

短 報

視神経乳頭周囲新生血管に対しステロイドパルス療法が有効であった Vogt-小柳-原田病の 1 例

川口 龍史, 横田 眞子, 杉田 直, 望月 學

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科眼科学分野

要 約

目的：視神経乳頭周囲に新生血管が出現した Vogt-小柳-原田病 (VKH) の 1 例報告。

症例：19 歳，女性。発熱，頭痛，めまい，難聴の出現から 2 か月後に当院を受診。肉芽腫性の前眼部炎症，夕焼け状眼底，視神経乳頭上の新生血管を認め，VKH と診断した。ステロイドパルス療法を施行し，治療開始 3 か月後に新生血管は消失した。

結論：遷延した炎症に伴う眼内新生血管に対し，十分なステロイド全身投与が有効であった。(日眼会誌 110 : 58-60, 2006)

キーワード：Vogt-小柳-原田病，新生血管，ステロイドパルス療法

Disc Neovascularization in a Patient with Vogt-Koyanagi-Harada Disease and Efficacy of Steroid Pulse Therapy

Tatsushi Kawaguchi, Mako Yokota, Sunao Sugita and Manabu Mochizuki

Department of Ophthalmology and Visual Science, Tokyo Medical and Dental University

Abstract

Purpose : To report a patient with Vogt-Koyanagi-Harada disease who developed neovascularization at the optic disc.

Case : A 19-year-old woman visited our hospital two months after becoming aware of fever, headache, tinnitus, hearing disturbance, and floaters in the right eye. Ophthalmic examination disclosed granulomatous inflammation in the anterior segment, sunset glow fundus and neovascularization at the optic disc. Vogt-Koyanagi-Harada disease was diagnosed and treated with corticosteroid pulse therapy, followed by oral corticosteroids. Three

months after the systemic corticosteroid therapy, the neovascularization disappeared.

Conclusions : Sufficient treatment with systemic corticosteroids is effective for the intraocular neovascularization associated with consecutive inflammation.

Nippon Ganka Gakkai Zasshi (J Jpn Ophthalmol Soc 110 : 58-60, 2006)

Key words : Vogt-Koyanagi-Harada disease, Neovascularization, Steroid pulse therapy

I 緒 言

Vogt-小柳-原田病 (VKH) では，発症初期に十分なステロイド全身投与を行うことが炎症の遷延を防止すると考えられているが¹⁾，ステロイド全身投与は重篤な障害を惹き起こすことがある²⁾。一方，ステロイド全身投与を行わず自然寛解した VKH 症例の報告³⁾もあり，治療については様々な議論がある。我々は炎症が遷延し眼内新生血管が出現した VKH に対し，ステロイドパルス療

法が有効であった症例を経験したので報告する。

II 症 例

19 歳女性。2003 年 6 月初旬，発熱，頭痛，めまい，難聴，右眼飛蚊症を自覚し近医眼科を受診。ぶどう膜炎を指摘され，0.1% リン酸ベタメタゾン点眼とステロイド結膜下注射による治療を受けていたが，視力低下のため 8 月 20 日当科を受診した。

矯正視力は右眼 0.06，左眼 0.05，両眼に豚脂様角膜

別冊請求先：113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45 東京医科歯科大学眼科学教室 川口 龍史

(平成 16 年 12 月 20 日受付，平成 17 年 3 月 24 日改訂受理) E-mail : t-kawaguchi.oph@tmd.ac.jp

Reprint requests to : Tatsushi Kawaguchi, M. D. Department of Ophthalmology & Visual Science, Tokyo Medical & Dental University Graduate School, 1-5-45 Yushima, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8519, Japan

(Received December 20, 2004 and accepted in revised form March 24, 2005)



図 1

睫毛の一部白髪化，頭髮の脱毛を認める。

後面沈着物，虹彩結節を伴う前眼部炎症を認め，隅角には新生血管が散在していた。眼底は脈絡膜の脱色素のため夕焼け状を呈し，後極網膜には滲出性網膜剝離と視神経乳頭上に新生血管がみられた。睫毛は一部白髪化し，頭髮には脱毛がみられた(図 1)。以上から，Read らが提唱した国際診断基準⁹⁾に基づき VKH と診断した。

入院の上，8 月 21 日からコハク酸メチルプレドニゾン 1,000 mg/日の点滴静注を 3 日間施行した(ステロイドパルス 1クール目)。フルオレセイン蛍光眼底造影では，両眼後極網膜に広範囲の蛍光漏出がみられ，視神経乳頭周囲には新生血管からの色素漏出が著明であった(図 2)。8 月 28 日からステロイドパルス 2クール目を施行し，以後プレドニゾン内服に切り替え漸減したところ，治療開始 3 か月後には炎症所見は著明に改善，隅角新生血管も消失し，矯正視力は両眼ともに 1.0 に改善した。蛍光眼底造影では後極部の蛍光漏出，視神経乳頭周囲の新生血管ともに消失していた(図 2)。2004 年 7 月頃から左眼の眼圧上昇がみられ，薬物療法ではコントロールできなくなったため，11 月 2 日線維柱帯切除術を施行した。術後左眼眼圧は安定し，炎症の再燃もみられていない。

