

ジェネラリストが 知っておきたい眼疾患 12



石岡みさき (みさき眼科クリニック院長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

1. ものもらい	p2
2. 結膜炎	p9
3. スギ花粉症	p15
4. 充血(結膜炎以外)	p19
5. 結膜下出血	p23
6. ドライアイ	p25
7. コンタクトレンズトラブル	p29
8. 目の痛み	p35
9. 緑内障	p38
10. 飛蚊症	p41
11. 眼底出血	p42
12. 視力低下	p47

▶ HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

1. ものもらい

1 ものもらいとは

患者が「ものもらい」と言って来院する場合のほとんどは麦粒腫と霰粒腫です。眼瞼の睫毛付近にあるツァイス腺（脂腺）かモル腺（汗腺）に感染を起こしたものが外麦粒腫，眼瞼全体に縦に20本ほど存在するマイボーム腺（脂腺）に感染したものが内麦粒腫，マイボーム腺が閉塞して肉芽腫性変化を起こし，しこりとなったものが霰粒腫です（**図1**）。霰粒腫は時に感染を起こすことがあり，「急性（化膿性）霰粒腫」と呼ばれます。

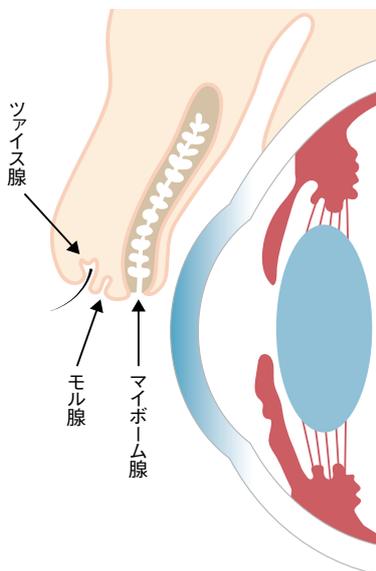


図1 眼球前部から上眼瞼の断面図

下眼瞼も同様の構造となっている

麦粒腫と急性霰粒腫は鑑別がつかないこともあり，炎症が治まってから霰粒腫だったとわかることもあります，どちらも治療は同じなのであまり鑑別は気にしなくてもよいでしょう。「ものもらい」という呼び方から，うつる病気だと思っている患者が多いのですが，感染性はありません。

2 診断

眼瞼に限局した圧痛があれば，麦粒腫か急性霰粒腫です。眼瞼が腫れ上がり球結膜まで充血するようなものから，**図2**のように皮膚には変化なく，瞼結膜にわずかな充血だけがみられる程度のもものもあります。よく麦

粒腫ができる方が「まぶたが重くて『ものもらい』ができそう」と受診することもあります。その時期には他覚所見はほぼ正常ですが，自己診断はだいたい合っているため，この段階で治療してかまいません。

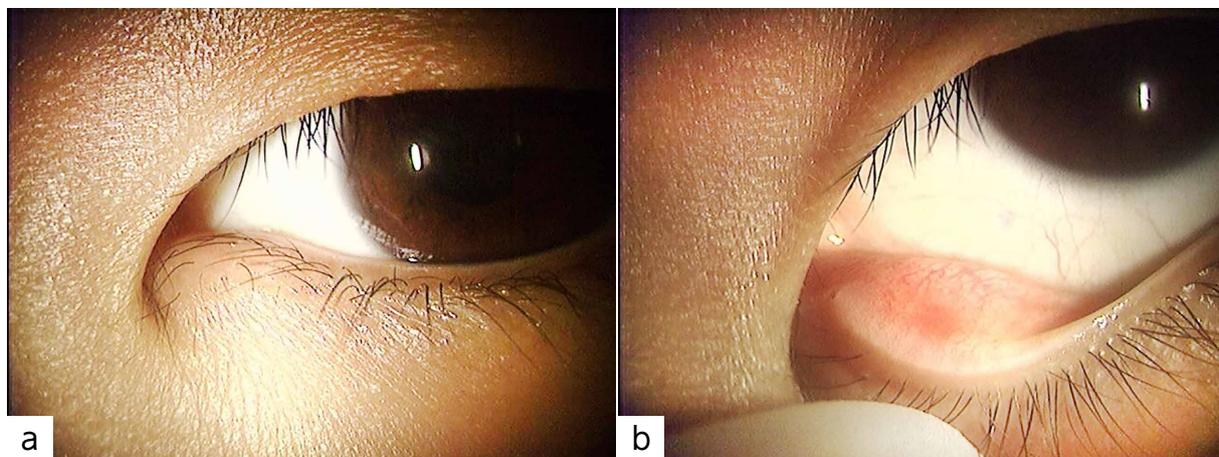


図2 麦粒腫

a: 下眼瞼に痛みがあり受診。皮膚側には病変がみられない

b: aの下眼瞼を翻転すると，痛みのある部分にわずかに充血があるが，膿はない

眼瞼にコロコロとしたしこりを触れれば，まず霰粒腫と考えてよいでしょう(図3)。大きさはいろいろです。皮膚側へ広がってくると，赤みを帯びたり，痛みが出てくることもありますが，コロコロしている状態では痛みもなく皮膚も正常です。

