

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 77 回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成 14 年 4 月 6 日 (土)  
午後 2 時  
会 場 万代シルバーホテル 4 階  
千歳の間

## I. 一 般 演 題

## 1 Cibenzoline による低血糖の一例

霜鳥 正明・戸谷 真紀・五十嵐智雄  
宗田 聡・長沼 景子・鈴木亜希子  
金子 晋・鈴木 克典・中川 理  
山浦 正幸・鷲塚 隆・相澤 義房  
新潟大学大学院内部環境医学講  
座内分泌代謝分野

本例は糖尿病にて経過観察中に急性心筋梗塞、発作性心房細動を発症した一例で、Cibenzoline 開始後より低血糖が生じ、低血糖時のインスリンは  $13 \mu\text{U/ml}$  であった。このため Cibenzoline によるインスリン分泌刺激を介した低血糖と考え、投与を中止した。その後、低血糖は認められていない。Cibenzoline による低血糖は、 $K_{\text{ATP}}$  チャンネルを抑制するため生じると考えられており、通常の投与量、治療域血中濃度でも生じることが報告されている。本例は高齢で且つ腎機能低下が存在するため Cibenzoline の血中濃度が上昇したと考えられる。Cibenzoline による低血糖について若干の考察を加え報告する。

## 2 MRI にて下垂体柄の腫大が認められた中枢性尿崩症の 2 例

渡部千佳子・宮腰 将史・鴨井 久司  
金子 兼三・山下 慎也\*  
本山 浩\*・関原 芳夫\*  
外山 孚\*

長岡赤十字病院内分泌代謝科  
同 脳外科\*

尿崩症は従来、大部分が特発性とされてきたが、近年 MRI により、特発性の中に器質的疾患が多数存在することが明らかになっている。今回我々は、MRI にて下垂体柄の腫大を認め、対照的な経過をたどった 2 症例を経験した。2 症例とも発症時は中枢性尿崩症のみで、下垂体前葉機能は保たれていた。各種検査より脳腫瘍は否定的で、DDAVP による対症療法を行っていたところ、症例 1 では下垂体柄腫大の改善を認め、バゾプレシン分泌の回復も認めたが、症例 2 では増大し、FSH、LH の分泌障害を認めた。軟性内視鏡による生検により、Langerhans histiocytosis と診断し、低線量照射により下垂体柄の腫大は改善したが、下垂体前葉、後葉ホルモンとも補充療法を必要とした。2 症例は MRI で下垂体柄腫大が認められたとき、障害を最小限にするためにも早期の組織診断が必要であることを示唆しており、侵襲の少ない生検技術の開発ならびに普及が望まれた。

## 3 ステロイドと放射線の併用療法が有効であったバセドウ眼症の 1 例

## — 当科での治療成績中間報告 —

相場安希子・金子 晋・五十嵐智雄  
宗田 聡・長沼 景子・鈴木亜希子  
戸谷 真紀・鈴木 克典・中川 理  
相澤 義房

新潟大学大学院内部環境医学講  
座内分泌代謝学分野

症例は 79 才女性。2001 年 3 月頃より手指振戦、両眼の眼球突出、複視を自覚、6 月近医にてバセドウ病の診断でメチマゾールを開始された。10 月頃より眼球突出、複視が著名となり 11 月当院紹

介され、悪性眼球突出症と診断し、眼窩 MRI にて筋肥厚、T2 で外眼筋の高信号を認めたため治療目的にて当科入院した。

入院時、TSH 50.5uIU/l, FT4 < 0.2ng/dl, TSAb 1458 %と甲状腺機能低下状態を認めた。眼球結膜に充血と左眼上転障害、Hertel で右 20mm, 左 22mm と眼球突出、また角膜に軽度の上皮障害を認めた。入院後メチマゾールを減量すると共にレボチロキシンを併用し、ステロイドと放射線併用療法を施行した。治療後甲状腺機能は正常化し、また眼球突出、複視は著明に改善した。

当科における 27 人の治療成績では治療有効群 55.6 %で、外眼筋肥厚型で続発性眼障害に対して有効率が高いことが明らかになった。

#### 4 合併症に大きな差のある 2 型糖尿病の 1 卵性双生児

田村 紀子・羽入 修・田中 直史  
新潟市民病院第二内科

糖尿病合併症の進行には遺伝因子、環境因子のいずれが大きく関与しているのか、様々な報告がある。1987 年に日本糖尿病学会より、双生児糖尿病委員会報告が出された。87 組の双生児糖尿病で網膜症の一致率は 81 %であった。網膜症に差のある 5 組の検討では、罹病期間（6 年の差）、血糖コントロールに差のあるものが挙げられている。今回私達は、罹病期間に 5 年の差があり、合併症に大きな差（網膜症なし/増殖網膜症・無症候性神経障害/有痛性神経障害と自律神経障害・腎症なし/4 期腎症）のみられた 1 卵性双生児の 1 組を経験したので報告する。症例 63 歳男性。家族歴では父に 2 型 DM あり。兄：既往歴で 54 歳高血圧。49 歳経口血糖降下剤開始。63 歳インスリン導入。合併症は無症候性神経障害のみ。弟：35 歳高血圧。62 歳心筋梗塞、インスリン開始。63 歳、視力低下を伴う増殖網膜症を認め、Cre 2.5mg/dl と 4 期腎症を認めた。体重歴、治療期間、治療法、喫煙歴、飲酒歴に差はなく血糖、血圧のコントロール、運動習慣に差を認めた。

#### 5 糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼすスルピリドの影響

— エチゾラム、マプロチリンとの比較 —

中村 宏志\*・中村 隆志\*\*  
中村医院内科\*  
新潟薬科大学薬理学\*\*

【目的】スルピリドの投与が血糖コントロールを悪化させるのかについてエチゾラムやマプロチリンと比較検討する。

【対象と方法】当院に通院治療中の糖尿病患者 12 名を対象に、スルピリド 50mg の服用前後で、体重、HbA1c、PRL を測定した。6 名はエチゾラム 0.5mg に、6 名はマプロチリン 10mg に変更し、同検査を施行した。

【結果】スルピリドの 12 ケ月間服用により、HbA1c は平均 6.7 → 7.9 %と有意に増加 ( $p < 0.01$ ) し、BMI は 22.3 → 24.2kg/m<sup>2</sup>, PRL は 4.8 → 35.1ng/ml と各々有意に増加 ( $p < 0.01$ ) していた。BMI の増加と HbA1c の増加、PRL の増加と HbA1c の増加は各々相関していた。スルピリドを中止後エチゾラムおよびマプロチリンに変更した際に PRL は速やかに低下したが、BMI や HbA1c がスルピリド服用前に復するには 6 - 12 ケ月を要した。

【結論】スルピリドは少量でも長期投与した場合は血糖コントロールが悪化する可能性があり、糖尿病患者に対しては慎重に用いるべきであると考えられる。特に体重増加に対しては注意すべきである。エチゾラムやマプロチリンの体重増加作用や PRL 増加作用は弱く、血糖コントロールに対する影響もスルピリドに比して軽度であると考えられる。

#### 6 10L 以上の著明な多尿を来した糖尿病の 1 例

藤井 知紀・上村 宗・谷 長行  
県立がんセンター新潟病院内科

糖尿病による高血糖状態では尿量は 4L 程度であり、尿崩症では 3 ~ 10L と報告されている。今回、10L 以上の多尿をきたした糖尿病の 1 例を経験したので報告する。症例は 38 才の男性、以前よ