

すこやか

2022. 3 第183号

発行：金沢市医師会
責任者：羽柴 厚
金沢市大手町3の21 TEL.263-6721
URL: <http://www.kma.jp>

おうはんぜんまく

黄斑前膜について

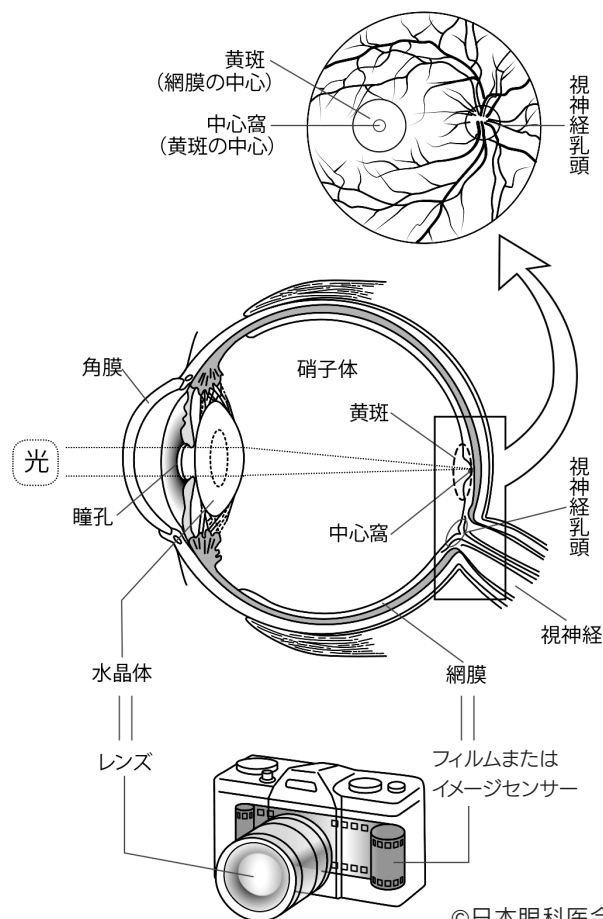
黄斑前膜は、目の奥にある網膜の真ん中^{もうまく}に膜が張り付いてしまう病気です。中高年に多く、物がゆがんだり、大きく見える自覚症状が有名です。ゆっくりと進行する比較的良性の病気で、もう片方の目が良いとほとんど気づかない方もいます。今回は黄斑前膜についてお話しいたします。

黄斑とは

目をカメラにたとえるとフィルム（デジタルカメラではイメージセンサー）にあたる部分が網膜です（図1）。網膜の中心部分、直径1.5mmの範囲を黄斑といいます。黄斑のさらに真ん中、つまり網膜の中心は中心窩^{ちゅうしんか}といい、すり鉢^{すりばち}のようにくぼんでいます。色や形を識別する視細胞は黄斑にたくさん集まっていて、中心窩に密集しています。そのため、見たり、読んだりする機能は黄斑に集中し、いちばん解像力のよい中心窩で、1.0～1.2の視力が得られます。黄斑から遠い網膜では機能が悪くなり、物があることはわかるのですが、読んだりすることができません。

