

「マイボーム腺機能不全の診断と治療 Update」

伊藤医院 有田 玲子

【略歴】

- 1994年 京都府立医科大学 卒業
- 2001年 京都府立医科大学大学院博士課程 修了
- 2002年 慶應義塾大学眼科 助手
- 2005年 伊藤医院眼科 副院長
- 2007年 東京大学眼科 臨床研究員
- 2011年 慶應義塾大学眼科 講師(非常勤)

1970年代にドライアイという概念が日本に上陸して以来、涙液の約98%を占める液層不足＝ドライアイと考えられ、その診断法や治療法が開発されてきた。しかし、液層を増やす治療、補う治療を行っても改善しないケースを多々経験するにあたり、油層の重要性に皆が気づくようになってきた。その油層を分泌しているのがマイボーム腺である。2012年には、ドライアイの主因が油層不足によるドライアイ、つまりマイボーム腺機能不全(以下 MGD)であると報告され、それ以降、国際的に MGD の診断法、治療法の開発が急速に発展してきた。

マイボーム腺機能不全(以下、MGD)患者は眼灼熱感、流涙感、眼乾燥感など多種多様な強い主訴をもって、眼科一般外来を訪れる。われわれ眼科医が遭遇する最も頻度の高い疾患のひとつでありながら、今まで過少に診断され、特効薬がないとの理由で放置されることもあった。MGDはその強い自覚症状のために、透析患者と同程度、QOLが低いと報告されている。

本講演では、スリットランプさえあれば MGD を診断できる基礎的な所見をとるコツから、客観的に再現性よくマイボーム腺の形態を非侵襲的に観察する検査(非侵襲的マイボグラフィ)、涙液油層を定性的、定量的に評価する検査(インターフェロメトリー)を多くの写真や動画を用いてご紹介したい。MGD の治療法として、古典的でありながら現在でも確実に効果のあるマイボーム腺のケア(温罨法、眼瞼清拭)、各種点眼薬の MGD への有用性、抗炎症をねらった抗菌薬内服方法、国際的に最先端の MGD 治療機器の本邦での安全性と有用性、MGD 患者さんにエビデンスをもっておすすめする食事、サプリメントなどを症例提示しながらご紹介させていただく。明日から役立つ内容を満載にしてお届けしたい。

最後に Lid and Meibomian Gland Working Group (LIME 研究会)で行った長崎県平戸市度島における日本初の Ocular Surface 疾患疫学調査に基づいて、ドライアイと MGD の有病率、危険因子、相違点についても興味深い知見が得られた。マイボーム腺から分泌される脂は、全身の脂質状態を反映する窓である可能性が高い。今後ますます、マイボーム腺の話題から目が離せなくなると予測される。