

大量の網膜下出血に続発した片眼性硝子体出血の5例

清水 尚子, 玉井 信

東北大学医学部眼科学教室

要 約

高齢者に生じる大量の網膜下出血と硝子体出血は、老人性円板状黄斑変性症(以下SDMD)に伴い認められることが多いと考えられている。今回、大量の網膜下出血後に硝子体出血を来した、発症年齢平均59歳の5例5眼を経験した。急激な片眼性の視力低下で発症し、続発した硝子体出血は吸収傾向がなく硝子体手術を要した。術後の眼底には網膜下に器質化した血腫を認めた。血腫は結合織増殖を伴うことなく徐々に吸収され、この部位は網膜色素上皮萎縮巣となった。最終視力は零から0.8で、網膜下出血の部位により様々であった。本症は、臨床経過からSDMDの出血性色素上皮剝離型とも考えられたが、新生血管は明らかでなく出血部位も非典型的であった。更に最高6年5か月の経過観察中、他眼は良好な視力を保持し、SDMDの所見は全く認められなかった。従来考えられたSDMD由来で異なった病型と考えるよりは、独立した疾患群である可能性が示唆された。(日眼会誌 96:408-412, 1992)

キーワード：網膜下出血，硝子体出血，老人性円板状黄斑変性症，出血型

Unilateral Vitreous Hemorrhage Secondary to Massive Subretinal Hemorrhage in 5 Cases

Takako Shimizu and Makoto Tamai

Department of Ophthalmology, Tohoku University School of Medicine

Abstract

Massive subretinal and vitreous hemorrhage (MSVH) in the elderly is usually complicated with senile disciform macular degeneration (SDMD). The authors treated 5 cases, averaging 59 years old, with MSVH in unilateral eye. They noticed sudden loss of vision and underwent vitreous surgery. After operation, organized hematomas were seen beneath the retina, which disappeared without scar formation, leaving atrophic lesions of the RPE and neural retina. The final visual outcome was NLP to 0.8, depending upon the location of subretinal hemorrhage. Fluorescein angiography demonstrated no subretinal neovascularization. Contralateral eyes showed no sign of SDMD during follow-up period of up to 6.5 years. These cases may suggest a pathogenesis different from the hemorrhagic type of SDMD. (*Acta Soc Ophthalmol Jpn* 96:408-412, 1992)

Key words: Subretinal hemorrhage, Vitreous hemorrhage, Senile disciform macular degeneration, Hemorrhagic type

別刷請求先：980 仙台市青葉区星陵町1-1 東北大学医学部眼科学教室 玉井 信

(平成3年4月5日受付，平成3年8月6日改訂受理)

Reprint requests to: Makoto Tamai, M.D. Department of Ophthalmology, Tohoku University School of Medicine, 1-1 Seiryō-machi, Aoba-ku, Sendai 980, Japan

(Received April 5, 1991 and accepted in revised form August 6, 1991)

I 緒 言

老人性円板状黄斑変性症（以下SDMD）は黄斑下の脈絡膜由来の血管新生に続発する一連の疾患である¹⁾。このうち出血性色素上皮剥離型は硝子体出血を来すことがあり高齢者の硝子体出血の原因として重要である。経過は急性で、新生血管は大量の出血に覆われ検出できないことも多く、他眼に異常を見ない場合、その診断、治療に苦慮することがある。

今回我々は、網膜下出血が突発し硝子体出血が続発した、出血性色素上皮剥離型SDMD類似例の5例5眼に対し、硝子体手術を施行し平均58か月の経過観察を行った。その結果と他眼の所見より、加齢に伴う新生血管膜を本態とするSDMDというよりは、血管の老化等に伴う片眼性の更に激しい出血である可能性も、否定できないと考えた。

II 症 例

症例1：54歳女性。急激な右眼視力低下を主訴に近医より当科へ紹介された。初診時、右眼底には、上方アーケード及び黄斑部耳側より赤道部に及ぶ脈絡膜出血及び網膜下出血を認めた。視力は0.3、この8日後には大量の硝子体出血を来し、眼底は透視不能、視力は手動弁となった。硝子体出血より10週間後硝子体手術を施行。術後の眼底には、黄白色の器質化した網膜

