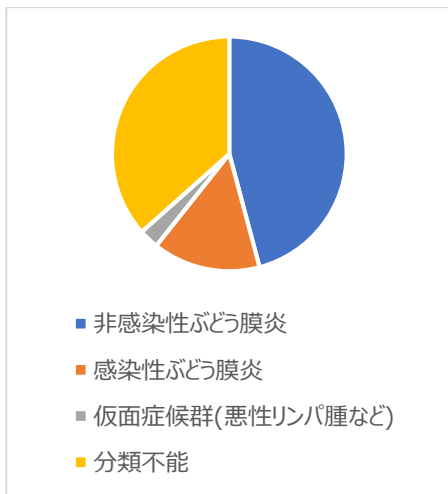


ぶどう膜炎とは

ぶどう膜とは虹彩、毛様体、脈絡膜をまとめた総称であり、なにかしらの原因でこれらの組織に炎症が起きることを「ぶどう膜炎」といいます。

■ 原因

ぶどう膜炎の原因の多くは三大ぶどう膜炎（サルコイドーシス、原田病、ベーチェット病）が占めていますが、他にも膠原病、関節炎、腸疾患、糖尿病、または感染症や悪性腫瘍などがぶどう膜炎の原因になっていることもあります。様々な検査を行っても、どうしても原因が分からない場合も約 3 割あります。下記に日本人に多い原因疾患別をお示します。



参照：2009 年ぶどう膜炎調査(日本がん炎症学会)

主な疾患名	頻度
サルコイドーシス	10.6%
Vogt-小柳-原田病	7.0%
急性前部ぶどう膜炎	6.5%
強膜炎	6.1%
ヘルペス性虹彩炎	4.2%
ベーチェット病	3.9%
細菌性眼内炎	2.5%
仮面症候群	2.5%

■ 症状(眼症状)

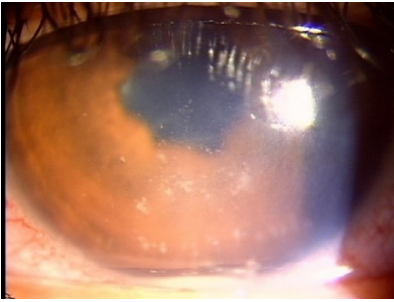
視力低下、霧視	霧がかかる、まぶしくなることで、見えにくくなります
飛蚊症	黒い煤、蚊のようなものが見えることがあります
充血	虹彩や毛様体の炎症が強い場合は見られることがあります
眼痛	炎症が強いつきや眼圧上昇により見られることがあります
変視症、小視症、色覚異常	合併症により様々な症状をきたすことがあります

また様々な全身症状をきたす場合があります。例えば発熱、関節痛、頭痛、皮膚炎、口内炎、難聴等原因疾患により多彩な症状が出現することがあります。

■ 検査

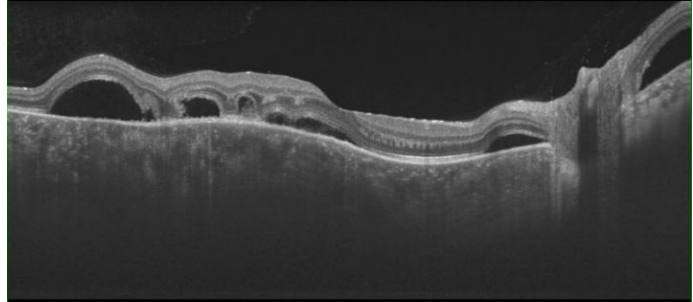
眼科での各種検査に加えて、原因精査のための血液検査や X 線検査を行います。免疫反応をみる一つとしてツベルクリン反応を行う場合もあります。蛍光眼底造影検査といった造影剤を使用した検査で炎症の部位や程度を確認します。適宜眼内の検体を採取し PCR や病理検査を行います。

・細隙灯検査



前部ぶどう膜炎
豚脂様角膜後面沈着物と前房蓄膿

・網膜断層撮影



典型的な原田病の多発性漿液性網膜剥離と脈絡膜肥厚

■ 治療

原因や炎症部位により治療方法が異なります。

①**薬物** 炎症を抑えるためステロイド薬を使用することが多いです。炎症の程度・部位により、点眼・注射・全身投与と、投与経路が変わります。他、非ステロイド性抗炎症薬・散瞳薬・免疫抑制薬・コルヒチン・抗菌薬・抗がん剤を使用する場合があります。

②**手術** 炎症そのもの治療としての手術は、細菌や真菌性眼内炎に伴う硝子体手術（起炎菌の除去）です。生検などの診断目的や、併発する硝子体混濁、白内障、緑内障などの合併症に対し、手術を行う場合があります。

■ 当院での実績

2016 年度における 1 年間の診療実績では、ぶどう膜炎患者は 108 例（サルコイドーシス：14 例、原田病：6 例、ベーチェット病：2 例、原因不明：25 例）でした。

また、2011 年～2019 年の原田病患者で 6 か月以上経過観察できた症例は 57 例でした。

原田病に関しては、難治・再発症例も含めて全例寛解しています。

■ 患者さんにお伝えしたいこと

ぶどう膜炎の多くは治療が長期に及ぶことが多く、根気よく治療を続ける必要があります。自覚症状が改善したからといって自己判断による急激な減量や中止は炎症を再燃させ、治療がかえって長引くことがあります。必ず医師の指示のもと治療をしていきましょう。

■ 本学での取り組み(臨床研究)

院内他科とも適宜協力しながら、精査治療にあたっています。各種抗体治療も行っています。

画像検査から、原田病の経過の予測をするための臨床研究を行っています。