

## 急性激症型ブドウ膜炎患者に対する星状神経筋 ブロックと高気圧酸素療法

並木昭義\* 宮下和広\* 渡辺広昭\*  
高橋長雄\* 竹田宗泰\*\* 柴田邦子\*\*

### はじめに

急性激症型ぶどう膜炎は網膜動脈の炎症にともなう網膜細動脈閉塞とぶどう膜炎による脈絡膜の循環障害により網膜剝離を生じ、失明する頻度の極めて高い疾患である<sup>1)</sup>。1971年浦山ら<sup>2)</sup>は原因不明の網膜動脈周囲炎と網膜剝離を伴う特異な片眼性急性ぶどう膜炎を桐沢型ぶどう膜炎と命名した。その後同様な症例が報告されているがそれらの網膜剝離の合併率は86%であった。今回我々は桐沢型ぶどう膜炎1例と同疾患の疑いが強くもたれた1例に対して、従来のステロイド治療に加えてアスピリン服用、星状神経節ブロック（以後SGB）と高気圧酸素療法（以後OHP）の併用療法を行い良好な結果を得たので報告する。

### 症例と経過

症例1は31歳女性で、当科初診時の主訴が左眼痛、左片頭痛、左霧視、左眼充血であった。既往歴に喘鳴、アレルギー性鼻炎があったが、家族歴には特記すべきことはなかった。

**現病歴：**初発症状は左眼の激しい痛み、左片頭痛、左眼充血であった。1週間後には左霧視と虹輪視が出現した。某医で緑内障と診断され、点眼治療を受けていたが症状は改善せず、発症10日後に当科眼科を受診した。初診時の左眼の圧は31mmHgと高眼圧であり、矯正視力は0.9であった。眼底は乳頭の充張がみられた。炭酸脱水酵素阻害剤の投与とリンデロン点眼により眼圧は18

mmHgと正常に戻った。またデカドロン1日30mgを服用していたが、発症15日後、視力は0.2に低下した。眼底検査では網膜周辺部に黄白色の滲出性病変が拡大しており、また血管の白鞘化と血管周囲に出血部がみられた。蛍光造影検査により、周辺部細動脈の閉塞と脈絡膜からの著しい蛍光漏出がみられた。さらに硝子体混濁が強くなってきたので桐沢型ぶどう膜炎と診断され入院した。発症20日後よりアスピリン1日500mgを内服した。発症25日後、眼科医と麻酔科医が協議の結果、症状の増悪を予防するために、SGBとOHP併用療法を行うことになった。SGBは1%のリドカイン6mlを用い連日計50回行った。OHPの方法は一人用の第一種装置を用い、純酸素により15分かけて2.8ATAまで昇圧し、30分間その圧を維持した後、減圧し1.3ATAで5分間圧を保ち平圧に戻し、全行程は約60分間であった。OHPは隔日計20回行った。その結果、眼痛、頭痛、充血は消失した。その後しばらくアスピリンの服用を続けた。血液、血清学的検査では白血球の増多がみられたが、血小板機能およびウイルス抗体価などに異常はなかった。発症8カ月後、矯正視力は0.5に回復した。また眼底検査では硝子体の軽度混濁および網膜周辺の萎縮がみられたが、滲出性病変は消退し網膜の裂孔や剝離もなく、また蛍光造影検査で脈絡膜からの蛍光の漏出もなかった。現在は通常の日常生活を送っている。

症例2は54歳女性、当科初診時の主訴が左飛蚊症、左視力障害、左頭重感であった。既往歴に糖尿病、心疾患があったが家族歴に特記すべきことはなかった。

**現病歴：**初発症状は起床時左眼に虫が飛んでい

\*札幌医科大学麻酔科

\*\*札幌医科大学眼科

