

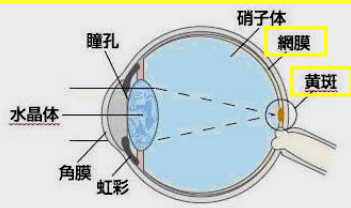
横山内科 院内新聞

第21号
平成23年
3月

平成二十三年三月二十八日、第二十九回糖尿病講習会を行いました。今回は帯

広眼科山田大樹先生をお招きし、糖尿病の三大合併症のひとつである網膜症について、専門医の立場から大変わかりやすくお話をいただきました。先生には講演後も多くの質問にお答えいただき、充実した講習会となりました。

糖尿病網膜症
眼底にある薄い神経の膜(網膜)に起こる高血糖が原因の病気です。かなり進行するまで自覚症状はほとんどありません。



「糖尿病と目」

帯広眼科
副院長 山田 大樹先生



現在、糖尿病患者の約三割に**糖尿病網膜症**の合併があり、そのうち毎年約三千人が視覚障害者になっています。糖尿病の罹病期間が一〇年で四割、二〇年では八割が糖尿病網膜症を合併していると言われています。

糖尿病網膜症の分類

単純性網膜症(初期)では、高血糖で目の血管が弱くなり、血液や血しょうというタンパク成分が浸み出して眼底に点状出血や硬性白斑が見られるようになります。**増殖**さらに進行すると、**増殖前網膜症(中期)**といって血管が詰まったり、細くなったりして、すみずみまで血液が行き渡らなくなります。そのため、ものを見るのに重要な**網膜**が酸素不足の状態になります。この状態では軟性白斑や、血管が死んで血液が届かない部分(無血管野)が生じます。**増殖網膜症(重症)**は、さらに血液の巡りが悪化した状態です。結果として、酸素不足を補うため、新しい血管(新生血管)が作られます。

糖尿病網膜症

～各病期と視力のまとめ～

初期

- ・ 視力低下はほとんどない
- ・ 黄斑症合併時のみ視力低下

中期

- ・ 視力低下は少ない
- ・ 黄斑症合併時のみ視力低下

重症

- ・ 視力低下は中等度～高度
- ・ 黄斑症高率・硝子体出血からの増悪

この新生血管は生まれながらに脆くちぎれやすいため、容易に出血を起こし、また血管から浸み出した増殖組織が収縮して網膜剥離を起こすことがあります。
ほかに、黄斑部に網膜浮腫(水ぶくれ)を合併すると糖尿病黄斑症といい、視力障害の原因となります。

網膜症の治療

網膜症は、初期の段階は血糖コントロールで正常化することも可能です。また、HbA1C（ヘモグロビンエーワンシー）を6.5%以下に維持することで糖尿病網膜症が進行しないという研究結果もあります。

しかし、**糖尿病網膜症は自覚がほとんど出来ません**。『視力や見え方に問題がないから網膜症がない！』とは限りません。例えば中等度の網膜症である増殖前網膜症であっても、視力が1.0ある方もいます。そのため、糖尿病を持っていても、**必ず眼科を受診して定期的に眼底検査をする必要があります**。



中期以降における治療には、眼底レーザー治療と硝子体手術があります。レーザー治療は酸素不足になっ

てしまった網膜を熱で焼いて（熱凝固）、新生血管が増えるのを防ぎます。通院治療が可能ですが痛みを伴い、視力や明るさも少し低下します。しかし、この治療を適切な時期に行わないと、網膜症がさらに悪化してしまいます。硝子体手術は高度の硝子体出血や牽引性網膜剥離、血管新生緑内障の場合に行なわれますが、現在帯広市内で実施施設はありません。入院が必要で、視力が良くなる可能性も四割と大変厳しいものです。また、黄斑症の治療にはレーザー治療、硝子体手術

のほか飲み薬利尿薬や、注射（ステロイド・抗VEGF薬）があります。

糖尿病網膜症で大切なこと！

- **良好な血糖コントロールを維持する**
- **自覚症状がなくても眼科を定期的**
- **初期の段階では血糖コントロールで改善の可能性あり**
- **中期から重症の段階ではレーザー治療や硝子体手術の適応となる**

院長より

皆様、必ず年に1回は眼科を受診して下さい。瞳孔を薬で開いて行う検査を受けてください。散瞳後3時間は車を運転できません。

目の状態は、内科で血糖値や血圧をどの程度まで厳しく行つか、その大切な目印になります。山田先生のお話にも出たように、視力や見え方と、眼底出血の進行度は全く関連がない事を肝に銘じましょう！

編集後記

雪解けもすすみ、十勝にも春のけはいが漂ってきました。東北地方太平洋沖地震では多くの方が被害に遭われましたが、一刻も早い復興を願うばかりです。ご自分の治療内容（薬の名前や、服用方法）を知っておくことも緊急時の対策のひとつですね。

第三十回糖尿病講習会は平成二三年六月開催予定です。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

