

長期療養患者の一例について (糖尿病及び甲状腺機能低下を併発した肺結核患者について)

富山市民病院五福分院 長谷田 祐 作

はじめに

結核患者は長期にわたる療養を余儀なくされ、その療養期間中には色いろの合併症を発生することは周知の通りである。特に糖尿病の併発は抗生物質の出現前には致命的な合併症として知られていた。抗生物質の開発された現在にあっては左程の脅威を与えないが、原病の経過に好影響を与えるとは言い難いのである。

私はたまたま肺結核にて長期療養中に糖尿病を併発し、一年を経過せずして甲状腺機能低下を来たした患者を経験したのでここに報告し会員諸兄の参考に資する次第である。

症 例

症例 N. H. 昭和10年7月7日生(女)。無職。家業は農業。

主訴 咳嗽及び血痰。

家族歴 父胃癌、母脳卒中にて何れも死去、姉弟各1名、共に健在。

既往歴 昭和26年(16才)より肺結核にて富山市民病院へ通院受療。昭和33年右経骨の手術(増殖骨削除)をうける。

現病歴 昭和36年5月担当主治医より勧奨をうけ当五福分院へ入院。以来表1のような抗結核剤の使用を経て今日に至っているが昭和37年7月には気管支拡張症の併発を診断されている。

表1 抗結核剤使用状況

| |
|--------------------------------|
| 昭和36年5月より同49年12月まで…INH.SF. |
| 同 50年1月 " " 52年6月まで…EB.RFP. |
| 同 52年7月 " " 53年6月まで…INH.RFP.TH |

入院後も主訴は依然継続しているが検痰成績上、結核菌は塗抹、培養共に、常に陰性を示している。

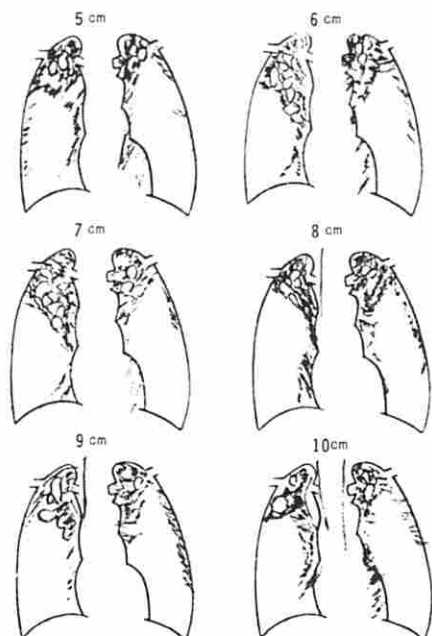
胸部X線写真所見は昭和53年5月現在、図1の如く、左右肺尖野に小空洞と考えられる

図1bII。(53.5)



陰影を含む病巣を認め、同部の断層写真では5~10cmの各層に透亮像が著明に見受けられる。

図1 続き断層(5~10cm)



昭和52年8月に糖尿病の診断をうけている

が、当時の50g G T Tの成績は表2の通りである。

表2 50g G T T成績 (52.8.24)

| | mg/dℓ | mℓ | d 尿糖 | g/dℓ |
|--------|-------|-------|-------|------|
| 空腹時 | 140 | (170) | 1,020 | (-) |
| 服用60分後 | 254 | (20) | 1,024 | (+) |
| 同 120分 | 238 | (20) | 1,030 | (+) |

なお昭和53年1月29日夕刻に突然不穏状態となり精神科受診、「幻覚性パラノイド状態」の診断をうけ2、3日で軽快した。

その頃より顔面に軽度の浮腫が見られるようになっていた。

前任者からの引継ぎは53年4月1日。

引継ぎ時所見、体格中等、栄養やや良好、(身長150cm、体重50kg)、体温、脈搏共に正常、顔色僅かに蒼白、眼瞼に軽度の浮腫を認める。

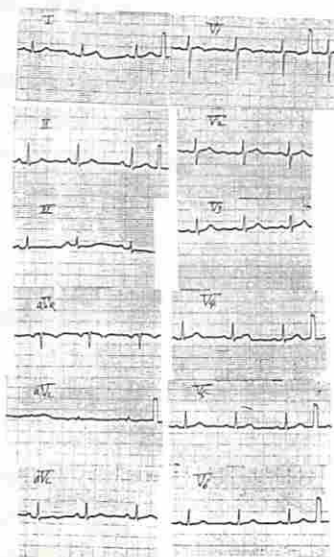
胸部打音は正常、心音清楚、左右鎖骨下窩部呼吸音やや弱い。

腹部は平坦、柔軟で圧痛、抵抗なし。膝蓋腱反射は正常、左右足背部及び経骨下部に軽度の浮腫を認める。

血圧120~60mmHg、血沈値一時間45ミリ、胸部X線写真所見は昭和53年5月現在、前掲の如くである。

心電図所見は図2の如く、ややlow Vol-

図2



tage、肺性Pの傾向を見せている。

引継ぎ時検査所見、検尿成績は表3の如く特記すべき異常は認めない。

表3

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|----------|-------|
| 検尿所見 酸性、d=1025 | | | |
| 蛋白(-) | 糖(-) | ウロビリノーゲン | 正常 |
| 沈渣 | RBC 0~1 | WBC 0~1 | 数視野 |
| | 扁平上皮 10~12 | | |
| 血液所見 | | | |
| RBC | 362×10 ⁴ /mm ³ | ESR | |
| WBC | 6600/mm ³ | | 45/1h |
| Hb | 11.6g/dℓ | | |
| Ht | 36.5% | | |
| N | 49% | Lym | 48% |
| Eo | 1% | Mo | 2% |
| 血液生化学的所見 | | | |
| GOT | 23 | GPT | 14 |
| LDH | 250 | | |
| Alp | 2.7 | γ-GTP | 43.5 |
| ZTT | 6.8 | | |
| クレアチニン | 1.22 | U-A | 5.4 |
| U-N | 19.0 | | |
| Chol | 425 | T-G | 141 |
| B、S | 101 | | |
| Ca | 4.3 | P | 3.5 |
| Na | 140 | K | 4.2 |
| CI | 98 | | |

