

湯浅武之助先生による相談会が行われました

本日は、お招きありがとうございます。

ベーチェット病については 最近では新たに発病する人は減り、発病しても病状は軽くなってきています。レミケードも使用できるようになり、治療が非常に難しい患者さんをみる機会が少なくなって、眼科医も楽になりました。 本日もいろいろなご質問があるでしょうが、眼科医ではうまくお答えできないことも多いと思います。私の分かる範囲でお答えしますので、回答の不十分なところはお容赦下さい。



質問 1：日本における人工網膜・人工視力の研究の動向をお聞かせ下さい。

答：私は詳しいことはよく知りませんが、こういう研究は実験と臨床応用の間のギャップが大きくて、実験で多少うまくいっても、それを実際に障害者が利用できるかという点になると、非常に難しい問題がたくさんあります。現在、脳が光を認識できるところまでは研究が進んだようですが、単に光が見えるというだけではなくて、たとえば目の前にどういう物があるか、およその形だけでも判るところまで進歩すると失明している方にとっては非常に助かるんですけども。

人間の網膜というのは脳と同じで、脳も全てが同じ機能を持っているのではなく、部分によって働きが違います。脳のある部分が障害されると手が動かなくなるとか、足を触った感覚がなくなるとかの異常が起こります。小さい部分の脳梗塞が起こった場合には、脳の各部分がみんな違う役割を持っているので、このようなごくわずかの異常が起こることがあります。

網膜ではその1点は、視野(外界)の1点に対応しているわけです。ある部分の網膜がやられると、その網膜に映っていた部分が見えなくなります。網膜の1点と脳の1点とは細い神経でつながっており、これらの多数の点を総合して脳が見えたものを認識します。網膜と脳の間にあるこのような精密な連絡を人工的に作るのは非常に難しい問題です。ただ単に光が見えればよいというのは、かなり違う水準の課題になります。

我々臨床医の立場からみて、人工視覚が失明者に役に立つというところまでは研究が進んでいません。このような研究をどう応用するかという点については、まだ非常に難しい壁が残っていると思います。

質問2：娘の口内炎が重症で、適当な薬がありません。

答：口内炎がひどい人は治療が非常に難しいことがあり、私も口内炎だけに集中して治療したことがないので、的確な解答ができません。

もっとも単純な方法は、ステロイドの軟膏を塗ることです。1日5～6回、ステロイドの軟膏を炎症のある部分に塗って、10分間くらいできるだけ口や舌を動かさないようにします。ほんの少し口の中の粘膜に傷ができただけでも、潰瘍になってしまうこともあるので、傷を作らないようにするというのも大事なことです。だから、硬い歯ブラシを使わない、口の中に傷を作りやすいもの(頬の内側を突くような尖った堅い物、熱い物や氷など)を口にしないよう注意します。口の中を清潔に保つ。

あるいは、別の面から体質を改善することも必要と云われています。東洋医学的(漢方)な治療で有効な人もあるので、一度東洋医学科の医師に診てもらって、体質にあった薬を処方してもらうのもよいかも知れません。

もちろん、ベーチェットの治療自体で効果がある人もいらっしゃいます。レミケードを点滴したら、口内炎も起こらなくなったという話もありますし、コルヒチン飲んでると大丈夫という話もあります。そういう薬を使っている、あまり変わらないという方も多いので、その人にあった治療を探する必要があります。

質問3：現在36歳で、ベーチェット病を発症したのが21歳です。発症してから5年間経って眼に症状が出なければ、もう大丈夫と考えてよろしいでしょうか？

答：発病から何年経ったら大丈夫という線は引けませんが、この病気は発症から1年間位で様々な症状が出て、それが次第に出なくなって、一部の症状だけがいつまでも出るという形が多いようです。

発病1年以内に眼に症状が出なければ、眼にでる可能性はやや少なくなり、発病してから3年とか5年とかいう間、眼に症状がでないなら、出る可能性が非常に少なくなると思います。発病して数年経ってから、もし眼症状が出たとしても、初期のうちに治療すれば後遺症が残らず、わりあい簡単におさまるのが普通です。



質問4：白内障は、薬を飲んでいるから仕方がないと云われています。

答：白内障は手術ができます。手術すれば白内障で見えにくくなった視力は取り返せます。もちろん白内障になるには、それ相応の炎症は繰り返してきた場合も多いので、炎症である程度網膜が障害されている場合には、手術をしても視力の回復には限度があります。白内障の手術でどこまで視力が回復するかは、白内障になる前の視力、網膜の障害の程度によります。手術の後に、強い炎症が起こらないようにだけ注意しておけば、白内障の手術自体は比較的簡単です。

質問5：点眼剤をエイゾプトからトルソプトに切り替えたところ眼圧が上昇しました。

答：エイゾプトとかトルソプトというのは、眼圧が上がった時に飲み薬として使われているアセトアミド(ダイアモックス)という薬とよく似ていて炭酸脱水酵素阻害薬に分類されます。アセトアミドは本来利尿剤でしたが、利尿剤として使われなくなって、眼圧を下げる力が強いために眼科でのみ使われています。

最近では、多くの種類の眼圧を下げる点眼薬が使用できます。使っている薬を同じくらいの効果があることが判っている別の薬に換えると、新しい薬のほうがよく効くことも、逆に効果が落ちることもあります。それがどうしても分かりませんが、その人の目の個性や様々な目の条件も影響するのでしょうか。使用中の点眼薬の効果が不十分なら、同じ系統の別の薬に変えることがあります。その変更の効果があるかどうかは、変えてみないと分かりません。一般にはトルソプトよりもエイゾプトの方がよく効くので、エイゾプトを止めていく段階で、トルソプトを使うこともあると思います。質問者の場合は、主治医がなぜエイゾプトをトルソプトに変更されたか分かりませんが、トルソプトに変更して眼圧が上がるなら、さらに別の点眼薬に変えてもいいし、エイゾプトに戻してもよいと思います。

質問6：利尿剤が、どうして眼圧を下げる効果があるんですか？

答：眼圧が上がるのは、眼の中の前房にある水(前房水)が眼からうまく出て行かず、眼の中に貯まりすぎるためです。眼の中にある前房水の量を減らしてやれば眼圧が下がります。利尿剤は、腎臓から水を尿として排泄するのを促進する薬です。炭酸脱水酵素阻害薬は、利尿作用と同時に、眼では前房水ができるのを抑えるので眼圧を下げるのに使用します。