
 学 会 記 事

第25回糖尿病談話会

日 時 平成8年4月6日(土)
午後2時30分より
場 所 万代シルバーホテル

I. 一般演題

1) 抗 GAD 抗体の臨床的有用性

鴨井 久司・高木 正人 (長岡赤十字病院
内科)
村山 正栄 (同 RI室)

I型糖尿病の診断用に開発された抗 GAD 抗体測定
の有用性を検討した。尿中 CPR 排泄量が 20 $\mu\text{g}/\text{日}$ 以下
ないし血中 CPR 濃度がグルカゴン負荷後 1 ng/ml 以下を
IDDM とし、耐糖能異常が発見されて12カ月以内にインスリン
を要した場合を急性発症型、それ以上を経てインスリンを要
した場合を緩徐発症型とした。血中 GAD 抗体価が 5 U/ml
以上を陽性とする、加療中の IDDM 31/57 名 (54%)、急性
型は 19/28 名 (68%)、緩徐型は 12/29 名 (42%) が陽性を示
した。女性が男性の2倍で、発症後の測定期間が短い症例
に陽性者が多く、年齢差は明らかでなかった。NIDDM 患者
49名中13名(27%)が陽性で、男女差は明らかでなかったが、
グレイブス病、悪性貧血、慢性関節リウマチ、インターフェ
ロン注射後など自己免疫疾患合併例に認められ、1例では
測定後2年目に IDDM に移行した。抗 GAD 抗体の著高例では
ICA が陽性を示した。抗 GAD 抗体測定は I 型の診断に有用
と思われる。

2) 抗 GAD 抗体測定の経験

佐藤 幸示・筒井 一哉 (県立がんセンター
新潟病院内科)
谷 良弘・殿内 芳成 (同 RI室)

抗 GAD 抗体を測定し、若干の成績を得た。対象は
当院の糖尿病患者計 249 名で、インスリン治療患者 81 名、
経口血糖降下剤または食事のみの 165 名、膝切などの 3
名。4 単位以上を陽性し、13 名が陽性。インスリン治療
が多く 10 名で、その他は 3 名。インスリン (I) 治療の

男 7.1, 女 17.9, 合せて 12.3%。経口剤、食事療法では
男のみ 3 例、3%で、男女合せると、1.8%。尿中 C-
ペプチド 1 日 20 μg 以下の症例は I 治療患者で 14 例あり、
3 例が陽性で、21.4%。ICA は I 治療患者のみで 57 名中
5 名陽性で、8.8%。両方に陽性を示した患者はなし。I
抗体は I 治療の患者で 10 名、17.5%で陽性。I 自己抗体
を持っている糖尿病患者がいるとは言えず。抗甲状腺抗体、
抗核抗体も抗 GAD 抗体と相関は無かった。今後、症例を増
やし、経過観察をし、抗 GAD 抗体の臨床的な意義を
検討したい。

3) ミトコンドリア遺伝子異常を有する糖尿病
姉妹例

金子 兼三 (長岡赤十字病院
内科)

家族歴) 母、母方叔母ならびに祖母が DM で死亡、
父が最近 NIDDM 発症。病歴) 症例 ① 姉、33 歳。小柄で
痩せ型。昭 50 (13 歳) IDDM 発症し、インスリン療法開始
したが、血糖コントロール不良。昭 61 年難聴指摘。昭 61.
8 当院転院。易疲労、四肢筋発達不良、転倒し易いなどの
症状あり。神経障害 (++)。以後中間型 + 速効型インスリン
朝夕皮下注により、HbA1c 7% 前後 (冬期 8% 台)。平 1.
6 並びに平 6.4 麻痺性腸閉塞併発。平 7.1 感音性難聴増
悪し、mtDNA 3243 変異: 17% 発見。症例 ② 妹、25 歳。
小柄であるが肥満傾向。昭 56.4 (10.5 歳) 感冒を契機に
NIDDM 発見。食事、運動療法でコントロールされていた
が、昭 60 よりインスリン療法 (中間型 + 速効型朝皮下注)
開始。血糖コントロール不良であったが、平 5.9 結婚後
HbA1c 6~7% 台。平 6.7 両側多発性卵巣のう腫手術。平
7.9 mtDNA 3243 変異: 21% 発見。難聴 (-)。平 7.12 体外
受精で妊娠し、CSII 開始。結語) 変異遺伝子のヘテロ
プラスミーにより DM の病型、臨床像の差異が生じたと思
われる。

4) 頸動脈エコーによる動脈硬化の実態調査に
ついて

湯田真紀子 (舟江病院)

