

眼科専門医に聞く

眼科副部長 **小澤 由明**



アレルギー性結膜炎



結膜とは眼球の前半分と眼瞼の内側を被っている膜です。涙液が結膜表面を1分間に1～2μL流れているので、表面に付着した微粒子や細菌・ウイルスなどの微生物は洗い流されますが、空気に暴露されている粘膜組織なので免疫機能が活発に働いており、時に強い炎症反応が起きてしまうことがあります。

その中でもI型アレルギーが関与する炎症反応をアレルギー性結膜炎と総称し、①「季節性あるいは通年性アレルギー性結膜炎」、②「春季カタル」、③「アトピー性角結膜炎」、④「巨大乳頭結膜炎」の4つの型に分類されています。

よく経験される花粉症は①の型で、花粉が抗原となり様々なメディエーターやヒスタミンが放出されることで強い掻痒感がでます。メディエーターやヒスタミンを抑える点眼薬で症状を抑えますが、効果不十分な場合は免疫抑制作用の強いステロイド点眼薬を使用します。

②の型では、I型アレルギーだけでなくT細胞が関与して結膜巨大乳頭などの増殖性変化が起こります。眼瞼結膜が固くなって敷石状に割れてくるために、まばたきの度に角膜が傷つき角膜潰瘍になることがあります。男児に発症しやすく掻破行動で増悪しやすいので、早急に治療しないと角膜混濁が残り視力が低下してしまいます。上述の点眼薬に加えT細胞を抑制するタクロリムスなどの免疫抑制薬の点眼薬を併用して治療します。

③の型はアトピー性皮膚炎に伴う結膜炎であり、ステロイド軟膏を常用しているためにヘルペス性角膜炎を合併したり、瞼の皮膚炎による掻破行動で眼球を圧迫し続けるために白内障や網膜剥離を起こすことがあります。治療は①の型に準じますが、重症例には上述のタクロリムスなどの点眼薬を併用します。

④の型も上眼瞼に結膜巨大乳頭増殖を起しますが、コンタクトレンズや義眼の装用者に多く、機械的刺激とそれらの表面の沈着物に対する免疫反応が原因と考えられています。したがって、コンタクトレンズや義眼の装用を中止すると改善しますが、コンタクトレンズや義眼の装用を中止できない場合は①の型に準じて治療します。コンタクトレンズを1日使い捨てタイプにしたり材質や形の異なるものにして改善することもあります。

目をこすり続けると重篤な合併症を引き起こすことがあるので、痒みを感じる前に点眼（プロアクティブ点眼）することが重要です。眼科で相談してみてください。

発行：独立行政法人労働者健康安全機構富山ろうさい病院 地域医療連携室

富山ろうさい病院だよりは、当院ホームページにも掲載しています。

【連絡先】0765(22)1280(病院代表)

E-mail: chiiki2@toyamah.johas.go.jp