

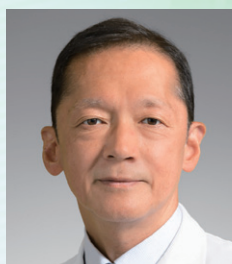
第123回日本眼科学会総会 ランチョンセミナー18

光をつなぐ! ~シーズンⅧ~

診るべきポイント、見逃さない! ぶどう膜炎とDME

日時 2019年4月19日(金) 12:45~13:45

会場 第8会場 東京国際フォーラム Dブロック1階 ホールD1



座長のことば

座長

竹内 大先生

防衛医科大学校眼科学講座 教授

非感染性ぶどう膜炎の後眼部炎症に対する局所治療では、点眼の有効性は乏しく、トリアムシノロンアセトニドのテノン嚢下注射(STTA)が効果的です。一方、近年、糖尿病黄斑浮腫(DME)の病態における炎症の関与が明らかになり、STTAがDME治療の選択肢であることは今や広く知られています。しかし、どちらの疾患においても、どのような症例、所見に有効であるか、注射のタイミング、治療効果の評価、再投与を含めたモニタリング、合併症対策に関しては知りたいところです。本セミナーではお二人のエキスパートにこれらのポイントについてわかりやすくご説明いただきたいと思います。

講演①

非感染性ぶどう膜炎に伴う
黄斑浮腫マネジメント
—薬物治療を中心に—



演者

中井 慶先生

淀川キリスト教病院
眼科部長

講演②

炎症性疾患としての
糖尿病黄斑浮腫の治療



演者

吉田 茂生先生

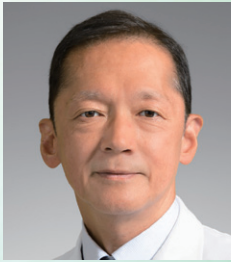
久留米大学医学部眼科学講座
主任教授

共催：第123回日本眼科学会総会 /  わかもと製薬株式会社

光をつなぐ! ~シーズンⅡ~

診るべきポイント、見逃さない! ぶどう膜炎とDME

日時 2019年4月19日(金) 12:45~13:45 会場 第8会場 東京国際フォーラム Dブロック1階 ホールD1



座長 竹内 大先生 防衛医科大学校眼科学講座 教授

略歴

1989年	東京医科大学卒業 東京医科大学眼科学教室に入局	2000年	東京医科大学眼科学 講師
1993年	東京医科大学大学院博士課程修了 東京医科大学眼科学 助手	2006年	東京医科大学眼科学 助教授
1994年	米国ハーバード大学スぺンス眼研究所	2007年	東京医科大学眼科学 准教授
		2010年	防衛医科大学校眼科学 教授 現在に至る

講演① 非感染性ぶどう膜炎に伴う黄斑浮腫マネジメント -薬物治療を中心に-



演者 中井 慶先生 淀川キリスト教病院 眼科部長

略歴

1998年	大阪大学医学部卒業	2010年	大阪大学医学部眼科学教室 助教
2001年	大阪大学大学院医学系研究科 免疫動態学教室入学	2012年	大阪大学医学部眼科学教室 学部内講師
2006年	米国Harvard大学children's Hospital Boston, 研究員	2014年	淀川キリスト教病院 眼科部長
2009年	大阪大学医学部眼科学教室 医員	2017年	大阪大学医学部眼科学教室 招へい准教授 現在に至る

トリアムシロンアセトニド製剤のテノン嚢下注射は、主に後極部をターゲットとしており、嚢胞様黄斑浮腫が1番の適応になります。ステロイド製剤に起因する抗炎症効果により、非感染性ぶどう膜炎に伴う黄斑浮腫への効果を示します。簡便であり、治療法として普及していますが、ステロイド製剤特有の危険性を念頭に置かなければなりません。感染性ぶどう膜炎で適切な抗菌薬が使われていない症例、例えば眼トキソプラズマ症、桐沢型ぶどう膜炎や、中心性脈絡網膜症に用いれば、病状が悪化し取り返しのつかないこととなりますので、見極めが大切です。本講演では、私が実際に臨床で経験した症例を疾患ごとに提示し、導入のタイミング、効果、および副作用についてお話しいたします。

講演② 炎症性疾患としての糖尿病黄斑浮腫の治療



演者 吉田 茂生先生 久留米大学医学部眼科学講座 主任教授

略歴

1993年	九州大学医学部卒業	2010年	九州大学大学院医学研究院眼科学 講師
1995年	九州大学大学院医学系研究科博士課程	2015年	九州大学大学院医学研究院眼科学 准教授
1999年	ミシガン大学客員研究員	2018年	久留米大学医学部眼科学講座 主任教授 現在に至る
2002年	九州大学大学院医学研究院眼科学 助手		
2007年	福岡大学筑紫病院眼科 講師		

網膜の中心に位置する黄斑は、中心視力を司る重要な部位であり、黄斑部の細胞内外に液体成分が貯留した状態が黄斑浮腫である。糖尿病患者では約10%に黄斑浮腫が起こり、重篤な視力低下を生じうる。糖尿病黄斑浮腫(DME)の鎮静化は患者の視機能保持の観点から極めて重要である。

DMEの病態は多彩で、単一症例でも複数の要因が混在している。基本的には、高血糖に起因するポリオール経路の亢進、終末糖化物質(AGEs)の蓄積、プロテインキナーゼC(PKC)やレニン-アンジオテンシン系(RAS)の活性化により、酸化ストレス、炎症、虚血が亢進する。これらを契機に、血管内皮増殖因子(VEGF)やMCP-1など炎症性サイトカインが産生され、血液網膜関門の破綻により神経網膜の形態・機能を障害し、視力低下を生じる。

DMEに対する抗VEGF薬の投与が治療の第一選択となっているが、硝子体術後眼などでは抗VEGF薬が効きにくい症例も存在し、ステロイドが有効な場合がある。本講演ではDMEに対する抗炎症ステロイド治療の役割について述べたい。