第115回

東京医科大学病院　市民公開講座

あなたの「見たい」を守りたい！
～早期発見・治療のすすめ～
第1部　加齢黄斑変性について

解説　川上摂子（かわかみせつこ）　眼科　臨床講師

開催：2017年3月29日

講座のポイント

- 中心がゆがみ、暗点を生じ、視力が低下する進行性の病気です。
- 予防には、禁煙や生活改善、サプリメントなどが有効です。
- 治療には抗血管内皮増殖因子（抗VEGF）薬の硝子体注射や、PDT（光線力学療法）などを使用し、根気よく続ける必要があります。

50代以上の男性に多い加齢黄斑変性

私たちは生活の中で、情報の80%を目（視覚）から得ています。目の病気は色々ありますが、日本の中高年の失明原因のトップは緑内障、次いで糖尿病網膜症、網膜色素変性症、加齢黄斑変性と続きます。

加齢黄斑変性は、加齢によって眼底に老廃物が蓄積し、網膜の真ん中の黄斑部が傷んでくる、進行性の病気です。50歳以上の男性に比較的多く見られます。

①萎縮型、②滲出型の2つのタイプがあり、①萎縮型は網膜の色素上皮が徐々に萎縮し、視力が下がるもので、現在は有効な治療法がありません。②滲出型は、新生血管が黄斑の中心近くに生じ、周囲に出血や水がたまることによって、組織が破壊されるもので、治療の対象となります。

眼底検査が重要

この病気で一番困る症状は、視界の中心が見えなくなることです。片目が見えなくなっても気づかないことがあり、後からもう片目も見えなくなってあわてて受診されるケースもあります。

加齢黄斑変性の症状

- ☑ 視界の中心にゆがみ・暗さ
- ☑ 進行性である
- ☑ 片眼ずつで確認しないと症状に気付かない
- ☑ もう片眼に発症する可能性あり

診断は、視力検査のほかに、眼底検査が重要です。OCT（光干渉断層計）という網膜の断面を見る検査もあります。また、腕から造影剤を入れて眼底の写真を撮る蛍光眼底造影検査を行うこともあります。以上の検査を組み合わせて眼底出血や新生血管、浮腫などの状態を確認し、診断します。

禁煙や生活改善など、予防が重要

加齢黄斑変性は、加齢に伴い網膜色素上皮内外に老廃物が沈着し、それが酸化ストレスとしてはたらき発症します。酸化ストレスは、たばこ、メタボリックシンドローム、余計な光が多く当たってしまうことなどで促進されます。危険因子を減らすため、以下のような予防が非常に重要です。

加齢黄斑変性の予防

①禁煙

②ライフスタイルや食生活の改善
脂っこいものを控える、緑黄色野菜をとる。

③サプリメントの摂取
発症リスクを下げるといわれているルテイン、ゼアキサンチン、オメガ3脂肪酸をとる。

治療には抗VEGF薬やPDTを用いる

治療には、抗VEGF薬の硝子体注射が第一選択となっています。新生血管を退縮させて、病気の勢いを抑える方法です。この薬を1か月に1回、病気の勢いがおさまるまで投与し、その後は再発などに応じ、適宜追加を行います。高価な薬ですが、根気よく治療することが必要です。

ほかにPDTという光線力学療法を併用することもあります。光に反応する物質を静脈注射してから特殊なレーザーを黄斑の中心部に当てて、新生血管を閉塞させる方法です。また、将来的にはiPSの技術が用いられる可能性があります。

病気が進行して視力低下を起こし、日常生活が不自由になった場合には、ロービジョンケアも行っています。テレビ型の拡大読書器、まぶしさを遮断する遮光眼鏡などのほか、最近ではiPadなどのIT機器の活用も盛んです。

加齢黄斑変性だけでなく、どの病気にも言えることですが、早期に発見し、必要に応じて適切な治療をすることが大切です。自分で見え方をときどきチェックすることをお勧めします。

第115回

東京医科大学病院　市民公開講座

第2部　糖尿病網膜症について

解説　山本香織（やまもとかおり）　眼科　助教

開催：2017年3月29日

講座のポイント

- 初期には自覚症状がありませんが、進行すると視力や視野に障害が出ます。
- 進行には３段階あります。第２段階から眼科的治療が必要です。
- 糖尿病黄斑浮腫はどの段階でも併発し、視力障害をきたすので、治療が重要です。
- 早期発見のために、糖尿病と診断されたら眼科も受診し、進行予防につとめましょう。