下血腫を認めた(図1)。視力は0.8に回復した。術後6年5か月、血腫は吸収され、出血部位の網膜色素上皮は色素沈着を伴う萎縮巣となっていた。左眼底には、

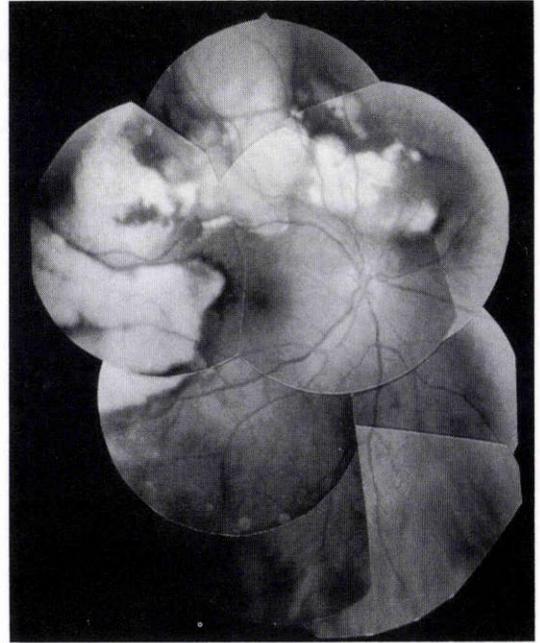


図1 症例1：術後眼底。上方、耳側に器質化した血腫を認める。黄斑部には及んでいない。

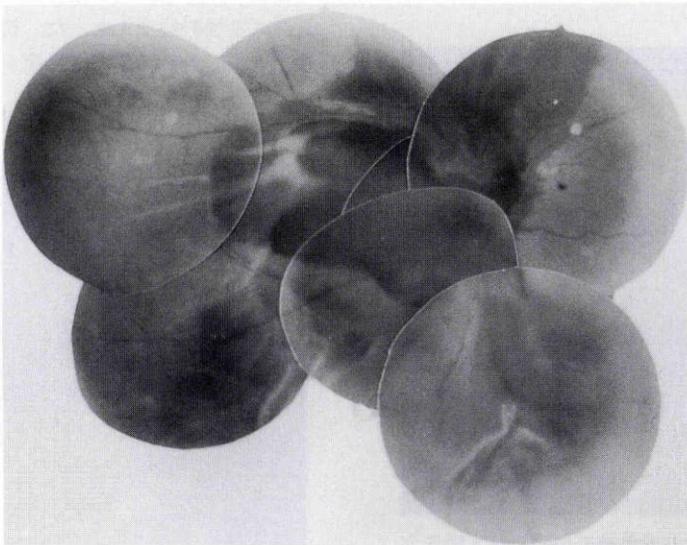


図2 症例2：初診時眼底。広範な脈絡膜出血、網膜下出血を認める。硝子体出血を合併。

黄斑部に hard drusen を2カ所認める以外に異常なく、視力は1.2と良好であった。

症例2：59歳男性。右眼に暗点を自覚し近医受診。網膜静脈分枝閉塞症の診断でウロキナーゼ、ワーファリンの投与を受けたが、出血が拡大するため投与を中止。経過観察中、咳発作と同時に大量の出血を来し、当科紹介となった。初診時、右眼底には、視神経乳頭より黄斑部を含み下方から耳側に広がる脈絡膜出血及び網膜下出血を認め、一部硝子体出血を伴っていた(図

