

アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離に関する全国調査結果

樋田 哲夫¹⁾, 田野 保雄²⁾, 沖波 聡³⁾, 荻野 誠周⁴⁾, 井上 真⁵⁾¹⁾杏林大学医学部眼科学教室, ²⁾大阪大学医学部眼科学教室, ³⁾佐賀医科大学眼科学教室,
⁴⁾栗原眼科病院, ⁵⁾慶應義塾大学医学部眼科学教室

要 約

目的: アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離の疫学的動向と臨床的特徴の把握。

対象と方法: 網膜硝子体手術専門医の勤務する 45 施設を対象としたアンケート調査による多施設全国調査。

結果: 33 施設から, 1989 年から 1993 年の 5 年間に初回手術を施行し, 術後 6 か月以上経過観察し得た 348 例 417 眼が報告された。手術眼数は 1989 年の 42 眼から 1993 年の 132 眼と階段状に増加していた。同時期の全網膜剥離手術眼に対する割合は, 全国平均で 2.3% であったが, 関東地区では 3.8%, 東京地区に限ると 4.7%

と高頻度であり, 明確な地域差がみられた。反復して眼瞼を強く擦る, 叩くなどの行為が発症原因として大きく関与している可能性や, その他の臨床的特徴について従来の報告を確認する結果となった。初回術式として, 78% が強膜バックリング, 22% に硝子体手術が行われ, 初回および最終復位率は 75.3%, 92.6% と不良であった。(日眼会誌 103: 40—47, 1999)

キーワード: アトピー性皮膚炎, 網膜剥離, 多施設全国調査

Multicenter Retrospective Study of Retinal Detachment Associated with Atopic Dermatitis

Tetsuo Hida¹⁾, Yasuo Tano²⁾, Satoshi Okinami³⁾, Nobuchika Ogino⁴⁾ and Makoto Inoue⁵⁾¹⁾Department of Ophthalmology, Kyorin University School of Medicine²⁾Department of Ophthalmology, Osaka University Medical School³⁾Department of Ophthalmology, Saga Medical School⁴⁾Kurihara Eye Hospital, ⁵⁾Department of Ophthalmology, Keio University School of Medicine

Abstract

Purpose: Epidemiological and clinical study of retinal detachment associated with atopic dermatitis.

Methods: A multicenter retrospective study.

Results: We analyzed 417 eyes of 348 patients operated on during the 5 years from 1989 to 1993 and followed up for more than 6 months by vitreo-retina specialists in 33 hospitals throughout Japan. The number of eyes operated increased yearly from 42 in 1989 to 132 in 1993. These were 2.3% of the average number of the eyes operated on for rhegmatogenous retinal detachment during the same period, but when restricted to the Kanto area or further to Tokyo only, the percentage was as high as 3.8% and 4.7

% respectively. Clinical characteristics of retinal detachment previously reported, such as traumatic slapping or rubbing of the lids by patients as the most possible pathogenetic factor, and high incidence of cataract and proliferative vitreoretinopathy, were confirmed. The primary surgical procedure was scleral buckling in 78% of the cases and vitreous surgery in 22%, and initial and final reattachment rates were 75.3% and 92.6%, respectively. (J Jpn Ophthalmol Soc 103: 40—47, 1999)

Key words: Atopic dermatitis, Retinal detachment, Multicenter study

I 緒 言

本邦でアトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離が網膜硝子体手術医の間で注目されるようになってすでに久しく, 症

例数は年々増加傾向にあると考えられている。若年者の裂孔原性網膜剥離の中では重要な位置を占めるようになってきており, 学業, 就職など人生の重要な時期にあるこれらの患者にとっては非常に大きな問題となってい

別冊請求先: 181-8611 三鷹市新川 6-20-2 杏林大学医学部眼科学教室 樋田 哲夫
(平成 10 年 1 月 29 日受付, 平成 10 年 7 月 24 日改訂受理)

Reprint requests to: Tetsuo Hida, M.D. Department of Ophthalmology, Kyorin University School of Medicine, 6-20-2 Shinkawa, Mitaka 181-8611, Japan

(Received January 29, 1998 and accepted in revised form July 24, 1998)

る。しかし、このような傾向は本邦に特有であり、欧米に限らず、香港、韓国、台湾などの網膜硝子体手術医の間でも同様の症例に遭遇する機会は稀のようである。アトピー性皮膚炎をに伴う網膜剥離の臨床的特徴についてはすでに多くの報告¹⁾がある。しかし、これまでの報告は症例数が限られており、また対象を単にアトピー性皮膚炎を伴った網膜剥離とした場合、アトピー性皮膚炎の極めて軽症な例や過去にその既往があるというだけの例が含まれることで、非特異的症例が混入している可能性もあると思われる。今回、我々は本邦におけるアトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離の頻度とその年次の推移に関して現況を把握し、多数例を集積することで、その臨床的特徴を確認する目的で retrospective に多施設全国調査を行ったので、その結果を報告する。

II 方 法

網膜硝子体手術を専門とする眼科医の勤務する全国 45 施設を対象としてアンケート調査を行った。症例は 1989 年から 1993 年までの 5 年間に当該施設で初回網膜復位術を施行し、術後 6 か月以上経過観察のできたアトピー性皮膚炎を伴う裂孔原性網膜剥離症例とした。対象患者は明らかに顔面にアトピー性皮膚炎の症状のあるものとし、全身の他の部分にはみられるが顔面にはみられない例、過去にアトピー性皮膚炎の診断の既往があるが網膜剥離発症時にはみられなかった例は除外することとした。

