

[学会]

第11回千葉糖尿病研究会

日時：平成5年9月18日(土)

場所：ホテルサンガーデン千葉4階「天平の間」

会長：吉田 尚(千葉大2内)

1. インスリン依存型糖尿病 (IDDM) における抗ウシ血清アルブミン (BSA) 抗体の検討

杉原茂孝, 数川瑞子, 今田 進
上瀧邦雄, 小林靖幸, 村田 敦
新美仁男 (千大小児科)
宮本茂樹 (千葉県こども病院)
佐々木望 (埼玉医大・小児科)

インスリン依存型糖尿病 (IDDM) は、自己免疫反応によるβ細胞の破壊により発症すると考えられている。近年、Karjalainenらは、フィンランド人 IDDM 患者について血中 BSA 抗体を測定し、全例で陽性となることを示した。さらに、抗 BSA 抗体が膵β細胞蛋白に結合することから、牛乳中のアルブミンに対する免疫応答が IDDM 発症の引き金になるという仮説を提唱した。今回我々は、日本人小児 IDDM について検討を試みた。

IDDM 患児の血中抗 BSA 抗体価を ELISA 法により測定した。正常小児において3歳以下の乳幼児では4歳以上に比し抗 BSA 抗体が明らかに高値だったことより、3歳以下と4歳以上と別々に基準値を設定した。4歳以上の発症早期 IDDM で、抗 BSA 抗体陽性率は15例中3例 (20%) と NIDDM, 正常小児等の他群より高い傾向を示すものの有意差はなかった。3歳以下では、正常小児に比し高値例は認められなかった。

今回の結果は、日本人においては発症に BSA の関与が強くないことを示唆するものといえる。しかし、乳児期のミルク摂取、およびミルク中の BSA に対する免疫応答が IDDM 発症の引き金になるのかどうかは非常に重大な問題であり、今後、抗 BSA 抗体の結合部位 (抗原決定基) も含めさらに検討が必要と思われる。

2. Hypereosinophilic Syndrome と著明な膵石を伴った IDDM とと思われる糖尿病の1例

大沼 裕, 藤代 典子, 倉本充彦
鈴木潤子, 八木さやか, 三木隆司
徳山竜彦, 黄 重毅, 佐野裕之
伊藤裕子, 島田 典生, 橋本尚武
金塚 東, 牧野 英一, 吉田 尚
(千大・二内科)

症例、62歳男性。平成元年糖尿病と指摘され、食事療法にて HbA1c 6.3% と良好にコントロールされていた。平成5年、発熱、全身皮疹、口腔粘膜疹の出現を機に糖尿病性ケトアシドーシスに至り当院入院となる。尿中Cペプチドの低値、グルカゴンテストにて血中Cペプチドの基礎値低値、無反応を示した。腹部 CT 上著明な膵石を認め、膵外分泌能の軽度低下およびアルギニンテストにてグルカゴンの軽度の低反応を示したが、その突然の発症過程および HLA が DR 4, B1 0401 と一致したことより IDDM と診断した。発症時より原因不明の eosinophilia が持続し、この原因不明の eosinophilia と IDDM 発症が同時期に出現したことより両者に何らかの因果関係が示唆された。

3. ソマトスタチンアナログ (サンドスタチン®) にて低血糖をコントロールし得た悪性膵島腫瘍の1例

渡辺紀彦, 松尾 哲, 岩岡秀明
小方信二, 安 徳純, 柳沢孝夫
松岡祐之 (成田)
金塚 東 (千大・二内科)

症例：80歳、女性。主訴：意識障害・腹部腫瘤。空腹時血糖21mg/dl, 意識障害 (JCS II-20) を認め、心窩部に腫瘤を触知。画像所見上膵体尾部に径約10cm の腫瘤を認め、IRI 高値 (39.8μU/ml), 血糖・インスリン比低値 (0.60) であったことから、インスリノーマと考えられた。胃壁・脾浸潤を伴わない手術は困難と考え、ジアゼキサイド100mg 1日投与するも無効。酢酸オクレ

オチド (サンドスタチン®) 100 μ g 1日を投与したところ、低血糖発作の減少および血中インスリン、Cペプチドの低下を認め有効であった。また本症例ではストレプトゾトシンを総量6g投与したが、腫瘍の大きさ、血糖値等には有意な改善をみなかった。

ソマトスタチンは種々のホルモンを抑制する作用がある。血中半減期の長いソマトスタチンアナログが膵内分泌腫瘍の有効な治療法になりうると考えられた。

〔特別講演 1〕

カルシウムシグナルとインスリン分泌

清野 進 (千大・高次研)

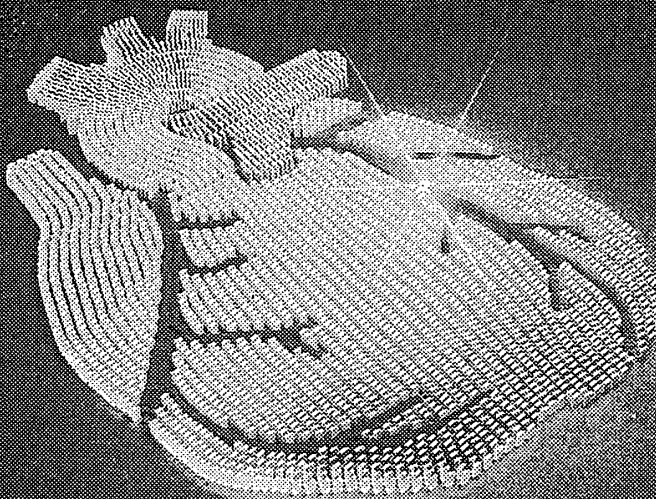
〔特別講演 2〕

インスリン療法の現況と今後の展望

繁田幸男 (滋賀医大・三内)

労作時から、夜間・早朝まで 1日1回投与で狭心症発作を抑制

高い冠血管選択性、優れた冠スバスム抑制作用そして心臓負担の軽減。



- 冠血管選択性が高く、心機能を抑制しない
- 降圧作用が緩徐で、心拍数の増加が少ない
- 労作狭心症、安静狭心症、異型狭心症に優れた臨床効果
- 1日1回の服薬で、24時間にわたり…

- 症候性および無症候性発作を抑制
- ホルター心電図の虚血所見を改善
- 運動耐容能を増大

【効能・効果】 ●狭心症、異型狭心症 ●高血圧症

【用法・用量】 ●狭心症、異型狭心症：通常、成人にはニソルジピンとして10mgを1日1回経口投与する。症状に応じ適宜増減する。 ●高血圧症：通常、成人にはニソルジピンとして5～10mgを1日1回経口投与する。

【使用上の注意】 1. 一般的注意 (1)カルシウム拮抗剤の投与を急に中止したとき、症状が悪化した症例が報告されているので、本剤の休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。また患者に医師の指示なしに服薬を中止しないように注意すること。(2)降圧作用に基づくめまい等があらわれることがあるので高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。 2. 次の患者には投与しないこと (1)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 (2)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 (3)心原性ショックの患者 3. 次の患者には慎重に投与すること (1)過度に血圧の低い患者 (2)重篤な肝機能障害のある患者 (3)高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

●その他の使用上の注意等の詳細は、製品添付文書をご参照ください。

Highly Coronary Selective

持効性Ca拮抗剤



バイミカード錠

Baymycard

●5mg・10mg ニソルジピン製剤の含有量 (1日1回投与)

Bayer



バイエル薬品株式会社
大阪府中央区本町1-8-12 〒541