

4) 急激に悪化した糖尿病網膜症の1例

村上 健治 (戸病院眼科)
津田 晶子 (同 内科)

急激に悪化した糖尿病網膜症の1例2眼を報告した。症例は長期間放置され内科初診時 HbA1c 11.0%と血糖コントロールはきわめて不良であった。全身合併症として有痛性末梢神経障害、筋萎縮、起立性低血圧、排尿障害、糖尿病腎症、頸動脈狭窄があった。内科受診3日後、眼科を受診した。初診時視力は右眼0.3 (0.7)、左眼0.1 (1.0)、両眼底にしみ状出血、綿花様白斑を認め蛍光眼底検査で前増殖型網膜症であった。血糖コントロールを開始して1カ月半後、視力低下を訴え再診した。視力は両眼0.08 (0.1)で両眼底に嚢胞様黄斑浮腫、著明な蛍光漏出を認めた。直ちに汎網膜光凝固を試行したが乳頭状新生血管から網膜前出血を生じ、早期硝子体手術を試行した。後に脳梗塞を発症し視力は現在右眼0.04、左眼0.02である。全身的にリスクが高い上に、血管障害が強く、頸動脈狭窄による慢性的眼虚血状態が病状を加速的に悪化させたと考えられた。

5) 増殖糖尿病網膜症 (PDR) に対する硝子体手術の予後と眼内ガスタンポナーデ

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

PDR に対する硝子体手術の術中眼内ガスタンポナーデの眼内血管新生抑制効果について1995、96年に当科で施行した PDR 120 眼の初回硝子体手術について検討した。使用したタンポナーデ物質はシリコン8眼、ガス(C3F8, SF6)24眼であり、タンポナーデなしが88眼あった。術後合併症はガス注入24眼中で網膜剥離が8眼あったが、硝子体出血の再手術例は2眼(8%)のみだった。一方、タンポナーデなし88眼中、網膜剥離は2眼だったが、硝子体出血による17眼(19%)、血管新生緑内障による3眼(3%)に再手術を行った。ガス注入眼とタンポナーデなしのグループの術後硝子体出血の頻度に有意差はなかったが、この2つのグループの網膜症の重症度は異なっていると考えられた。今後、強膜創血管新生、硝子体網膜癒着部の血管新生、および血管新生緑内障のガスタンポナーデによる抑制の可能性について更に詳しく検討したい。

6) 糖尿病黄斑症に対する硝子体手術成績

安藤 伸朗・藤井 靖 (済生会新潟第2病院眼科)

目的：近年糖尿病網膜症の眼科治療の目的は失明を防ぐことのみならず、よりよい視機能を獲得することが重要となってきている。糖尿病黄斑症は視力と直結しているが、光凝固療法では効果が少なく最近硝子体手術が適応となってきている。当院に於ける手術成績を検討した。

対象：平成8年2月1日から9年1月31日までの1年間に、済生会新潟第2病院眼科にて手術施行し術後最低1ヶ月経過観察できた771件のうち対糖尿病網膜症は97件。糖尿病黄斑症に対する手術は17件で年齢は44から79才。術前後の視力と手術時のHbA1c、蛋白尿の有無を検討した。

結果：視力が2段階以上改善したのは11例(64%)、不変3例(18%)、1段階低下3例(18%)。重篤な手術合併症はなかった。手術結果と年齢・HbA1c値・蛋白尿は相関がなかった。

結論：糖尿病黄斑浮腫に対する硝子体手術は有効である。

7) 糖尿病黄斑症術前後の Heidelberg Retina Tomograph による立体眼底所見

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

嚢胞様黄斑浮腫(CME)は糖尿病網膜症で視力低下の原因となる重要な病態のひとつであるが、未だ手術後の客観的評価が困難である。また、Heidelberg Retina Tomograph (HRT) は共焦点レーザーキャニングを用い眼底の三次元的画像を形成し、垂直方向の計測を可能とする。今回、われわれは糖尿病黄斑浮腫に対して行った硝子体手術の術前後に、HRT を施行し手術効果の評価に応用しようと試みたので報告した。症例は39歳および70歳の男性のNIDDM患者で、CMEに対し硝子体手術を施行。視力は症例1で右：術前(0.4)→術後(0.8)、左：術前(0.5)→術後(0.8)。症例2で右：術前(0.4)→術後(1.0)と著明に改善した。HRTによる立体眼底所見で、CMEの軽減が黄斑部陥凹の減少および凹凸の平滑化として観察された。これは秩序ある視細胞の再配列を示し、視力改善のひとつの機序であると考えられた。