

The Expert



平成22年10月10日発行

● 眼科 渡辺 博 准教授（昭和54年・東邦大学卒）

糖尿病網膜症治療の進歩 — 失明を防止するには —

最近では40歳以上の7人に1人が糖尿病といわれており、糖尿病網膜症は、我が国では成人の失明原因の第1～2位となっています。糖尿病になってから数年から10年以上経過して発症するといわれていますが、かなり進行するまで自覚症状がない場合が多く、まだ見えるから大丈夫という自己判断は危険です。自覚症状が出てからは、残念ながら手遅れといわれる、Silent killerといわれる病態の代表的なものです。

症状

初期・中期は何も症状はありません。図1は最近、飛蚊症で受診した男性の蛍光眼底写真です。視力は（1.0）と良好ですが、HbA1cは10.8%でした。いつ大出血して見えなくなってもおかしくない眼底所見です。内科的血糖コントロールと、光凝固を始めましたが、見えにくくなったので自己中断されました。その2ヶ月後、自分の指も見えなくなってしまったと再受診。硝子体手術にて、幸い（0.8）まで回復しました。糖尿病網膜症はある時期を過ぎると血糖がコントロールされても、一人歩きをして悪化することや、過去の血糖コントロールが悪い時期が長いと、内科的・眼科的治療を開始しても、その進行は止まらず視力が低下することがあります。しかし、その治療を自己中断すると、失明の可能性が高まってしまいます。人間は痛くもかゆくもない時期に、いろいろ制限されても、それを厳守できないのが、つらい現状です。

最新の治療

血糖の正しいコントロールが大原則ですが、最近は今まで良い治療方法がなかった糖尿病黄斑浮腫に対して、負担の少ないメディカルレチナといわれるステロイドや抗VEGFの眼内注射治療がよい結果が得られております。さらに進行した増殖糖尿病網膜症に対する手術療法も、機器の進歩はめざましく、当院では0.5mmの創口より操作できる最新のカッター・剪刀・鑷子（図2）を用いた硝子体手術を主流にやっております。



図1：大出血前の眼底写真

失明防止するには

各科、地域連携を深め、糖尿病の人は自覚症状がなくとも、定期的な眼底検査を続けることが大切です。これまでも多く患者さんを先生方から御紹介いただいておりますが、今後とも何卒よろしく御願ひ申し上げます。



図2：最新の25G硝子体手術機器（0.5mmの創口より操作できる）

● 診療予約

診療のご予約は、下記までご連絡下さい。
診療日・診療時間をご案内いたします。

医療機関専用電話 **パートナー**
03-3762-6616 (直通)

（受付時間 平日 9:00～17:00、土曜 9:00～14:00）
（休診日：第3土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始・創立記念日6/10）

● 診療日

渡辺 博 准教授：月曜日午前・金曜日午前

（他の曜日でも、眼科専門医が糖尿病網膜症を受け付けております。）



東邦大学医療センター大森病院
Toho University Omori Medical Center
〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1
03-3762-4151（代表）
<http://www.omori.med.toho-u.ac.jp/>
発行元：地域医療支援センター