舟江病院で管理している糖尿病患者 358 名と高血圧等
21 名、計 379 名について頸動脈エコーを実施した。年令、
男女、DM ランク別に IMC の厚さ、プラークの有無につ
いて調べた。

各年代の IMC の平均値は参考正常値より高値であった。年齢とともに IMC は肥厚した。すべての年代において男性は女性に比べて IMC は肥厚していた。女性では50才を境に IMC の平均値が上昇していた。プラークの陽性率も年齢とともに上昇した。男性は女性に比較し、比較的若い年齢からプラークを有し、陽性率も高かった。DM ランク別による IMC の厚さにあまり差は見られなかった。

5) 頸動脈エコーと動脈硬化の危険因子との関係

清水マチ子 (舟江病院)

頸動脈エコーの所見として IMC の厚さと plaque の有無と動脈硬化の危険因子の関係について検討した。危険因子の調査項目は、年齢、男女、DM 歴、過去最高の BMI、喫煙指数、酒量、過去から現在までの HbA1C TC TG HDL 95年の腎症と網膜症ですべての危険因子を点数で評価した。各項目についてランク別の IMC の平均値と plaque の陽性率を比較した。p1 の有無別の平均の比較では年齢と喫煙指数と酒量に有意差を認めた。過去最高の BMI 28以上について IMC1, 1以上群と1, 0以下群に分けて検討した所 IMC1, 0以下の人は皮下脂肪型肥満であると推察された。

動脈硬化性疾患として AMI AP 群、脳梗塞 TIA 群、ASO 群について IMC の厚さと PL 陽性率を比較検討した。

6) プロテインS活性値の低下と APC レジスタンスが疑われた深部静脈血栓症合併妊娠糖尿病の1例

吉岡 聡子・津田 晶子
千葉 泰子・矢田 省吾
浜 齊 (木戸病院内科)
庭野 裕恵・高橋 芳右 (新潟大学第一内科)

27歳の妊娠糖尿病合併妊婦。妊娠26週左下肢全体の腫脹・疼痛が出現し入院。ウロキナーゼ・ヘパリン持続静注にて軽快したが中止後再燃した。再発予防のため産前まで CSII ポンプを使用しノボヘパリン 18,000 U/日持続皮下注を行った。産後一時ヘパリン中止後に再発した。血栓性素因の検索ではプロテインS活性値の低下と活性化プロテインCの抗凝固活性が血中で発現されにくい病態 (APC レジスタンス) が疑われた。妊娠中は過凝固に傾き、プロテインS活性が低下するが、妊娠を契

機に静脈血栓症を発症再燃し先天性血栓性素因も疑われるため、更に検索中である。

7) エリスロポエチン、鉄剤、活性型ビタミンD₃併用療法による糖尿病性腎症の進展抑制

中村 隆志・中村 宏志 (中村医院内科)
大山 泰郎 (新潟大学第一内科)

[症例] 28年の罹病歴を持つ NIDDM の女性 (73歳)。顕性腎症で腎機能も低下 (Cr2.8) しており、貧血、高P血症、高尿酸血症も併発しているため、epoetin alfa皮下注、鉄剤・アロプリノール隔日投与、活性型ビタミンD製剤の併用により治療し、貧血の改善と腎機能低下の抑制を認めた。

[まとめ] 糖尿病性腎症の進展抑制には、個々の場合に対応して、増悪因子を除去することが重要であると考えられた。リンのキレート剤としての鉄剤の使用は、アロプリノールとの併用の問題など、さらに十分な検討が必要であると考えられた。

8) 糖尿病性腎症と ACE 遺伝子多型性

羽入 修・小林 茂
大山 泰郎・中川 理
谷 長行 (新潟大学第一内科)

糖尿病腎症の発症には遺伝因子が関与している可能性が指摘されているが詳細は明らかでない。Angiotensin I 変換酵素 (ACE) 遺伝子の欠失 (D)/挿入 (I) 多型に関して、インスリン依存型糖尿病において II型では腎症になりにくいとされるが否定する報告もある。これら相異なる成績の一因としては、対象患者の血糖コントロール状態の相違なども考えられる。今回増殖糖尿病網膜症を有するインスリン非依存型糖尿病で、細小血管障害を発症しうる十分な罹病期間と高血糖とに暴露されたと考えられる45症例において ACE 遺伝子多型について検討した。腎症を合併する群と合併しない群間で、HbA1c の1年間の平均値、血圧、罹病期間で有意差がなかったが、腎症のない群で有意に (P=0.012) II型が多く、また II, DI, DD 型と尿中アルブミン排泄率も増加する傾向が認められ、以上より ACE 遺伝子が腎症の発症に関与している可能性が示唆された。