

球状角膜

■ 病因・病理

球状角膜は両眼性で、角膜全体が菲薄化し前方へ球状に突出するため、強い近視性乱視を生じる。原因は不明で、生後間もなく認められることが多い。円錐角膜の家族例をもつ症例の報告¹⁾もある。

■ 診断

先天性疾患であるため、先天緑内障や巨大角膜との鑑別が必要である（表1）。球状角膜は角膜実質が全体に薄くなるが、先天緑内障は角膜浮腫のため角膜は厚くなり、角膜径の増大、眼圧上昇や視神経乳頭の陥凹を認める。巨大角膜は、新生児で角膜横径が12mm以上となる先天異常で、胎生期の眼杯の前方への成長遅延が原因と考えられている。角膜厚は正常で突出も認めず、ときに虹彩振盪や水晶体振盪を伴うのが鑑別のポイントである。

■ 臨床所見

角膜径は正常で、角膜実質が正常の1/3～1/5に菲薄化し（特に周辺部の菲薄化が強い）角膜全

体が突出するため、角膜曲率半径が小さくなり高度の近視性乱視を生じる。角膜瘢痕を認めることはあるが、ヘモジデリンの沈着は認めない。進行は比較的少ないとされているが、角膜の脆弱性からDescemet膜破裂を生じたり、軽い鈍的外傷や外傷の既往がなくても角膜穿孔を起こすことがあるので注意を要する。眼振を伴うこともある。

■ 治療とその予後

治療の基本は、眼鏡による視力矯正である。HCL処方を行うこともあるが、HCLの装脱時に角膜穿孔を起こす危険性もあるため、注意が必要である。角膜厚を改善するために、表層角膜移植や角膜全層移植が行われるものの成績は不良である。

（東原尚代，百武洋子）

診療のpoint

非常にまれな疾患であるが、先天緑内障と鑑別が必要な疾患として念頭に置く必要がある。

表1 球状角膜の鑑別診断

	球状角膜	先天緑内障	巨大角膜
角膜径	正常	大きい	大きい(12mm以上)
角膜厚	全体が薄い	角膜浮腫	正常
突出	著明	軽い	なし
Descemet膜破裂	あり	あり	なし

◎文献

- 1) Cavara V : Keratoglobus and keratoconus. Br J Ophthalmol, 34 : 621-626, 1950.

