

糖尿病網膜症とは

糖尿病網膜症は、持続する高血糖により網膜血管がダメージを受け、最終的に新しい不完全な血管（新生血管）が生じ様々な障害を起こす病気で、病期は大きく3つに分けられます。現在、中途失明原因の第3位です。

単純網膜症：網膜の毛細血管がもろくなることで、毛細血管瘤という小さなこぶができて、出血したりします。

増殖前網膜症：網膜の血管がつまり、網膜への酸素や栄養素が不足になった部分が生じます。血管が太くなったり、細くなったりして形が不規則になります。

増殖網膜症：さらに網膜の血管がつまると酸素などの不足分を補おうとする働きで、新しい血管（新生血管）が発生します。本来はない新生血管はもろくて破れやすい血管で、ちぎれると眼球内に出血（硝子体出血）が起こり、視力低下につながります。また、新生血管を足場とした膜（増殖膜）が発生し網膜を引っ張ると、網膜剥離を引き起こし、治療をしなければ失明します。

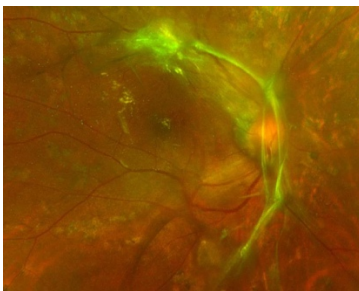
黄斑浮腫：血液中の水分が漏れ出て、網膜の中でも最も視力に関係する大切な部分（黄斑）がむくんだ状態（黄斑浮腫）となり、見えにくくなります。

■ 症状

視力低下	見たいものがはっきり見えなかったり、かすんで見えます
変視症	ものがゆがんで見えます
中心暗点	見ているものの中心が暗く感じたり、欠けて見えます

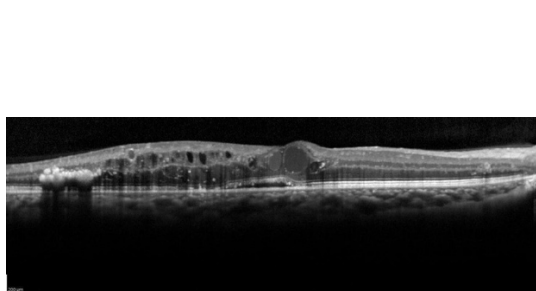
■ 検査

・眼底検査



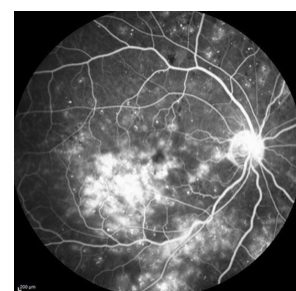
増殖膜による牽引

・光干渉断層計（OCT）



黄斑浮腫

・蛍光眼底造影検査



眼底検査では、網膜を直接観察し、血管の様子や出血、網膜のむくみなどを見ます。

光干渉断層計（OCT）を用いると、より詳細に網膜のむくみ（黄斑浮腫）の状態がよくわかります。

蛍光眼底造影検査は、腕から静脈に造影剤を注射して網膜の血管の状態を観察します。血管のつまり具合や、血管からの水分のもれ具合などがわかります。

■ 治療

- ① **血糖コントロール** 単純網膜症の段階では、血糖コントロールにより眼底所見が改善することもあります。病状を悪化させないためには血糖コントロールは不可欠です。
- ② **抗 VEGF 療法** 目の中の VEGF（血管内皮増殖因子）という物質が、血管から水分を漏れやすくして黄斑浮腫を起こしたりします。この VEGF の働きを抑えるために眼内に薬剤を注射します。
- ③ **ステロイド薬** ステロイドには炎症を抑える作用があり、ステロイドを目に注射することで黄斑浮腫を抑えます。
- ④ **レーザー光凝固術**
汎網膜光凝固：血管がつまった網膜から新生血管を生じさせる因子が発生することを防ぐために網膜にレーザーを照射します。
直接光凝固：黄斑浮腫の原因となる血管にできたこぶ（毛細血管瘤）にレーザーをあてて焼き固めます。ただし、毛細血管瘤は再発しやすいため複数回必要な場合もあります。
- ⑤ **硝子体手術** 新生血管が破れて硝子体に出血を起こす硝子体出血や、新生血管を足場とした膜（増殖膜）が発生し網膜を引っ張ったり、網膜剥離が起きた場合には硝子体手術が必要になります。

■ 当院での実績

当院では、多くの患者さまをご紹介いただいております。難症例の硝子体手術や、難治性の血管新生緑内障に対しても取り組んでいます。

■ 患者さんにお伝えしたいこと

糖尿病網膜症は、初期は自覚症状がなく気づいた時には進行していることがあります。病期が進むと元に戻すのは難しいこともあります。血糖コントロールをしっかり行い、見え方の自己チェックや眼科での定期診察を心がけてください。

■ 本学での取り組み

1. 画像検査を組み合わせて解析し病状を検証し、最善の治療ができるように取り組んでいます。
2. 糖尿病内分泌代謝内科と協力し、全身状態やストレスと糖尿病網膜症との関係について検討しています。