

同じ割合に多かった。野菜炒めと揚げ物は週2～3回が最も多かった。塩分は漬け物を毎日摂っている人が多く塩蔵物を毎日摂っている人が43人もおり、全体に塩分はとりすぎと思われた。

12 糖尿病網膜症に対する硝子体手術 — 術者別検討 —

吉澤 豊久・太田 正行・長谷部 日
船木 繁雄・佐藤 弥生・藤井 靖
馬場恵理子・根本 大志

新潟大学大学院医歯学総合研究科
生体機能調節医学専攻感覚統合医学講座視覚病態学分野

糖尿病網膜症に対する硝子体手術は技術の進歩とともに成績も格段に向上してきた。しかし、依然として術者間の成績の差は存在する。今回は術者別の成績を検討した。

2001年4月～2002年3月に新潟大学眼科で糖尿病網膜症に対する硝子体手術を行った術者は10名で、16年以上3名(A, B, C), 11～15年5名(D, E, F, G, H), 10年以下2名(I, J)であった。視力改善率はA: 47%, B: 50%, C: 25%, D: 41%, E: 0%, F: 50%, G: 0%, H: 50%, I: 25%, J: 0%で、悪化率はA: 0%, B: 0%, C: 38%, D: 12%, E: 0%, F: 0%, G: 50%, H: 0%, I: 0%, J: 100%であった。経験の浅い術者でやや成績が不良と思われたが、長い経験があっても成績が不良な術者も見うけられた。術者間で差が出ないような手術教育が必要であると思われた。

13 糖尿病黄斑症硝子体手術前後の光干渉断層像

土田 宏嗣・吉澤 豊久・太田 正行
長谷部 日・船木 繁雄・佐藤 弥生
藤井 靖・馬場恵理子

新潟大学大学院医歯学総合研究科
生体機能調節医学専攻感覚統合医学講座視覚病態学分野

【目的】糖尿病網膜症における高度の視力低下

の原因となる糖尿病黄斑症に対して硝子体手術を施行し、その有効性について光干渉断層計(OCT)を用いて評価した。

【対象と方法】症例は1999年から2003年に当科にて糖尿病黄斑浮腫に対して同一術者が硝子体手術を施行し、術前後にOCT検査が施行された17例26眼で、平均60.5歳であった。

【結果】術前視力は平均0.19、術後最高視力は平均0.37で有意な改善をみとめた。術後視力は改善54%、不変39%であった。術前網膜厚は $470 \pm 133 \mu\text{m}$ 、術後3ヶ月で $386 \pm 113 \mu\text{m}$ ($P = 0.023$)と有意な減少を認めた。その後長期にかけて中心窩網膜厚は減少し、術後約3年でほぼ正常網膜厚 $168 \pm 53 \mu\text{m}$ となった。

【結論】糖尿病黄斑浮腫に対する硝子体手術は視力改善と浮腫の減少に有効であった。光干渉断層計は黄斑浮腫の経過を数値化して捉えられ、経過観察に有用であった。

14 バナジウム含有水の糖尿病患者の血糖値に及ぼす影響

—富士山伏流水は日本を救うのか?—

中村 宏志*, **・中村 隆志*, ***
中村医院内科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
内分泌代謝分野**
新潟薬科大学薬理学教室***

【目的】バナジウム含有量が多いとされる「富士山伏流水」の経口摂取により血糖値が低下するのにかにつき検討した。

【対象と方法】2型糖尿病患者10名を対象に、①米飯200gと湯(水道水またはバナデイス)200mlを経口摂取させ、前、30分後、60分後、90分後、120分後に、血糖、IRIを測定した。②バナデイス500ml/日を2ヶ月間飲用させ、前、1ヶ月後、2ヶ月後に、HbA1c、体重を測定した。

【結果】①水道水とバナデイスとの間に、試験食摂取前後ともに血糖、IRIに有意差を認めなかった。②バナデイスの2ヶ月間飲用では、HbA1c、体重に有意な変化を認めなかった。

【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。