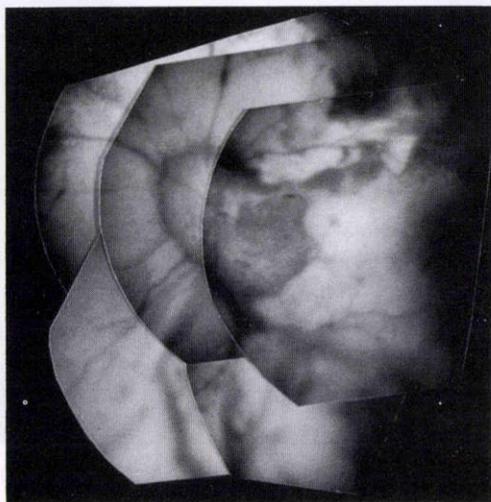


図3 症例3：術後眼底。視神経乳頭を囲み広範な器質化した血腫を認める。

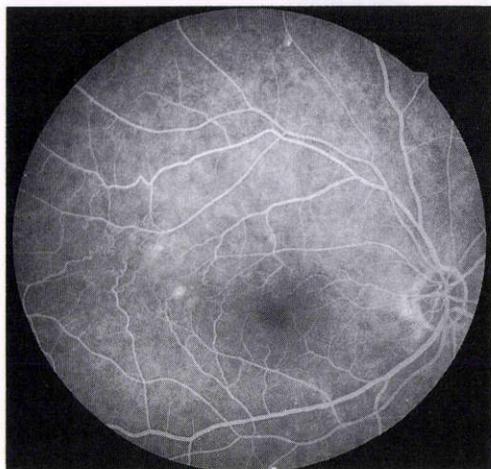


図4 症例3：発症より6年後の他眼の蛍光眼底写真。hard drusen は初診時より変化なく、黄斑部にも異常を認めない。

2)。視力は手動弁。この5日後には大量の硝子体出血をきたし眼底透見不能となり、初診より2週間後、硝子体手術を施行。術中再出血を来し術後も眼底は透見できなかった。術後6年、右眼は超音波検査にて全剝離の所見を認め無光覚。左眼底には、網膜色素上皮萎縮巣を1点認める以外に異常なく、視力は1.0であった。

症例3：71歳女性。急激な左眼視野欠損を自覚し、近医にて脈絡膜出血を指摘された。2週間後には、硝子体出血を来し、当科紹介となった。初診時、左眼底は硝子体出血のため透見不能であり、視力は光覚弁。初診より3週間後硝子体手術を施行。術後の眼底には、視神経乳頭を囲む器質化した網膜下血腫を認めた(図3)。術後視力は0.1。術後6年、血腫は吸収され出血部位は網膜色素上皮萎縮巣となっていた。右眼底には、黄斑部耳側に hard drusen を認めたが、6年前と著変なく(図4)、視力は1.5と良好であった。

症例4：58歳男性。急激な左眼視力低下を自覚し当科受診。初診時、左眼底は硝子体出血のため透見不能であり、視力は手動弁。1か月後硝子体手術を施行した。術後の眼底には、黄斑部を含み下方2象限に、黄白色の器質化した血腫を網膜下に認めた。術後視力は手動弁。血腫は徐々に吸収されたが、併発白内障が進行し、術後4年7か月には眼底は透見不能であり、視力は手動弁と不変。右眼は、眼底に異常を認めず、視力は1.0と良好であった。

症例5：55歳男性。急激な左眼視力低下を主訴に、近医より当科紹介となった。初診時、左眼底には、後極部を中心とし、視神経乳頭をこえて広がる広範な網



図5 症例5：初診時眼底。黄極部中心に広範な網膜下出血を認める。網膜剝離を合併。

表 5 症例のまとめ

症例 年齢 性別	全身疾患	硝子体出血 までの期間	術 眼		他眼 最終視力	経過観察 期間
			術前視力	最終視力		
1/54/F	—	1週	手動弁	(0.8)	(1.2)	6年5か月
2/59/M	高血圧 (抗凝固剤使用+)	3週	光覚弁	光覚なし	(1.0)	6年
3/71/F	—	2週	光覚弁	(0.08)	(1.5)	6年
4/58/M	高血圧	1日	手動弁	手動弁	(1.0)	4年7か月
5/55/M	高血圧	3週	光覚なし	50cm 指数弁	1.2	1年

膜下出血を認めた(図5)。下方には、胞状の非裂孔原性網膜剝離を伴っていた。視力は20 cm 指数弁、2週間後には硝子体出血をきたし、この1週間後、左視力無光覚となったため、硝子体手術を施行。黄斑下の大量の出血を、一部網膜下より除去した。術後1年、血腫は吸収傾向にあるが、黄斑部の萎縮は高度であり、視力は50 cm 指数弁。右眼底には、網膜色素上皮萎縮巣を1点認める以外に異常なく、視力1.2と良好である。

表に5症例をまとめた。発症年齢は54歳から71歳、平均59歳であった。4例では急激な網膜下出血で発症し、1～3週間後に硝子体出血を来した。1例は硝子体出血で発症した。既往歴として、3例に高血圧、うち1例に抗凝固剤の使用歴があり、大量出血の誘因になったものと考えられた。硝子体出血は吸収傾向がなく、発症後2週間から10週間で硝子体手術を施行した。術後の眼底には2象限以上に及ぶ黄白色の器質化した血腫を網膜下に認めた。術前、術後の蛍光眼底検査では血腫による低蛍光と網膜色素上皮萎縮による過蛍光を認めたが、新生血管を示唆する所見を認めた例はなかった。術中、医原性の出血を生じた1例を除き、硝子体手術後の再発はなく、網膜下血腫は徐々に吸収されたが、この部位は網膜色素上皮萎縮巣となった。結合織増殖を伴うことはなく、萎縮巣の部位、程度が視力の予後を左右した。他眼には、1年から6年5か月、平均58か月の経過観察中、3例にdrusen、1例に網膜色素上皮萎縮巣を認める以外に異常なく、良好な視力を保持した。

