

睫毛により角膜潰瘍を生じた症例

鳥取大学農学部共同獣医学科 神経病腫瘍学 准教授 山下真路

【はじめに】

異所性睫毛や睫毛重生は比較的良好に認められる睫毛の異常である。存在自体が眼球に悪影響を与えることは少ないが、その他の疾患（ドライアイやマイボーム機能不全、外傷による角膜潰瘍など）と組み合わせることにより難治性の角膜潰瘍を生じることがある。今回は、睫毛が原因と考えられた角膜潰瘍を発症した症例について報告する。

異所性睫毛の症例

2歳4か月、トイプードル系MIX、去勢オス

4か月前から両眼の角膜潰瘍を頻発していた。来院1週間前には左眼上方の角潰瘍と診断され、繰り返す角膜潰瘍の原因精査のため来院された。ベストロン抗
菌剤)、パピテイン、ヒアレインミニ0.1%の処方を受けていた。

以下初診時所見

右目/左眼 スコアは0から4で示し、2以上では顕著

眼瞼 上下多数マイボーム腺開口部睫毛、圧迫で白色マイバム排出/上下多数マイボーム腺開口部睫毛、角膜陥凹部に一致する眼瞼結膜の睫毛、圧迫で白色マイバム排出

腫脹 1/2

発赤 1/1

結膜充血 1/2

結膜浮腫 1/2

流涙 1/2

眼脂 1/2 透明/同右

耳側上方球結膜部

結膜充血 1/2

強膜充血 1/2

毛様充血 1/3

角膜 特記所見なし/12時中央寄りの辺縁に境界明瞭縦長の陥凹、陥凹部周囲の
角膜上皮浮腫混濁、陥凹部に向けた輪部の新生血管

フルオレセイン染色試験

早前期

メニスカス 上=下、全周形成、上下外側鯨歯状/上=下、全周形成、陥凹
に一致する睫毛部鯨歯状

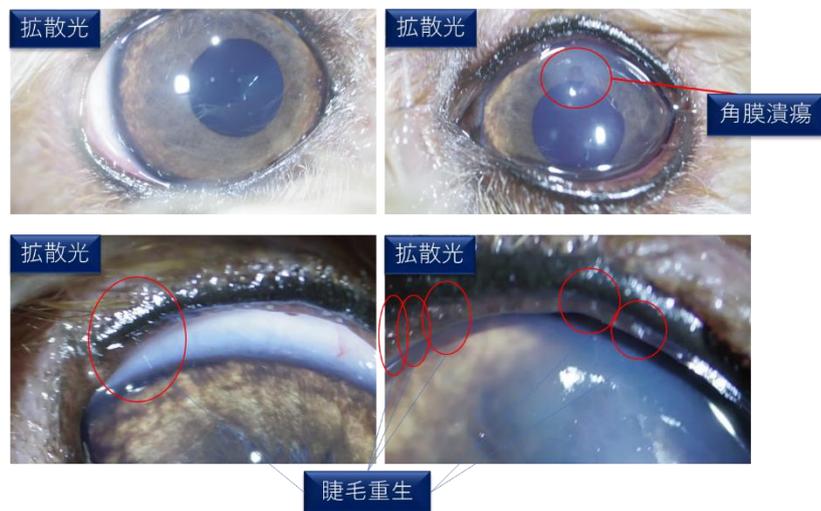
角膜 特記所見なし/陥凹部染色

前期

角膜 特記所見なし/陥凹部染色

後期

角膜 特記所見なし/染色部拡大



診断

両眼：マイボーム腺機能不全・睫毛重生

左眼：角膜潰瘍、異所性睫毛

加療計画

左眼 角膜潰瘍、両眼 睫毛重生：左眼12時の角膜潰瘍が認められる。潰瘍部に一致するように上眼瞼眼瞼結膜に異所性睫毛が認められる。潰瘍が縦長であることも含めて潰瘍の直接的な原因となっていると考えられた。両眼ともに睫毛重生が認められたため、可能な限りの抜去を行った。抗菌点眼薬をガチフロ点眼液に変更し、その他の点眼薬を休止した。

両眼 マイボーム腺機能不全：両眼ともにマイボーム腺開口部は多数閉塞しており、排出されるマイバムは粘性の高い白色である。両眼ともに角膜潰瘍を繰り返す原因は睫毛重生とマイボーム腺機能不全が直接的間接的に関係していると考えられる。当面はマイボーム腺マッサージを受診時に行い、ビブラマイシン内服を実施する。炎症がみられなくなった段階でオプティミューン眼軟膏、ヒアルロン酸の長期使用と温療法を開始を提案した。

本症例は、睫毛重生と異所性睫毛の角膜への接触が繰り返す角膜潰瘍の原因となっていると考えられた。これらは単独では角膜には影響せず、マイボーム腺機能不全を併発することにより、角膜潰瘍を繰り返したと考えられた。点眼薬の変更と内服薬で改善が見られたものの、著明改善には至らなかった。また、診察期間が2週間以上になると睫毛は伸長してきてしまい毎回の抜去が必要となった。重症例では全身麻酔下ですべての睫毛の抜去とマイボーム腺の圧搾、さらに毛根の焼灼が必要であるが、角膜への刺激を軽減するためにバンデージコンタクトレンズの装用を行ったところ、著明改善が認められた。



また、マイボーム腺圧搾を繰り返すことで油分の分泌が改善した。炎症が改善したことから温療法も開始し、角膜環境を悪化させていたマイボーム腺機能不全の長期的な治療を開始して現在経過観察中である。

睫毛の接触は潰瘍の原因というよりも難治性になっている原因であることが多い。繰り返す角膜潰瘍に対しては睫毛と涙液の質の両方を改善する必要があることを再確認することができた。