

学ぼう! 糖尿病のイロハ

糖尿病の合併症 (網膜症)

1 糖尿病性網膜症とは？

網膜症は糖尿病に特徴的な合併症であり、視力低下の原因として白内障や緑内障に劣らず重要です。また、失明の原因になることも多々あります。

ある程度進行した網膜症でも光凝固療法を行うことで進展を抑制できます。しかしこの段階では自覚症状を認めないことも多く定期的な眼科受診が網膜症の早期発見には重要です。血糖コントロールだけでなく、高血圧の治療も網膜症進展を抑制することが知られています。

糖尿病性網膜症による失明 ▶ **3,000**人／年 (新規失明の**18%**)

1位

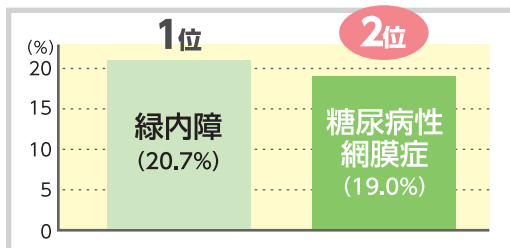


2 網膜症による視覚障害の割合

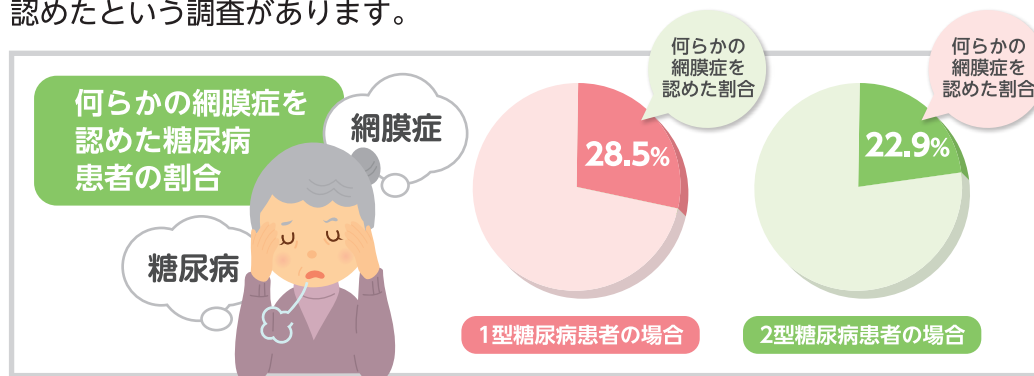
最近の調査では日本における18歳以上の視覚障害の原因として、第1位が緑内障で20.7%、第2位が糖尿病性網膜症で19.0%といわれています。



18歳以上の視覚障害の原因の割合

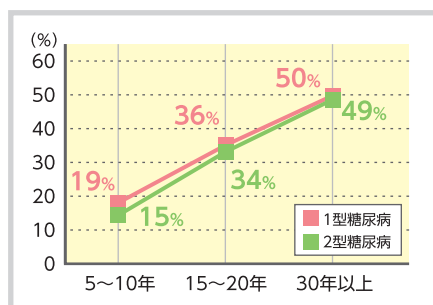


また1型糖尿病患者の28.5%、2型糖尿病患者の22.9%に何らかの網膜症を認めたという調査があります。



網膜症の発症は糖尿病になってからの期間と関係していることもわかっています。5~10年では1型糖尿病患者の19%、2型糖尿病患者の15%に、15年~20年では1型糖尿病患者の36%、2型糖尿病患者の34%に、30年以上では1型糖尿病患者の50%、2型糖尿病患者の49%に発症していると報告されています。

