

日本内科学会関東支部主催

第581回 関東地方会

日 時：平成23年9月10日(土) 午前9時30分から

会 場：日内会館4階会議室

東京都文京区本郷3-28-8

会 長

日本大学消化器肝臓内科学 森 山 光 彦

16. 血圧・浮腫管理に難渋した糖尿病腎症に漢方治療併用が奏効した2型糖尿病の1例
 千葉大学大学院医学研究院細胞治療学 ○王子 剛 櫻井健一 横手幸太郎
 千葉大学医学部附属病院和漢診療科 島田博文 青木 亮 植田圭吾
 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学講座 地野充時 笠原裕司 並木隆雄
17. ステロイド糖尿病にてインスリン治療中に発症した胆嚢捻転症による胆嚢壊死の1例
 国立国際医療研究センター国府台病院内科 ○増井良則 足立洋希 濱崎秀崇 森山純江
 吉川玲欧 津田尚法 西村 崇 酒匂赤人
 金子礼志 柳内秀勝
18. インスリングルギン過剰投与後、後遺症無く完治した1例
 荏原病院内科 ○望月貴夫 小橋京子 柏崎耕一 舩富 等
19. 芍薬甘草湯により偽性アルドステロン症を呈さずに薬剤誘発性高血圧症を生じた糖尿病の2症例
 慶應義塾大学腎内分泌代謝内科 ○田川裕恒 河合俊英 伊藤 裕
 同 漢方医学センター 渡辺賢治
20. 視床下部腫瘍により下垂体機能低下、ADH分泌不適合を来した1例
 東京都立広尾病院内科 ○須田麻子 室屋洋平 下平雅規 熊谷尚子
 津沢 薫 本多一文
21. 血糖コントロールに難渋した家族性大腸ポリポーシス術後の1例
 東京医科歯科大学老年病内科 ○笠野健介 泉本典彦 阿部庸子 山内麻里衣
 豊島堅志 川上明夫 金子英司 下門顕太郎

内分泌・代謝2

演題番号 22～28 / 12:04～12:53

座長：日本大学総合内科学 相馬 正義

22. Hamman 症候群を合併した糖尿病性ケトアシドーシス・1型糖尿病の1例
 立川相互病院内科 ○宮城調司
 同 内分泌代謝科 三浦正樹 青木由貴子 櫻山麻子 寺師聖吾
 住友秀孝
23. 連続 ACTH 負荷試験中に昏迷を来した ACTH 単独欠損症の1例
 東京都立墨東病院内科 ○宮坂政紀 安田睦子 薬師寺史厚 木下博之
 同 神経科 小島一泰 大路友博
24. インスリン療法から GLP-1 受容体作動薬への変更を持続血糖モニター (CGM) を用いて評価した2症例
 社会保険中央総合病院内科 ○三浦純江 神田さやか 田中隆久 佐久間伸子
 齊藤寿一
25. 39年間未治療の先端巨大症で Acromegalic Cardiomyopathy を呈した1例
 東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科
 ○相良長俊 金澤 康 町田雅美 坂本昌也
 宇都宮一典

17 ステロイド糖尿病にてインスリン治療中に発症した胆嚢捻転症による胆嚢壊死の1例

国立国際医療研究センター国府台病院内科

○増井良則, 足立洋希, 濱崎秀崇, 森山純江, 吉川玲欧, 津田尚法, 西村 崇, 酒匂赤人, 金子礼志, 柳内秀勝

【症 例】84歳, 女性。【主 訴】腹痛, 吐き気。

【現病歴】2008年11月当院リウマチ科でChurg-Strauss症候群の診断にてプレドゾン10mg/日が開始され7.5mg/日にて維持されていた。ステロイド治療を契機に糖尿病を発症し, 2011年よりインスリン製剤にて血糖コントロールされていた。2011年5月27日未明より腹痛・吐き気出現し発熱を認めため当院へ救急搬送された。肝・胆道系酵素の上昇や, 腹部US上, 胆嚢の緊満, 壁肥厚, 胆泥を認め腹部全体に圧痛と筋性防御を認めため, 急性胆嚢炎による腹膜炎を疑い緊急開腹手術に至った。しかし, 術中所見は遊走胆嚢に伴う胆嚢捻転症による胆嚢壊死であった。

【考 察】糖尿病患者では神経障害に伴う胆汁うっ滞などにより胆道感染症を合併しやすいこと, ステロイドによる易感染性を考慮し術前急性胆嚢炎と考えた。胆嚢捻転症は特異的な症状に乏しく比較的稀な疾患であるが, 捻転により血行障害を来し, 壊死性変化が急速に進むため治療は緊急を要する。高齢女性で急性胆嚢炎が疑われる場合は, 鑑別すべき疾患として胆嚢捻転症を考慮すべきであると考えられた。

