

氏名	原野 晃子
学位の種類	博士 (医学)
学位記番号	甲第648号
学位授与年月日	令和6年3月22日
審査委員	主査 教授 山崎 修
	副査 教授 管野 貴浩
	副査 教授 藤田 幸

論文審査の結果の要旨

緑内障は、網膜神経節細胞の変性・脱落により視神経に萎縮をきたす進行性の疾患で、日本の視覚障害で最も割合が高い疾患である。緑内障に対するエビデンスに基づいた唯一確実な治療法は眼圧下降である。緑内障の治療としては薬物・レーザー手術・観血手術が行われる。薬物治療は原発開放隅角緑内障(POAG)において第一選択の治療法である。緑内障点眼薬の中でもプロスタノイドFP受容体作動薬(FP作動薬)は優れた眼圧下降効果と点眼回数・副作用の面で良好な認容性により、第一選択として最も使用されている。また、観血手術の中では、トラベクトミーが最も眼圧下降効果が高い治療であり、POAGにおいて広く行われている。FP作動薬の局所的な副作用として Prostaglandin-associated periorbitopathy (PAP) が知られており、PAPの部分症である上眼瞼溝深化がトラベクトミーの術後成績不良に関係するとの報告がある。しかしながら、PAPの程度が線維柱帯切除術の術後成績に与える影響は不明であった。本研究では、POAG139人139眼について、独自に報告した島根大学PAPグレーディングシステム(SU-PAP)でPAPの程度を評価し、トラベクトミー術後12か月までの成績をSU-PAPグレード間で比較した。

グレード0、1、2、3の術後12か月の眼圧下降成功率は、眼圧15 mmHg以下(定義A)で86%、68%、40%、0%、12 mmHg以下(定義B)で86%、61%、36%、0%で、グレードが上がる毎に手術効果が減弱した。グレード0と比較した1、2、3の不成功リスク比は、定義Aで3.53、6.65、12.0、定義Bで2.74、5.92、12.71であった(比例ハザードモデル)。PAPの程度はトラベクトミー術後成績の独立寄与因子であることが示された。薬物治療では、PAPが少ない薬剤を使用するなどPAPを重症化させない工夫の重要性や、手術治療において重症PAPでは濾過手術の効果が低いことを念頭にした術式選択を検討するなど、緑内障治療の高精度化への貢献が期待される。本研究の学術的意義は高く、学位授与に値すると判断した。