

10年1月胸腺癌で胸腺摘出術を施行。平成11年9月Ach-R抗体0.7nmol/l, テンシロンテスト陽性からMGと診断された。平成12年1月血糖コントロール不良で入院。朝食前後のCPR0.2ng/ml以下, 抗GAD抗体83000U/mlからSPIDDMと診断した。一日4回の頻回インスリン注射にてコントロールが改善し退院した。本例はSPIDDMにPM, 胸腺癌, MGと多彩な自己免疫疾患を合併した希な症例だった。

4) 妊娠後期から良好な血糖コントロールが得られたCSII治療中の糖尿病妊婦の一例

宗田 聡・土屋 博久 (長岡赤十字病院)
鴨井 久司・金子 兼三 (内科・糖尿病セ
ンター)
佐々木英夫

症例31歳女性。'92年6月糖尿病を発症。東京某院にてインスリン治療を開始。同年11月新潟の某院に転院となった。強化療法を施行したが、血糖コントロールは不安定で'96年3月よりCSIIを導入した。HbA1c平均は10%以上で、コントロールは不良だった。'99年3月3日受胎許可がないまま妊娠7週であったことが判明。本人が強く妊娠継続を希望したため、3月8日入院管理となった。食事は一日1840kcal, 基礎インスリン注入量0.84U/h, ボーラスは(15-13-16)でも各食前血糖は200~300mg/dlと高値であった。9月3日妊娠33週に妊娠管理, 血糖管理目的に当院転院となった。6分食, CSII基礎注入量は0.92U/h, ボーラスは(8-6-4-5-6-6)に調節したところ血糖改善を認めた。妊娠40週2日に4180gの女児を経膣自然分娩し, 子供は比較的過体重であったが, 外見的奇形や, 先天性心疾患は認められなかった。厳格な血糖コントロールによって血糖が改善され, 自然分娩を行った一例であった。

5) 新潟県における小児期発症1型糖尿病の実態

菊池 透・内山 聖 (新潟大学
小児科)

新潟県内の高校生以下の1型糖尿病患児を診療している医療機関にアンケート調査を行い, 男33名, 女25名の回答を得た。10万人あたりの有病率は12.1人, 発症率は1.6人であった。発症時期は幼児期と思春期に多かった。50例は多飲多尿, 体重減少等の有症状で発症していたが(昏睡は2例), 8例は尿糖陽性で発見された。初期治療にインスリン静注から開始した例, および皮下注

から開始した例は半数づつであった。1年毎の平均HbA1cは男7.9%, 女8.5%で, 中学生女子では9.2%と不良であった。HbA1cの規定因子として, 女では悪化因子; 年齢が高いこと, 改善因子; 自己注射回数が多いこと, インスリン皮下注からの治療開始, が推測された。男では悪化因子の推測はできなかった。小児期, 特に思春期女児の血糖コントロールの悪さを認識し, その問題点を明らかにし, その改善のための介入方法を検討する必要がある。

6) 糖尿病角膜症の2例

齊藤 暢子・大矢 佳美
松本 重明・太田 正行
村上 健治・市辺 幹雄 (新潟大学)
今井 和行・吉澤 豊久 (眼科)

背景: 1970年代後半より増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術が盛んに行われるようになり, 術後の難治性角膜障害が目されるようになった。今回我々は糖尿病角膜症の2例を経験したので報告する。

目的: 糖尿病角膜症の要因を症例ごとに検討する。

症例1: 76歳男性, 1995年11月, 両眼の視力低下にて近医眼科受診, 糖尿病網膜症の診断にて経過観察するも糖尿病黄斑症が増悪し, 1997年4月右眼硝子体手術施行。術中に機械的に角膜上皮剥離を行った。術後, 角膜びらんの治癒が遷延しコンタクトレンズ装用, アルドース還元酵素阻害剤の内服により軽快した。症例2: 48歳男性, 1997年7月, 両眼の視力低下にて近医眼科受診。糖尿病網膜症の診断にて汎網膜光凝固をうけた。1998年3月より左眼角膜びらん, 瞬目の減少を認めた。1998年5月左眼硝子体手術施行。術後, 角膜びらんの治癒が遷延し, コンタクトレンズ装用, 刺激の弱い点眼に変更し軽快した。

結論: 症例1は角膜上皮および基底膜の異常が, 症例2は角膜知覚低下によるドライアイが角膜上皮障害の主な原因であると考えられた。

7) 糖尿病網膜症に続発した血管新生緑内障に対する手術成績

佐野 友紀・中村 朝子 (済生会新潟第二病院)
安藤 伸朗 (眼科)
福地 健郎・岩田 和雄 (新潟大学
眼科)

目的: 糖尿病で失明する原因の一つとして, 血管新生