

その効果には一定の限界が認められ、新たな対応策が期待されると考えられた。

8) 治療中断が悪化要因となったと思われる糖尿病性腎症の1例と当院の糖尿病性腎症の実態

伊藤 一寿・佐藤 幸示 (新潟県立がんセン)
筒井 一哉 (ター新潟病院内科)

症例は58才男性、昭和60年より糖尿病の診断で治療を受けていたが仕事の都合により平成1年7月を最後に外来受診せず、また内服も自己の判断で中止していた。平成5年12月中頃より全身の浮腫が出現し、徐々に増悪したため平成6年1月10日当科外来受診。身体学的所見では眼瞼、腹部、四肢などに著明な浮腫が認められた。糖尿病腎症によるネフローゼ症候群と診断し、これに対して内科的治療を施行したところ、尿中蛋白と血清 Alb の改善が認められた。この症例では治療中断が悪化要因となったと思われたがその他の要因についても当院の糖尿病性腎症について検討したところ、高コレステロール、血糖コントロール不良、高血圧、肥満なども悪化要因となっていると考えられた。

9) 極めて短期間に発症した糖尿病性糸球体硬化症の1例

金子 晋・目黒 裕之
鈴木 芳樹・上野 光博
柄沢 良・島田 久基
西 慎一・鈴木 亨
恵 以盛・木村 秀樹
成田 一衛・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

症例は36才女性。1987年、第一子妊娠20週から尿糖と尿蛋白が出現したが、75g OGTT は正常であった。出産後尿異常は消失した。92年、第二子妊娠12週より、再び尿糖と尿蛋白が出現し、75g OGTT が糖尿病型となったため、インスリン療法を開始した。出産後も尿蛋白と高血糖が持続するため、94年1月6日当科に入院した。血圧 132/74 mmHg, BMI 29, HbA1c 12.5%, 眼底には小出血を認めた。尿蛋白 1.8g/日, 尿糖 1.5g/日, 血尿はなく、GFR は 198 ml/min と著しく上昇していた。腎生検では、糖尿病特有の糸球体肥大、糸球体硬化症がみられた。2月4日より enalapril 5mg 内服し、1ヶ月後の尿蛋白は 1.3g/日に減少したが、GFR は 185 ml/min と上昇していた。NIDDM では、糖尿病発症から持続性蛋白尿出現までの期間は、約5~10年

と報告されているが、本例では約2年と極めて短期間であった。また、ACE 阻害薬の1ヶ月間の使用では、蛋白尿は減少したが、糸球体過剰濾過は改善しなかった。

10) 糖尿病性腎症に対する薬物療法の試み

中村 宏志・中川 理
他内分泌代謝班一同 (新潟大学第一内科)

糖尿病性腎症に対し、蛋白尿を減少させる薬剤はいくつか知られているが、今回それらがより良い効果をもたらすための条件について検討した。

① 顕性腎症に対し dipyridamole 300 mg/日の2年間投与では、血圧を十分に(平均血圧を 100 mmHg 以下に)コントロールした症例で、尿蛋白減少効果と腎機能低下阻止効果を認めた。

② EPA 1.8 g/日の3ヶ月投与により、micro albuminuria の症例では尿中アルブミン排泄量の減少を認めたが、それ以上の stage の症例には効果を認めなかった。

③ 顕性腎症に対する1週間ずつの cross over trial では、尿蛋白減少効果は、 PGE_1 40 μ g > dipyridamole 300 mg > EPA 1.8 g であり、この差は、尿中 TXB_2 排泄量の減少効果と一致していた。

以上から、糖尿病性腎症に抗蛋白尿薬を用いる際は十分に適応を考慮し、より効果的な投与の仕方をすべきであると考えられる。

11) 長期間コントロール不良放置 NIDDM における治療後の網膜症変化

津田 晶子・矢田 省吾
浜 齊 (木戸病院内科)
本山まり子 (新潟大学眼科)

初診時 HbA_{1c} 11.0% 以上で、末梢神経障害と自律神経障害を合併した35例を長期間血糖コントロール不良放置例として、治療後の網膜症変化を 27.0±13.0 M 観察した。初診時 HbA_{1c} 平均は 13.5±2.0% で、初診時の網膜症は、網膜症一(一群):13例、単純型網膜症(単群):12例、前増殖型網膜症(前群):10例であった。網膜症変化を短期変化(3~6M)と長期変化(12M 以上)に分けて判定すると、短期悪化例は、(一群) 3/13, (単群) 6/12, (前群) 6/10 で、一群の3例と単群の2例は長期的には改善したが、前群では悪化後の改善無く、継続して進行した。短期悪化例の特徴は、有痛性神経障害と起立性低血圧の合併であり、血糖コントロールのス