

富山県糖尿病診療用指針ワンポイントレッスン



糖尿病網膜症管理のポイント

南星金子眼科クリニック 院長 金子 敏行

糖尿病網膜症は、年間3000人以上の失明をひき起こし、成人後に限れば失明原因の1位となっている（平成17年度厚生労働科学研究より）。

かなり進行した段階の網膜症になっても自覚症状がないことも多いため、治療開始が遅れることでQOLの低下が引き起こされがちであった。ここ10年ほど、抗VEGF薬硝子体内投与の実用化や硝子体手術の進歩があり、従来の光凝固治療と合わせ網膜症治療の成績は飛躍的に向上している。しかし、網膜症によってひとたび網膜組織が破壊されてしまえば、視力を回復することは難しくなってしまうため、網膜症によるQOL低下の患者を減らすために早期発見が重要であることには変わりはない。

糖尿病網膜症管理のポイントについて解説する。

1. 糖尿病網膜症は糖尿病罹患期間が5年を越えてから合併率が上昇してくる。しかし、特に2型糖尿病では、多くの例で正確な発症時期は特定できないので、診断した時点で必ず眼科検査を行うべきである。
2. 血糖コントロールが悪い例では早期から網膜症が合併し、進行も早い傾向があるが、コントロールが良ければ合併しない、進行しない、わけではない。コントロール状態にかかわらず、定期的な眼科検査を行うべきである。網膜症がない場合でも最低で年1回、網膜症が少しでもあれば3～4か月に1度の受診を勧める。進行が認められる場合はもちろん、コントロールが悪い場合や、他の合併症の有無によってさらに頻回の検査が必要な場合もある。増殖性変化が現れれば治療開始を検討する。

3. 無治療でコントロールがめちゃくちゃな糖尿病であっても、急激に治療を進めることで網膜症が悪化してしまう場合があるので注意が必要である。そのような例では必ず治療前に眼科検査を行うこと。HbA1cの改善度は1か月に1%を超えないよう推奨されている。
4. 黄斑浮腫は、血管病変が落ち着いているように見える単純性網膜症でもおこる。OCT（眼底3次元解析）を用いれば簡単に診断できるようになり、抗VEGF薬も保険適用になっているので、患者が視力低下を訴える場合には早期発見を心掛けたい。
5. 新しい血糖降下薬のおかげか、患者教育のシステムがよくなっているからか、通院していながらどうしても網膜症の進行が止まらない患者というのは近年めっきり減ったように思う。一方で、進行した網膜症の状態で見られる糖尿病は依然としてあり、健診受診など、掘り起こしの部分の強化が必要と思われる。
6. 糖尿病網膜症で失明した場合、糖尿病治療中に網膜症のリスクを説明されなかった、眼科受診を1度も勧められなかった、適切な時期に専門医に紹介しなかった、など内科医が訴えられることが過去現実に行っている。眼科医と積極的に連携をとることを心掛けてほしい。