両眼罹患の場合には各眼について記載することとし、以下の項目について調査を依頼した。すなわち、患者の年齢、性別、患眼側、アトピー性皮膚炎の発症年齢、眼瞼皮膚炎の重症度、眼瞼を強く擦る、あるいは叩くなどの既往の有無、罹患眼について、随伴する眼科的所見として屈折異常と水晶体所見(白内障の有無、無水晶体あるいは偽水晶体)、結膜炎、角膜炎、円錐角膜の有無、前房の細胞濃度、白内障手術の既往がある場合にはその術式と網膜剥離発見までの期間、網膜剥離の範囲、網膜裂孔の位置とタイプ(検出できたすべての裂孔)、増殖性硝子体網膜症(PVR, Retina Society 旧分類 grade C 以上)の有無、網膜復位術の術式(部分バックル、輪状締結、硝子体手術)、白内障同時手術をした場合の術式、初回手術で復位したか、最終的に復位したかである。なお、眼底検査の方法については特に確認しなかった。また、全裂孔原性網膜剥離症例中のアトピー性皮膚炎に伴う例の頻度を知る目的で、可能な限り同時期に同施設で手術を行った裂孔原性網膜剥離の全眼数を調査、報告して貰った。

III 結 果

33 施設(73%)から合計 348 例 417 眼についての調査結果が得られた。症例数 0 という施設が 3 施設あった。両眼性の症例は 99 例(40%)、片眼性が 249 例(60%)であっ

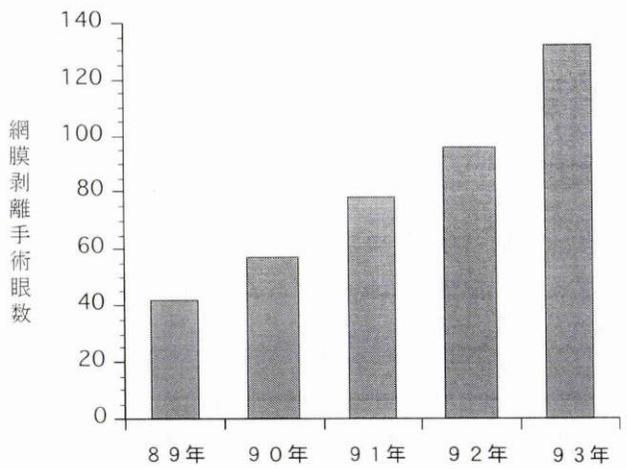


図 1 年別手術眼数。

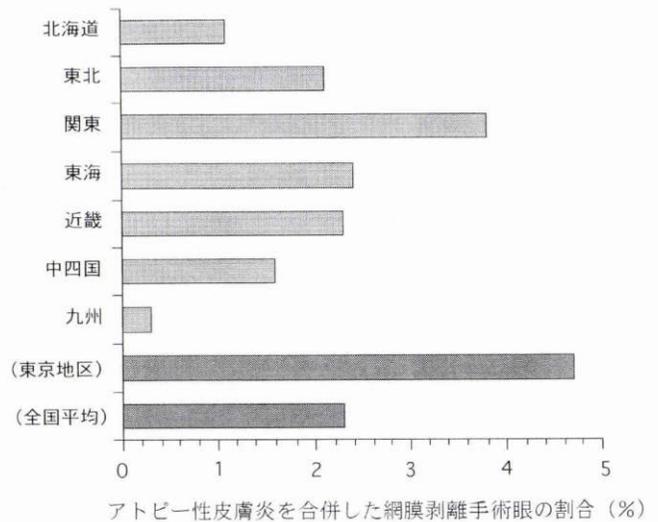


図 2 地域別の手術眼数が全網膜剥離手術眼数に占める割合。

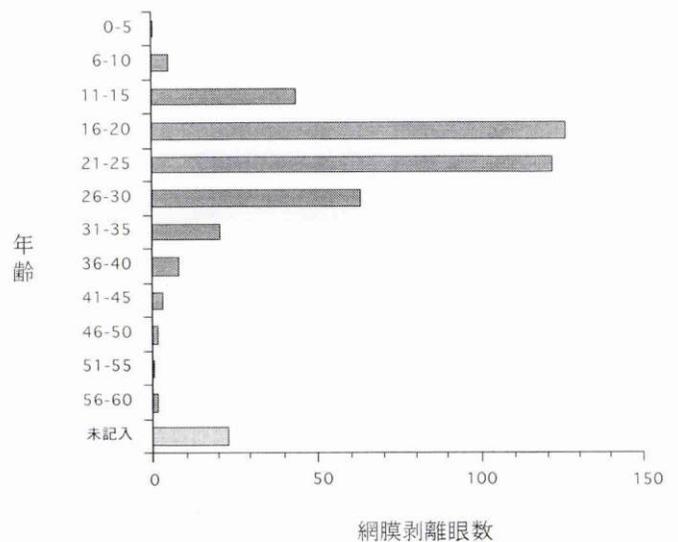


図 3 患者の年齢分布。

た。片眼が網膜裂孔のみで剥離のないもの、すでに手術適応なしと判断した網膜剥離眼であったものも両眼性としたために、これらを合計すると手術対象眼数よりも多くなる。

手術眼数を年度別にみると、1989年の42眼から1990年57眼、1991年78眼、1992年96眼、1993年132眼と階段状に増加していた(図1)。

同時期の全網膜剥離眼数について報告を得られたのは33施設中の26施設で、その合計は13,795眼であった。これらの施設でのアトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離眼数は316眼(今回の全合計417眼の76%)であった。アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離が全網膜剥離眼の中で占める割合は2.3%ということになる。

