
 学 会 記 事

第23回糖尿病談話会

日 時 平成6年3月19日(土)
午後2時30分より
会 場 ホテルイタリア軒
5F 「春日の間」

I. 一般演題

1) 肝膿瘍を合併した糖尿病の2例

高木 正人 (長岡赤十字病院
内科)

糖尿病治療経過中に、肝膿瘍を合併した2症例を経験した。症例は64歳と67歳の女性で、どちらも嘔吐と発熱で発症し当院に入院した。2例とも腹部CTにて肝右葉前上区域に、単発性の肝膿瘍に特徴的な所見が認められ、直ちに抗生剤を投与したところ、著効しドレナージを行うことなく順調に経過し治癒した。

肝膿瘍を合併した糖尿病の特徴を明らかにする目的で、当院内科における平成1年～5年までの、過去5年間における肝膿瘍14例について検討した。糖尿病を有するものは6例、42.9%であった。全例が女性、平均年齢69.7歳と高齢者に多く、平均罹病期間は約10年であった。平均HbA_{1c} 9.23%とコントロール不良であったが、糖尿病の合併症は軽度であった。単発病巣が多く、胆石・総胆管結石や胆道系手術の既往が全例に認められた。起因菌はE-coli, Klebsiellaであった。

2) 慢性活動性C型肝炎(CAH)を合併した糖尿病(DM)2症例について

星山 真理・浅間 昌子 (柏崎中央病院内科)
他 (同 栄養課)
品田 里美・他 (日本歯科大学新潟
歯学部附属病院
内科)
曾我 憲二

肝疾患とDMの関連は、未だ十分に解明されたとはいえない。著者らは2例のCAHとDMの合併例を経験し、今後の問題点について考察した。

症例1:43才、女性、主婦。家族歴にDMなし。21

才時、慢性肝炎として7カ月入院。38歳の出産時に、尿糖と肝機能異常を指摘され、漢方薬を5カ月間服用した後、多忙を理由に治療せず。1992年春より倦怠感、10kgの体重減少、口渇、多尿を主訴として同年10月23日当院内科受診。これまで手術歴、輸血歴はない。多覚的には、BMI+11.0、血圧110/78、糖尿病性神経症と白内障を認めた。検査所見では、一日尿糖200g/日、尿CPR 52.8μg/日、尿ケトン体(-)、HbA_{1c} 17.9%、ICAおよびICSA(-)、GPT 534 IU/l、HCV-II(+)、肝生検所見などからCAHと診断。ペンフィル30R、皮下注と共にIF治療を拒否された為、強ミノ大量療法を開始し、現在GPは150 IU/l、HbA_{1c}は10%前後で観察中である。

症例2:77才、男性、事務長。1969年胸膜炎罹患、脱肛手術を二回受けており、輸血歴(+)。1981年より降圧剤服用中。1988年9月初旬、脱肛の治療を目的に来院し、肝機能異常を指摘され内科へ紹介される。自覚症状なく、他学的にも高血圧のみを認める。GPTは256 IU/l、α-Feto 90 μg/ml、HCV-II(+)、肝生検、肝CT、Angio所見より、HCCを除外し、強ミノ大量療法を開始したが、GPT、α-Fetoの著増をみたため、IF投与を型通りに投与。GPTは50 IU/l以下と速やかに改善。しかし、DMが顕在化し、現在食事・運動療法にて、DMは肝機能と共にコントロール良好である。

まとめ:CAHは、インスリン抵抗性を招来し、NIIDMを悪化させると共に、IF、グリチルリチン製剤投与によるサイトカイン・ネットワークを介して、IDDMに関与していく場合も想定され、今後CAH、DM、免疫系の解明が待たれる。

3) 汎発性脱毛症と慢性甲状腺炎の経過中にインスリン依存型糖尿病を合併した多腺性自己免疫症候群の1男児例

山田 謙一・橋本 尚士
川崎 琢也・菊池 透
鈴木 博・菅野かつ恵
内山 聖 (新潟大学小児科)

汎発性脱毛症と慢性甲状腺炎の経過中にインスリン依存型糖尿病を合併した多腺性自己免疫症候群(polyglandular autoimmune syndrome; PGA)の1男児例を経験した。4才時に汎発性脱毛症、6才時に慢性甲状腺炎が発症し、治療されていた。16才時に多飲、多尿、全身倦怠感、体重減少に引き続いて、糖尿病性ケトアシドーシスになり、以後インスリン依存型糖尿病として治療され

ている。臓器特異的自己抗体の検索では、抗マイクロゾーム抗体が陽性であった。PPD・カンジダ皮内反応はともに陰性で、細胞性免疫の低下が疑われた。本症例は僅か12年の経過中に3つの自己免疫性疾患を発症しており、小児科領域においても自己免疫性疾患の診療にあたってはPGAを念頭におく必要があり、合併症の顕性化に先行する自己抗体の定期的な検索が必要と考えられた。

