

|||||||
症 例 報 告
|||||||

白内障手術後 10 年を経過して眼内炎が発症した Werner 症候群の 1 症例

獨協医科大学越谷病院 眼科

岡本 洋幸 林 麗如 筑田 眞

要 旨 Werner 症候群は老人様顔貌，強皮症様皮膚変化，若年性白内障を特徴とする疾患である．発症は 100 万人あたり 3～45 人とされている．今回，われわれは白内障術後 10 年以上経過したにも関わらず強膜創の閉鎖不全が感染の原因と考えられる眼内炎の症例（41 歳，男性）を経験した．Werner 症候群には白内障を合併することが多く，術後も創傷治癒は遅延しやすいため感染のリスクが高い．眼科的な長期の経過観察が必要と考えた．

Key Words : Werner 症候群，白内障，眼内炎

はじめに

Werner 症候群は老人様顔貌，強皮症様皮膚変化，若年性白内障を特徴とする疾患である．発症は 100 万人あたり 3～45 人とされている¹⁾．創傷治癒が不良のため注意が必要である²⁾．

今回，われわれは 34 歳時に Werner 症候群の診断を受けた症例で，両眼白内障手術（水晶体超音波乳化吸引術＋眼内レンズ挿入術）後，10 年以上を経過して発症した強膜創の治癒不全が原因と思われる眼内炎を経験した．白内障手術を受けた Werner 症候群患者には皮膚科と眼科の長期経過観察が必要と考えたので報告する．

症 例

患者：41 歳，男性．

初診：2009 年 1 月．

既往歴：1992 年に近医にて両眼水晶体超音波乳化吸引と眼内レンズ挿入による白内障手術を受けた．

34 歳時 Werner 症候群の診断を受けた．

現病歴：

1992 年に近医眼科で白内障手術施行後視力改善がみられなかったため別の近医眼科を受診した．Werner 症

候群のため難症例と考え患者側の強い希望もあり 2009 年 1 月 28 日当院眼科を紹介され受診した．紹介受診時の矯正視力は右（0.7）左（0.3×＋2.0C＋0.75A140）．黄斑変性による視力不良と考えられた．Werner 症候群に白内障手術が施行されており難症例として点眼加療等せず定期経過観察とした．初診時より左眼強膜手術創は閉鎖不全を起こしていた．経過観察中の 2010 年 5 月 7 日に視力低下を自覚し受診した．左眼眼内炎が認められた．