これらを地域別に検討してみたところ、以下のような結果を得た。すなわち、北海道地区1.1%(1,083眼中12

眼)、東北地区2.1%(527眼中11眼)、関東地区3.8%(4,409眼中164眼)、東海地区2.4%(2,657眼中64眼)、近畿地区2.3%(1,670眼中38眼)、中国四国地区1.6%(1,208眼中20眼)、九州地区0.3%(2,241眼中7眼)であった。関東の中で東京地区だけに限ってみると4.7%(2,318眼中108眼)とさらに頻度が高くなった。これらに対する χ^2 検定の結果、九州地方の頻度は他のすべての地方に比べて有意に低かった(すべて $p < 0.01$)。関東地区の頻度は、東北地区を除いた他の各地区に比べ有意に高かった(すべて $p < 0.01$)。また東京地区の頻度は、東京を除いた関東地区を含め、他のすべての地区に比べ有意に高かった(東北地区に対する $p < 0.05$ 以外、すべて $p < 0.001$)。

網膜剥離の発症年齢は5歳ごとに区切った結果、16~25歳までが62.9%(394眼中248眼)を占め、その前後で減少する傾向にあった(図3)。性別は男性222例、女性126例ではほぼ2:1と男性に多かった。患眼側は右208眼、左209眼と全く差がなかった。アトピー性皮膚炎発症年齢は0~5歳までの乳幼児期に発症している症例が60.9%(258眼中157眼)を占めていた(図4)。

眼瞼皮膚炎の重症度については、重症が125眼(皮膚炎ありの38.5%)、軽症が200眼(61.5%)、未記入が92眼であった。眼瞼を強く擦る、あるいは叩くなどの既往のいずれかがあったものは93.0%(171眼中159眼)と非常に高率で、両者ともなかったものは7%(12眼)、未記入246眼であった。

患眼の屈折状態は-8D未満の中等度近視が多かった(図5)。

結膜炎合併の有無については、結膜炎ありが113眼(記入例の35.4%)で、このうちアレルギー性結膜炎が93眼(記入例の29.2%)、春期カタルが9眼(2.8%)であった。結膜炎なしは206眼(64.6%)、未記入が98眼であった。

角膜炎の有無については、ありが21眼(記入例の5.8%)、なし338眼(94.2%)、未記入および不明が58眼であった。円錐角膜は、ありが5眼(記入例の1.3%)、なしが372眼(98.7%)、未記入および不明が40眼であった。

前房の細胞濃度は2+が56眼(記入例の14.5%)、1+が120眼(31.1%)、±が6眼(1.6%)、-が204眼(52.8%)、未記入が31眼であった。

網膜剥離発症時の水晶体の状態は、有水晶体眼が290眼(69.5%)、無水晶体眼が102眼(24.5%)、偽水晶体眼が25眼(6.0%)であった。有水晶体眼のうち、白内障ありが198眼(記入例の83.2%)、なし40眼、不明52眼であった。不明例12.5%を除いた全体での白内障併発頻度は89.0%ということになる。白内障のタイプは、前囊下白内障が49.5%(198眼中98眼)、後囊下白内障が70.7%(140眼)と多かった(重複あり)。