4) 特発性膀胱破裂を認めた糖尿病性神経因性膀胱の1例

菅原 聡・八幡 和明 (厚生連長岡中央)
西山 勉・照沼 正博 (綜合病院)

膀胱・尿管破裂は通常外傷により認められるが、膀胱・尿管自然破裂は稀な疾患であり、膀胱・尿管自然破裂をきたした糖尿病の症例を経験したので報告した。

症例は63歳の女性で、コントロール不良の糖尿病があり、糖尿病性神経因性膀胱による両側水腎症と尿路感染症が継続し、肉眼的膿尿があり、腎盂腎炎の為入院した。血糖のコントロールと抗生剤により、全身状態は改善したが、入院後の画像診断にて膀胱・右尿管破裂と診断され、右腎瘻造設術・尿管結紮術・左尿管皮膚瘻造設術施行され良好な経過をとった。

神経因性膀胱の為、長期にわたる慢性尿閉と尿路感染が関与して膀胱後壁が破れたと考えられた。通常は腹腔内に尿の漏出をきたすが、本症例では後腹膜腔内に尿の漏出が認められた。また、尿管切石術後の創が長期の尿管感染で脆弱化して破裂したと考えられる。

等の点で特異的な症例であり、報告した。

5) 食塩負荷による食後過血糖の増強 (続報)

中村 宏志・中村 典雄 (中村 医院 内科)
中村 隆志 (同 薬局)
伊藤 正毅 (新潟大学第一内科)

【目的】食後過血糖が食塩の同時摂取により増強されるのは、胃排出時間短縮による糖質の吸収促進のためであると、以前に報告したが、今回は、この反応が味覚を介するかと消化管ホルモンの関与につき検討した。【方法】健康人12名に、①空腹時に流動試験食 300 ml を飲用させ、超音波法により胃排出時間を求めた。開始前と負荷後30分毎の血糖、IRI、ガストリン、モチリンも測定した。別の日に②食塩 5g を加えた試験食を用いて同じ検査を施行した。さらに別の日に③食塩 5g

をオブラートに包んだものを用いて検査を施行した。【結果】②③が、①に比して、負荷30～60分後において、負荷前からの血糖値の増加量が有意に高値であった。②③が①に比して、胃排出半減期が有意に短縮していた。②③の負荷30分後のモチリンが①に比して有意に増加していた。【結論】食塩による胃排出時間短縮は味覚を介するものではないことが判明した。モチリンのこの反応への関与が示唆された。

6) 糖尿病性慢性合併症の発症進展因子

嶋井 久司・高木 正人 (長岡赤十字病院 内科)

【目的】糖尿病慢性合併症の進展因子を検討した。【方法】厚生省研究班の糖尿病慢性合併症調査項目を満たす41名を対象。血糖不良で非合併症9名(I群)。血糖良好で合併症の増悪2名(II群)。5年以内に増殖網膜症・失明、10年以内に腎不全・腎透析導入の3名(III群)。罹病歴20年以上で非網膜症、15年以上で尿蛋白陰性29名(IV群)。各群の年齢は 41 ± 19 , 51 ± 8 , 51 ± 7 , 66 ± 11 歳、罹病期間は 2 ± 10 , 7 ± 4 , 3 ± 1 , 24 ± 6 年で肥満度は全て10%以内。【結果】血糖制御はI群が全て不良、II, III群全例が優で、IV群の6割は良以上であった。食事遵守はI群で概ね良好が約半数、II～IV群は9割が良好。治療中断例は全群で無し。喫煙・飲酒はI群で約半数、II, III群では皆無、IV群で3～4割であった。血圧・脂質はI, IV群の全例が正常で、II, III群は全例が高く、貧血、低蛋白血症も存在した。I～III群はいい加減・大まかな性格が約半数で医師指示遵守も半数に対しIV群は神経質・几帳面が多く、医師指示も全例が遵守。【結論】慢性合併症予防には血糖以外にも肥満防止、血圧と脂質の正常化、非喫煙、非飲酒および治療を中断せず、医師の指示を良く守ることが重要である。

7) 持続性蛋白尿出現から透析に到るまでの経過

片桐 尚・笠原 紳
他内分泌班一同 (新潟大学第一内科)

糖尿病性腎症の進展速度と平均血圧との関連を臨床例から検討した。血清Cr上昇例では、Cr低下率と平均血圧は正の相関関係を示した。Cr 2.0未満では、血圧のコントロールにより腎症の進展速度は有意に抑制され、降圧療法の有効性が確かめられた。Cr 2.0を超えると