18 インスリングルルギン過剰投与後, 後遺症無く完治した1例

荏原病院内科

○望月貴夫, 小橋京子, 柏崎耕一, 船富 等

【症 例】65歳, 女性。【主 訴】インスリン過剰注射

【現病歴】2型糖尿病(35歳ごろから)に対してインスリングルルギン(持効型溶解インスリン)を朝食前18単位皮下注射していた患者。来院日の朝, 衝動的にインスリングルルギン178単位を自己注射。直後血糖値236mg/dLであったが悪寒を感じたため受診, 低血糖遷延の恐れがあり緊急入院となった。

【経 過】来院時血糖30mg/dL, 意識レベルE3V5M6, 血中Cペプチド濃度0.25ng/mL, 血中カリウム濃度3.5mEq/Lであった。血糖値をモニターの上, 適宜ブドウ糖静脈内投与を繰り返し, 低カリウム血症予防のためKClを投与した。過剰投与51時間後にブドウ糖投与なしに血糖値は維持され, 血中Cペプチド濃度2.04ng/mLと改善した。全身状態改善, 退院(過剰投与71時間後)となるまでのブドウ糖総投与量は667.5g, カリウム総投与量は144mEqであった。

【考 察】インスリングルルギンは持効型溶解インスリンに分類され, その効果持続時間は約24時間とされているが, 本症例では約51時間効果が持続した。過去のインスリングルルギン過剰投与の報告によると, 全例で低血糖の遷延が出現(30~96時間), 本症の管理に留意する点と考えられた。さらに, 検索し得た全例で後遺症なく社会復帰となっていることが特徴的であった。

19 芍薬甘草湯により偽性アルドステロン症を呈さずに薬剤誘発性高血圧症を生じた糖尿病の2症例

1) 慶應義塾大学腎内内分泌代謝内科 2) 同 漢方医学センター

○田川裕恒¹⁾, 河合俊英¹⁾, 渡辺賢治²⁾, 伊藤 裕¹⁾

【症例1】73歳, 男性。【主 訴】高血圧症

【現病歴】40代より糖尿病で加療され, 68歳よりインスリン療法を行った。血圧はカンデサルタン4mgで, BP 120/70mmHg前後だった。2008年10月(73歳)にこむら返りに対し, 芍薬甘草湯内服した。同年11月, BP 160/83mmHgとなり, カンデサルタン12mgへ増量したがBP 182/70mmHgだった。芍薬甘草湯による血圧上昇を疑い中止した。高血圧は改善し, BP 120/70mmHg前後となった。

【症例2】61歳, 女性。【主 訴】高血圧症

【現病歴】49歳より糖尿病で加療され, 53歳よりインスリン療法を行った。カンデサルタン12mgで, BP 125/65mmHg前後だった。2010年10月(61歳)に下肢疼痛に対し, 芍薬甘草湯内服した。同年12月, BP 158/68mmHgと上昇した。芍薬甘草湯を中止し, BP 120/60mmHgと改善した。

【考 察】糖尿病治療中に芍薬甘草湯内服で血圧上昇した薬剤誘発性高血圧の2症例を経験した。甘草の主成分であるグリチルリチンは, 高血圧に低レニン, 低アルドステロン, 低カリウム血症を伴う偽性アルドステロン症を発症する薬剤として知られているが, 本症例ではレニン・アルドステロン・電解質の異常を認めず, 別の血圧上昇の機序の存在が疑われるとともに, 今後芍薬甘草湯処方時には慎重な経過観察が必要と考えられた。

20 視床下部腫瘍により下垂体機能低下, ADH分泌不適合を来した1例

東京都立広尾病院内科

○須田麻子, 室屋洋平, 下平雅規, 熊谷尚子, 津沢 薫, 本多一文

【症 例】51歳, 女性。【現病歴】12年前に両側側脳室前角から視床下部におよぶ神経腫瘍と診断され, 化学療法と放射線療法が行われた。その後, 当院脳外科で経過観察をしていたが, 低血糖(48mg/dl)と低Na血症(126mol/l)を繰り返すために, 当科紹介となった。頭部MRI検査では, 腫瘍性病変が視床下部に及んでいたが, 下垂体茎以下への進展は認めなかった。内分泌学的検査ではACTHとコルチゾールの基礎値は正常範囲であったが, GHは0.31ng/mlとやや低くソマトメジンCは62.5ng/mlと低値だった。また, FSH 6.4mIU/ml, LH 1.1mIU/mlと, 閉経後の女性としては低値であった。GRH, LHRH, CRHによる三者負荷試験では, GH, LH, FSHの遅延反応を認め, 視床下部性のGHおよびゴナドトロピンの分泌障害が疑われた。さらに, インスリン低血糖試験では, ACTH, コルチゾールの反応は保持されていたものの, GHの反応は認められず, 低血糖の原因として視床下部腫瘍に伴うGRHの分泌障害が示唆された。また, 水負荷試験ではADHの抑制が不十分で, 水利尿不全を認め, 低Na血症の原因はADH分泌不適合症候群(SIADH)と考えられた。

【考 察】本例では視床下部におよぶ腫瘍の化学療法, 放射線療法の12年後に下垂体機能低下症に伴う低血糖, SIADHによる低Na血症などが顕在化してきた。その原因としては腫瘍による圧排や放射線照射後の変化が推察された。