

第20回糖尿病談話会

日時 平成3年7月27日 午後2時より

会場 ホテルイタリア軒 「春日の間」

I. 一般演題

1) 壊死性遊走性紅斑のみられた NIDDM 患者の1例

山本 尚・佐藤 幸示 (県立がんセンター)
新潟病院内科)
筒井 一哉
赤井 昭 (同 皮膚科)

症例は48歳の男性。職業は運転手。平成2年10月頃より胸部から両側の肩甲骨にかけての壊死性遊走性紅斑をきたし、1月13日当院皮膚科を受診。同時に対糖能障害、肝機能障害を認め、内科受診。75g OGTTにて糖尿病型、グルカゴンは296.0 pg/mlと異常高値を認め、アミノ酸分析の結果、各種アミノ酸の低下を認めた。腹部CTでは膵腫瘍は認められず、腫瘍マーカーも異常なかった。4月13日より糖尿病のコントロール、7日間の総合アミノ酸補充により、5月より皮疹の改善、同時に糖尿病も軽快した。他の62例の糖尿病患者のグルカゴンとインシュリン、空腹時血糖、Hb1cの値の相関を調べた。空腹時血糖との間に相関を認めが、いずれにおいてもこの症例はグルカゴン値は異常高値であった。その原因は不明である。

2) 急性膵炎を契機に発症したと思われる糖尿病の1例

中川 理・谷 長行
伊藤 正毅・柴田 昭 (新潟大学第一内科)
佐藤 直明・笹川 哲也
朝倉 均 (同 第三内科)

症例：23歳、女性。主訴；不明熱。既往歴；急性耳下腺炎。家族歴；特になし。現病歴；90年1月末頃発熱、両耳下腺部腫脹、2月3日手掌足底を除く全身に紅色発疹が出現。皮膚科で中毒性紅皮症の診断を受けPRL、抗生剤投与開始。3月31日急性膵炎を発症。4月20日当院三内入院し、成人スチル病と診断。11月16日糖尿病性ケトアシドーシスを発症。同時に甲状腺機能亢進症と診断。91年4月16日当科入院。考案：本症例では急性膵炎発症後、糖尿病性ケトアシドーシスを発症しているが膵炎改善後数ヶ月を要しており、膵性糖尿病のみでは説明できない。本症例では多数の自己免疫異常を合併しておりIDDMを発症した可能性も考えられた。

3) 10年間 CSII で治療中の不安定型糖尿病患者の臨床経過

鴨井 久司 (長岡赤十字病院内科)

10年前に本県で初めて報告したCSII使用の59才の女性である。昭和53年に糖尿病性昏睡で発症後 lente insulin を使用していたが、夜間に低血糖性昏睡が頻発し、昭和56年1月よりCSIIを行い、コントロール可能となった。しかし、昭和59年1月に易疲労感、寒がりが出現し、慢性甲状腺炎のため、甲状腺剤を投与した。さらに、昭和63年9月昏睡、痙攣発作があり、ACTH分泌不全症がみつかり糖質コルチコイドを補充した。その後、現在まで昏睡および合併症はない。本症は他のCSII使用7例に比べて昏睡頻度が多くその誘因として counter-regulatory hormones の分泌不全が関与している。しかし、このような症例でもCSIIの長期使用は有効である。

4) 網膜症の急性増悪をみた若年 NIDDM の1例

太田亜紀子・岡本 茂
川野 修司 (新潟大学眼科)

一般に網膜新生血管発生前の前増殖型糖尿病性網膜症に対し、汎網膜光凝固 (PRP) は著効を示し、3~6ヶ月で眼底所見は改善されることが多く、増殖型に移行した網膜症でもPRPで多くの症例に効果が認められる。しかし、今回、私達は、PRPを施行したにもかかわらず、急速に網膜症の悪化をきたしたNIDDMの一例を経験したので報告する。

症例は23才の女性で、眼科初診時すでに前増殖型網膜症が認められ、右眼は直ちにPRPを施行したが、新生血管、硝子体出血、増殖性組織の発生を予防できず、左眼は新生血管、硝子体出血発生後にPRPを施行したが硝子体出血が著明に増加し、さらに増殖性組織が発生してきたため、硝子体手術に至った。罹病期間がかなり長期だったことが推測され、血糖コントロール開始後も病識が低いため、治療の断続があり、著しい血糖の変動が続いたことが、眼科的治療にもかかわらず、急速に網膜症が進行した主因と考えられる。