白内障手術既往例の術式は、囊外摘出術が46眼(記入例の38.3%)、経毛様体扁平部切除術が7眼(5.8%)、超音

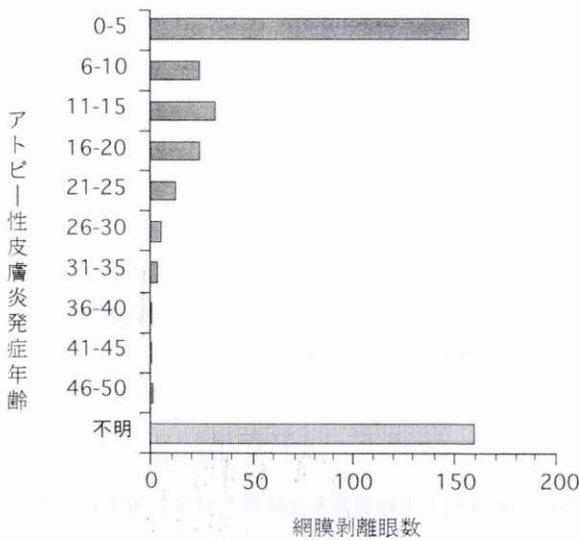


図4 アトピー性皮膚炎発症年齢分布。

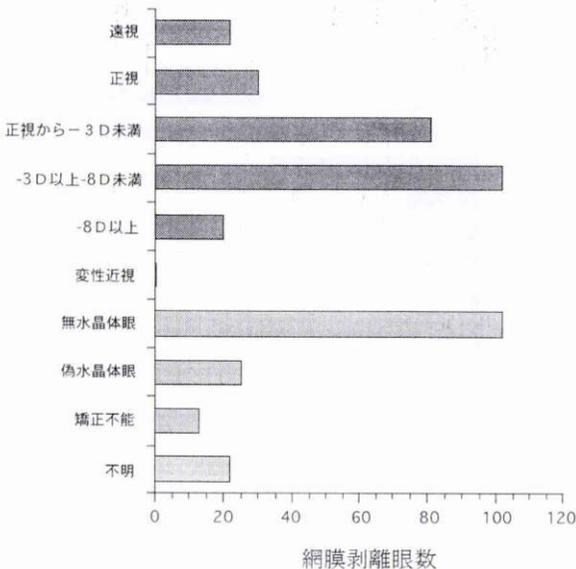


図5 患眼の屈折分布。

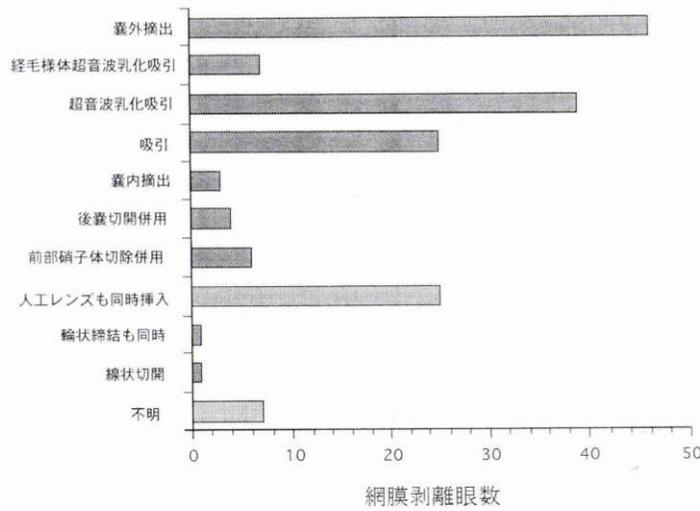


図 6 白内障手術既往例でのその術式.

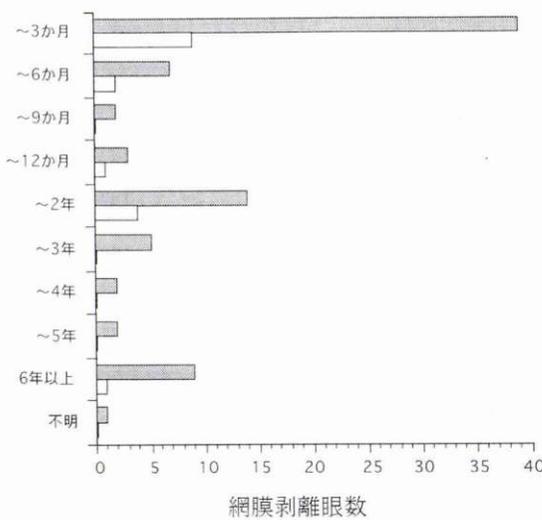


図 7 白内障手術から網膜剥離発症までの期間.
■：無水晶体眼, □：偽水晶体眼

波破碎吸引術が 39 眼 (32.5%), 吸引術が 25 眼 (20.8%), 嚢内摘出術が 3 眼 (2.5%), 未記入が 7 眼であった (図 6). 白内障手術と同時に前部硝子体切除が 6 眼 (5.0%) に行われており, このうちの 1 眼にはさらに輪状縮結も行われていた. 白内障手術から網膜剥離発症までの期間は 48 眼 (38.1%) が 3 か月以内であった. その後は広く分布していたが, 偽水晶体眼では 2 年以内に発症するものが多く, 無水晶体眼では数年を経ても網膜剥離を発症していた (図 7).

網膜剥離に対する初回手術時から PVR を合併していたものは 13.7% (417 眼中 57 眼) であった. 白内障手術と PVR との関係を見ると, 有水晶体眼の 10.0% (290 眼中 29 眼), 無水晶体眼の 20.6% (102 眼中 21 眼), 偽水晶体眼の 28% (25 眼中 7 眼) と白内障手術既往例に頻度が高かった.

網膜剥離の範囲は, 1 象限が 167 眼 (記入例の 40.5%),

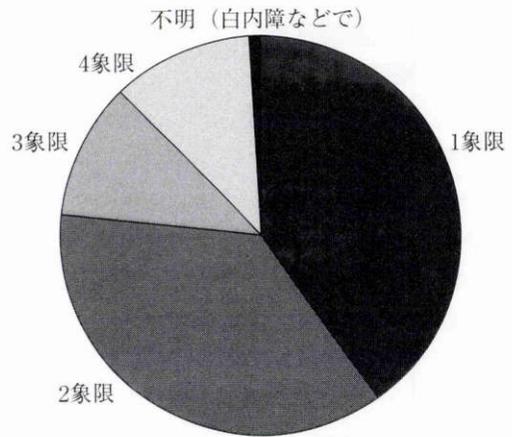


図 8 網膜剥離の範囲.

2 象限が 153 眼 (37.0%), 3 象限が 45 眼 (10.9%), 4 象限が 48 眼 (11.6%) であり, 白内障の合併などのために術前に剥離の範囲が予測できなかったものが 4 眼あった (図 8). 1~2 象限が 77.5% (417 眼中 320 眼) であり, 網膜剥離の範囲は, 比較的限局しているものが多かった. 網膜剥離の範囲を平均して, 有水晶体眼, 無水晶体眼, 偽水晶体眼で比較すると, 各 2.1, 2.2, 2.4 象限となり差はみられなかった.

