〔千葉医学　74：79，1998〕

〔学会〕　第14回　千葉糖尿病研究会

日　時：平成8年9月21日
場　所：ホテルサンガーデン千葉

1．左下肢ガス壊疽，septic shock，高血糖にて来院し，緊急股関節離断術にて救命し得たNIDDMの1例

浅海　直，黄　重毅，松尾　哲
松岡祐之（成田赤十字・内科）

症例は46歳の未治療のNIDDMの女性。左下肢ガス壊疽，septic shock，にて来院し，septicemiaよるとおもわれる意識障害，DICを呈した重症感染症であった。本症例の場合，画像診断上，左臀部にまで病変が進行していることが疑われ，保存的治療にてもショック状態からの離脱が困難と考えられた為，緊急左下肢離断術を施行し，救命し得た。本症例はnon-clostridial gas gangreneであり，左下肢患部より嫌気性菌及び好気性菌（Staphylococcus，Bacteroides，Enterococcus等）が認められ，増悪機序にSynergistic infectionの関与が考えられた。

2．小児期発症インスリン依存型糖尿病における重症低血糖の頻度について－強化インスリン療法の導入で重症低血糖は増加するか？

宮本茂樹，佐藤浩一，佐々木望
（県こども・内分泌科）
今田　進，杉原茂孝，新美仁男
（千大・小児科）

1984～1985年（60名，72名）と1994～1995年（80名，80名）において，インスリン療法の変化と重症低血糖（意識障害～痙攣があり，他の人の手助けが必要となった場合）の頻度について検討した。強化インスリン療法（各食前の速効型インスリン注射を含む頻回注射法）の導入（0％と42％）によっても，重症低血糖の増加は認めなかった（15，17％と11，11％）。しかし，原因の明らかでない（14回中8回から9回中7回），夜間～早朝にかけて（14回中9回から9回中7回）の重症低血糖の割合は依然多かった。これをいかに減少させるかが課題と考えられた。

3．有痛性末梢神経障害との鑑別を要した糖尿病視床梗塞3例

栗林伸一（三咲内科クリニック）

生命予後の点から他の有痛性神経障害との鑑別が必要な糖尿病視床梗塞3例を経験した。いずれも純然たる“痛み”ではないが，“しびれる，ほてる，ぴりぴりする，うずく，ひびく”等の自発的な異常感覚（dysesthesia）のみを主訴とし，運動系の麻痺所見は全く認めなかった。症例1（54才女性）は糖尿病歴20年で，急に右の口腔内と口周囲にしびれやこわばる感覚が出現。症例2（57才女性）は糖尿病歴30年で，突然右半身に熱風をかけられているような感覚が出現，症例3（67才男性）は糖尿病歴20年で，急に左手指と左口周囲にしびれ感（手掌・口症候群）が出現した。いずれの例もCTでは確認が難しい視床部の小ラクナで，主にMRIのT2強調画像で確認された。発症原因としては，糖尿病罹病期間や血糖コントロールだけでなく，喫煙習慣や肥満・虚血性心疾患の存在などの動脈硬化促進因子の関与も推測された。

4．Deadly Quartet例の腹部CT所見

御園生正紀，大谷眞千子，須釜真由美
（千葉県立衛生短大）
吉田孝宣，武者廣隆，島田典生
白坂和信　　（国立千葉・内科）
高梨秀樹，篠崎文信（同・放射線科）
武田　典子　　（同・看護部）

Deadly Quartet例13例（女10例，男3例）を対象に，腹部CT所見（臍高）を検討した。13例のV／S比は0.43から1.62，平均0.9で，全例が0.4以上であった。内蔵脂肪面積の平均は，女169㎠，男192㎠で，それぞれ基準値の90㎠と100㎠を越え，BMI 26.4未満の非肥満例5例を含めて，13例全例に内蔵脂肪の増加を認めた。CT所見上，脂肪肝は13例中6例（46.2％）に認めた。