

W2-1 膵性糖尿病の全国疫学調査 2005 年

九州大学病態制御内科¹, 産業医科大学消化器・代謝内科²

伊藤 鉄英¹, 大槻 眞²

【背景】膵性糖尿病は膵疾患進展に伴い糖尿病が出現し、通常型糖尿病と異なった病態や臨床像を呈する。現在まで詳細な疫学的検討は施行されていない。【目的・方法】厚労省難治性膵疾患調査研究班では、日本での膵性糖尿病の疫学解析を目的として、2005年一年間に受療した膵性糖尿病の全国調査を層下無作為抽出法にて実施した。【結果】膵性糖尿病の2005年の年間受療者数は42,100人、有病患者数は人口10万人当たり32.9人、新規発症数は約2.4人と推定された。通常型糖尿病の既往が無く、膵疾患に伴って初めて糖尿病が発症した真の膵性糖尿病では、年間受療者数約19,500人、有病患者数約15.2人、新規発症数は約1.1人と推定された。成因は慢性膵炎40.0%、膵癌24.6%、膵切除後10.2%、急性膵炎7.5%、自己免疫性膵炎6.1%の順で、糖尿病の家族歴を15.3%に認めた。インスリン治療群は57.4%で、23.8%が月に1-2回以上、12.9%が週に1-2回以上、2.8%は週に3回以上の低血糖発作を認めた。合併症の検討では、細小血管障害の網膜症を12.7%、神経症を18.7%、腎症を13.1%に認め、大血管障害は脳血管障害5.9%、心疾患7.9%に認めた。また、真の膵性糖尿病では網膜症20.9%、神経症34.9%、腎症22.1%であり、網膜症のみ通常型糖尿病に比し合併頻度が低かった。糖尿病罹患期間別の検討でも同様であった。慢性膵炎に伴う真の膵性糖尿病の検討では、アルコール性77.3%、膵石合併62.5%、飲酒継続者53.7%、インスリン治療66.7%であり、インスリン治療群で飲酒継続者に低血糖発症頻度が高かった。致死率は2.3%で、死因は低血糖が多く、それらの症例はインスリン治療群かつ飲酒継続者であった【結語】日本における膵性糖尿病の疫学および糖尿病性合併症について新たな知見を得た。慢性膵炎に伴う膵性糖尿病の診療では、低血糖発症に留意し、禁酒を第一とした生活指導が必要である。

W2-2 膵性糖尿病の臨床的特徴

弘前大学医学部内分泌代謝内科¹, 弘前大学医学部保健学科²

柳町 幸¹, 丹藤 雄介¹, 中村 光男²

【緒言】膵性糖尿病は一次性糖尿病とは異なる臨床的特徴を有すると考えられ、膵内外分泌機能障害をもたらす病態を考慮した治療が必要である。今回我々は膵性糖尿病患者の臨床的特徴、インスリン投与方法について検討した。【対象】当科外来及び関連病院で加療中の膵性糖尿病患者25例を対象とし、糖尿病罹病期間、糖尿病合併症の程度、インスリン投与方法について検討した。調査期間中の死亡例については死因調査も行った。【結果】対象の年齢は 63.7 ± 11.4 歳(42~85歳)。全例消化酵素補充療法とインスリン補充療法を行っていた。糖尿病罹病期間は 12.5 ± 7.3 年。糖尿病合併症の頻度は糖尿病性網膜症40.8%、糖尿病性腎症22%、糖尿病性神経障害45.5%。インスリン治療方法はアナログインスリン治療47.6%、ヒトインスリン治療33.3%、アナログインスリンとヒトインスリン併用治療19.0%。インスリン投与は追加インスリン量が総使用インスリン量の50%以上を占める症例が多かった。今回調査時に死亡した症例は4例。膵癌死1例、感染症死2例、インスリン治療中断による高浸透圧性非ケトン性昏睡での死亡1例であった。【考察】今回の対象症例では低血糖死はなかった。膵性糖尿病患者に対し消化酵素補充療法後にインスリン治療が行われ、更に超速効型や持効型のように生理的インスリン分泌に近い状態で投与可能なアナログインスリン製剤利用が可能となったためと思われる。感染症で死亡した症例は70歳以上の高齢者であった。糖尿病合併症に関しては腎症は少ないものの一次性糖尿病と類似した傾向を示した。【結語】膵性糖尿病に対し消化酵素補充療法とアナログインスリンを用いたインスリン治療により低血糖や低栄養での死亡を減少させることが可能になっていることが示唆された。その結果、糖尿病合併症が一次性糖尿病と同程度の頻度で認められるようになったと思われる。