患者が「ものもらい」と言う場合，時にヘルペスウイルス感染(図4)だったり，流行性角結膜炎(図5)であることがあります。眼瞼が腫れるのでそう思うのですが，強い炎症所見があっても眼瞼に圧痛の場所はありません。

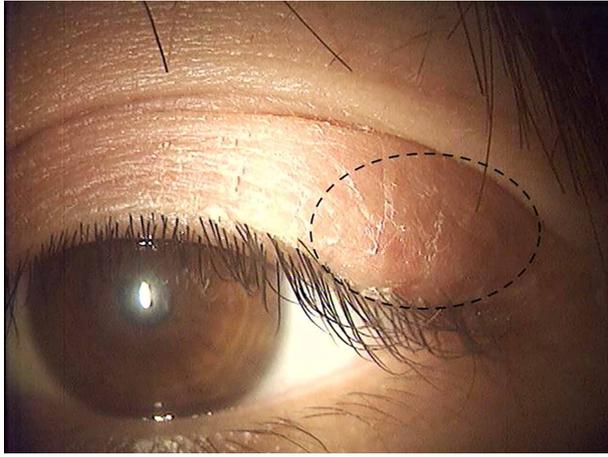


図3 霰粒腫

上眼瞼耳側にしこりがあるが痛みはなく、切開の希望もなかった
ので経過観察とした



図4 眼瞼ヘルペス

「ものもらい」で目が腫れていると来院。臍窩^{さいか}(へこみ)を持つ病
変が多数みられる。臍窩は数個だけのこともある

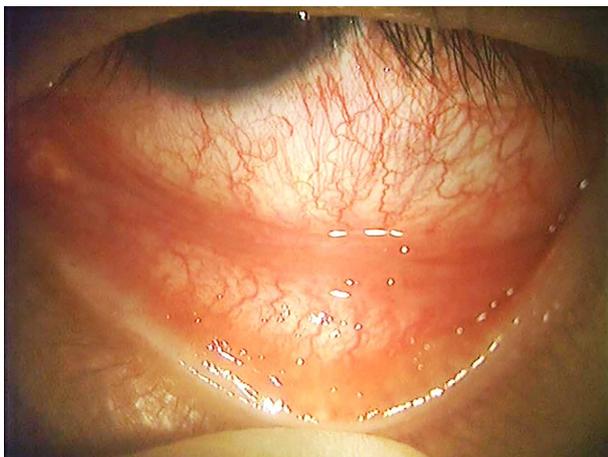


図5 流行性角結膜炎

瞼結膜、球結膜双方の充血と漿液性眼脂がみられる。眼脂は涙の
ように見えている

3 治療

(1) 麦粒腫，急性霰粒腫の場合

抗菌薬の点眼，眼軟膏，時に内服で治療します。ブドウ球菌によるものがほとんどなのでだいたいの抗菌薬が効きます。「サンフォード感染症治療ガイド」¹⁾では，温湿布 15分を 1日 4回行うことで自然排膿するとされていますので，薬の処方がしにくい状況では温めてみるとよいでしょう。

抗菌薬の点眼はレボフロキサシン（クラビット[®]），オフロキサシン（タリビッド[®]）がよく使われていますが，増えつつあるキノロン耐性菌を考えると，セフメノキシム（ベストロン[®]）やアジスロマイシン（アジマイシン[®]）も選択肢のひとつです。

図6のように明らかに膿点が見えていれば，穿刺，排膿できます。「ものもらい＝切開する」と思っている患者も多いのですが，膿点が見えない場合は切っても治療になりません。