網膜裂孔の位置は多発裂孔の場合に重複があるが, 鋸状縁から前方が 20% (417 眼中 82 眼), 鋸状縁から赤道部が 64% (266 眼), 赤道部が 6% (26 眼), 赤道部より後方が 3% (11 眼) であり, 鋸状縁前後に位置する傾向が高かった (図 9). 裂孔の種類については, 鋸状縁断裂 39% (163 眼中 417 眼), 毛様体扁平部裂孔 17% (71 眼), 毛様体皺襞部裂孔 5% (20 眼), 巨大裂孔 9% (40 眼), 格子状変性内円孔 6% (25 眼), 格子状変性部弁状裂孔 1% (4 眼), 円孔 13% (55 眼), 弁状裂孔 13% (53 眼), 子午線方向の裂孔 3% (12 眼), 黄斑円孔 1% (3 眼), 裂孔不明 10% (43 眼) であった (図 10). 裂孔の種類別発生率を眼瞼皮膚炎の重症, 軽

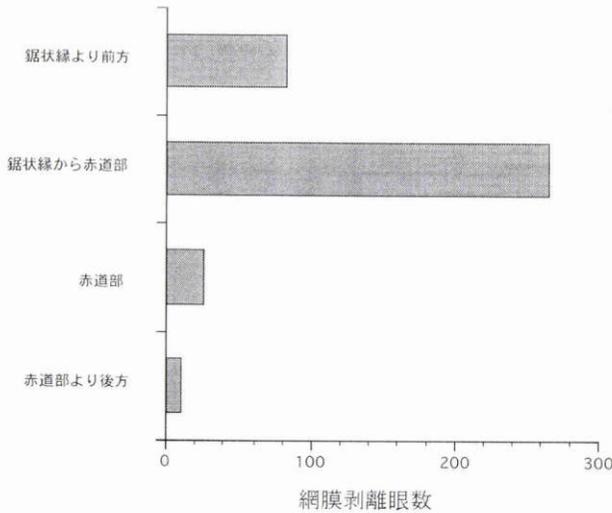


図9 網膜裂孔の位置.

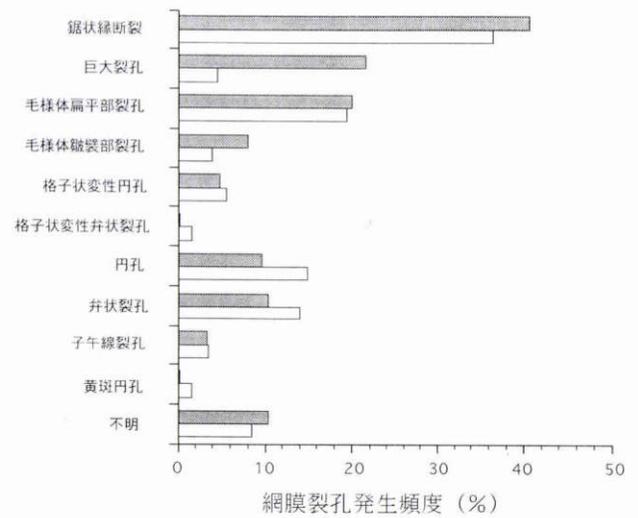


図11 眼瞼皮膚炎の重症度と原因裂孔の種類.

■: 重症, □: 軽症

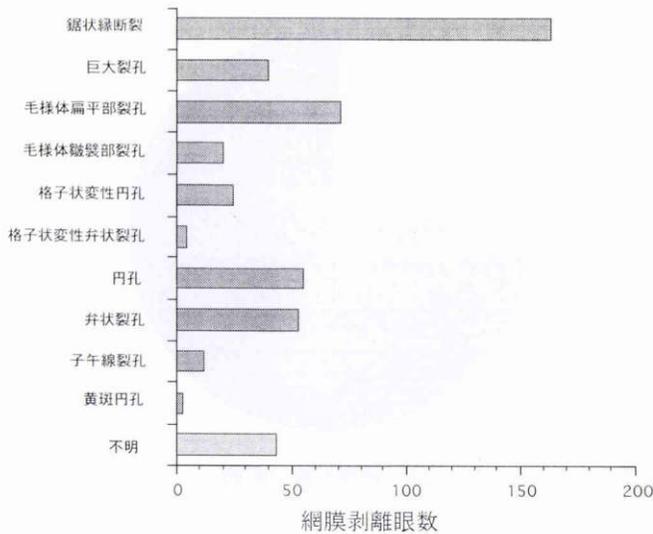


図10 網膜裂孔の種類.

