

糖尿病治療の最前線

二つの病気を治療する難しさ

既往症が眼底出血の引き金となったAさんのケース



担当医 久保 明先生
医学博士・
糖尿病内分泌専門医
東海大学医学部教授
高輪メディカルクリニック院長

患者氏名	A・T様	年齢	60歳	性別	男性	現病歴	糖尿病、 <small>こうじょうせん き のう こうしんしやう</small> 甲状腺機能亢進症
------	------	----	-----	----	----	-----	---

か れこれ17年ほど診療させていた
だいているAさんの事例です。
最初は甲状腺機能亢進症の治療で通院
されていたのですが、通院を始めて
2年後くらいから耐糖能障害を示す
ようになり、糖尿病を発症されました。
甲状腺機能亢進症とは、甲状腺ホル
モンの分泌が過剰になる代謝内分泌疾
患のひとつで、高血糖の誘因となる
ことが少なくありません。甲状腺機能
亢進症の症状は改善に向かっていま
したので、その後自ずと治療の中心は
糖尿病対策になりました。
しばらく経口剤でのコントロールを
行った結果、空腹時血糖値もヘモグロ
ビンA1cも、それほど悪くない数値で
落ち着いてきました。腎機能も正常で
たんぱく尿も出ておらず、まずはひと
安心といった状態でした。

それが、つい最近のことです。Aさん
は目に違和感を感じ、眼科を受診され
ました。すると、何カ所かに眼底出血
が認められたのです。通常、血糖値の
コントロールがうまくいっている場合、
眼底出血は起こりにくいと考えられて
います。ところがAさんの場合、もと
もと甲状腺機能亢進症をお持ちだった
ため、その影響が眼球に出ってしまった
ようです。治療の中心が糖尿病に移っ
ていたことで、私も安心していたので
した。
Aさんに、定期的な眼底検査をおす
すすめしなかったことは、主治医として
の反省点です。血糖値のコントロール
が良くても、1〜2年に一度は眼底検
査をすることが必要です。
幸いAさんの眼底出血は、数回の
レーザー治療で落ち着くとのこと。
Aさんのように2つの病気を持つてお
られる方は、治療の中心をどこに置く
かが非常に難しく、今回は私も判断を
迷う結果となりました。今後はAさん
の完治に向けて、より慎重に治療を続
けてまいります。