

13. 眼底所見の特徴と診察の仕方

「虐待による乳幼児頭部損傷」(Abusive Head Trauma in Infants and Children: AHT)症例において、眼所見、特に網膜出血は、頭蓋内出血・脳実質損傷・骨折等と併せて極めて重要です。網膜出血は揺さぶられた乳児の約 85%に認められるもので、回転性加速度減速度運動が反復する暴力的揺さぶりによって発生するため、AHT を診断する上で眼底検査は非常に重要です。

眼底所見の特徴

☆網膜出血の有無の記述だけではなく、網膜出血の形状・数・深さ・分布の記述が不可欠です。

☆鋸状縁に及ぶほど広汎で多発性・多層性・多形性の網膜出血は、白血病や致命的な事故損傷を除き、AHT に特異的とされています。また、網膜分離症、網膜ひだといった所見も AHT に極めて特異的とされています。

☆眼底後極に限定して少数の網膜前・網膜内出血を認めるものは非特異的な網膜出血で、出産時や、転倒転落などの事故でも生じる場合がありますので、安易に虐待と診断してはいけません。

☆頭蓋内出血、特にクモ膜下出血に伴うことがある Terson 症候群や、急激な静脈圧上昇によって発生すると考えられている Purtscher 網膜症が小児で生じることは稀とされていますが、きちんと鑑別するためにも、眼科医に倒像鏡眼底検査をしてもらってください。

診察上の注意点

☆神経線維層の火焰状出血などは 24 時間以内に消失してしまうこともあり、また、逆に入院後に出血所見の増悪を認める場合もあるため、入院後 24 時間内、遅くとも 72 時間までには必ず眼科医によって倒像鏡眼底検査が行われることが必要です。

☆直像鏡では後極近辺しか観察できないうえ、眼科医以外の医師による網膜出血の診断は精度 80%程と言われます。必ず、眼科医に倒像鏡で眼底検査をしてもらってください。

☆散瞳薬の使用が神経学的評価に支障を来す可能性がある場合は、短時間作用型の散瞳薬を用いて片眼ずつ検査するなどの工夫をして、眼底検査を実施してください。

☆もし、被害児が死亡した場合、生前に眼底検査を施行できなかったとしても、死後 72 時間内であれば、倒像鏡による眼底検査が可能です。ただし、これは司法解剖に代わるものではありませんので、AHT が疑われる子どもが死亡した場合は、司法解剖の際、視神経を含めた眼窩内容物の摘出を行ってください。眼球摘出後は、義眼を挿入するか、眼窩にガーゼ等材料を詰めて縫合することで、整容上の問題はほとんど克服可能です。

可能であれば、RetCam、Kowa、Nidek などの乳児用眼底カメラ等を用いて眼底写真を撮影します。写真撮影が困難な場合は、客観的な所見を記録してください。所見は、網膜出血の有無・部位、出血の形状や大きさ、その他認められた所見を記載します。