

3) Majji AB, Hayashi A, Kim HC, Grebe RR, de Juan E, Jr. Inhibition of choriocapillaries regeneration with tyrosine kinase inhibitor genistein. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 1999; 40: 1477-1486.

2. 学会発表

- 1) 第104回 日本眼科学会総会 林 篤志、方 肖云、林 秀介、森本 壮、藤岡 佐由里、オスマン チェキチ、瓶井資弘、日下俊次、大路正人、田野保雄、林 暢紹、不二門 尚「サル眼における全周網膜切開による中心窩移動術の検討」
- 2) 第23回 日本眼科手術学会 方 肖云、林 篤志、オスマン チェキチ、日下 俊次、大路 正人、田野 保雄、不二門 尚「Part I BSS plus 灌流液の家兎網膜に対する影響」
- 3) 1999 ARVO annual meeting. Hayashi A, Usui S, Kawaguchi K, Kusaka S, Fujikado T, Tano Y. Retinal translocation surgery with scleral shortening in dog eyes.

インドシアニングリーン・フルオレスセイン同時眼底造影の臨床応用に関する研究

分担研究者 白神史雄 岡山大学医学部眼科科学教室

研究要旨

網膜病変によってマスクされやすい脈絡膜病変の検出を目的に、糖尿病網膜症、サルコイドーシス、ベーチェット病、特発性ポリープ様脈絡膜血管症などに対して、インドシアニンググリーン (ICGA) ・フルオレスセイン (FA) 同時造影を行った。その結果、この同時造影が脈絡膜病変の検出に有用であることが半明した。

A. 研究目的

従来、網膜と脈絡膜のいずれにも病変が生じる疾患において、脈絡膜病変が網膜病変にマスクされて、その病態のみならず存在する知ることがしばしば困難であった。そこで、ICGA・FA同時造影をおこない、FAでは異常所見がなく、ICGAにのみ異常所見を示す脈絡膜病変の把握を試みた。

B. 研究方法

糖尿病網膜症90眼、特発性ポリープ様脈絡膜血管症98眼、サルコイドーシス20眼、ベーチェット病63眼を対象に、走査レーザー眼底鏡を使用して、ICGAとFAの同時造影をおこなった。FAで異常所見を示さず、ICGAのみにおいて異常所見を示す脈絡膜病変を検出し、その病変の頻度と疾患の背景因子との関連を調べた。

C. 研究結果

1. 糖尿病網膜症

異常な過蛍光が80%、低蛍光が64%にみられた。低蛍光が糖尿病症の重症度と有意の関連を示した。また、過蛍光が糖尿病発症期間と有意の関連を示した。

2. 特発性ポリープ様脈絡膜血管症

異常なネットワーク血管の末端にポリープ、血管瘤様の拡張血管を検出した。ポリープ、血管瘤様異常血管の拍動、視力予後などと、高血圧などの循環器疾患との関連に関して、高血圧症が本症の予後不良因子であることが半明した。

3. サルコイドーシス

FAだけでなくICGAのみにおいて、50%以上で特発性多発性小葉状低蛍光斑が、15%以上で過蛍光斑が、30%以上で限局性脈絡膜血管壁異常線維化が検出された。そのうち多発性小葉状低蛍光斑はFAにおける網膜血管からの色素漏出との間に有意な関連を示した。

4. ベーチェット病

ICGAのみにおいて、25%以上で脈絡膜血管異常線維化、66%以上で過蛍光斑、35%以上で低蛍光斑を認めた。なお、これらの所見と前房所見、口内アフタとの間に有意な関連はなかった。

D. 考察

1. 糖尿病において、黄斑における脈絡膜毛細血管閉塞が網膜症の重症度と関連することが半明し、今後の治療方針の決定に際して脈絡膜症も考慮する必要が生じられた。

2. 特発性ポリープ様脈絡膜血管症において、その視力予後に高血圧症が危険因子であることが半明した。治療の一つに、高血圧症の管理が重要である。

3. サルコイドーシスにおいて、黄斑部の脈絡膜毛細血管閉塞が炎症によって生じる可能性が生じられた。その点からも炎症の早期の沈静化が視力保持に重要である。

4. ベーチェット病において、脈絡膜病変の正確な評価が可能となり、今後この脈絡膜病変の臨床的意義についてさらに検討する必要がある。

D. 研究発表

1. Matsuo T, Shiraga F, et al. Choroidal abnormalities in Behcet's disease observed by simultaneous indocyanine green and fluorescein angiography with scanning laser ophthalmoscopy. Ophthalmology 1999;106:295-300.

2. Matsuo T, Itami M, Shiraga F. Choroidopathy in patients with Sarcoidosis observed by simultaneous indocyanine green and fluorescein angiography. Retina 2000;16:21,2000

3. Shiragami C, Shiraga F, et al. The risk factor of diabetic choroidopathy detected by fluorescein and indocyanine green angiography. Submitted for publication.