III 考 按

本症例では髄膜炎様の症状と難聴，飛蚊症が出現した

頃が発症時期と考えられる。その後約 2 か月間ステロイド全身投与が行われず，眼内に強い炎症が遷延したため前房隅角と視神経乳頭に新生血管が出現したと考えられる。このように炎症が遷延したぶどう膜炎患者に眼内新生血管が出現するメカニズムとしては，① 網膜血管が閉塞し，網膜が虚血状態に陥ることで血管新生因子が産生されるという病態と，② 眼内の炎症により産生された炎症性サイトカインが二次的に血管新生因子を上昇させるという病態⁵⁾の 2 つが考えられる。本症例では，網膜の無灌流領域はみられないが，網膜浮腫が強く毛細血管レベルでの灌流障害が存在した可能性も考えられる。いずれにしても，ステロイドパルス療法による十分な消炎が有効で，網膜浮腫の改善，網膜新生血管の消失がみられ，良好な視力を得ることができた。しかしながら，続発緑内障に関しては炎症をコントロールした後も眼圧の不安定な状態が続き，最終的には外科的な治療が必要となった。これは，初期治療が十分でなかったために炎症が遷延し，周辺虹彩前癒着や隅角の新生血管が生じて房水流出機能が不可逆的に障害されたためと考えられる。VKH では，ステロイド全身投与を行わなくても自然寛解する症例が存在するという報告もあるが，あくまでも個々の症例について病態に応じた治療をすることが重要であり，本症例では発症初期から積極的な消炎治療が必要であったと考えられる。ステロイド全身投与には感染

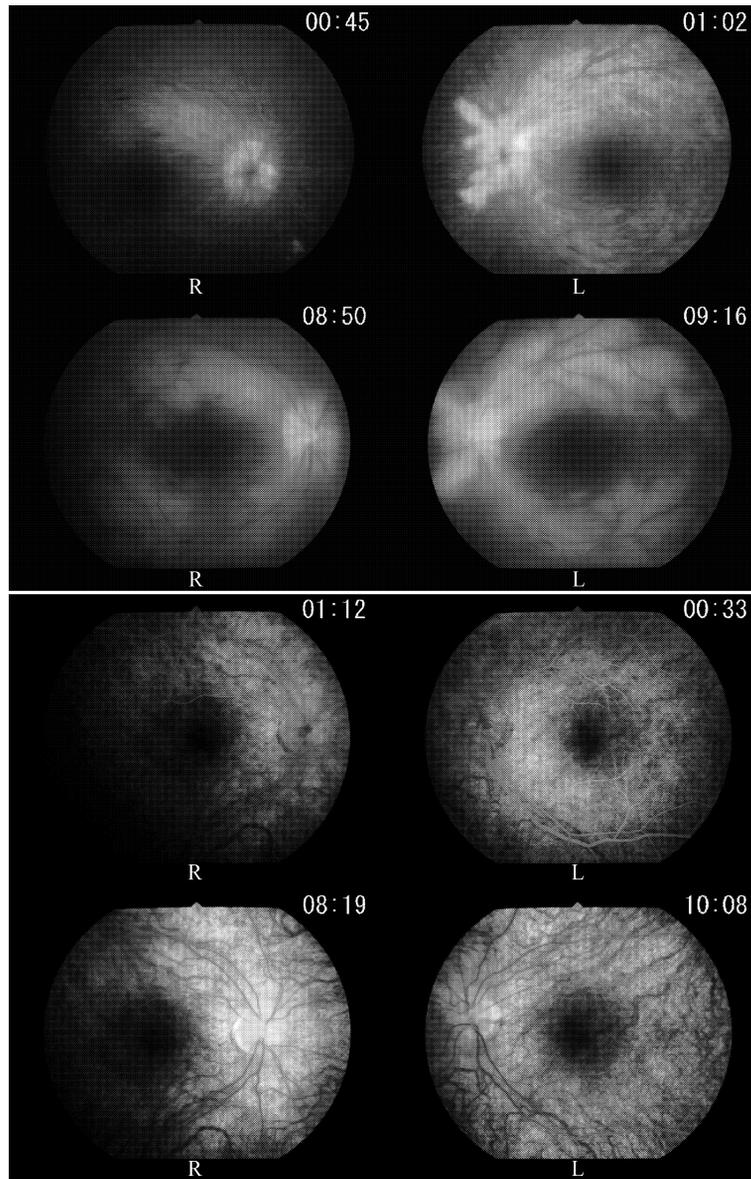


図 2

2003年8月27日(上段), および11月27日(下段)のフルオレセイン蛍光眼底造影撮影。写真右上の数字は造影開始後の時間を示す。治療開始時には眼底後極部に滲出性網膜剝離による蛍光漏出, 視神経乳頭周囲に新生血管がみられていたが, 3か月後にこれらは著明に改善した。

症を始め様々な副作用があるが, 本症例のように強い炎症がみられる症例では, 患者から十分なインフォームド・コンセントを得た上で, 入院管理で全身状態を注意深く観察しつつ治療することが重要である。

文 献

- 1) 三村康男, 浅井 香, 湯浅武之助, 原 吉幸, 坂東桂子: 原田病の診断と治療—遷延例移行因子とVogt-小柳病の位置づけ—. 眼紀 35: 1900—1909, 1984.
- 2) 岩瀬 光: 原田病ステロイド治療中の成人水痘による死亡事例. 臨眼 55: 1323—1325, 2001.
- 3) 江連 司, 若倉雅登, 井上治郎: ステロイド薬の全身投与を行わなかった原田病. 臨眼 57: 985—988, 2003.
- 4) Read RW, Holland GN, Rao NA, Tabbara KF, Ohno S, Arellanes-Garcia L, et al: Revised diagnostic criteria for Vogt-Koyanagi-Harada disease: Report of an international committee on nomenclature. Am J Ophthalmol 131: 647—652, 2001.
- 5) Viores SA, Chan CC, Viores MA, Matteson DM, Chen YS, Klein DA, et al: Increased vascular endothelial growth factor (VEGF) and transforming growth factor beta (TGFbeta) in experimental autoimmune uveoretinitis: Upregulation of VEGF without neovascularization. J Neuroimmunol 89: 43—50, 1998.