

13 糖尿病網膜症における網膜無灌流領域の部位的特性

杉山和歌子・安藤 伸朗

済生会新潟第二病院眼科

【目的】糖尿病網膜症で新生血管(NV)の有無による網膜無灌流野(NPA)の分布の特異性について検討した。

【対象】'00年1月～'01年12月に当科で蛍光眼底(FA)を施行した761例の糖尿病網膜症のうちNPAを有した52例97眼。

【方法】乳頭を中心に子午線上で6等分し乳頭縁より1, 2, 4, 6乳頭径(DD)に分割し全区域各々にNPAの存在率(NPAを認めた眼数/評価可能眼数×100)を調べた。

【結果】NPAはNV(-)の例では乳頭より鼻側2～4DD領域に50%以上に、NV(+)の例では乳頭より2～6DD(中間周辺部)で50%以上にみられた。

【結論】NV(+)では中間周辺部に重要な所見が出現しやすい。

無散瞳眼底カメラでは中間周辺部の一部しか判定できない事を念頭において経過観察することが重要である。

14 耳側縫線領域 — 糖尿病網膜症経過観察のポイント

安藤 伸朗・佐々木 亮

済生会新潟第二病院眼科

【目的】糖尿病網膜症における網膜無灌流野(NPA)の分布について検討し、検診で用いられている無散瞳眼底写真で撮影される部位と比較する。

【対象と方法】2000年1月から2001年12月の間に当院で糖尿病網膜症の蛍光眼底造影(FAG)を施行し、網膜光凝固・硝子体手術の既往がなく、詳細なFAG所見評価可能な52例97眼を対象とした。平均年齢は59.1歳(29～82歳)、男性27例、女性25例。蛍光眼底撮影は眼底カメラTopconTRC-50LXで撮影した。対象を新生血管の有無により2群に分類した。全ての対象に対し

て、乳頭を中心に子午線上で6等分、乳頭縁より1・2・4・6乳頭径(DD)の4領域に分割し、全24区画各々にNPAの存在を調べた。

【結果】NVのない症例の、鼻側2～4DD領域にNPAが高頻度に認められた。NVの有無に関わらず、乳頭より鼻側は耳側に対してNPAが出現しやすく、乳頭周囲1DD以内の領域にNPAは少なかった。NVを有するものは、乳頭から4～6DD領域に高率にNPAが存在した。耳側2～4DDの領域にNPAが存在する場合、NVを有す症例が有意に多かった($p < 0.05$)。無散瞳眼底写真で撮影される範囲でNPAの好発部位は、黄斑耳側領域のみであった。

【結論】検診の無散瞳眼底写真で糖尿病網膜症を診断する場合、重要な観察部位は黄斑耳側領域である。

15 ビグアニド剤と血中乳酸値異常の検討・抄録

岡田 節朗

かえつクリニック・内科

【目的】ビグアニド剤内服での血中乳酸値異常を検討し、乳酸アシドーシスの発症の危険性を予測できるか検討した。

【対象と方法】ジベトスB(1日2錠)内服患者数139名の血中乳酸値を経時的にみて、その異常値出現傾向を検討した。30mg/dl以上となった6症例について検討した。

【結果】乳酸値異常が出現した患者数は44名、31.7%。内服開始3ヶ月で25名(56.8%)、10ヶ月で41名(93.2%)。血中乳酸値30mg/dl以上の出現の時期は、内服開始2ヶ月後に2名、3ヶ月後1名、8ヶ月後1名、16ヶ月後1名、39ヶ月後1名。30mg/dl以上が持続した例は、早めの対応で一例もなかった。

【考察】軽度乳酸値異常はそのまま注意深くフォローしていれば、特に乳酸アシドーシスの発症の可能性は少なく、同様の内服量でよいと思われる。乳酸値30mg/dl以上では内服開始直後の注意深い血中乳酸値測定が必要と思われる。