

加齢黄斑変性だけが、変視症ではない

網膜の中心部にある、黄斑部という部分に異常が起ると、視力や視野に異常が発症します。「見よつとする物が歪んで見える」、「見たい物が見えない」などの症状に気づいた時には注意が必要で、すく先月号でお伝えしました。

変視症を自覚する病気は、最近紙上やテレビで注目されている加齢黄斑変性だけと思われがちですが、他に数多く散在しています(表1)。

変視症を検出する最も有用かつ簡便な方法は、アムスラーチャートを用いること

教えて ドクター

変視症 VOL2

見ようとする物が歪んで見える状態を変視症と言いますが、
変視症をきたす病気は数多くあります。



も先月号で述べました(図1)。黄斑病変のわずかな変化を早期に検出したり、変視症の状態の経過観察に有用とされています。まず変視症の範囲を検出し、自覚的に描写する線の歪み具合により変視症の強弱や経過をある程度推測されます。

変視症の定量的評価は難しい

しかし、変視症の中には、矯正していない強い乱視のために誤って自覚している人から、一方強い白内障で視力が悪いため自覚できない人など認識に差があります。黄斑上膜や中心性網脈絡膜症のような比較的視力低下や変視症の軽度な例に適し、加齢黄斑変性などの複雑な黄斑部の病態や中心暗点の大きい場合、中心視力が不良な場合は、被検者の自覚的表現に限界があり、変視症の程度がとらえ難いのです。また、変視症は自覚的症狀にたより、なかなか視力のように質的、量的に定量することが難しいです。

常に両眼で見慣れている生活で、なかなか片眼で見るとはしません。一方の眼が病気でも、もう一方の眼が補って、異常を感じにくくなっていることがあります。1日1回、壁掛けのカレンダーや新聞など同じ条件で、左右眼の像の大きさや歪みがあるかどうか、いつもと違うかどうかチェックすることも重要かと思われます。もし少しでも、おかしいと感じたならば自己判断せず、眼科専門医に受診し相談してください。早期発見、早期治療につながります。

図1. 自己チェック(アムスラーチャート)

格子状の表を使って、ゆがみがいないか、見えないところはないか、片眼ずつ見え方を調べます。

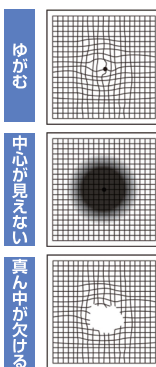
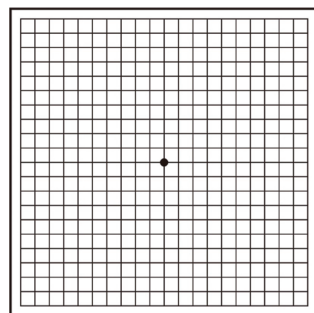


表1. 変視症を自覚する主な病気

1 黄斑部病変

- ①浮腫、剥離
加齢黄斑変性、糖尿病網膜症、網膜中心静脈閉塞症、黄斑部に及ぶ裂孔性網膜剥離、ぶどう膜炎、外傷後、白内障などの内眼手術後、中心性網脈絡膜症
- ②癒痕、変性
強度近視、光凝固後
- ③牽引
黄斑上膜、糖尿病網膜症、黄色円孔

2. 調節、屈折異常

調節不全麻痺、調節痙攣、乱視

3. 中枢性

片頭痛、頭頂葉疾患、てんかん発作

4. ヒステリー、詐病



医学博士 川久保 洋 先生

1959年生まれ。川久保眼科院長
さいたま市立病院眼科医長
駿河台日大病院眼科外来医長を経て、
現在に至る。
駿河台日大病院眼科兼任講師
日本眼科学会専門医。

川久保眼科

眼科、日帰り白内障手術、オルソ・ケラトロジー(角膜矯正療法)、
ボツリヌス毒素治療、コンタクトレンズの処方



※JR京浜東北線浦和駅東口よりバス10分。「太田窪」バス停徒歩2分。

- 診療時間 午前 9:00~12:00 午後 14:00~18:00
- 休 診 日 日曜祝日、土曜午後、および第1・2金曜日午後

川久保眼科

〒336-0936 さいたま市緑区太田窪3-8-3-2F

TEL: 048-885-5422 FAX: 048-885-5422 kawakuboeye.webmedipr.jp