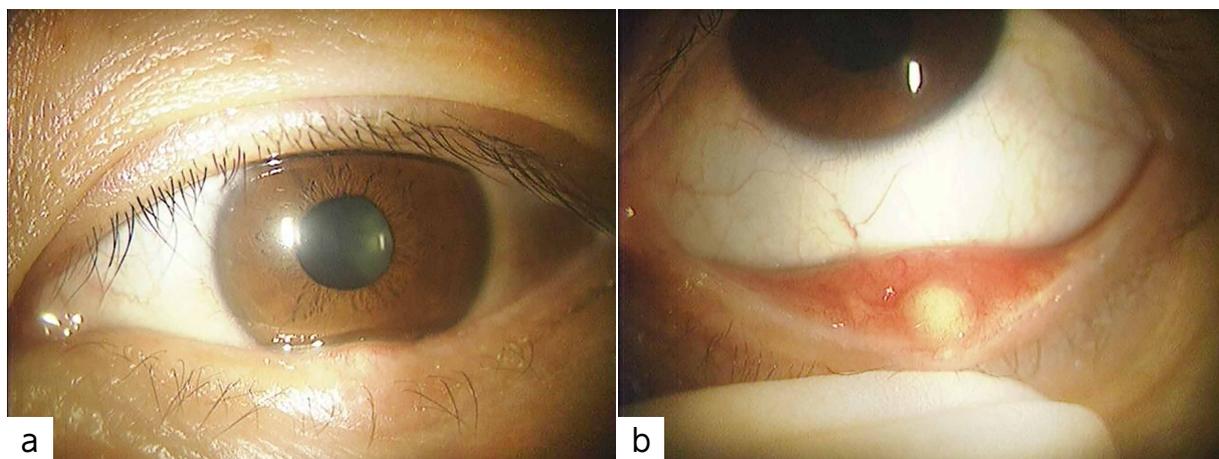


図6 内麦粒腫

a: 下眼瞼の腫れと痛みを訴えて受診

b: 瞼結膜に膿点が見えている

(2) 霰粒腫（急性のもの以外）の場合

治療法（薬の使い方，切開する，切らない）は，眼科医によって考え方が異なることもあります。治療に対する患者の期待と治療効果が一致しないことも多く，眼科以外では何もしないほうがよいとも言えます。後述のように，皮膚穿破しそうなきだけ積極的に薬を使う，切開する，として

もよいでしょう。子どもでは結膜側に有莖状となることがあり、これは自然に取れることが多いのですが、気になるなら根元をつまんで取ることもできます。

1) 限局結節型 (図3)

皮下にコロコロとしたしこりが触れます。痛みはありません。自然吸収を待つよいのですが、1~2年かかることもあります。薬はあまり効かない上、使うとしてもステロイドなので眼科以外では経過を見てよいでしょう。早く治したいなら、切開して中の脂を出す処置を行います。10歳以上なら局所麻酔で可能です。

2) びまん型 (図7)



図7 皮膚に自然穿破したと思われる霰粒腫

「つぶれて膿が出た」と来院

霰粒腫が周りの組織を溶かしながら皮膚に近づいてきます。霰粒腫自体は柔らかくなり、皮膚が赤くなります。皮膚が薄くなっていないなら、経皮でも経結膜でも切開してよいですし、ステロイド点眼薬(0.1%フルオロメトロン)や眼軟膏を1カ月程度使ってもらうこともあります。ステロイドの眼軟膏は、プレドニン®眼軟膏をお勧めします。リンデロン®A眼・耳科用軟膏とネオメドロール®EE軟膏にはフラジオマイシンが配合されているため、かぶれることがときどきあるからです。小児の場合は、ステロ

イドの副作用が出やすいのと局所麻酔で切開するのが難しいので、穿破しそうになるまで待つこともあります。

皮膚に穿破しそうになってくると、境界がはっきりしてきます。自然治癒を待つと跡が残ることがあり、小児でも積極的に切開することがあります。その場合は経皮的に切開して中身を押し出す方法を取ります。皮膚に穿破してしまったら(可能なら中身を押し出し)、タリビッド®眼軟膏を1日10回程度塗り続け、乾かさないようにして治療するときれいに治るとされています。

4 眼科医へ紹介するタイミング

切開したほうがよさそうな場合、あるいは患者が切開を希望する場合は眼科へ紹介して下さい。霰粒腫切開は顕微鏡がなくても可能なので眼科以外でも行うことがあるようですが、高齢者の霰粒腫は悪性腫瘍のことが稀にあります。病理組織もチェックしたほうがよいでしょう。10歳未満での切開は全身麻酔をすることもあり、眼科への相談をお勧めします。

MEMO マイボーム腺梗塞(図8)

関連疾患としてマイボーム腺梗塞も挙げておきます。マイボーム腺は眼瞼に縦に走っていて、開口部は睫毛の内側にあります。

分泌される脂質は透明であり、通常、開口部は拡大しないと見えないのですが、図8のように脂が開口部に固まっていることがあります。自然に取れることも多いのですが、脂が固くなり眼表面に触ってしまいゴロゴロするようなら針先などで取ります。器用な患者は自分で取っています。

