

角膜潰瘍（潰瘍性角結膜炎）について

角膜上皮や実質の欠損により起きた角膜の変性をいい、ほとんどの場合激しい痛みと羞明、重度の炎症を伴い（結膜や眼瞼まで広範囲に及ぶ）、場合により感染を引き起こしていることも少なくありません。潰瘍が深く重度の場合、また治療が徹底されない場合、角膜や体質による原因の場合は、治癒遅延や瘢痕形成を起こし、正常な角膜組織の損傷を永続的に遺残させるだけでなく、縮瞳や虹彩癒着、ブドウ膜炎、内眼球炎を起こし眼組織全体の障害に発展することもあります。

潰瘍とは、4層ある角膜に、**クレーター状の欠損がある状態**で、深さや広さ、性質によって異なります。表層性：表面の擦れや削れ・浅い穴、深在性：深い損傷、び慢性：広範囲、点状：細かく散在する穴 等

コメント [01]: 何らかの原因で、角膜に穴が掘られてしまう病気。穴を掘られる理由が、病気の原因で、穴を埋める工事が治療です。広く深い穴ほど、危険で、埋めるのに時間がかかるのは、道路と同じですね。

1、原因

- 1) 外傷：自傷 痒みや違和感、痛みに対する引っ掻く動作や擦りつけ
例) 眼疾患、皮膚疾患、**グルーミング**後の違和感、興奮
事故 異物の混入、突出物による刺傷、**ケル**などへの潜り込み
シャンプーや有害な薬剤の誤用・暴露、**ハサミ**や**コーム**、**温風**
- 2) 構造：眼瞼内反、睫毛重生、異所性睫毛
顔の形状と被毛、短頭種、乾性角結膜炎など
- 3) 角膜疾患
- 4) 老化
- 5) 免疫介在性疾患、**クッシング**症候群

コメント [02]: シャンプーやカットの後は、自傷も多くなるので、特に注意してください。

2、症状

- 1) 疼痛・眼瞼痙攣
- 2) 流涙
- 3) 膿性眼分泌物
- 4) 羞明
- 5) 結膜炎・浮腫

3、検査

- 1) 視診
- 2) **フルルゼイン**染色検査：潰瘍部に緑色の染色液が沈着
- 3) 対光反射
- 4) 眼底検査
- 5) 細菌・真菌培養検査
- 6) 角膜搔把

4、治療

I、初期治療：原因の除去と潰瘍部の補填、進行の防止

当初の治療は、初日は1時間毎の点眼、2日目は2時間毎、3日目は3時間毎と頻回の点眼が重要。また、潰瘍再生後には、正常な上皮形成に転帰させる為、治療内容を早期に変更する必要があります（後述II）。最終的には、1日4～6回の点眼を続けます。

- 1) 原因の除去
- 2) 保護：環境の整備と行動の抑制、メガネ装着
- 3) 縮瞳の除去：検査と点眼
- 4) 結膜浮腫の除去：NSAIDsは、一部使用可能なものがあるが、極力使用しない

コメント [03]: 穴を埋めるには、まず穴を掘らないようにしてもらうのが一番。

※副腎皮質ホルモンは、上皮の再生や細胞浸潤、線維芽細胞の活性、内皮の再生を抑制し、感染の危険性を増すため、潰瘍病変には使用できない。潰瘍が完全に治癒し、再生した角膜の再生が確認された場合、早期に使用する必要がある（後述）。

コメント [04]: ステロイドは、どんな病気でも、効果と副反応をしっかり使い分ける事が大切。

- 5) 点眼薬：抗生物質 感染予防と感染除去
アトピン 鎮痛、毛様体の痙攣除去、瞳孔散大（癒着予防）
抗コラゲナーゼ・プロテアーゼ 粘液の溶解と潰瘍進行の防止
角膜保護
アセチルステイン、自己血清
ヒアルロン酸、コンドロイチン、ビタミン B2

コメント [05]: 瞳孔が広がると、眩しさを感じやすいので、お部屋を少し暗めにしてあげると楽でしょう。

コメント [06]: 薬では、穴は塞がりません。自分の力で塞ごうとするのを、治療で助けてあげます。

II、後期治療

潰瘍が改善した事が前提

- 1) 点眼薬：抗生物質
副腎皮質ホルモン 炎症の除去
線維増殖の抑制（混濁）
血管新生・色素沈着の減少
抗コラゲナーゼ・プロテアーゼ

コメント [07]: しっかり塞いだ穴を、均してきれいにし、穴の痕も残さないようにします。

III、重度・難治例

- 1) 前記初期治療
- 2) 内服薬：抗生物質
副腎皮質ホルモン
- 3) 外科手術：第3眼瞼フラップ、結膜弁
デブライメント
縫合
脱出部位の整復、前眼房再形成

コメント [08]: 瞬きも潰瘍へは負担になるため、目をつぶっておくことで保護をします。人での眼帯の代わりです。

5、続発性疾患

- 1) 深部潰瘍：原発性または感染・治癒遅延による悪化
- 2) 虹彩癒着：瞳孔の縮瞳と強膜炎による悪化
- 3) ブドウ膜炎：感染と炎症の悪化
- 4) 貫通性実質損傷・前眼球炎・内眼球炎・全眼球炎
- 5) テス腫・虹彩脱出
- 6) 前房蓄膿