

眼科系疾患

視神経炎

1. 概要

視神経疾患は大きく視神経炎と視神経症に分類される。特に視神経炎は視神経そのもの、すなわち髄鞘(ミエリン)とその周辺細胞であるグリアの炎症並びにそれに伴う脱髄が中心であり、多発性硬化症、抗アクアポリン 4 抗体、抗ミエリンオリゴデンドロサイトグリコプロテイン抗体による視神経炎が有名である。またウイルス、真菌、梅毒等による感染性視神経炎、さらに髄膜炎、脳炎、副鼻腔炎のように他部位からの炎症の波及によって視神経に炎症が生ずるものがある。

2. 疫学

1995 年の日本神経眼科学会の報告では視神経炎は 1.62 人/10 万人の割合で発症し、男女比は 1:1.22 で 14 歳～55 歳までの発症が全体の 65.9%を占める。両眼性は 28.2%、再発例は 18.6%となっている。

3. 原因

主な原因は上述の多発硬化症や抗アクアポリン-4 抗体、さらに抗ミエリンオリゴデンドロサイトグリコプロテイン等の自己免疫性さらに、結核、サルコイドーシス、梅毒、髄膜炎や肥厚性硬膜炎、副鼻腔炎の波及などがある。さらに SLE やシェイグレン症候群のように自己免疫疾患から一部は血管炎による視神経の栄養血管の閉塞によるものもある。

4. 症状

多くは、視力低下の前後で眼球運動時痛を自覚する。視力低下は中心部がかすむ程度から光覚が消失する程度まで様々である。また種々のタイプの視野欠損が発症する。

5. 合併症

原疾患(基礎疾患)により様々な症状が出現しうる。眼振、めまい、四肢麻痺、膀胱・直腸障害、感覚鈍麻等様々。

6. 治療法

多くの場合はステロイドのパルス療法(メチルプレドニソロン 1,000mg×3 日をワンクール)を試みる。効果不十分また自己免疫性視神経炎の中には血液浄化療法が必要な症例も存在する。また再発防止のために、少量の経口ステロイドの持続投与、多発性硬化症ではインターフェロンを、また抗アクアポリン-4 抗体陽性視神経症ではアザチオプリンもしくはミトキサントロンを投与するが、さらなるデータの蓄積が必要である。

7. 研究班

難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)
研究課題名 神経免疫学的視点による難治性視神経炎の診断基準作成
(研究代表者) 石川均

(分担研究者)三村治、吉富健志、毛塚剛司、後関利明、平岡美紀、中馬秀樹、中村誠、敷島敬悟、田中恵子