III 考 按

SDMDは黄斑下の新生血管を軸として起こる疾患群であり、臨床像にはいくつかのタイプがある。このうち出血性色素上皮剝離型は、1) 急激な発症、2) 硝子体出血の合併、3) 結合織増殖傾向に乏しい、4) 片

眼性が多いなど、SDMDの中では特異な臨床像を示す^{2)~4)}。我々の症例も、発症は急激で短期間のうちに硝子体出血を来した。Kreiger^ら⁵⁾は、SDMDによる硝子体出血の自然吸収には、平均36か月と長期間を要したと述べており、我々の症例でも硝子体出血は吸収傾向がなく、硝子体手術を施行した。硝子体出血に至る経路として、吉岡⁶⁾が連続切片で網膜の断裂を確認しているが、今回肉眼的にこの裂孔を確認できた例はなかった。この裂孔は顕微鏡レベルのものであり、硝子体腔の大量出血が圧迫効果となり自然閉鎖したものと考えられた。終末像は網膜色素上皮萎縮が主であり、黄斑部に出血が及ばなかった症例1では良好な視力に回復した。臨床経過はSDMDの出血性色素上皮剝離型に類似していたが、新生血管は明らかでなく、出血部位も4症例では非典型的であった。一般にSDMDは、時期のずれはあるが両眼性の疾患と考えられている。しかし本邦の報告では、欧米に比し両眼性の割合は低く、中でも出血性色素上皮剝離型は片眼性のことが多い³⁾⁷⁾。片眼性のSDMDの他眼所見として、drusenや網膜色素上皮の異常を認めることが多く、これがSDMDの前駆病変であるか否か様々な議論がなされている。Bressler^ら⁸⁾は、50 μ 以上のlarge drusen、網膜色素上皮の限局性の過剰な色素沈着が他眼への新生血管発生に関連するとしており、またSarks⁹⁾は、drusenの中で新生血管の発生に関連するのはsoft drusenであり、hard drusenには発生しないと述べている。我々の症例では、2例で50 μ 以下のhard drusen、2例で網膜色素上皮萎縮巣を認めたが、平均58か月の経過観察中、新生血管の発生をみたものはなく、これらが今後SDMDに発展するとは考え難かった。

今回の5症例の主病像は、1眼のみの突発的な激しい出血であり、活動期は極めて短く、出血巣は不明であった。これらの症例は、従来の分類によれば、いず

れも SDMD の出血性色素上皮剥離型と称されるべきものであるが、発症の特異性、他眼の経過から、網膜や脈絡膜毛細血管の老化に伴い、その破綻により急性に発症したとも考えられる。この発症機序は、加齢に伴う網膜色素上皮の障害を根本原因とする SDMD とは異なり、これら症例が SDMD とは別に独立した疾患群である可能性がある。過去に報告されている片眼性の出血性色素上皮剥離型と称される SDMD の中にもこれに分類されるべき症例が含まれているものと考えられる。

文 献

- 1) 野寄喜美春, 清水弘一: レーザー眼治療. 東京, 医学書院, 144—156, 1987.
- 2) 宇山昌延: 老人性黄斑変性症—その病像と治療法—. 眼科 21: 511—520, 1979.
- 3) 青木孝一, 沼賀哲郎, 木村保孝, 他: 老人性円盤状黄斑変性症と硝子体出血. 臨眼 43: 493—497, 1989.
- 4) 福島伊知郎, 高橋寛二, 大熊 紘, 他: 老人性円盤状黄斑変性症. 網膜下血腫型の臨床的特徴. 臨眼 44: 799—805, 1990.
- 5) Kreiger AE, Haidt SJ: Vitreous hemorrhage in senile macular degeneration. Retina 3: 318—321, 1983.
- 6) 吉岡久春: 黄斑部血管新生について. 臨眼 32: 869—884, 1978.
- 7) 沼賀哲郎, 高橋直人, 橋本和彦, 他: 老人性円盤状黄斑部変性症の病型と臨床経過. 臨眼 41: 830—831, 1987.
- 8) Bressler SB, Maguire MG, Bressler NM, et al: Relationship of drusen and abnormalities of the retinal pigment epithelium to the prognosis of neovascular macular degeneration. Arch Ophthalmol 108: 1442—1447, 1990.
- 9) Sarks SH: Drusen and their relationship to senile macular degeneration. Aust J Ophthalmol 8: 117—130, 1980.