糖尿病になってからの期間と網膜症発症の関係



3 網膜症の分類と治療

網膜症は大きく病変の部位や状態によって4つの病期に分かれます。

① 正常

② 単純網膜症

③ 増殖前網膜症

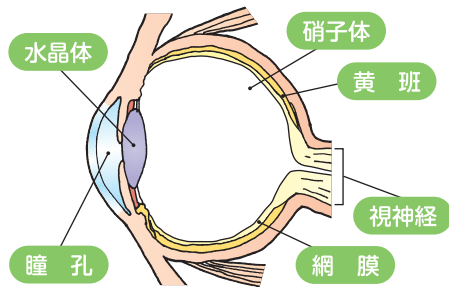
④ 増殖網膜症



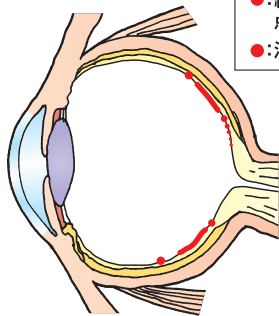
単純網膜症までは血糖値や血圧のコントロールを行い、それ以上網膜症が進展するのを防ぐことが治療のメインになります。しかし、ある程度進行した網膜症には光凝固療法が、硝子体出血や網膜剥離などに進行している病態では硝子体の手術が必要になってきます。

治療の成功率は光凝固療法で60～80%、硝子体手術で80%程度といわれています。しかし、手術が成功しても視力が完全に回復することは少なく、硝子体手術を行った症例では視力が0.5以下にとどまることが多いとされています。また、高度に重症化した症例では失明することもあり、失明後も眼や頭の痛みが続くことがあります。

● 正常

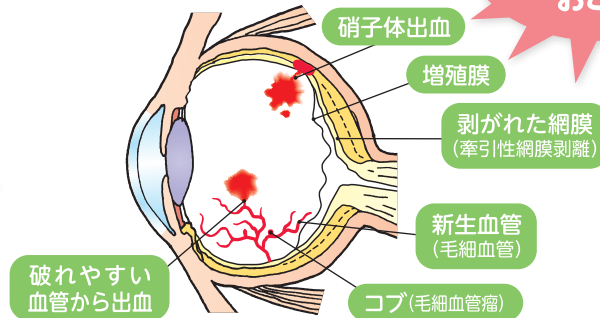


● 単純網膜症



網膜の血管透過性が亢進

● 増殖網膜症



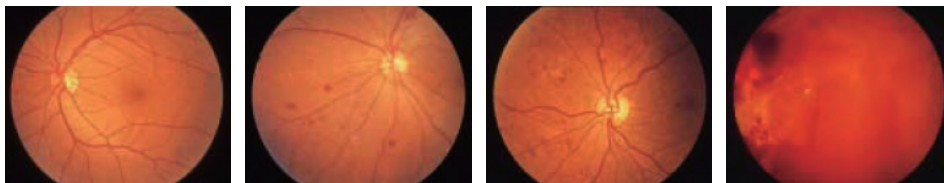
網膜の血流低下に対して酸素・栄養を送るため、新生血管が増殖

これらによって
視力障害を
おこす



4 定期的な眼科受診を

網膜症があっても視力障害などが出現するのは、ある程度網膜症が進んでからになります。そのため症状がないから網膜症がないとは言えません。逆に症状が出てからでは手遅れになってしまうことが多々あります。現在、網膜症がどの程度進行しているかは眼科を受診して検査を行う以外に方法はありません。通院の目安は個人によってまちまちですが正常から単純網膜症の初期までは年1回、単純網膜症の中期以降は3~6カ月に1回、増殖前網膜症以降は状態により1~2カ月に1回の受診が必要になることが多いようです。大切なことは症状がないからといって眼科受診を自己判断でキャンセルしないことです。



正常な網膜

単純網膜症

前増殖網膜症

増殖網膜症



視力

1.0

1.0

1.0

1.0

0.1



! 眼科受診の際の注意

- 散瞳検査をした後7~8時間程度は光を反射するなど、視点がぼやけ、見えにくくなります。
- 検査後7~8時間は車の運転はできませんので、車を運転しての来院は避けてください。