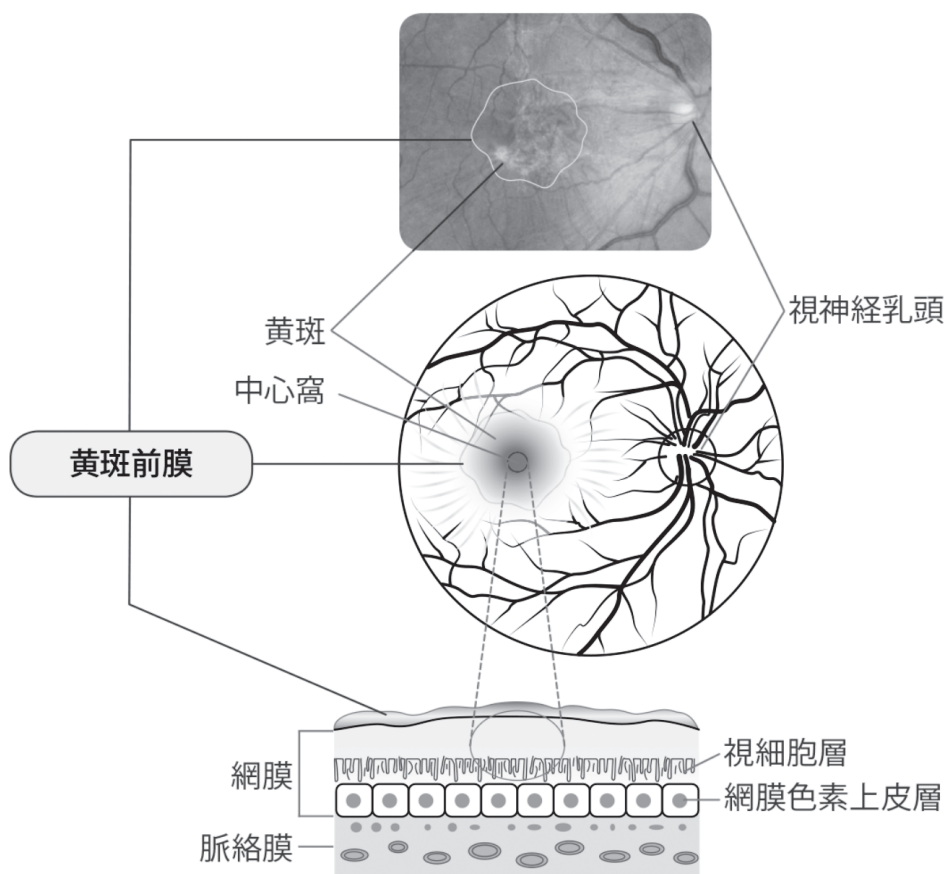
黄斑前膜とは

黄斑前膜は、黄斑上膜^{おうはんじょうまく}とも呼ばれ、網膜



©日本眼科医会

図1 目のしくみ



©日本眼科医会

図2 黄斑前膜

の中心である黄斑の前に張る線維状のうすい膜ができる病気です。角膜の病気や水晶体の濁り（白内障）と異なり、眼球の奥底に生じます（図2）。早期には自覚症状はなく、人間ドックなどで偶然発見されることも珍しくありません。進行すると、網膜にしわができるために、物が歪んで見え（変視症）、視力低下が生じます。特発性の場合には進行が非常にゆっくりであることが多く、数年から10数年の経過でじわじわと進行していきます。

高齢者のほとんどがかかる白内障は非常に有名な病気ですが、黄斑前膜も網膜の病気の中ではもっとも多い病気のひとつで、40歳以上のおよそ20人に1人になるといわれています。中でも50歳から70歳ぐらいの女性に多い傾向があり、日本の失明原因第1位の緑内障に合併することもあります。

黄斑前膜の作り方

黄斑前膜には、特発性と続発性があります。特発性は原因がはっきりしていないもので、加齢により自然に発生します。続発性は網膜剥離や炎症や手術の後に発生するものです。続発性のものは、特発性よりも進行が早いことが多いとされています。

特発性は、加齢性の生理現象である「後部硝子体剥離」が主な原因で、予防法はないといわれています。硝子体は、水晶体と網膜の間の空間を満たす無色透明なゼリー状の物質です。視神経と黄斑で網膜と強く接着していますが、加齢とともに少しずつ液体に変化（液化）し（図3-1）、網膜から剥がれます（図3-2）。これは40歳前後から自然におきはじめ、後部硝子体剥離といわれています。近視が強い方では、より若い年齢でおきます。後部硝子体剥離が

