

10年1月胸腺癌で胸腺摘出術を施行。平成11年9月Ach-R抗体0.7nmol/l, テンシロンテスト陽性からMGと診断された。平成12年1月血糖コントロール不良で入院。朝食前後のCPR0.2ng/ml以下, 抗GAD抗体83000U/mlからSPIDDMと診断した。一日4回の頻回インスリン注射にてコントロールが改善し退院した。本例はSPIDDMにPM, 胸腺癌, MGと多彩な自己免疫疾患を合併した希な症例だった。

4) 妊娠後期から良好な血糖コントロールが得られたCSII治療中の糖尿病妊婦の一例

宗田 聡・土屋 博久 (長岡赤十字病院)
鴨井 久司・金子 兼三 (内科・糖尿病セ
ンター)
佐々木英夫

症例31歳女性。'92年6月糖尿病を発症。東京某院にてインスリン治療を開始。同年11月新潟の某院に転院となった。強化療法を施行したが、血糖コントロールは不安定で'96年3月よりCSIIを導入した。HbA1c平均は10%以上で、コントロールは不良だった。'99年3月3日受胎許可がないまま妊娠7週であったことが判明。本人が強く妊娠継続を希望したため、3月8日入院管理となった。食事は一日1840kcal, 基礎インスリン注入量0.84U/h, ボーラスは(15-13-16)でも各食前血糖は200~300mg/dlと高値であった。9月3日妊娠33週に妊娠管理, 血糖管理目的に当院転院となった。6分食, CSII基礎注入量は0.92U/h, ボーラスは(8-6-4-5-6-6)に調節したところ血糖改善を認めた。妊娠40週2日に4180gの女児を経膣自然分娩し, 子供は比較的過体重であったが, 外見的奇形や, 先天性心疾患は認められなかった。厳格な血糖コントロールによって血糖が改善され, 自然分娩を行った一例であった。

5) 新潟県における小児期発症1型糖尿病の実態

菊池 透・内山 聖 (新潟大学)
小児科

新潟県内の高校生以下の1型糖尿病患児を診療している医療機関にアンケート調査を行い, 男33名, 女25名の回答を得た。10万人あたりの有病率は12.1人, 発症率は1.6人であった。発症時期は幼児期と思春期に多かった。50例は多飲多尿, 体重減少等の有症状で発症していたが(昏睡は2例), 8例は尿糖陽性で発見された。初期治療にインスリン静注から開始した例, および皮下注

から開始した例は半数づつであった。1年毎の平均HbA1cは男7.9%, 女8.5%で, 中学生女子では9.2%と不良であった。HbA1cの規定因子として, 女では悪化因子; 年齢が高いこと, 改善因子; 自己注射回数が多いこと, インスリン皮下注からの治療開始, が推測された。男では悪化因子の推測はできなかった。小児期, 特に思春期女兒の血糖コントロールの悪さを認識し, その問題点を明らかにし, その改善のための介入方法を検討する必要がある。

6) 糖尿病角膜症の2例

齊藤 暢子・大矢 佳美
松本 重明・太田 正行
村上 健治・市辺 幹雄 (新潟大学)
今井 和行・吉澤 豊久 (眼科)

背景: 1970年代後半より増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術が盛んに行われるようになり, 術後の難治性角膜障害が目されるようになった。今回我々は糖尿病角膜症の2例を経験したので報告する。

目的: 糖尿病角膜症の要因を症例ごとに検討する。

症例1: 76歳男性, 1995年11月, 両眼の視力低下にて近医眼科受診, 糖尿病網膜症の診断にて経過観察するも糖尿病黄斑症が増悪し, 1997年4月右眼硝子体手術施行。術中に機械的に角膜上皮剥離を行った。術後, 角膜びらんの治癒が遷延しコンタクトレンズ装用, アルドース還元酵素阻害剤の内服により軽快した。症例2: 48歳男性, 1997年7月, 両眼の視力低下にて近医眼科受診。糖尿病網膜症の診断にて汎網膜光凝固をうけた。1998年3月より左眼角膜びらん, 瞬目の減少を認めた。1998年5月左眼硝子体手術施行。術後, 角膜びらんの治癒が遷延し, コンタクトレンズ装用, 刺激の弱い点眼に変更し軽快した。

結論: 症例1は角膜上皮および基底膜の異常が, 症例2は角膜知覚低下によるドライアイが角膜上皮障害の主な原因であると考えられた。

7) 糖尿病網膜症に続発した血管新生緑内障に対する手術成績

佐野 友紀・中村 朝子 (済生会新潟第二病院)
安藤 伸朗 (眼科)
福地 健郎・岩田 和雄 (新潟大学)
眼科

目的: 糖尿病で失明する原因の一つとして, 血管新生

緑内障が挙げられる。その治療困難であるこの疾患に対する治療成績を検討した。

対象：平成7年12月～11年4月まで、済生会新潟第二病院にて増殖糖尿病網膜症に併発した血管新生緑内障に対し、MMC 併用線維柱帯切除術を施行した、13例17眼（男性8例、女性5例。年齢39～66（平均51.6 ± 10.6）歳、術後観察期間7～47（平均32.5 ± 11.2）ヶ月。DM 治療法、インスリン：7例、内服：6例。食事療法：0例。HbA_{1c}4.6～9.3（平均7.0 ± 1.4）%。術前眼圧：37.5 ± 12.0（24～68）mmHg。高眼圧持続期間：4.9 ± 4.4（0～19）週。