増えている糖尿病網膜症

糖尿病網膜症は、糖尿病の三大合併症（腎症、神経症、網膜症）のひとつです。日本の疫学調査では、30～40代の6～7人に一人は糖尿病網膜症だという報告もあるように、近年、大変増えてきています。

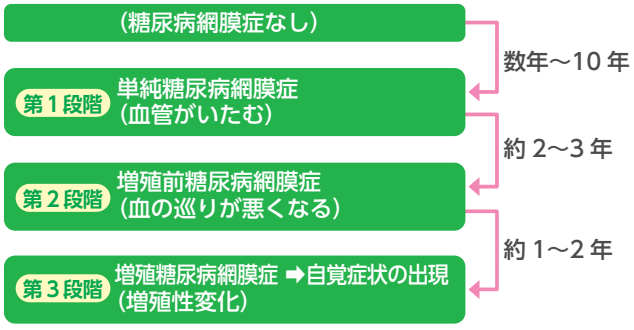
糖尿病網膜症の進行には、３段階あります。第１段階は、高血糖により網膜の血管が障害され、出血浮腫を作り出した状態。簡単に言えば、血管が傷んでいる状態です。

第２段階は、血管が傷むことによって、血管の内側が詰まりやすくなり、血のめぐりが悪くなった状態です。

第３段階は、血のめぐりが悪いために、体から酸素が眼に行き届かなくなり、その防御反応として新しい血管（新生血管）を生やしたり、膜を張ったり、その膜が異常に増えて網膜を引っ張っている状態（増殖性変化）です。ここまでくると、かなり重症です。

糖尿病になって網膜症があると診断されるまでは、おおよそ数年から10年かかるといわれています。しかし、第１段階から第２段階に至るまでは約２～３年、次の第３段階に至るまでは約１～２年と比較的短い期間で進行します。第１～２段階では自覚症状がないことが多いですが、糖尿病と診断を受けたら、自分がどの段階にいるのかを知るために、眼科を受診し、眼底検査を受ける必要があります。

糖尿病網膜症の病期



第２段階以降は眼科的治療が必要

治療方法は、どの段階においても、血糖管理などの内科的な管理が一番重要です。高血糖や高血圧、高コレステロール、貧血の是正のほか、腎臓や心臓、呼吸器の機能も関係するので、体全体の健康管理が不可欠です。

第１段階では眼科的には経過観察でよいのですが、第２段階以降は、血のめぐりが悪いところをレーザーで焼くという眼科的治療が必要になります。新生血管が生えてこないようにします。すでに新生血管が生えている第３段階の場合は、新生血管が消えるように、増殖性変化が進まないようにします。硝子体出血や増殖膜を取り除くために、硝子体手術をすることもあります。

第２段階で治療を受けてほしいのは、血管新生緑内障や高度な視力障害をきたす増殖糖尿病網膜症にどうしても進んでほしくないからです。血管新生緑内障は虹彩に新生血管が生えて、眼圧が上がった状態のことで、放っておくと失明の恐れがあるので、そこまで進まないように早期発見、早期治療が非常に大事です。適切な時期に治療を受ければ、良い視力を維持することができます。

視力障害が出る糖尿病黄斑浮腫

糖尿病黄斑浮腫は、高血糖による血流障害、血管障害、網膜色素上皮（網膜の奥の方の層）の障害などで、視力に関わる網膜の中央にある黄斑に浮腫をきたす状態です。黄斑に変化が起きるために、視力低下や物がゆがんで見える状態を起こします。糖尿病黄斑浮腫は、糖尿病網膜症の第1～第3段階まで、どの段階でも併発します。

治療は抗VEGF薬の硝子体注射が主で、炎症を抑えるステロイド注射や、レーザー治療、硝子体手術などを組み合わせて、視力の維持につとめます。

早期発見・早期治療が大事

糖尿病網膜症は、視力や視野に高度な障害をきたす可能性があります。初期は自覚症状がありませんが、糖尿病と診断されたら自覚症状がなくても眼科を受診しましょう。とくに眼底検査が非常に重要です。また、並行して内科管理をしっかりすることも必要です。早期に発見し、適切な時期に適切な治療を行って進行を予防し、よい視力を維持しましょう。

東京医科大学病院 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
開催：2017年3月29日　2017年12月発行
※本リーフレットの内容、肩書きなどは開催当時のものです。