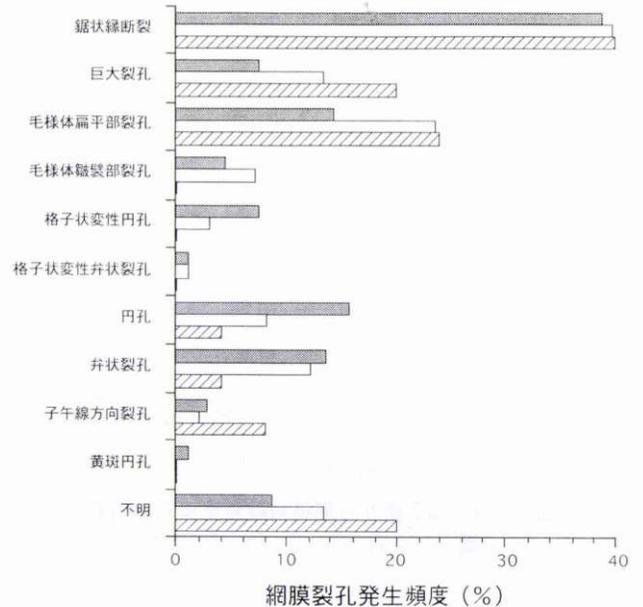


図12 白内障手術既往と網膜裂孔の種類.

■: 有晶体眼, □: 無晶体眼, ▨: 偽晶体眼

症に分けて考察すると、眼瞼皮膚炎が重症な例では巨大裂孔が多かった(図11). 白内障手術既往の有無と網膜裂孔の関係については、術後眼で巨大裂孔, 毛様体扁平部裂孔, 裂孔不明例の多いことが目立った(図12).

網膜復位術の初回術式は強膜バックリングが78% (417眼中326眼)で、そのうちの57.3%(239眼)に輪状縮結が行われていた。硝子体手術(強膜バックリング併用を含む)を選択したのは22%(91眼)であった。白内障との同時手術は71眼(有晶体眼の24.5%)に行われており、その術式は、経毛様体扁平部切除術40眼(56.3%), 囊外摘出術4眼(5.6%), 超音波破碎吸引術18眼(25.4%), 吸引術9眼(12.7%), 人工水晶体挿入の同時挿入は7眼(9.9%)に行われていた。

初回手術での網膜復位率は75.3%(417眼中314眼)であった。ただし、網膜光凝固やガスタンポナーデのみの追加, シリコンオイル抜去手術は追加手術としなかった。最

終的に網膜復位を得られなかったのは31眼(うち, シリコンオイル未抜去眼18眼を含む)あり、最終網膜復位率は92.6%(417眼中386眼)であった。初回手術で網膜復位を得られなかった103眼の原因は、PVRの併発が49眼(47.6%), 新裂孔や原因裂孔再開通が54眼(52.4%)であった。

IV 考 按

アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離が、本邦において特に注目されるようになったのは1982年の桂ら²⁾の報告以降である。以後10余年間に本邦における臨床報告例は著しく増加した。1993年に開催された第32回網膜硝子

体学会においてアトピー性皮膚炎が特集演題としてとりあげられたが²⁾、この時の演題数と症例数の多さには驚くべきものがあつた。非公式ながら、この時の網膜硝子体学会理事会において全国調査の必要性が提案されたことが、今回の調査のきっかけとなつた。

Azuma ら³⁾は 6 施設の統計を報告し、これがこれまでの最も多数例の検討である。しかし、施設の性格上症例がやや重症例にかたよりすぎる可能性も否定できなかった。今回の調査では全国的に対象施設を広げて症例を増やすとともに、より一般的な症例を集積できるようにした。ただし、選択基準や診断においてできるだけ統一性を計るために、対象施設は網膜硝子体手術専門医のいる施設に限定した。また、患者は顔面に皮膚症状のあるものに限定した。単に部分的にアトピー性皮膚炎がある、ないしその既往があるという患者は極めて多く、これらを加えるとたまたまアトピー性皮膚炎を合併しているだけの一般の網膜剥離が混入する危険が高くなると考えたためである。

Retrospective study のために項目によっては未記入も多かったが、全国的に 417 眼という多数例を把握することができた。症例数は年々階段状に増加していることが明らかになり、臨床の場での印象を裏づける結果となつた。疫学的意味で現況を把握し、特に他科の医師にも認識を広めるためにも意義ある結果が得られたと考える。

全網膜剥離症例に占める頻度とその地域差は今回の調査での極めて興味深い結果の一つである。前述のような目的にも拘わらず、今回調査を依頼した施設には一般よりも網膜剥離の難治例が集まる傾向があると考えて良い。アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離にはしばしば難治例が含まれるという認識が広がってきていることから、網膜剥離手術を行っている術者でも初めからこれらの施設に患者を送る傾向のあることも考えられる。このことから、全網膜剥離例に占める頻度は、実際には今回の調査結果から得た 2.3% よりやや低い可能性があるが、大きく下回るとは考えにくい。若年者の網膜剥離に限れば頻度は約 2 倍になると考えてよく、網膜剥離の原因として極めて重要な位置を占めてきていることが確認できた。また、地域により頻度に大きな差があり関東地区、特に東京地区で頻度が高いことが明らかになった。東京地区には網膜剥離を専門とする施設が多く、近県からの紹介患者も多いと考えられる。しかし、全国平均の 2 倍を超える頻度は、特に頻度の低い九州、北海道地区などと比較して極めて印象的である。因みに、国勢調査による 1990 年の都道府県年齢 5 歳階級別人口統計によると、今回の調査で症例の最も多い年齢群とほぼ合致する 15~24 歳の全人口に占める比率は、全国で 15.2%、東京 18.1%、北海道 14.3%、沖縄を除く九州地区が 12.2% であり、地区により若干の差はあるものの、今回の頻度の違いを説明するにはほど遠い³⁾。一般的にアトピー性皮膚炎患者は都会に

