

ている。そこで、その実態をアンケート調査を行い、いくつかの知見を得たので報告する。

高血圧のある糖尿病患者は全糖尿病患者のおよそ26%だった。そして高血圧を有する糖尿病患者の約64%に蛋白尿が認められた。

糖尿病と高血圧の発症順序をみると男女間で差を認めなかった。高血圧を合わせ持つ糖尿病患者のおよそ7割が糖尿病の診断前に高血圧が発見されていることは注目される。この中には本態性高血圧によりインスリン抵抗性が高まり、その結果糖尿病が引き起こされた症例や、糖尿病と診断される以前の軽度耐糖能異常が存在し、このインスリン抵抗性が高血圧を発症させた症例などが含まれていることが推測されるがいずれも明らかではない。

降圧薬の服用状況は92%の人がきちんと服薬していた。しかし朝食をとらずに来院し、検査等が終わってから食事をする人の38%の人が降圧薬を飲まずに来院していた。

3) 糖尿病性腎症に対する各種薬剤の抗蛋白尿作用の差

一尿中プロスタグランジン排出量による機序の検討—

中村 宏志
他内分泌代謝班一同 (新潟大学第一内科)
田村 紀子 (済生会川口総合病院内科)

【目的】糖尿病性腎症に対する各種薬剤の蛋白尿減少効果に差があるかを検討した。【方法】尿蛋白排出量が1.0 g/day以上の糖尿病患者10名を対象として、入院の上、control期間7日間をおいた上、① PGE₁ 40 μg/日、② dipyridamole 300 mg/日、③ EPA 1.8 g/日を各7日間投与し、尿蛋白排出量、尿中 PGE₂、6-keto-PGF_{1α}、TXB₂ 排出量を測定した。【成績】control期間には3.58±2.94 g/日であった尿蛋白排出量が、① 2.04±1.86 g/日、② 2.83±2.53 g/日、③ 3.50±2.73 g/日と、control期間に対して① (controlに比して p<0.005)と② (controlに比して p<0.005、①に比して p<0.005)で有意な減少を認めた。各時期の尿中 PGE₂、6-keto-PGF_{1α} 排出量には有意差を認めず、TXB₂ 排出量は、controlの435.7±316.9 pg/分に対して、① 355.8±296.9 pg/分 (controlに比して p<0.005)と② 404.7±295.1 pg/分 (controlに比して p<0.025、①に比して p<0.005)で有意な減少を認めた。【結論】糖尿病性腎症に対する尿蛋白減少効果の強さは、PGE₁>dipyridamole>EPAであり、この差はプロスタグランジン産生異常の改善

作用の差によるものであることが示唆された。

4) 悪性腫瘍における高Ca血症に対するALENDRONATEの効果

田中 洋史・佐藤 幸示 (新潟県立がんセンター)
筒井 一哉・伊藤 一寿 (ター新潟病院内科)
木滑 孝一・石黒 淳 (同 外科)
小林 浩司・佐野 宗明 (同 放射線科)
齊藤 真理 (同 放射線科)

悪性腫瘍に難治性高Ca血症を合併した5例に対してアレンドロネート 5~20 mgを投与した。原疾患は乳癌2例、肺癌2例、パジェット病1例で全て進行癌であった。血清または尿中のPTHrPは測定した3例ではいずれも高値であった。投与後、血清Caは全例で低下傾向を示し、1例では13.0 mg/dlから8.3 mg/dlまで低下した。5例中、悪心・嘔吐は4例、意識障害は3例、全身倦怠感は2例、口渴、PSはそれぞれ1例に明らかな改善が認められた。経過観察中、発熱、肝機能異常、BUN上昇、Cre上昇、電解質異常、好酸球増多等が認められたが、いずれも軽度であり、アレンドロネートの副作用というよりは原病の進行による可能性が高いと思われた。アレンドロネートはビスフォスフォネート系の骨吸収抑制剤で、今回その効果は明らかであったが、投与後2週間で前値に復した。悪性腫瘍における高Ca血症に対して非常に有効と思われる、今後その投与方法についてのさらなる検討が待たれる。

5) 続発性性腺機能低下症の1例

伊藤 実・筒井 一哉 (県立がんセンター)
佐藤 幸示 (新潟病院内科)

症例は27歳男性。中学時代2次性徴が出ないことに気付くも放置。1991年12月中旬より頻尿、体重減少に気付く、12月27日当科を初診。FBS 447 mg/dl、尿ケトン体(3+)、性腺機能低下あり、12月28日当科入院。身長が高く、軽度肥満があった。顔貌は童顔で、陰茎は極小、腋毛、陰毛、ひげはなかった。腹部エコーで鼠径部に左右とも睾丸を確認。性染色体は46XYと正常男性型を示し、テストステロン低値、LH、FSH低値で、Gn-RH負荷試験ではGn-RH 6日間筋注後軽度反応性を示したことより、視床下部性性腺機能低下症と考えられる。hCG、hMG療法を開始したところ、テストステロンが正常域に達し、陰茎の発達、陰毛の出現、睾丸の下降、射精、骨端線の閉鎖が認められた。しかし、精液中に精