

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第26回新潟糖尿病談話会

日 時 平成9年3月8日(土)  
午後1時30分～6時30分

会 場 ホテルイタリア軒  
3F「サンマルコ」

## I. 特集講演(1)

## 1) 手術適応時期を逸したために嚢胞様黄斑浮腫が生じた糖尿病網膜症の2例

石井さとみ・村上 健治  
吉澤 豊久 (新潟大学眼科)

近年、硝子体手術は急速な進歩をし、手術適応が早期になり、術後視機能も良好となってきた。今回、われわれは他眼の手術結果が良好であったために、手術時期が遅れ不良な結果となった2例を経験したので報告した。

症例1：48歳、女性。'73年妊娠中にDM発症。'91年3月両眼増殖糖尿病網膜症と診断、汎網膜光凝固開始。'94年9月視力右=(0.4)、左=(0.2)。左眼に網膜剝離を認め、9月28日左眼硝子体切除術施行し、同年11月視力左=(0.8)に回復、右眼は嚢胞様黄斑浮腫(CME)(+)。'95年1月右眼硝子体出血、RV=(0.1)。2月10日右眼硝子体切除術施行、'97年1月視力右=(0.3)、左=(1.2)。

症例2：62歳、男性。'85年NIDDMと診断。'94年4月増殖糖尿病網膜症となり、両眼に汎網膜光凝固施行。同年11月両眼硝子体出血発症、視力右=(0.4)、12月16日右眼硝子体切除術、経過良好で多忙なため左眼の手術が遅れた。'95年5月左眼硝子体出血増加、CME(+)、視力左=(0.08)。同年8月14日左眼硝子体切除術施行。'96年10月視力右=(1.0)、左=(0.3)。本症例のように他眼を手術し、その後長期間経過した眼はCMEとなり視力改善しにくくなることもあるため、時期を逸することなく硝子体手術を行うことが重要である。

## 2) 糖尿病網膜症に対する汎網膜光凝固法の順序による視力予後の差

久代 正行・村上 健治  
小林 和正・斉藤 暢子  
今井 和行・安藤 秀夫  
吉澤 豊久 (新潟大学眼科)

糖尿病網膜症対し汎網膜光凝固(以下PRP)を施行し、光凝固の順序による視力予後について検討した。対象は、1993年11月～96年10月に新潟大学、木戸病院、こばり病院にて、糖尿病網膜症(福田分類B-I、II)に対して計画的にPRPを施行したA群6例10眼、B群8例12眼。最初に黄斑浮腫に対して光凝固を行ってPRPを完成させた群をA群、周辺部から光凝固を行い、必要に応じて後極部凝固を行った群をB群とした。術前視力より2段階以上視力低下したものを悪化、それ以外を不変とし、術前視力とPRP施行後1～3ヶ月、4～6ヶ月、6ヶ月以降の視力につき検討した。術後1～3ヶ月、4～6ヶ月、6ヶ月以降いずれでも有意差を認めなかったが、A群では4～6ヶ月、6ヶ月以降では悪化例がなかった。最初に後極部凝固を行うPRPは黄斑浮腫の増悪を阻止し視力低下が起りにくい可能性が示唆された。

## 3) 増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術後の血管新生緑内障

小林 和正・今井 和行  
安藤 秀夫・吉澤 豊久 (新潟大学眼科)

1995年から96年の間に当科で超音波白内障手術、眼内レンズ挿入術、硝子体手術の同時手術を施行した増殖糖尿病網膜症15例18眼につき検討した。平均年齢は55.1±10.8歳、平均観察期間は9.4±4.2か月、原因は硝子体出血15眼、牽引性網膜剝離3眼、裂孔原性網膜剝離1眼であった。術後視力は網膜剝離が発症した1例を除き、全例改善が認められた。術後6眼に血管新生緑内障が発症したが、3眼は点眼治療、2眼はトラベキュlectミー、1眼は毛様体光凝固を施行し、最終的には全例良好なコントロールが得られた。眼圧の上昇した6眼中、2眼は術前に虹彩ルペオーススが認められ、また4眼は術後硝子体出血が発症した症例であった。糖尿病網膜症に対しても眼内レンズ同時手術は適応になると考えられた。