2010 年 5 月 7 日受診時所見：

身体所見（図 1a, b）

体重 44 kg

低身長 147 cm

白髪

音声の異常（高調な声）

皮膚萎縮，皮膚硬化

踵の潰瘍

眼所見

矯正視力は右（1.2）左（0.02）．

眼圧右眼 14 mmHg 左眼 14 mmHg

左眼前眼部に前房蓄膿，球結膜の充血ならびに白内障手術時の強膜創の閉鎖不全を認めた（図 2a, b）．

左眼眼底は透視不良．

鑑別診断として，糖尿病，パーチェット等が考えられ

平成 25 年 4 月 30 日受付，平成 25 年 5 月 30 日受理
別刷請求先：岡本洋幸

〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷 2-1-50
獨協医科大学越谷病院 眼科

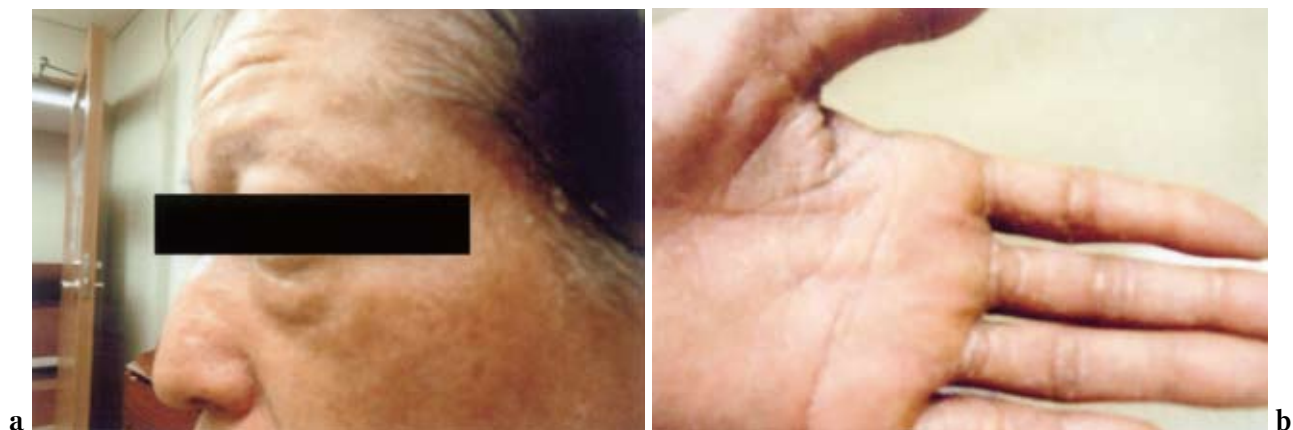


図1 眼内炎発症時の身体所見

a: 白髪で、老人様顔貌を認める。b: 皮膚の萎縮、硬化所見を認める。

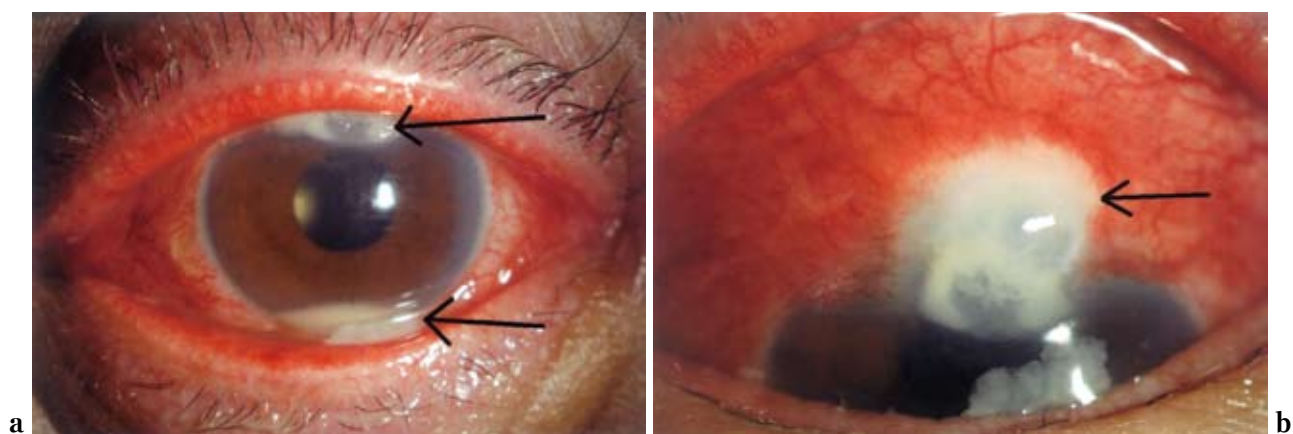


図2 眼内炎発症時の眼所見

a, b: 矢印のごとく前房蓄膿，球結膜の充血認め，強膜創は離解し結膜上皮で覆われている。

るが、血糖値正常、隅角所見、口内炎症状ないなどそれらを疑わせる所見がないことから、10年以上前の白内障手術時の強膜創からの感染による眼内炎と考えた。

治療経過：

当初患者の都合で入院できなかったため、外来で培養検査を行った後、通院で塩酸セフトゾラン（ファーストシン[®]）1g/日の点滴静注を7日間施行した。その後、入院とし、翌日からイミペネム水和物・シラスタチンナトリウム（チェイナム[®]）0.5g朝夕2回の点滴静注を6日間施行した。同時に1時間毎のトブラマイシン（トブラシン[®]）およびガチフロキサシン（ガチフロ[®]）の点眼と、1日1回のエリスロマイシンラクトビオン酸塩コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム（エコリシン[®]）眼軟膏で治療した。

外来で行った培養検査は陰性であった。

2010年6月5日症状改善したため退院した。矯正視力は右（1.2）左（0.3）であった。眼内炎発症時と比較して前房蓄膿は消退し、球結膜の充血も改善している

（図3a）。退院後は眼内炎再発予防の目的にエコリシン[®]眼軟膏の治療を継続している。細菌性眼内炎を疑い、抗生剤投与し奏功した。治療的な所見から最終的に細菌性眼内炎となった。

治療開始約6ヶ月後、2010年10月29日の矯正視力は右（1.2）左（0.2×+2.5C-1.0A55）と左眼の視力回復は認められないが、前眼部の前房蓄膿は完全に消退し強膜創も癒合して経過良好である（図3b）。

考 按

Werner 症候群は老人様顔貌、強皮症様皮膚変化、若年性白内障を特徴とする疾患で1904年 Werner が最初に報告した³⁾。Goto らは42家系80人の患者調査で常染色体異常であると報告している¹⁾。病態としては血小板由来増殖因子 Platelet-Derived Growth Factor、線維芽細胞増殖因子 fibroblast growth factor に対する線維芽細胞の増殖反応が低下することが知られている。線維芽細胞の培養で正常人より寿命が短いことが報告されて

