●講演者プロフィール　講演抄録

五味　文先生　兵庫医科大学　教授

略歴
1989 年　大阪大学医学部卒業
　　大阪大学眼科入局
1990 年　大阪労災病院眼科
1997 年　大阪大学大学院入学
2001 年　同上終了、大阪大学眼科助手
2006 年　大阪大学眼科講師
2012 年　住友病院眼科部長
2016 年　兵庫医科大学眼科主任教授

『加齢黄斑変性治療音現状と課題』

在の加齢黄斑変性治療の第一選択は、抗 VEGF 療法である。抗 VEGF 療法によって、速やかに視力回復が得られる症例も多数ある。繰り返して治療をしないといけなかったり、薬剤が非常に高価であったりと問題点も少なくないが、その有効性を知ってしまった今、抗 VEGF 薬が使えなかった時代には戻れない。

私は臨床医として多数の加齢黄斑変性患者を治療しながら、抗 VEGF 薬の有効性を個々の症例で最大限に発揮させるにはどうすればよいか考えてきた。その結果、病型や患者背景、投与のタイミング、併用治療の有無、通院間隔等々、いろいろな要素があることがわかってきた。講演では、加齢黄斑変性治療の現況についてお伝えするとともに、私がこれまで経験した代表症例をお示ししながら、抗 VEGF 療法の有用性と限界について考えてみたい。

大野　京子先生　東京医科歯科大学　教授

略歴
1987 年　横浜市立大学医学部卒業
1990 年　東京医科歯科大学眼科
1997 年　東京医科歯科大学眼科講師
1998 年　文部省在外研究員（Johns Hopkins 大学）
2005 年　東京医科歯科大学医歯学総合研究科助教授（現　准教授）
2015 年　東京医科歯科大学医歯学総合研究科教授

『病的近視の脈絡膜新生血管に対する診断と治療』

脈絡膜新生血管（CNV）は病的近視患者の約 10%に生じ、中心視力低下の重要な原因である。病的近視は黄斑部 CNV の原因として加齢黄斑変性(AMD)についで 2 番目の原因であり、特に 50 代以下の若年者においては 60%を占め最多の原因疾患である。
近視性 CNV は、AMD による CNV に比較すると小型で活動性も低く、出血などの滲出性変化が軽微であることが多い。また、他の近視性黄斑症や視神経障害を合併している症例では明らかな自覚症状の変化に乏しい場合もある。近視性 CNV を治療せずに経過を見た場合、長期予後は不良であり、5 年以上経過した後にはほとんどの症例で矯正視力は 0.1 以下に至る。したがって、近視性 CNV を的確に診断、鑑別診断し、活動性の有無を判断することが重要である。
治療の第一選択は抗 VEGF 療法であり、現在ラニビズマブとアフリベルセプトの 2 種類の薬剤が保険適応となり、日常臨床で広く用いられている。これらの有効性は RADIANCE, MYRROR などの大規模臨床試験で明らかにされている。抗 VEGF 薬による近視性 CNV 治療効果の特徴は、CNV の収縮にある。治療に反応性の高い症例では CNV 収縮により固視点が中心窩付近に移動し、視力改善を得ることができる。傍中心窩の小型の CNV では治療後に CNV が完全に消失することもあり、このような症例では長期的にも良好な視力を維持することができるため、傍中心窩の症例では視力が良好でも積極的に治療することが推奨される。
今後の課題としては、抗 VEGF 療法の長期成績の解明である。AMD と異なり近視性 CNV では CNV 退縮後に周囲に網膜脈絡膜萎縮が発生、拡大し長期視力を不良にする場合がある。萎縮病変の検出には眼底自発蛍光が有用である。
本講演では、多数の自験例を提示しながら、近視性 CNV の管理と治療についてわかりやすく解説したい。