結果：MMC を併用した線維柱帯切除術を糖尿病に併発した血管新生緑内障眼13例17眼に対して行なった。症例全体の術前眼圧（平均）37.4 mmHg は術後観察期間（平均）32.5週で、最終眼圧（平均）20.2 mmHg であり、17眼中11眼（65%）で良好な眼圧コントロールが得られた。網膜症良好群の術前眼圧（平均）33.1 mmHg は観察期間（平均）29.4週で最終眼圧（平均）17.3 mmHg であり、10眼中8眼（80%）で良好な眼圧コントロールが得られた。

8) 糖尿病虚血性黄斑症に対する硝子体手術成績

中村 朝子・佐野 友紀（済生会新潟第二病院）
安藤 伸朗（眼科）

目的：糖尿病虚血性黄斑症に対する硝子体手術の効果について視力と蛍光眼底所見から検討した。

対象と方法：平成9年1月から平成10年12月まで当科で増殖糖尿病網膜症に対し硝子体手術を施行した111例120眼のうち、術前後の蛍光眼底撮影が可能であった16例20眼。男性8例、女性8例。年齢40～69歳、平均55歳。手術前後の矯正視力と蛍光眼底所見より黄斑周囲毛細血管の閉塞の程度を黄斑虚血指数として5段階に分類し評価した。術後観察期間平均17.2カ月。

結果：視力は2段階以上の改善；9眼、不変；9眼、悪化2眼であった。黄斑虚血指数は改善4眼、不変12眼、悪化4眼であった。

結論：糖尿病虚血性黄斑症に対し硝子体手術を施行した結果、術後再疎通した症例を認めた。毛細血管床閉塞に対する硝子体手術は期待しうる一治療法である。

9) 血管新生緑内障を伴う糖尿病網膜症に対する硝子体手術

村上 健治・大矢 佳美
松本 重明・太田 正行
市辺 幹雄・齋藤 暢子（新潟大学）
今井 和行・吉澤 豊久（眼科）

糖尿病の眼合併症の1つである血管新生緑内障は難治性であり血管新生緑内障を伴う糖尿病網膜症は硝子体手術の適応とされていなかった。今回私たちは硝子体手術を施行した8例8眼の術後の視力予後、眼圧コントロールについて検討した。眼圧コントロールは点眼治療で21 mmHg 以下を良好、炭酸脱水酵素阻害剤の内服を行っているかまたは22 mmHg を超えるものを不良とした。8眼中6眼（75%）で視力は2段階以上の改善または維持できた。最終視力0.1以上が得られたのは8眼中2眼（25%）であった。眼圧コントロールは術後8眼中5眼（62.5%）で良好であった。術後に前部硝子体線維血管増殖を来した1眼に再度硝子体手術を、眼圧コントロール不良の1眼に毛様体カ凝固術を施行した。血管新生緑内障を伴う糖尿病網膜症に対する硝子体手術は有効であり適応になりうると考えられた。

10) 硝子体単独手術と白内障・硝子体同時手術が糖尿病網膜症に与える影響の比較

太田 正行・大矢 佳美
松本 重明・村上 健治
市辺 幹雄・齋藤 暢子（新潟大学）
今井 和行・吉澤 豊久（眼科）

近年、糖尿病網膜症に対して白内障・硝子体同時手術が施行されるようになってきた。しかしその適応は明確でない。今回我々は硝子体単独手術（A群）と白内障・硝子体同時手術（B群）を比較検討した。対象は当科にて1995年1月から1999年2月までに増殖糖尿病網膜症に対して硝子体手術を施行した59歳以下の62例87眼（A群62眼、B群25眼）。年齢はA群23～59歳、B群44～59歳。術中増殖膜の処理を施行した症例はA群38眼（61.3%）、B群18眼（72.0%）。術後視力改善例はA群42眼（67.8%）、B群18眼（72.0%）。増殖膜の処理を施行した症例のうち再手術例はA群13眼（34.2%）、B群4眼（22.2%）、A群で40歳以上の症例では11眼（36.7%）。術後白内障進行眼は40歳代で20.0%、50歳代で37.5%。増殖糖尿病網膜症で50歳以上の症例と40歳以上で増殖膜の処理を必要とする症例では白内障・硝子体同時手術を積極的に考慮すべきである。