第35回愛媛糖尿病合併症研究会(WEB研修会)抄録

一般演題

演題名：化膿性膝関節炎・敗血症の治療中に右内頸動脈領域の広範な脳梗塞と尿崩症を発症した2型糖尿病患者の1例

発表者：小林宏正、吉田沙希子、藤城隆志、八島千恵、山本晋、近藤しおり (松山赤十字病院)

抄録：63歳男性。管理不良の2型糖尿病に化膿性膝関節炎と敗血症を併発、入院加療中に心肺停止となった。蘇生後たこつぼ心筋症と右内頸動脈閉塞による脳梗塞を認めた。その後多尿と高Na血症を認めDDAVPが奏功した一例を経験した。

演題名：慢性腎臓病患者の脂質異常症の特徴と治療に対する一考察

発表者：上村太朗　岡留淳　上原景太郎　櫻井裕子　関本美月　池田奈央　安藤翔太　 木船美佳　森田洋平　岡英明 (松山赤十字病院)

抄録：脂質異常症は1985年にコレステロール代謝機序が解明されたことで動脈硬化性 疾患との関連を示す研究が飛躍的に進んだ。高LDL、低HDLコレステロールと動脈硬 化性疾患の関連は多数報告されるが、近年は動脈硬化促進作用が高いレムナントの指 標となる高中性脂肪血症とCKD発症や進展の関係が報告されている。通常ではCKDの 進行ととともに栄養状態低下やApo蛋白低下などによりコレステロールは低下傾向と なるが、中性脂肪はリポ蛋白リパーゼなどの活性低下により上昇傾向となる可能性が ある。当科通院中の患者で脂質異常症の薬物療法を行っていないCKD患者の脂質パラ メータを評価してところ、やはり中性脂肪は非透析患者ではCKDの進行とともに上昇 傾向にあった。Stage4のCKDとなると代表的な高中性脂肪治療薬であるフィブラート 系薬剤は使用できず、また脂質異常症治療の代表であるスタチンとの併用にも留意が 必要である。腎保護には高中性脂肪血症への介入が必要であるが進行したCKDでは介 入が困難となること、高LDLコレステロール血症に対するスタチンとの併用の際にも 薬剤選択には注意が必要である。当科のデータも用いつつCKDの患者の脂質異常について考察する。

特別講演

演題名：糖尿病治療に伴う皮膚の変化　-インスリン注射を再考する-

発表者：KKR高松病院　診療部長兼代謝内分泌内科部長　村尾 敏

抄録：近年、2型糖尿病の治療は経口血糖降下薬の充実により大きく変化した。しかしながら、2型糖尿病ではインスリン分泌が経時的に低下するため、インスリン治療は従来と同様に重要な位置を占める。生理的な血中動態を模倣するようインスリン製剤は改良され、その利便性と効果は大きく向上するとともに、製剤に起因する皮膚局所アレルギーやリポアトロフィーは著減した。しかしながら、インスリン製剤がその効果を発揮するには、インスリンが適切な場所に適切な手技で投与されなければならない。現在でも不適切な注射手技に伴うリポハイパートロフィーや局所アミロイドーシスは高頻度に認められる。また、皮下組織の異常のみならず皮膚厚の変化や皮膚内のアミロイド沈着も生じ得る。超音波検査と組織所見の対比を通じてインスリン注射を再考する。