



## 糖尿病通信

—84—

糖尿病と上手にお付き合いするために

### 自分の身体を知ろう：眼の検査を受けよう②

糖尿病歴が長いと網膜症も発生しやすくなります。もし網膜症があるとされたら・・・

#### 1. 見えなくなってからでは遅すぎる！

糖尿病性網膜症の特徴は、両方の眼に起こってくること、たとえ視力が良くてもかなり進行している場合があります。ですから自覚症状がなくても定期的に眼科受診し、早期発見早期治療に努めましょう。

#### 2. 網膜症の進行に悪影響を与えるものは？

高血糖が続くことが、網膜症進行の一番の原因です。糖尿病発症後10年以上で約半数に、20年で7割の人に網膜症が発症します。そのうち3割は増殖性網膜症となって、放っておくと失明の危険があります。発症初期のコントロールがとて大切で、コントロールの乱れやすい若い時に発症した糖尿病では、増殖性網膜症の

リスクが高く、40歳未満の発症では5倍にもなります。

また、高血圧があると硝子体出血を起こしやすくなりますし、悪玉コ



レステロール値の改善が、黄斑症の予防に役立ちます。また、長い間糖尿病を放置した人が急に血糖値を改善させると、網膜症の悪化を招きます。とくに糖尿病歴10年以上、HbA1c>9.5% (N)以上が3年以上続いた人などは危険で、慎重に治療を進める必要があります。治療開始前に必ず眼科を受診しましょう。

#### 3. 網膜症の検査

##### ①精密眼底検査

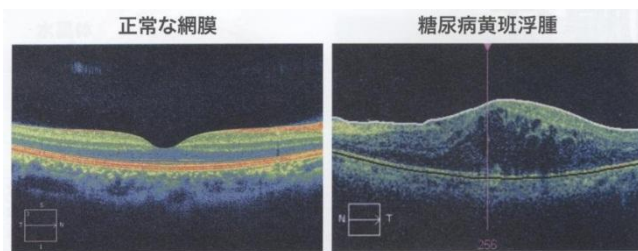
眼科医が、点眼薬を使って瞳を広げて(散瞳)じっくりと網膜を観察します。検査後しばらくの間まぶしくなるので、車で来院できません。人間ドックなどで通常行われる眼底検査は、散瞳せずに行うため、観察できる範囲が狭く、糖尿病性網膜症の検査としては不十分です。

##### ②蛍光眼底造影検査：

腕から点滴をして造影剤を入れながら、眼底写真を撮ります。網膜の血管がどのくらい障害されているかを観察することができます。主として増殖前網膜症と診断された時に行われます。

##### ③光干渉断層計(OCT)

この検査で糖尿病性黄斑浮腫の診断が的確に行えるようになりました。黄斑浮腫は、物を見る時に重要な黄斑部のむくみによって急速に視力が低下するこわい病気ですが、この検査を行うと、網膜の断面を見ることができ、むくみがあるかどうかすぐにわかります。



#### 4. 網膜症の治療

##### ①レーザー治療(網膜光凝固)

増殖前網膜症や増殖網膜症、黄斑浮腫に対して行います。血行不良の網膜の酸欠状態を解消し、新生血管の発生を予防します。痛いという欠点がありましたが、最近パターンスキャンレーザーという装置により、痛みが少なく短時間で治療ができるようになりました。

##### ②硝子体手術

新生血管が破れて硝子体出血を来たした場合や、網膜はく離が起こった場合、黄斑浮腫にも行われます。非常に小さな器具を眼球の中に入れ、出血を吸引したり、はがれた網膜を元に戻したりします。顕微鏡下で行う、非常に高度な技術を要する難しい手術です。しかも、手術



が100%成功したとしても、視力が元通りになることはありません。もともとの状態が悪い場合は、合併症も起こりやすく、手術を繰り返しても失明する場合があります。

##### ③薬物療法

ステロイドホルモンや、抗VEGF抗体の注射薬が使われるようになってきました。眼の中に直接注射して、炎症を抑え、新生血管の増殖を防ぎます。これら薬が使われるようになってから、黄斑浮腫の治療成績も向上しています。

##### ④全身の管理

何ととっても大切なのは、血糖、血圧、高脂血症などです。血糖コントロールがわるいと、手術した場合も合併症が多くなります。

HbA1C<6.9(N)を目指しましょう。 内科 柳澤 徳山

