

CITATION: Antonio-Santos A, Vedula SS, Hatt SR, Powell C. Occlusion for stimulus deprivation amblyopia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Cochrane Eyes and Vision Group, 2014 Issue 2. Art. No.: CD005136 DOI: 10.1002/14651858.CD005136.pub3. CRG名: Cochrane Eyes and Vision Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 28 October 2013
Clib issue No.; N/U: 2014 Issue 2; Update

アブストラクト

背景: 視性刺激遮断性弱視(SDA)は、白内障などの疾患に続発する光線通過の遮断が原因で発症する。遮断によって、網膜に明確な画像が映し出されなくなる。SDAは治療が無効となる場合があり、視力の予後は不良となる。SDAは全弱視症例の3%未満を占めるが、有病割合の正確な推定値は分かっていない。先進諸国ではほとんどの患者が生後1年未満で発見されるが、発展途上国では発見時の年齢が高くなる傾向がある。治療の柱は、白内障摘出とその後の健側眼の遮蔽だが、レジメンが多様で、実施が困難な場合があり、昔から落胆するような結果を招くと考えられている。

目的: 本レビューの目的は、現実的な治療アウトカムを確立する試みとして、SDAに対する遮蔽療法の有効性を評価することであった。データが入手できれば、用量反応効果を示すエビデンスを調べ、治療期間、重症度および原因要素が、治療効果の大きさや方向性に及ぼす影響を検討する予定であった。

検索戦略: CENTRAL(Cochrane Eyes and Vision Group Trials Registerを含む)(コクラン・ライブラリ 2013年、第9号)、Ovid MEDLINE、Ovid MEDLINE In-Process and Other Non-Indexed Citations、Ovid MEDLINE Daily、Ovid OLDMEDLINE(1946年1月～2013年10月)、EMBASE(1980年1月～2013年10月)、Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences(LILACS)(1982年1月～2013年10月)、PudMed(1946年1月～2013年10月)、metaRegister of Controlled Trials(mRCT)(www.controlled-trials.com)、ClinicalTrials.gov(www.clinicaltrials.gov)およびWHO International Clinical Trials Registry Platform(ICTRP)(www.who.int/ictrp/search/en)を検索した。試験の電子検索では、日付や言語を制限しなかった。電子データベースの最終検索日は2013年10月28日であった。

選択基準: 視力が0.2 LogMAR以下の片側SDAの参加者を対象としたランダム化および準ランダム化比較試験を組入れる予定であった。年齢、性別、民族、併存症、薬剤使用、参加者数のいずれかに基づく選択について制限を設けなかった。

データ収集と分析: レビューア2名が、電子検索で同定された研究抄録を個別に評価した。

主な結果: 本レビューのプロトコルで規定した選択基準を満たす試験は同定されなかった。

レビューアの結論: SDAに対する治療法の有効性に関するエビデンスは得られなかった。今後は、遮蔽療法の安全性と有効性、治療期間、現実的に達成可能な視力レベル、発症年齢と視覚障害の程度が及ぼす影響、最適な遮蔽レジメン、ならびにSDAに対する様々な介入の使用に伴う満足および不満足なアウトカムと関連する因子を検討するために、ランダム化比較試験が必要である。

平易な要約(Plain language summary)

視野遮断を原因とする弱視の治療

レビュー上の疑問

治療終了時の視覚に関して、視性刺激遮断性弱視(SDA)に対する遮蔽治療に関する既存のエビデンスを調べました。

背景

弱視すなわち「怠惰な眼」は、幼児期に視覚が正常に発達していない場合に起こります。視性刺激遮断性弱視(SDA)は、例えば水晶体の混濁や眼瞼下垂による眼の視野遮断、または両眼の屈折異常差(画像焦点差、例えば一方が近視、他方が遠視)によって起こります。眼科医は、この病型の弱視の治療成功が最も困難であると考えています。約1%~5%の人が何らかの病型の弱視を持っていますが、SDAの頻度は遥かに低く、何らかの弱視を持つ全患者の約3%です。通常、SDAは、新生児が最初の誕生日を迎える前に、親が白色瞳孔または眼瞼下垂を認めてから診断されます。SDAはしばしば、これらの徴候を引き起こす問題が処理され、屈折補正(例えば、眼鏡の使用)が処方されてから診断されます。

SDAの治療目標は、患側眼の視力を改善し、立体視、すなわち「3次元」視覚と奥行き知覚を得ることです。治療は、患側眼の視力ができる限り改善されるようにするために、数ヵ月間継続することがあります。また、スポーツへの参加や将来的な就職は、片眼の視力低下または3次元視覚の喪失に影響されるおそれがあります。一般的な治療では、弱視の眼を強制的に使わせるために、健側眼をしばしば接着パッチで遮蔽または被覆します。年少児は遮蔽に対して混乱したり、または不快と感じたりするため、その親による遮蔽療法の実施が困難な場合があります。

主な結果

SDAに対する遮蔽療法の有効性を検討したランダム化比較試験(参加者をある試験治療群または別の試験治療群にランダムに割付ける試験)は確認されませんでした。したがって、治療上の決定を下すのに必要な情報を得る前に、SDAの適切にデザインされた調査研究が必要です。

(監訳 相原 智之)

翻訳公開日: 2015年5月29日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。