

緑内障診療ガイドライン (第4版)

④ 緑内障病型を踏まえた治療

熊本大学病院 病院長 谷原 秀信



緑内障病型を踏まえた治療方針とは？

緑内障診療ガイドライン (第4版) では、①原発開放隅角緑内障、②正常眼圧緑内障、③原発閉塞隅角緑内障と前駆病変、④続発緑内障、⑤小児緑内障に分類されている。これらの病態を理解し、診断を正確に行うことが適切で合理的な治療方針を決定する大前提となる。また緑内障病型を踏まえた治療方針の決定にあたっては、「各治療法の効果と副作用 (合併症) を理解し、効果が患者の視機能、全身状態、生活の質 (quality of life : QOL) に与える負の効果を上回る治療法を選択しなければならない」ことを明記している。要するに、眼科医として、リスク・ベネフィットのバランスに対して冷静な判断を常に下すことが極めて重要である。

原発開放隅角緑内障の治療

原発開放隅角緑内障 (primary open angle glaucoma : POAG) は、多彩な緑内障病態の基本となる病型といえる。目標眼圧を達成するために、安全性・侵襲性の視点から、薬物治療を第一選択とすることが原則である。薬物治療の基本としては、単剤 (単薬) 治療から開始し、必要に応じて薬剤の変更および追加処方を行う。ただし、現時点では全身的な副作用が少なく、眼圧下降効果に優れており、1日1回点眼で奏功するプロスタグランジン関連薬を第一選択とすることが、レベル1A (信頼性の高い根拠で強く推奨する) とされている。薬物の単剤 (単薬) 治療で目標眼圧が達成できない場合は、多剤併用を検討するが、アドヒアランスが悪化することを考慮し、必要に応じて配合薬の使用も検討する。薬物治療で目標眼圧が達成できない場合、

もしくは何らかの理由によって薬物治療が継続できない場合、あるいは点眼治療のアドヒアランスが不良である場合などは、レーザー線維柱帯形成術や手術治療を選択することになる。

なお、高眼圧症については、緑内障診療ガイドライン (第4版) では「繰り返し眼圧が20mmHg 台後半を示すような例、緑内障家族歴など」のハイリスク群に対しては、定期的な経過観察の下で治療を行うことが認められている (レベル2C)。前視野緑内障 (preperimetric glaucoma : PPG) については、「高眼圧や、強度近視、緑内障家族歴など緑内障発症の危険因子を有している場合や、特殊あるいはより精密な視野検査や眼底三次元画像解析装置により異常が検出される場合には、必要最小限の治療を開始する」ことを考慮する (レベル2C)。

正常眼圧緑内障の治療

緑内障診療ガイドライン (第4版) では、「無治療時眼圧から30%以上の眼圧下降を得られた群と無治療群では視野障害進行に有意の差があり、30%以上の眼圧下降がであることが報告されている」と記載しており (1B)、POAGに準じ、プロスタグランジン関連薬を第一選択とすることが推奨されている。ただし、正常眼圧緑内障 (normal tension glaucoma : NTG) には、非進行性のもも多く含まれ、必ずしも全例で治療を開始する必要があるわけではない。

原発閉塞隅角緑内障

緑内障診療ガイドライン (第4版) では、相対的瞳孔ブ