多いとされており⁶⁾、これを反映していると考えるのが妥当であろう。

臨床的特徴については、以下に述べるような従来の共通認識をほぼ再確認する結果となつた。今回は前眼部合併症についても調査してみたが、retrospective という性格上未記入が多かつた。角結膜の合併症の頻度は予想よりも少なかつたが、軽度のものが見逃されている可能性は高い。また、円錐角膜は絶対数は少ないものの、一般の頻度からすれば高いといつてよいと考えられる。

白内障は 89% とほとんどの例に併発していた。このことは、自覚的にも他覚的にも網膜剥離の発見が遅れる原因となり得る。白内障手術後の網膜剥離発症が多いことは古くから指摘されていることであり⁷⁾、術後の残余皮質や水晶体囊の強い反応性変化が網膜剥離の状態悪化や手術の困難さにつながることもある。眼内レンズ挿入の適否を含め、極めて重要な問題であると同時に、網膜剥離と白内障の発生に共通要因のある可能性も考えなくてはならない。

白内障手術既往眼では術後 3 か月以内に網膜剥離を発症したものが多かったが、白内障手術後に網膜剥離が偶発的に発見された例や、網膜剥離眼に対しまず白内障の手術を施行し、約 1 週間後に網膜剥離の手術を行った症例がかなり混入しており、統計的には再検討の必要があると思われる。

白内障手術既往例での眼内レンズ挿入の頻度は 19.7% と低かつた。網膜剥離に対する手術時に同時に白内障手術を施行した例での眼内レンズ挿入は 9.9% とさらに低い頻度であった。最近では眼内レンズ挿入そのものが、むしろ網膜剥離発症を予防するとする主張もある⁸⁾。ここでは多くを論じないが、毛様体皺襞部裂孔は有水晶体眼でも生じる。外傷に起因すると思われる裂孔によりチン小帯は二次的に弛緩し、水晶体が偏位すると考えられる。後囊収縮によるチン小帯牽引が毛様体皺襞部裂孔の発生による二次的変化ではなく裂孔発生の原因であるとし、眼内レンズによってこれを予防可能とするとの根拠には疑問がある。少なくとも、今回の調査時点までは眼内レンズ挿入には慎重な姿勢をとっている網膜硝子体手術医が多いといえるだろう。

網膜剥離の特徴として限局性の扁平剥離が多いこと、その一方で嚢状剥離、全剥離もみられること、初回手術時および経過中の PVR の頻度が高いこと、網膜裂孔は鋸状縁前後に集中し、鋸状縁断裂が最も多いこと、毛様体扁平部裂孔、巨大裂孔の頻度が高いこと、などは従来の報告²⁾³⁾と一致している。毛様体皺襞部裂孔は 5% に、子午線方向の裂孔は 3% にみられた。Azuma ら³⁾の報告と比較すると、巨大裂孔、鋸状縁断裂の頻度はやや低い。今回の結果の方がより一般的な頻度に近いものと思われる。今回は 25 眼に格子状変性内円孔がみられた。このうち、6 眼は明らかに他に原因と思われる裂孔が存在した

が、19 眼はこれが原因の網膜剥離であった。これらは本来避けたいと意図した、若年者の萎縮性円孔による非特異的な網膜剥離がたまたま合併したものの混入と考えられる。しかし、この意図については顔面に皮膚炎のある患者を対象を限定する理由として、調査依頼時に明らかにしていることと、問い合わせの結果、硝子体変化に外傷性要因が加わっていると考えられアトピー性皮膚炎も関与していると判断したという例もあったことから、あえて、これらの症例を統計から排除することはしなかった。

今回は眼底検査の方法については特に確認しなかった。圧迫子を用いた双眼倒像鏡眼底検査と三面鏡の使用が理想であるが、本邦においては網膜硝子体手術専門医の間でも特に前者の普及度は低いと思われる。したがって、これを規定すると対象施設がかなり限定されてしまうと考へた。また、いずれにしても、これらの検査は眼瞼症状の強い患者では困難なことがしばしばあること、白内障の合併などにより手術時に裂孔を確認するしかない場合もあること、今回は詳細な眼底所見の把握は要求しておらず、裂孔の位置や形状、裂孔発見率などには大きな差は出ないであろうと予測したことなどもその理由である。結果として裂孔不明は 10% あったが、この率はやや高い。専門医のいる施設に限定したにも拘わらず、検査方法やテクニックの一定していないことが一つの理由とも考えられ、裂孔不明群に毛様体皺襞部裂孔など最周辺部裂孔が含まれている可能性もある。

初回術式として硝子体手術が 22% に行われた。初回復位率の 75.3% は特に網膜硝子体手術専門医のいる施設であることを考えると、通常の裂孔原性網膜剥離に対するそれと比べてかなり低く、最終復位率の 92.6% もやや低めであった。PVR の合併、巨大裂孔、複数裂孔、子午線方向の裂孔などもともと難治例が多く含まれているとはいえ、原因裂孔の検出や的確な術式選択など、網膜硝子体手術医にとっては今後の課題の一つである。幸い病態の理解が深まってきた結果、最近の復位率は向上してきているように思われる。

