

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/m², 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

りソフトドリンクを愛飲していたが口渴、多尿、体重減少(94kg→84kg)をきたして近医を受診した。このとき11～12Lの多尿と高血糖を指摘され当科に紹介入院となった。入院時、血糖は486mg/dl, HbA1cは12.9%, 尿ケトン(+)であったため、インスリン強化療法を開始したところ、尿量は速やかに正常化した。本症例での多尿は高血糖による浸透圧利尿に、習慣性多飲症(いわゆる飲みぐせ)の要素が加味されたものと考えられた。

7 絶食状態を背景に心房細動、うっ血性心不全、肝機能低下で発症し高度の低血糖を伴った甲状腺機能亢進症の一症例

小林 千晶・鈴木亜希子・里方美智子
早川 晃史・佐々木英夫・宮北 靖*
金子 昌**・中川 理**
相澤 義房**

新潟こばり病院内科
同 循環器科*
新潟大学大学院内部環境医学講座
座内分泌代謝分野**

症例は69歳、女性。感冒感を契機に全身倦怠感、摂食不全、尿量減少、下腿浮腫、咳が出現し、次第に呼吸困難となり、緊急入院した。入院時、不穏・せん妄状態にあり、心拍数180/分の頻脈性心房細動、うっ血性心不全、高度の脂肪肝を認め、動脈血液ガス分析では HCO_3^- 12.9mmol/l, BE - 11.5mmol/lとアシドーシスがあると共に、17mg/dlと高度の低血糖を認めた。ブドウ糖液投与にて意識状態は改善した。肝腎機能障害が認められ、Fbg 97mg/dl, PT比3.16でありgabexate mesilateの投与も開始した。下垂体不全は無く、TSH感度以下、fT4, fT3の高値を認め、甲状腺機能亢進症と診断し、thiamazoleの投与を開始した。輸液、酸素、利尿剤などの併用で全身状態は改善した。本例は高度の飢餓、肝腎機能障害、うっ血性心不全により、高度の低血糖を来たしたものと考えられた。

8 Mitotaneによる薬物療法を施行した高齢者Cushing症候群(AIMAH)の一例

高堂 裕平・森岡 良夫・風間順一郎
成田 一衛・下条 文武・中川 理*
新潟大学第二内科
同 第一内科*

症例は73歳男性。肺癌の精査目的で施行された胸腹部CTにて両側副腎の腫大を指摘された。血中コルチゾール20.1 μ g/dl, ACTH<4.0 μ g/ml, 尿中17-OHCS 12mg/day, 尿中17KS 12.5mg/dayと副腎機能の亢進を認めたため、同年7月7日精査加療目的に当科に入院した。入院後の内分泌学的検査及び画像検査よりCushing syndrome (ACTH independent bilateral adrenocortical multinodular hyperplasia)と診断した。HCM, 狭心症があり、高齢者であること、また、本人が手術に対し消極的であり内服薬による治療を希望されたことより、副腎皮質ホルモン合成阻害剤Mitotaneによる治療を行った。その後、2001年7月頃にMitotaneの副作用と考えられる食欲不振、嘔気が出現するまでは良好なホルモンコントロールが得られていた。AIMAHに対する治療としては外科的治療が第一選択となるが、外科的治療を行えない症例ではMitotaneによる薬物療法も選択の一つとして考慮すべきと考えられた。

9 ACTH非依存性両側副腎皮質大結節性過形成(AIMAH)によるCushing症候群の1例

金子 公亮・木澤 隆樹・渡辺 竜助
小原 健司・筒井 寿基・高橋 公太
長沼 景子*・中川 理*・高橋 英祐**
岡塚貴世志***・桃井 明仁***

新潟大学泌尿器科
同 第一内科*
村上総合病院泌尿器科**
同 内科***

症例は53歳女性、家族歴ではH12に姉が両側副腎腫瘍にて手術、既往歴では46歳から高血圧治療を受けていた。H13年の検診で、肥満・高血圧・尿蛋白を指摘され精査したところ、血中コル