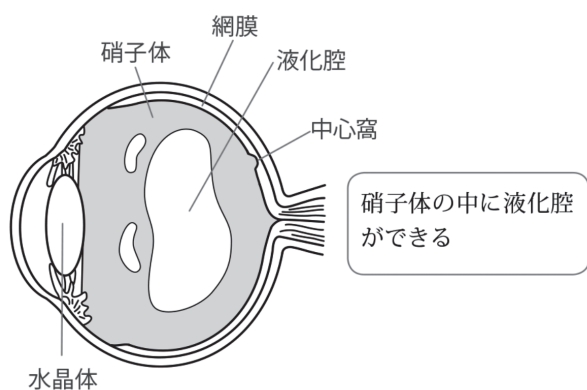


図3-1

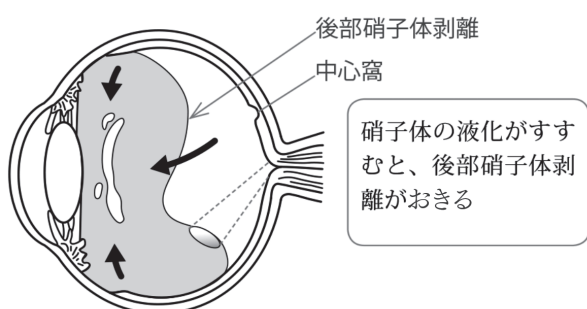


図3-2

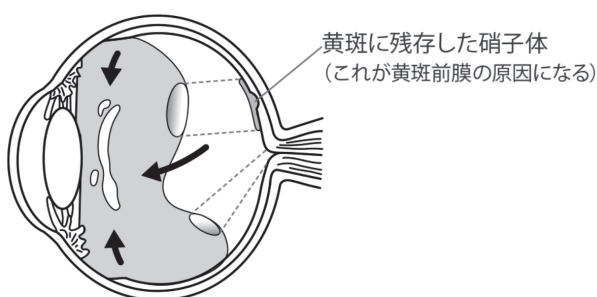


図3-3

©日本眼科医会

図3 黄斑前膜のでき方

おきる際、硝子体と黄斑の癒着^{ゆちゃく}が強いと、うまく硝子体が剥がれず、黄斑にわずかに残った硝子体^{もと}を基にして黄斑前膜が後に生じてきます(図3-3)。

黄斑前膜の症状

黄斑前膜の症状としては、ゆがみ^{わいし}(歪視)、大きく見える^{だいししょう}(大視症)、かすんで見える^{むし}(霧視)などがあります。中高年の方は目

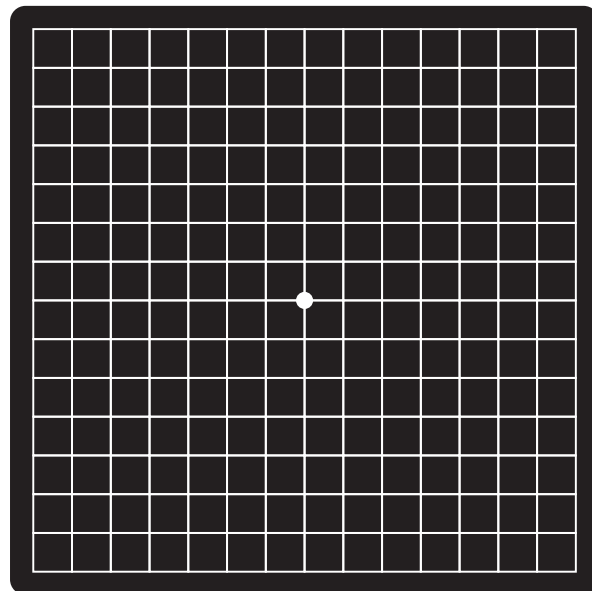
の見え方には十分気を配り、少しでも症状があれば眼科受診をお勧めします。

黄斑前膜の検査

診断には、視力検査、ゆがみの検査、眼底検査を行います。最近では、高精細^{こうせいさい}な網膜構造を、短時間で痛みもなく検査できる^{ひかりかんしょうだんそうけい}光干渉断層計(OCT)が診断にとっても有用です。

黄斑前膜のセルフチェック (アムスラーチャート検査)

