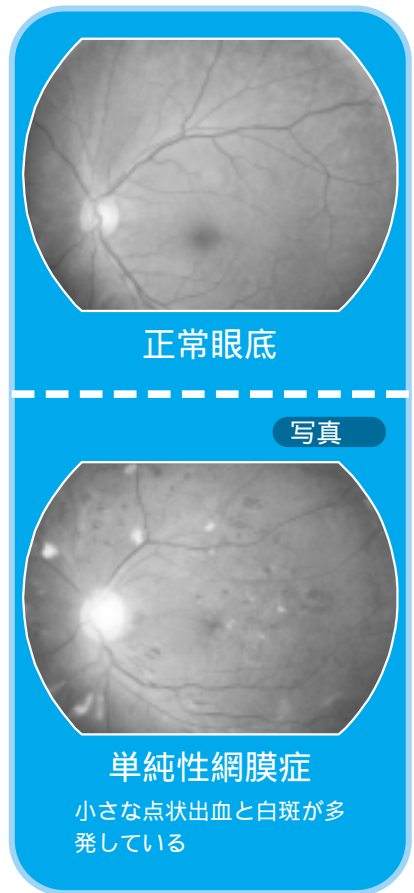


とそうではありません。それは次の段

階に進行することがあるからです。



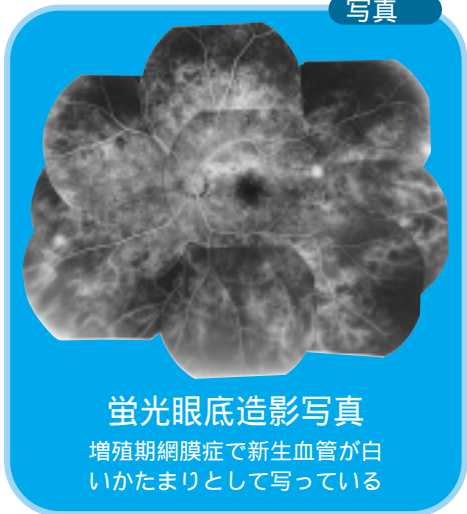
前増殖性網膜症

網膜血流障害の範囲は徐々に広がっていきます。その段階が第2の段階である前増殖性網膜症です。この段階での網膜症は内科的に血糖を下げる治療だけでは不十分で、網膜光凝固術(一般的にはレーザー治療)と言われています(前)を行います。前の段階のように正常に戻ること

はなく、レーザー治療を行わないと必ず進行します(あくまでも進行しないようにするための治療であり、よく見えるようにするためのものではありません)。この段階での網膜の変化は白斑が増加しますが、前の段階と大きな違いはありません。それではどうやってこれらの2つの段階を区別するのでしょうか。それは蛍光眼底造影検査と言わ

れる検査です。フルオレスセインと言われる造影剤を注射しながら眼底写真(写真)を撮り、眼底の小さな血管の状態や血流のよしあしを判断します。この段階にならないように、また不幸にもなってしまったとしても早くレーザー治療を行い、眼底を落ち着かせるためにも定期的な診察と造影検査が非常に重要です。

写真



増殖期網膜症

増殖期網膜症で新生血管が白いかたまりとして写っている

増殖性網膜症

広範囲に網膜血流が障害されている状態が続くと網膜が酸素不足に陥ります。網膜は血流を欲しがるため、新生血管という細い血管が生えてきます。それが糖尿病網膜症の末期の状態である増殖性網膜症(写真)という状態です。新生血管は非常に

行つて進行を抑えますが、それだけでは不十分なことが多く手術的な治療を追加してはなりません。しかし、この増殖性網膜症の段階では非常に病気の勢いもあるため、レーザー治療や手術を持つてしても進行を止めることができない場合もあります。したがって、いかに前の段階で網膜症を抑えるかが大事であり、そのためには内科での血糖を下げることはもちろんですが、定期的な眼科受診と造影検査がとても大切なことなのです。

たり、血管が膜のようなものを作りそれが縮むことにより網膜剥離を起こしたりします。この状態になると視力が低下するなどの自覚症状が出現します。この状態になって初めて眼科を受診する方もかなり多いのです。また、さらに進行し新生血管が網膜だけでなく虹彩(茶目)などの目の前の部分に発生すると、緑内障という目の硬さが堅くなる病気が出現します。また、このタイプの緑内障はその他の緑内障と違って非常に治りにくいのが特徴です。この段階での治療はレーザー治療を徹底的に

写真



増殖性網膜症

(新生血管から)大量の出血が網膜を覆っている

糖 尿病網膜症は血糖が高ければ高いほど起こりやすいものです。しかし、病気の発生や進行する要因は、血糖のコントロールだけではありません。年齢、糖尿病の期間、高血圧や腎臓病の合併など全身のさまざまな要因でも発生や進行しやすかったりします。糖尿病の患者さん

で、血糖値がよいからと言って放置することは非常に危険なことなのです。何度も述べていることですが、糖尿病と診断を受けた方はどんな方でも必ず定期的な眼科受診を心がけ、何か心配なことがあればどんな小さなことでも眼科医に相談していただけたらと思います。