

015-25

インスリン抗体と関連が考えられる血糖変動へリラグルチド投与が奏功した一例

秋田赤十字病院 代謝内科

○小山 昌平

慢性膵炎、肝硬変、バセドウ病を合併、チアマゾールを服用中の糖尿病歴15年の68歳男性。2007年 human insulinでインスリン治療導入、その後 premixed insulin aspart 投与へ切り替え。HbA1c6%台で経過していたが、1年後急激にHbA1cが上昇、頻発する早朝低血糖と以降の著しい高血糖を認めた。インスリン抗体結合率92.8%と高値で血糖変動の原因と考えられた。human insulin 投与へ変更、ステロイドパルス療法で抗インスリン抗体結合率の一時的な低下は認めたが、維持量のステロイド投与にてもインスリン抗体再増加、結合率高値、血糖変動不安定の状態が3年間にわたり続いた。human insulin 製剤に対しても抗体が産生される病態と考えられたが、2011年12月インスリン投与中止の上でリラグルチドの投与開始したところ、血糖コントロールは安定、インスリン抗体結合率も24.6%へと低下を認めた。

015-26

心電図異常を契機としてリンパ球性下垂体前葉炎が疑われた1例

高山赤十字病院 内科¹⁾、高山赤十字病院 循環器内科²⁾

○山内明日香¹⁾、柴田 敏朗¹⁾、川村 一太²⁾、野々村健太¹⁾、鷹尾 賢¹⁾、浮田 雅人¹⁾、川上 剛¹⁾、堀部 永俊²⁾、白子 順子¹⁾、西尾 優¹⁾、棚橋 忍¹⁾

【症例】44歳、女性

【主訴】健診異常

【現病歴】平成24年9月ころより月経異常を認め、倦怠感・食欲低下の自覚もあったため同年11月に婦人科受診。血液検査を施行され、ホルモン異常を指摘された。平成24年11月に受けた健康診断にて心電図異常を指摘され、精査目的にて平成25年1月当院内科受診。初診時の心電図は四肢誘導での低電位とV1～V4での陰性T波認め、健診時とは明らかに異なっていた。精査にて心嚢液貯留を認めたが、冠動脈には異常を認めなかった。さらに、以前より自覚のあった倦怠感や月経異常の原因検索のため内分泌学的検査を行ったところ、ACTH 2.0pg/ml以下、コルチゾール 1.0 μg/dl以下と著明な低値を認め、LH、FSHも低値、プロラクチンは40.94ng/mlと軽度高値を認めた。頭部MRIにて下垂体の腫大を認め、造影MRIでは早期に均一な造影効果を認めた。負荷試験の結果、ACTHとGHで分泌機能低下を認め、リンパ球性下垂体前葉炎の可能性が高いと診断した。甲状腺に関しては、橋本病の存在が示唆され、経過中無痛性甲状腺炎と思われるホルモン値の変動を認めた。神経所見を認めなかったためヒドロコルチゾンの補充のみで経過観察とした。その後、定期的に諸検査を実施し経過を観察したところ、下垂体の腫大は改善し、心電図の所見も改善を認めた。ACTH以外の下垂体ホルモンに関しては改善傾向を認めている。なお、抗下垂体抗体は陰性で、IgG4の上昇も認めなかった。

【考察】数は少ないものの、下垂体機能低下症に伴う心電図異常の報告は散見され、心電図異常の鑑別では、状況に応じて内分泌学的な評価を行うことも考慮すべきである。