



つるがや たより

第8号

発行日平成22年 4月15日
群馬県伊勢崎市境百々421
医療法人鶴谷会鶴谷病院
広報委員会

特集 糖尿病

今年は糖尿病にスポットをあて特集を組み、何回かに分けて情報をお伝え出来ればと思います。第1回目としまして糖尿病性三大合併症の一つ、網膜症について当院眼科の秋山英雄先生に担当していただきました。

怖い糖尿病網膜症とその対策

眼科 秋山 英雄



日本において糖尿病網膜症は成人の失明原因の第2位です。糖尿病網膜症で失明する場合、牽引性網膜剥離、あるいは新生血管緑内障によるものであることがほとんどです。以下、眼底のお話を中心に進めていきます。**正常眼底と網膜症眼底とをぜひ比較してください。**

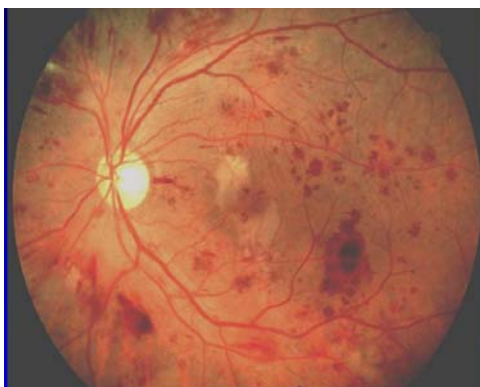
正常眼底



糖尿病網膜症の分類

糖尿病網膜症の病期は、単純型→前増殖型→増殖型の3つに分類することが一般的です。網膜症が進行すると増殖型へと移行していきます。前増殖型になると広範囲の眼底をレーザーで焼く治療が必要になってきます（汎網膜光凝固）。下の写真はレーザー治療前後の眼底写真ですが、出血が減少して綺麗な眼底に変化しています。

レーザー治療前



レーザー治療5ヶ月



単純網膜症：点状出血・斑状出血などが発生します。単純網膜症でも視力低下がおこることがありますが、ほとんど無症状です。

単純網膜症



増殖網膜症：網膜や視神経乳頭に新生血管が出現すると増殖網膜症になります。新生血管が発生すると、線維増殖膜が形成されます。増殖組織や硝子体の収縮によって牽引性網膜剥離や硝子体出血が起こります。放置すると図1→2→3→4のように悪化してしまい、失明に至ります。図1の時点ではまだ視力低下はほとんどありませんが、すでに増殖網膜症です。出血や増殖膜を取り除くために硝子体手術を行うことがあります。図4の状態になってしまったら硝子体手術はかなり困難なものになり、術後十分な視力は得られない可能性大です。

図1



図2

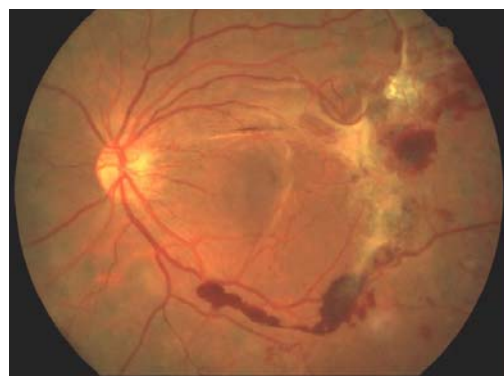
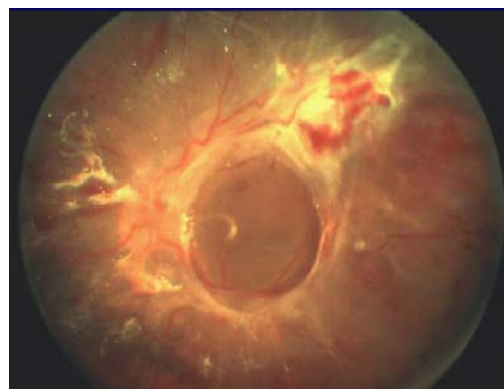


図3



図4



糖尿病網膜症を重症化させないポイント

- ① 主治医とよくコミュニケーションをとり、血糖値を上手にコントロールすることが重要なのは言うまでもありません。ただし、急激な血糖コントロールは網膜症の急速な悪化を引き起こすことがありますので注意が必要です。
- ② 糖尿病と診断されたら眼科定期検査を受けることをお勧めいたします。**見え方がおかしいと自覚された時にはすでに治療の時期を逸していることが多いからです。**眼科医が血糖コントロールの状態を把握するために、眼科受診の際に糖尿病手帳を持参していただくのがベストです。