺伝子異常を背景に発症することもあり今後原因疾患の一つとしてFMFを念頭にいれる必要がある。