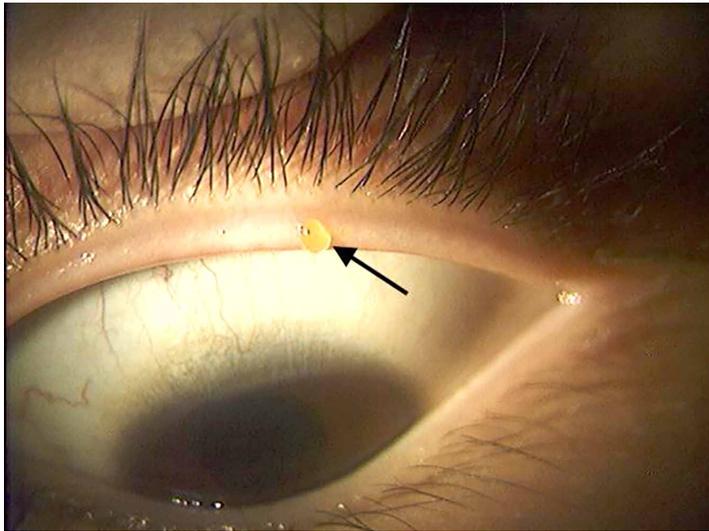


図8 マイボーム腺梗塞

固まった脂が黄色くなっている。眼瞼縁には正常なマイボーム腺の開口部がいくつも見えている

脂の梗塞が大きくなると、結膜側に透けて見えたり (図9)、眼瞼縁に小さなしこりとなります (図10)。これが周りの組織を巻き込んで大きくなっていくと霰粒腫になるわけです。結膜下にあると切開しないと取れないことも多いので、表面に出ていないなら放置してかまいません。

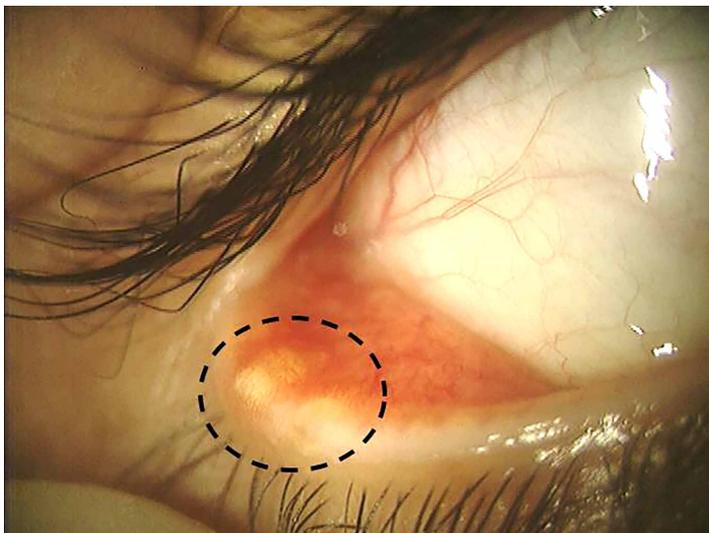


図9 結膜側に見えているマイボーム腺梗塞

「白いものがある」と受診。結膜側にも開口部にも梗塞した脂が出ていないので、そのまま経過観察中

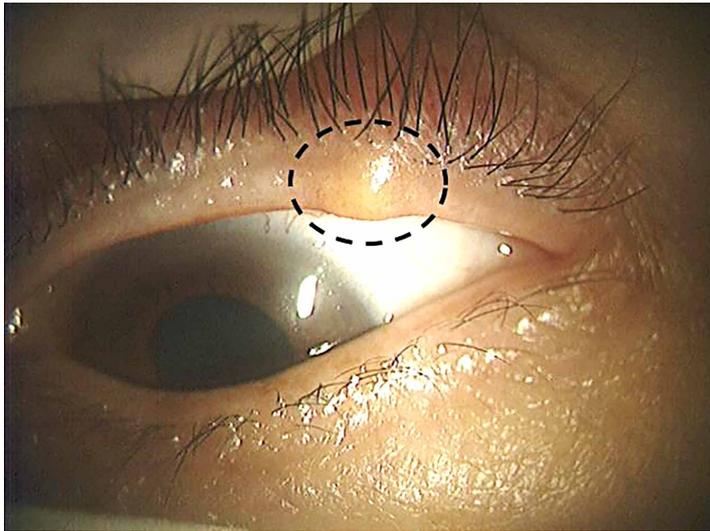


図10 霰粒腫になりつつあるマイボーム腺梗塞
上眼瞼縁にしこりができているが、切ってもあまり効果がないと思われるので処置していない

2. 結膜炎

1 結膜炎とは

結膜炎の症状は、眼脂（目やに）と充血です。結膜炎では球結膜と瞼結膜の双方が充血します（図5）。4.充血に挙げている上強膜炎では球結膜部分だけが充血するので（図11）、「あかんべー」のように下眼瞼を下に引けば鑑別できます。



図11 上強膜炎
充血は鼻側球結膜にのみみられ、下眼瞼結膜にはみられない