曇^{ごばん}盤^{ばん}の目^めのような^{ほうがんし}(方眼紙^{ほうがんし}のような)図を見てもらい、格子^{こうし}のゆがみを調べる検査です。変視症を早くから検出することができます。簡便な検査ですので、自宅でもで



※マス目の間隔が5mmで、目から33cm離し、中央の白い点を見詰めます。近くが見えにくい人は眼鏡などで矯正するのを忘れずに、必ず片方の目を覆ってチェックしてください。縦横の線がゆがむ、中心が見えない、一部が欠けて見えるなど、見え方がおかしいなら、お早めに眼科専門医を受診してください。

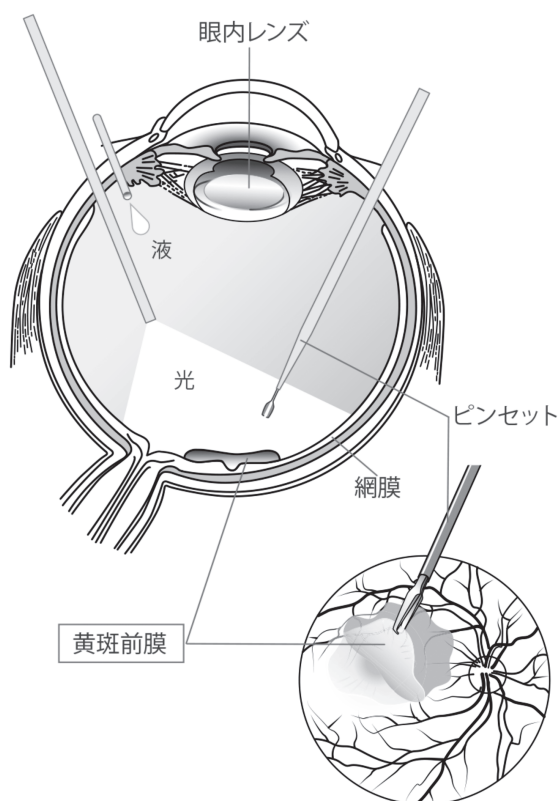
図4 アムスラーチャート

きます(片眼ずつ検査する必要があります)
(図4)。

黄斑前膜の治療

視力も良好で、自覚症状も少なく、日常生活や仕事に支障のない方は、手術を行わず経過観察で良いこともあります。

点眼や内服薬で有効なものはありません。自然に網膜からはがれることがありますが、極めてまれです。病態が進行し、変視症が強くなる、視力が低下するといった症状が自覚されるようになれば^{しょうしたいしゅじゅつ}硝子体手術を行います(図5)。硝子体手術は、白目に1mm以内の穴を3カ所ほど開けて行い、硝子体を取り除いた後に、網膜の表面に張り付いている黄斑前膜をピンセットで丁寧に取り除きます。黄斑前膜の裏にある^{ないきょうかいまく}内境界膜も取り除くこと



©日本眼科医会

図5 黄斑前膜の手術(硝子体手術)

が多いです。網膜の周辺部に穴や裂け目などがあれば、手術中にレーザー光凝固を行うこともあります。硝子体手術だけを行うと、後に白内障が早く進行することがあるのに加え近視が強くなりやすいこともあり、硝子体手術だけでなく白内障手術を行うことがあります。

進行して視力がかなり低下したり、網膜が変形したりしてしまった場合は、手術をしても視力が十分に回復しないことが多くなります。早期発見すれば、早期治療により視力の回復が良いとの報告もあります。視力が少し低下してから手術を行うことが一般的ですが、視力が良好でもゆがみなどの症状が強い場合は手術を行うこともあります。

まとめ

もし黄斑前膜といわれたら、急激に進行することは少ないので、時間をかけて十分にその病気と治療法を理解することが大切です。通常は失明の危険は少なく、慌てる必要はありません。状態が悪くなっていないか、定期的に眼科で眼底チェックを受ける必要がありますが、眼科医とよく相談しながら納得して治療を受けて頂ければ幸いです。

