

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第24回糖尿病談話会

日 時 平成7年4月8日(土)  
午後2時30分より  
会 場 万代シルバーホテル  
4階 千歳の間

## I. 一 般 演 題

- 1) 速効型, 中間型インスリンにはアレルギー反応を示したが, 遅効型インスリンには示さなかった NIDDM の1例

高木 正人 (長岡赤十字病院  
内科)

46歳, 男性, 8年前より糖尿病. H5年5月, 咳嗽と全身倦怠感が出現, H5年6月糖尿病と肺結核の加療目的で入院となった. HbA<sub>1c</sub> 14.5%のためヒューマリンRとNの混注2回打ちを行った. 2ヶ月後より注射部位の発赤と硬結を認め, インスリンアレルギーと診断した. ヒトインスリン特異的 IgE は陽性でインスリン抗体も89.8%まで上昇した. 14種類のインスリンについて皮内反応を行った. 速効型, 中間型インスリンは全て陽性であったが, ノボリンU, ヒューマリンU, ウルトラレンテ MC は陰性であった. これら遅効型インスリンは全て単斜晶系の結晶であり, pH3 の生理食塩水で結晶を溶解すると皮内反応が出現したので, 結晶構造がアレルギーの出現をおさえていた可能性があると思われた.

- 2) 糖尿病に併発し不幸な転帰をとった肝膿瘍の2例

渡辺 卓也・佐藤 幸示 (県立がんセンター)  
筒井 一哉・栗田 雄三 (新潟病院内科)

症例1は71歳女性. FBS 148 mg/dl, HbA<sub>1c</sub> 6.6%と比較的良好. 呼吸困難, 胸痛で来院. WBC 18,600/mm<sup>3</sup>, Plt 79,000/mm<sup>3</sup>, GOT 772 IU/l, GPT 878 IU/l, LDH 2,039 IU/l と高値. 長時間の胸痛で AMI 疑うも ECG で ST 上昇なく CPK 72 IU/l と正常. 腹部 X-P, echo, CT で肝両葉に air-free space を伴うガス産生性巨大膿瘍認め, 右葉のものは破裂していた. 血

液培養, 膿瘍内容液より Klebsiella pneumoniae 陽性. ドレナージ施行するも入院12日目に死亡. 剖検で新鮮心内膜下心筋梗塞を認めた. 症例2は75歳女性. FBS 198 mg/dl, HbA<sub>1c</sub> 10.8%. 熱発, 腹痛, 低酸素血症で入院. 腹部 echo, CT で左右両葉に肝膿瘍を認め開腹ドレナージ術施行. CRP 5.1 mg/dl, GOT 12 IU/l, GPT 18 IU/l と感染はかなり改善. ドレナージ2日後より昏睡状態となり頭部 CT 施行するも n.p.. その後も昏睡状態が続き2ヵ月後の頭部 CT で慢性硬膜下血腫の診断. 穿頭洗浄術施行するも改善認めず. 脊髄後索刺激開始するも意識レベルの改善認めず. 入院7ヵ月目で腎不全, 肺水腫で死亡. 糖尿病は血糖コントロールが比較的良好であっても重症感染症を合併することがあり注意が必要である.

- 3) 透析導入時に著しいせん妄状態をきたしチアプリドと血液透析によって改善した糖尿病性病性腎症の1例

伊藤 正洋・鈴木 芳樹  
轡田 達也・伊藤 聡  
荒川 正昭

(新潟大学第二内科)

透析導入時に著しいせん妄状態をきたし, チアプリドと血液透析によって改善した糖尿病性病性腎症の1例を経験したので報告する.

症例は77才男性. 昭和63年, NIDDM と蛋白尿を指摘された. 平成4年, インスリン療法に変更し, 腎生検で糖尿病性糸球体硬化症(結節型)と診断された. 平成6年10月より浮腫が出現し, 平成7年2月1日に呼吸困難のため入院した. 血液透析により心不全症状は改善したが, 入院前には認めなかったせん妄状態と昼夜逆転現象が出現した. 血液透析とチアプリド 75 mg の使用により, 同症状は改善した. チアプリドの有効血中濃度および透析患者における薬物動態については報告がない. 本例では, その血中濃度が 1,000 ng/ml 前後で精神症状に対する効果を認めた. また, 透析後の血中濃度は前値より低下した. せん妄状態に対して, major tranquilizer や睡眠導入薬の効果が少なくても, チアプリドが奏効する症例のあることが示唆された.

- 4) ビグアナイド剤は蛋白急性負荷による hyperfiltration を抑制する

中村 宏志・中村 隆志 (中村医院)

【目的】経口的に蛋白質を急性負荷すると GFR の増