

〈連載〉 症例検討

脂質代謝異常症 への 多角的アプローチ 126

抗GAD抗体，抗IA-2抗体， 抗ZnT8抗体のすべてが陽性であった94歳 発症の1型糖尿病の一例

名古屋掖済会病院 糖尿病・内分泌内科 部長 高橋 典男
同 糖尿病・内分泌内科 早瀬 絢香
同 糖尿病・内分泌内科 大屋(上原)有夏
同 糖尿病・内分泌内科 上田 晴美
同 糖尿病・内分泌内科 医長 福岡 一貴
同 糖尿病・内分泌内科 部長 吉田 昌則

はじめに

「臨床医学はサイエンスとアートからなる」。今日の医学教育の礎を築いたWilliam Osler (1849～1919)の言葉である。サイエンスは非常に重要であるが、患者・家族に寄り添うアートなくして、心のこもった医療は行えない。今回われわれは94歳と超高齢で急性発症した自己免疫性1型糖尿病の症例と出会い、その後も長期間経過をみることができた。超高齢発症の1型糖尿病について考察するのはサイエンスであり、発症後も長い時間を患者・家族とともに歩むのはアートである。両輪のように大切な超高齢発症の1型糖尿病のサイエンスとアートについて述べる。

症例

患者: 97歳, 女性.

主訴: 高血糖.

現病歴: 糖尿病の既往はなかったが、

94歳時HHS(高浸透圧高血糖症候群)を発症した(PG 678mg/dL, HbA1c 12.3%, 尿ケトン体1+). インスリン分泌能低下(血清CPR 0.3ng/mL, 尿CPR 6.2μg/day), 抗GAD抗体60,900.0U/mLと著明高値を認め、経過から急性発症した自己免疫性1型糖尿病と診断した。超高齢でインスリン自己注射は覚えられず強化インスリン療法は困難であり、同居の息子夫婦が注射手技を獲得し、Glargine 朝4単位+Sitagliptin 50mgで治療を行うこととし、自宅退院となった。

その後、外来でHbA1c 7.5～8.5%で経過したが(95歳時の血清CPR 0.8ng/mL), 最近数ヶ月は悪化傾向であった。97歳時に著明高血糖(PG 654mg/dL)で入院となった。

認知機能 年齢相応, 身体機能 年齢相応, 身長 150cm, 体重 42kg.
検査所見を示す(表①)。

一般所見は比較的良好であった。アシドーシスなく、ケトン体陰性であった。著明高血糖とHbA1c高値を認めた。

糖尿病網膜症なし, 糖尿病腎症1期, 糖尿病の合併症は進行していなかった。Glucagon testの結果, インスリン分泌能は廃絶していた。膵島関連自己抗体は, 抗GAD抗体は依然著明高値, 抗GAD抗体, 抗IA-2抗体, 抗ZnT8抗体の3抗体が陽性であった。インスリン抗体は陰性であった。HLAは1型糖尿病の抵抗性アリル(DQB1*0301)を有していた。1型糖尿病の感受性アリルは有さず。

甲状腺機能は正常, 抗Tg抗体・抗TPO抗体ともに陽性で, 橋本病であった。

考察(サイエンス)

高齢発症の1型糖尿病は稀ではない。1型糖尿病は小児期・思春期に発症頻度が高いが、高齢者を含め全年齢で発症しうる。日本は高齢発症の1型糖尿病は稀とされてきたが、最近報告が増加し、少なからず存在することが明らかになりつつある¹⁾。

2007年にJohn C. Huttonらは、1型