

者にも食后血糖を測定し又尿糖初発時期を考慮したものである。

10) 糖尿病症例に合併した無痛性虚血性心疾患の診断に関して

脇屋 義彦・佐藤富士夫 (長岡赤十字病院)
鴨井 久司・小沢 武文 (内科)
荒井 奥弘

糖尿病 (DM) 症例に合併した、無痛性虚血性心疾患の診断目的で、Treadmill 負荷試験を行ない、陽性例に冠動脈造影 (CAG) を施行し、冠動脈造影の有無を検討した。

対象は虚血性心疾患 (IHD) の既往を思わせる所見の全くない、男92名 (16~83:平均54.1才)、女71名 (33~78才:平均56.8才) の計163名である。

163名中男26名 (27~76才:平均58.1才)、女21名 (35~78才:平均57.2才) の計47名 (28.8%) に負荷陽性の結果が得られた。47名中の23名 (男12名、女11名) に CAG を施行し、男6名、女2名の計8名 (34.8%) に有意の冠動脈病変を認めた。しかも8名中4名は2枝、2名は1枝病変であり予想以上に多枝病変例の頻度が高かった。

これら8名は IHD を思わせる症状、ECG 異常 (安静時) は全くなく、DM 例において Treadmill 負荷を試みる事は、DM 例に多いとされている無痛性 IHD の発見に非常に有用であると思われた。

11) 糖尿病における尿中 α_1 -Acid glycoprotein の排泄

伊藤 正毅・他 内分泌班 (新潟大学第一内科)

糖尿病性腎症の早期検出のために尿中アルブミン排泄と α_1 -Acid glycoprotein 排泄を測定し比較した。73名の糖尿病患者と15名の健康人の夜間尿を採取し、その中のアルブミンと α_1 -Acid glycoprotein 濃度を Radioimmunoassay にて測定した。DM 群は尿中アルブミン排泄量によって 10 μ g/min 以下、10~50 μ g/min、50~100 μ g/min、100~400 μ g/min、400 μ g/min 以上の5群に分けた。健康人の尿アルブミンは 1.14 \pm 1.4 μ g/min、 α_1 -Acid glycoprotein は 0.24 \pm 0.2 μ g/min であった。DM の各群は 0.76 \pm 0.54 μ g/min、2.6 \pm 1.4、7.1 \pm 5.2、11.9 \pm 5.0、43 \pm 27.3 μ g/min で α_1 -Acid glycoprotein は健康人と DM 群の全てに有意差を認めた。注目すべきことは、アルブミンが 10 μ g/min 以下の DM 群ですでに α_1 -Acid glycoprotein

排泄が高値で α_1 -Acid glycoprotein は糖尿病腎症の早期 Marker とあることが示唆された。

II. 特別講演

「肥満はなぜ危険か？」

名古屋大学医学部教授

坂本信夫先生

第171回新潟循環器談話会総会

日時 昭和62年7月4日(土)

午後3時より

会場 新潟大学医学部有任記念館

I. 一般講演

1) 高カリウム血症によると思われる擬心筋梗塞と心室内ブロックの1例

小田 栄司・石黒 淳司 (厚生連村上病院)
竹重 富雄・斎藤 良一 (内科)

症例は76歳、女性。胸痛発作はなく、入院時心電図でII、III、 aV_F の ST 上昇と I、 aV_L 、 V_5-6 の ST 低下およびIII、 aV_F 、 V_1-2 に Q 波をみとめ、QRS 幅は0.16秒と著明に延長し、T 波の尖鋭化が見られた。血液検査では Na 151mEq/L、K 5.9mEq/L、BUN 110mg/dl、Cre 6.6mg/dl、GOT 22U、GPT 13U、LDH 553U、CPK 106U であった。翌日の心電図は異常 Q 波は見られず QRS 幅は0.08秒で、ST-T 部分も軽度の非特異性変化をみるのみとなった。血液検査では Na 156mEq/L、K 4.0mEq/L、BUN 79mg/dl、Cre 3.4mg/dl、GOT 24U、GPT 16U、LDH 551U、CPK 219U であった。3日後には心電図も血液検査も正常化した。以上より本例は急性腎不全に伴う高カリウム血症によって心室内ブロックと急性心筋梗塞類似の心電図変化を生じたものと考えられた。高カリウム血症による擬心筋梗塞の報告は、本邦ではこれまでに2例あるが、心室内ブロックを伴う例は、本邦ではじめての報告と思われた。