

緑内障が挙げられる。その治療困難であるこの疾患に対する治療成績を検討した。

対象：平成7年12月～11年4月まで、済生会新潟第二病院にて増殖糖尿病網膜症に併発した血管新生緑内障に対し、MMC 併用線維柱帯切除術を施行した、13例17眼（男性8例、女性5例。年齢39～66（平均51.6 ± 10.6）歳、術後観察期間7～47（平均32.5 ± 11.2）ヶ月。DM 治療法、インスリン：7例、内服：6例。食事療法：0例。HbA1c4.6～9.3（平均7.0 ± 1.4）%。術前眼圧：37.5 ± 12.0（24～68）mmHg。高眼圧持続期間：4.9 ± 4.4（0～19）週。

結果：MMC を併用した線維柱帯切除術を糖尿病に併発した血管新生緑内障眼13例17眼に対して行なった。症例全体の術前眼圧（平均）37.4 mmHg は術後観察期間（平均）32.5週で、最終眼圧（平均）20.2 mmHgであり、17眼中11眼（65%）で良好な眼圧コントロールが得られた。網膜症良好群の術前眼圧（平均）33.1 mmHg は観察期間（平均）29.4週で最終眼圧（平均）17.3 mmHg であり、10眼中8眼（80%）で良好な眼圧コントロールが得られた。

8) 糖尿病虚血性黄斑症に対する硝子体手術成績

中村 朝子・佐野 友紀（済生会新潟第二病院）
安藤 伸朗（眼科）

目的：糖尿病虚血性黄斑症に対する硝子体手術の効果について視力と蛍光眼底所見から検討した。

対象と方法：平成9年1月から平成10年12月まで当科で増殖糖尿病網膜症に対し硝子体手術を施行した111例120眼のうち、術前後の蛍光眼底撮影が可能であった16例20眼。男性8例、女性8例。年齢40～69歳、平均55歳。手術前後の矯正視力と蛍光眼底所見より黄斑周囲毛細血管の閉塞の程度を黄斑虚血指数として5段階に分類し評価した。術後観察期間平均17.2カ月。

結果：視力は2段階以上の改善；9眼、不変；9眼、悪化2眼であった。黄斑虚血指数は改善4眼、不変12眼、悪化4眼であった。

結論：糖尿病虚血性黄斑症に対し硝子体手術を施行した結果、術後再疎通した症例を認めた。毛細血管床閉塞に対する硝子体手術は期待しうる一治療法である。

9) 血管新生緑内障を伴う糖尿病網膜症に対する硝子体手術

村上 健治・大矢 佳美
松本 重明・太田 正行
市辺 幹雄・齋藤 暢子（新潟大学）
今井 和行・吉澤 豊久（眼科）

糖尿病の眼合併症の1つである血管新生緑内障は難治性であり血管新生緑内障を伴う糖尿病網膜症は硝子体手術の適応とされていなかった。今回私たちは硝子体手術を施行した8例8眼の術後の視力予後、眼圧コントロールについて検討した。眼圧コントロールは点眼治療で21 mmHg 以下を良好、炭酸脱水酵素阻害剤の内服を行っているかまたは22 mmHg を超えるものを不良とした。8眼中6眼（75%）で視力は2段階以上の改善または維持できた。最終視力0.1以上が得られたのは8眼中2眼（25%）であった。眼圧コントロールは術後8眼中5眼（62.5%）で良好であった。術後に前部硝子体線維血管増殖を来した1眼に再度硝子体手術を、眼圧コントロール不良の1眼に毛様体カ凝固術を施行した。血管新生緑内障を伴う糖尿病網膜症に対する硝子体手術は有効であり適応になりうると考えられた。

10) 硝子体単独手術と白内障・硝子体同時手術が糖尿病網膜症に与える影響の比較

太田 正行・大矢 佳美
松本 重明・村上 健治
市辺 幹雄・齋藤 暢子（新潟大学）
今井 和行・吉澤 豊久（眼科）

近年、糖尿病網膜症に対して白内障・硝子体同時手術が施行されるようになってきた。しかしその適応は明確でない。今回我々は硝子体単独手術（A群）と白内障・硝子体同時手術（B群）を比較検討した。対象は当科にて1995年1月から1999年2月までに増殖糖尿病網膜症に対して硝子体手術を施行した59歳以下の62例87眼（A群62眼、B群25眼）。年齢はA群23～59歳、B群44～59歳。術中増殖膜の処理を施行した症例はA群38眼（61.3%）、B群18眼（72.0%）。術後視力改善例はA群42眼（67.8%）、B群18眼（72.0%）。増殖膜の処理を施行した症例のうち再手術例はA群13眼（34.2%）、B群4眼（22.2%）、A群で40歳以上の症例では11眼（36.7%）。術後白内障進行眼は40歳代で20.0%、50歳代で37.5%。増殖糖尿病網膜症で50歳以上の症例と40歳以上で増殖膜の処理を必要とする症例では白内障・硝子体同時手術を積極的に考慮すべきである。