

第12回糖尿病談話会

日 時 昭和61年1月18日(土)
午後2時より

会 場 イタリア軒 春日の間(5階)

1. 高インスリン血症の1例

仁田原義之・小沢 寛二 (長岡赤十字病院
小児科)
鴨井 久司・金子 兼三 (同 内科)
荒井 奥弘
小林 正 (滋賀医科大学
第三内科)

再生不良性貧血で治療中高インスリン血症を来した1例を経験した。症例13才男児、上記診断にて Oxymetholone 30mg, Predonisolone 30mg を開始し、治療6週目より GOT, GPT の中等度上昇を認めるも、貧血は順調に改善した。3ヶ月目頃より時に尿糖を認め薬剤性 DM を疑い精査した。早朝空腹時血糖 60~80mg/dl, IRI. 40~60 μ U/ml で高インスリン血症、朝食後2時間値 PG 145mg/dl, IRI 1268 μ U/ml 尿糖(-), 夕食後2時間値 PG 304mg/dl, IRI 587 μ U/ml, 尿糖(卅), 75g OGTT 30分値 PG 113mg/dl, IRI 1070 μ U/ml であった。インスリン負荷試験で耐性を示しインスリン抗体陰性、拮抗物質としての各種ホルモン正常よりレセプター異常症と診断した。尚臍窩、腋窩に Acanthosis nigricans を伴っていた。レセプター抗体陰性、レセプター結合率も正常より、インスリン抵抗性 DM, C型(post-receptor defect)としたが、貧血の寛解にて薬剤中止2ヶ月後の再検査では高インスリン血症の改善、OGTT, 負荷試験もほぼ正常となり薬剤による著明なインスリン感性の低下を来したものと考えられた。

2. 人工膵臓によるインスリン治療計画の検討

津田 晶子 (新潟大学第一内科)
他内分泌班一同

IDDM 7例を対象として、人工膵による24時間 feed back control を行ない、そのインスリン必要量とともに CSII を5例に、ICT を速効型中間型インスリン混注2回注射法)3例に実施した。インスリン量は、夜間と昼間の基礎需要量、各食事時の追加需要量に分けて求め、ICT では、中間型インスリン量は朝は昼の基礎需

要量+昼食時追加需要量、夕は夜間の基礎需要量から、速効型インスリン量は朝、夕それぞれの追加需要量から決定した。

結果)①夜間基礎需要量は症例による差が大きいこと、胃排泄能遅延例では基礎需要量に比し追加需要量が少ないことなど、症例の病態の差によるインスリン需要量パターンの特徴がみられた。②CSII では、基礎量、追加量とも人工膵臓時の70~100%とはほぼそのままのインスリン量で良いコントロールが得られたが、ICT では、速効型中間型インスリン量ともに、症例によって人工膵臓時インスリン量とのバラツキが大きく、試行錯誤による調整を要した。又夜間基礎需要量の少ない例ではICTでは血糖コントロールが困難であった。これらは、ICTでは中間型インスリンの吸収の因子が大きく関与するためと考えられた。③人工膵臓による feed back control が充分得られなかった症例では、インスリン使用量が著しく増加してしまい、検査結果の解釈に注意を要する点と思われた。

3. 高 CEA 血症を呈した糖尿病の1例

佐藤 幸示・筒井 一哉 (県立ガンセンター
新潟病院内科)

高 CEA 血症を呈した糖尿病の1例を経験した。58才の男で、20才時より1日5合のアルコール多飲歴あり。DM は54才時発症し、経口剤で治療さる。59年2月咽頭部痛出現。近医にて加療するも軽快せず、7月当院耳鼻科を経て当科へ紹介され。8月8日に入院。75g-OGTT は FBS 262, 120分値 563mg/dl と D M 型で、HbA1c 12.1%, -18%の体重減少あり。CEA 13.1mg/ml と高値の他には、肝機能、電解質など異常なし。合併症は網膜症なく、心電図で心筋障害(+), Ccr 52ml/min. インスリンによる DM のコントロールと共に CEA, FBS; 1日血糖総和, M 値は徐々に下り、CEA は10月11日 3.7mg/ml と正常域に入る。消化管と呼吸器などの検索では腫瘍を認めず。CEA と FBS, Σ BS, M 値の経過とは良く相関し、相関係数はそれぞれ 0.88, 0.94, 0.95 と高かった。本例は糖代謝の障害と、アルコール多飲による代謝の影響が血中の CEA を高くしたと考えた。

4. 持続腹腔内インスリン注入法(CIPII)が有用と考えられた不安定型膵摘糖尿病の1例

阿部 道行・斎藤 秀晃 (県立中央病院
他五病棟スタッフ 内科)

症例:67才女性、膵癌の診断で膵全摘を受け糖尿病を