

【結論】富士山伏流水の経口摂取により、食後血糖の上昇が抑制されることはなく、毎日500mlを飲用しても血糖コントロールが改善する可能性はほとんどないことが確認された。この理由は、富士山伏流水に含まれるバナジウムが微量であるためと推定される。

15 インスリン抗体の存在のため血糖コントロール困難を来した1例

富士盛文夫・大山 泰郎・谷 長行

新潟県立がんセンター新潟病院内科

症例は72歳男性。既往歴は42歳時に慢性膵炎、膵石症にて膵管腸管バイパス手術を施行している。家族歴に特記すべきことはなし。これまでにチアマゾール・チオプロニン・グルタチオン服薬はなし。昭和49年に糖尿病と診断され、ウシ・ブタ由来のインスリン製剤でインスリン治療施行した。その後は経口血糖降下薬と食事療法にて加療していたが、平成13年にインスリン治療を再開したところ、早朝空腹時低血糖の頻発と昼から夜間にかけての高血糖が持続し、精査の結果インスリン抗体の存在を指摘された。当院で喉頭癌、膵癌の治療入院時にインスリンの種類と投与回数、投与量を何度も変更したが、早朝低血糖の頻発と高血糖は持続し、血糖コントロールは非常に困難であった。最終的には低血糖は抑制できたが、高血糖のコントロールは成し得なかった。周術期であったため積極的な治療はできなかったが、今後治療方法について検討する。

16 術前画像検査では腫瘍の局在が同定困難で、arterial stimulation venous sampling (ASVS) にてその局在を推定しえたインスリンノーマの1例

島岡 雄一・伊藤 晶子・小林 千晶

五十嵐智雄・鴨井 久司・金子 兼三

内田 克之*・長倉 成憲*・多々 孝*

堀 祐郎**

長岡赤十字病院内科(糖尿病内分泌代謝センター)

同 外科*

同 放射線科**

症例は87歳女性。平成12年7月頃より低血糖性昏睡を頻発し、平成15年10月26日当科紹介入院。入院時FBS 111mg/dl, IRI 15.9 μ U/ml, Fajans 指数 0.143~0.336, HbA1c 3.4%, 75g OGTTで血糖ピークの遅延とインスリン分泌の二峰性を認めた。インスリン拮抗ホルモン正常、抗インスリン抗体陰性、Whippleの三徴も満たしインスリンノーマを疑うも、エコー・CT・腹部血管造影・PETでは腫瘍は描出されず。ASVSにて背側膵動脈及び脾動脈からのカルシウム負荷に対して肝静脈血中IRIのstep upを認め、膵体尾部のインスリンノーマの存在を疑った。平成16年1月5日、手術を施行し、術中エコーで膵尾部に0.8cmの腫瘍を認めこれを核出し、インスリンノーマと確定診断した。術後高血糖を来たし一時インスリン治療を要したが間もなく離脱、低血糖発作は消失した。術後の75gOGTTでは血糖は境界型を示すも、インスリン分泌能の改善傾向を認めた。通常の画像診断では同定困難な微少インスリンノーマの局在診断にASVSは極めて有効であることを本例は示唆していると思われるため報告する。