

眼科部

●學經歷● 高雄醫學大學醫學系
高雄榮總眼科部主治醫師
高雄榮總眼科部總醫師
高雄榮總眼科部住院醫師
中華民國眼科專科醫師
教育部部定助理教授

●專長● 白內障 | 青光眼 | 視網膜疾病及黃斑部病變
飛蚊症 | 乾眼症 | 視力矯正



主治醫師 程識霖



近視脈絡膜新生血管

Myopic choroid neovascularization, mCNV

病理性近視 (Pathologic myopia) 通常定義為近視大於六百度且合併鞏膜、脈絡膜、視網膜病理性退化並進一步造成視力受損。有研究指出，亞洲相較於世界其他地域有較高的近視盛行率，也因此有更多病理性近視人口。有研究統計病理性近視約造成 12%-27% 亞洲人口視力受損，因此面對病理性近視以及其併發症，不可不慎。

脈絡膜新生血管 (Choroid neovascularization) 是病理性近視常見的併發症，估計病理性近視人口中大約 5.2% - 11.3% 會產生近視脈絡膜新生血管 (Myopic choroid neovascularization, mCNV)，若是病灶位在黃斑部則進一步造成顯著視力減損。因此面對這群可能相對年輕的病患族群，在診斷和治療上都極需要特別積極的介入。

臨床上如果高度近視患者產生視力減退，視覺扭曲或是中心黑影 (central scotoma) 等症狀，而眼底視網膜檢查伴有典型的病理性近視變化且黃斑部出現可能是新生血管所造成的小出血，就應該進一步安排眼底光學斷層掃描 (OCT) 或眼底光學斷層掃描血管攝影 (OCT-A) 以及眼底螢光攝影 (FAG) 進一步確認是否為 mCNV。

mCNV 在 OCT 可能觀察到視網膜內水腫 (intraretinal edema)、視網膜下積液 (subretinal fluid, SRF) 或是中央黃斑凹厚度 (central foveal thickness, CFT) 增加。在 OCT-A 下可能在 outer retina layer (from the axonal outer

plexiform layer to the Bruch membrane) 觀察到 CNV，並可進一步計算 CNV 面積以及其 flow area。在 FAG 可進一步觀察到 CNV 在黃斑部造成顯影劑的滲漏。

mCNV 的治療目前以玻璃體內注射抗新生血管藥物 (anti-vascular endothelial growth factors, VEGFs) 為主。許多研究顯示，以先注射一針後再視病情追加治療的方法 (1+PRN)，可有效達到視力改善且穩定。分析高榮其中 21 位 mCNV 病人以玻璃體內注射采視明 (aflibercept) 作為第一線治療的結果，發現治療的成效和所需的針數與 MYRROR study 相當。47.6% 病人僅接受一次的注射病情隨即獲得改善且穩定。21 位病人在 12 個月的追蹤期間，平均需要兩針注射使病情維穩。其中 11 位病人在 OCT-A 的進一步分析發現，如果 CNV 是屬於 interlacing pattern 者相對於 disorganized pattern 者，在接受 aflibercept 治療後 CNV 面積和 flow area 的改善幅度更加顯著。當然這些觀察，還需要後續更多的個案研究以及更長的追蹤時間來獲得證實。

mCNV 相對於其他的黃斑部病變 (例如老年性黃斑部病變等等) 有較佳的預後以及較少的治療針數需求。因此面對這群可能相對年輕且同時是社會以及家庭支柱的病患，提供早期診斷且積極治療，每位眼科醫師責無旁貸。