アトピー性皮膚炎患者の網膜剥離の原因として、出田⁹⁾、Oka¹⁰⁾は一貫して外傷説をとってきている。反復して眼瞼を叩く、強く擦るなどの行為による外傷性要因が強く関与している可能性は、最近では殆どの網膜硝子体手術医が認めている。このような既往については未記入が多かったが、記入例では 93% と殆どの患者が肯定していた。また、皮膚炎が重症な例に巨大裂孔の頻度が高かったことも外傷要因の強いことを示唆すると考えてよいだろう。これらの外傷は通常はいわゆる一撃的鈍的外傷ではなく、動物実験の結果との比較⁹⁾は必ずしも適切ではないと思われる。しかし、時として眼瞼の叩き方は尋常でなく、稀ではあるが被虐待児あるいは自傷行為のある子供にみられるような異常な形の裂孔がみられる。このような行為には単に搔痒感が強いというだけでなく、

何らかの精神心理的要因もあることが推測される。皮膚を搔くことにより症状が悪化するために、むしろ叩くことをすすめる皮膚科医もいる。少なくとも顔面に関してはこれを避けるように指導するよう、眼科医から提唱すべきであろう。

アトピー性皮膚炎患者の中での網膜剥離発症頻度について検討した報告は少ないが、1.3~8% とされている^{11)~13)}。どのような患者に発症の危険が高いのかについて明らかにすることは、今後の課題である。文献的にもまた多くの私信を通して、本邦以外では症例は稀なようであり、この点も興味深い。原因として外傷要因が強いとはいへ、他にアトピー特有の要因がある可能性も否定できない。幸い網膜剥離の合併頻度とその深刻な問題点については皮膚科医の間にも認識が広がってきた。原因探究と患者の指導に関して、今後の共同研究が望まれる。

協力施設と協力者

市立札幌病院(竹田宗泰)・国立札幌病院(松下卓郎)・旭川医大(吉田晃敏)・東北大(玉井 信)・新潟大(安藤伸朗)・東邦大佐倉(竹内 忍)・社会保険船橋病院(飯島幸雄)・順天堂大浦安(田中 稔)・東京医大霞ヶ浦(岡野 正)・獨協医大(鈴木隆次郎)・獨協医大越谷(筑田 真)・日大駿河台(佐藤幸裕)・昭和(稲富 誠)・杏林大(三木大二郎)・東京医大(岩崎琢也)・慶應大(桂 弘)・国立東京第二病院(野田 徹)・国立小児病院(東 範行)・名古屋大(白井正一郎)・愛知医大(荻野誠周)・杉田眼科病院(杉田元太郎)・名古屋大(三宅養三)・京都大(高橋政代)・大阪大(大路正人)・国立大阪病院(生野恭司)・大阪市大(郷渡有子)・天理よろづ相談所病院(上野聡樹)・愛媛大(日下俊次)・広島大(中野賢輔)・倉敷中央病院(岡田守生)・宮崎医大(直井信久)・出田眼科病院(嶋田伸宏)・佐賀医大(松井淑江)

文 献

- 1) 勝島晴美：アトピー性皮膚炎に合併する白内障および網膜剥離—日本における文献レビュー(1)—。眼科 36:1621—1631, 1994.
- 2) 桂 弘, 樋田哲夫：アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離。臨眼 36:1470—1475, 1982.
- 3) 樋田哲夫, 竹内 忍：特集演題「アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離」—特集演題「総括」。眼臨 88:1451—1452, 1994.
- 4) Azuma N, Hida T, Katsura H, Takeuchi S, Danjo S, Tano Y: Retrospective survey of surgical outcomes in rhegmatogenous retinal detachments associated with atopic dermatitis. Arch Ophthalmol 114:281—285, 1996.
- 5) 第 45 回日本統計年鑑, p. 48, 日本統計協会編, 平成 8 年, 毎日新聞社.
- 6) 熊谷直樹：疫学と最近の動向—眼科—, 山本 節, 他(編)：アトピー性皮膚炎と眼, 中山書店, 東京, 20—27, 1997.

- 7) **Coles RS, Laual J**: Retinal detachment occurring in cataract associated with neurodermatitis. *Arch Ophthalmol* 48:30—39, 1952.
- 8) **桂 弘**: アトピー性白内障の治療と管理—アトピー性白内障に対する手術と術後網膜剥離. *眼科手術* 9:415—419, 1996.
- 9) **出田秀尚**: アトピー性皮膚炎の網膜剥離—外傷性網膜剥離との類似点—. *眼臨* 88:1416—1418, 1994.
- 10) **Oka C, Ideta H, Nagasaki H, Watanabe K, Shinagawa K**: Retinal detachment with atopic dermatitis similar to traumatic retinal detachment. *Ophthalmology* 101:1050—1054, 1994.
- 11) **勝島晴美, 宮崎幾代, 関根伸子, 西尾千恵子, 松田三千雄**: アトピー性皮膚炎における白内障および網膜剥離の合併頻度. *日眼会誌* 98:495—500, 1994.
- 12) **中野栄子, 岩崎琢也, 小山内卓哉, 山本和則, 宮内恵**: アトピー性皮膚炎の眼合併症. *日眼会誌* 101:64—68, 1997.
- 13) **大間知典子, 笹部哲生, 小嶋益子, 足立 準, 遠藤薫, 吹角隆之, 他**: アトピー性皮膚炎の眼合併症. *アレルギー* 43:796—799, 1994.