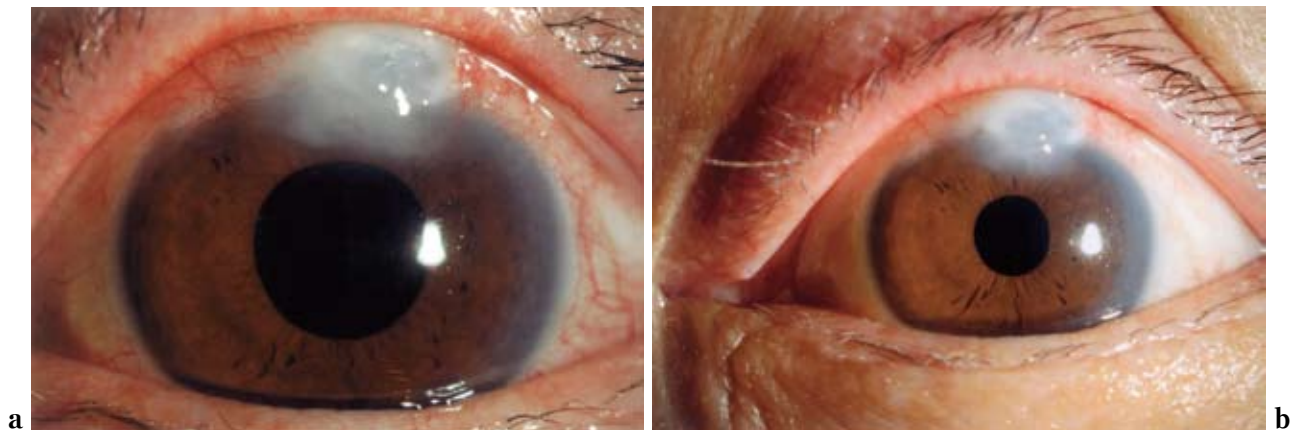


図 3 眼所見

a : 退院時の眼所見で，発症時と比較して前房蓄膿は消退し球結膜の充血も取れてきている．

b : 治療開始 6 ヶ月後 10 月 29 日下旬の眼所見で，球結膜の充血および強膜創は治癒している．

いる³⁾．今回の症例は白内障術後 10 年以上経過して眼内炎が発症した．過去には白内障術後眼内炎 12 眼での起炎菌検出率 50% でそのほとんどがコアグラゼ陰性黄色ブドウ球菌であった⁵⁾．術後眼内炎には術後 1 週間以内の急性眼内炎と術後しばらくして発症する遅発性眼内炎がある．術後 1 年以上の遅発性眼内炎 3 例のうち 1 例は表皮ブドウ球菌で，2 例は起炎菌不明であった⁵⁾．中には頻度は少ないが真菌の存在も念頭に入れるべきであるという報告もある⁶⁾．今回は起炎菌精査したが特定できなかった．

強膜創が癒痕治癒せず感染の原因になったものと考えられる．Werner 症候群には白内障を合併することが多く，白内障手術終了時には問題なくとも術後 1 か月後に創縁が容易に離解した報告もある²⁾．また，創口治癒の遅れは切開創の大小に関わらないこと⁵⁾ から長期にわたって感染のリスクが高いと思われる．Werner 症候群は皮膚科のみならず術後の創傷治癒が長期にわたって遅延する可能性があるため，術後長期間にわたって眼内炎等に留意する必要がある．

文 献

- 1) Goto M, Tanimoto K, Horiuchi Y, et al : Family analysis of Werner's syndrome : A survey of 42 Japanese families with a review of the literature. Clin. Gnete **19** : 8-15, 1981.
- 2) 阿部哲男 : 白内障を併発する筋強直性栄養障害症，東北医学雑誌. **6** : 63, 1922.
- 3) Werner O : On cataract in conjunction with scleroderma (doctoral dissertation, Kiel University), Schmidt and Klaunig. Kiel **35** : 556, 1904.
- 4) Martin GM, Sprague CA, Epstein CJ, et al : Replicative life-span of cultivated human cells. Effects of donor's age, tissue, and genotype. Invest **23** : 86-92, 1970.
- 5) 佐藤元哉，松本光生，中澤満 : 白内障手術後眼内炎 12 眼の検討. 眼科手術 **14** : 363-366, 2001.
- 6) 斉藤智一，佐伯美和，永瀬康規ほか : 診断・治療に苦慮した術後遅発性眼内炎の 1 例. 臨眼 **63** : 1181-1186, 2009.

A Case of Werner Syndrome with Endophthalmitis Onset 10 Years after Cataract Surgery

Hiroyuki Okamoto, M.D., Ph.D, Riho Hayashi, M.D., Ph.D, Makoto Chikuda M.D., Ph.D

Department of Ophthalmology, Koshigaya Hospital, Dokkyo Medical University

Werner syndrome is a disease characterized by scleroderma-like skin changes, aging face and juvenile cataract. The prevalence is reported to be 3 to 45 cases per million population. We experienced a 41-year-old male patient with endophthalmitis which was considered to be caused by the unhealed sclera wound and onset more than 10 years

after cataract surgery. The high risk of infection may be due to the combination of the high incidence of cataract and delayed wound healing in Werner syndrome. A long-term ophthalmic observation is considered to be necessary.

Keywords : Werner syndrome, cataract, endophthalmitis