FBS = 130mg/dℓ

血液所見も表3に示されているが軽度の貧血状態で、コレステロール値はやや高値を示している。

引継ぎ後の経過概要 昭和53年5月上旬血痰喀出を見たのでINH服用を一時中止。その頃、頸部前面、甲状腺部にやや腫張の傾向が認められ甲状腺機能に関する検査を実施し表4の如き結果を得た。その後の経過は表5の通りである。

表4 甲状腺機能検査成績 (53.5.13)

| | | | |
|----------|----------------|----------|-----|
| Triosorb | T ₄ | TSH | CPK |
| 19.2% | 1.5μg/dℓ | 138μU/dℓ | 99 |

表5 甲状腺機能検査推移 (53.6~12)

| Triosorb(%) | T ₄ (μg/dℓ) | TSH(μU/dℓ) | CPK |
|-------------|------------------------|------------|------|
| 6月 | 26.4 | 4.4 | 2.0 |
| 7月 | 30.9 | 5.5 | 1.4 |
| 8月 | | | 11.7 |
| 9月 | 23.7 | 5.7 | 17 |
| 10月 | 20.7 | 9.0 | 12 |
| 12月 | 22.6 | 2.5 | 25 |

6月下旬より脱毛傾向が認められTH服用を一時中止した。同年7月より9月まで、及び10月より12月までの抗結核剤の服用状況は

次の通りである。

昭和53年7月～9月 INH, RFP

同 10月～12月 RFP, TH

その他の概況は表6、7及び図3、4の通りである。

表6 血液所見推移 (35.5～12)

| 種目 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| GOT | 22 | 9 | 8 | 12 | 15 | 21 | 13 | 15 |
| GPT | 14 | 5 | 7 | 14 | 12 | 6 | 4 | 16 |
| LDH | 334 | 245 | 275 | 201 | 255 | 190 | 216 | 238 |
| Al-p | 4.2 | 4.6 | 4.1 | 4.9 | 4.0 | 3.6 | 4.9 | 5.3 |
| γ-GTT | 28.9 | 38 | 35 | 36 | 20.0 | 21.5 | 18.5 | 11 |
| GTT | 5.1 | 5.5 | 5.5 | 6.5 | 5.9 | 8.9 | 8.9 | 5.2 |
| クレアチニン | 1.08 | 0.8 | 0.9 | 0.85 | | 0.7 | 0.67 | 0.8 |
| U-A | 5.3 | 3.1 | 3.5 | 4.1 | 4.5 | 4.3 | 5.3 | 7.8 |
| U-N | 13.0 | 12.5 | 14.5 | 15.0 | 10.0 | 12 | 11 | 16.5 |
| Chol | 490 | 245 | 225 | 245 | 239 | 281 | 293 | 347 |
| T-G | 182 | 99 | 93 | 66 | 92 | 97 | 87 | 106 |
| B. S. | 126 | 131 | 135 | 128 | 135 | 11.7 | 117 | 127 |
| RBC | 375 | 405 | 394 | 408 | 424 | 445 | 433 | 444 |
| WBC | 5,600 | 5,300 | 5,500 | 5,000 | 4,500 | 7,500 | 5,700 | 5,300 |
| Hb | 14 | 15.2 | 13 | 13.1 | 13.7 | 14.8 | 13.6 | 14.1 |
| Ht | 38 | 40 | 39 | 38 | 40 | 41 | 40.5 | 39.5 |
| N | 49 | 57 | 60 | 55 | 62 | 71 | 41 | 37 |
| Lym | 44 | 36 | 32 | 38 | 33 | 23 | 39 | 48 |
| Eo | 2 | 2 | 6 | 3 | 1 | 2 | 6 | 7 |
| Mo | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 11 | 5 |
| Baso | | 2 | | | | | 1 | 3 |

考 察

この症例は引継ぎの前年8月に糖尿病の合併を見ているが、当時使用されている抗結核剤の内容から見て、その副作用とは考えられず、一般の発病と同様に考えざるを得ない。

引継ぎ当時、軽度の浮腫がすでに存在し、その頃の心電図に見られるlow Voltageの故かと考えられていたが、頸部前面に認められた軽度の異常を検討することにより、甲状腺機能の異常低下に基づくものであることを明らかにすることができた。

この異常低下の原因は、当時使用された、あるいは使用されていた各種薬物（血糖降下剤、強心剤、鎮静剤、精神安定剤、血管強化剤、昇圧剤、利尿剤など）何れにも求め得ないものであり特発性と考えたものであるが、甲状腺機能亢進と糖尿病との関連についての

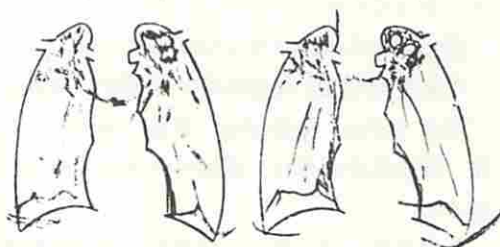
表7 一般状態など推移 (53.5～12)

| | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 体 重 (kg) | 50 | 45 | 44 | 44 | 44 | 45 | 45 | 46 |
| 発 熱 | — | + 微7 | + 微2 | + 微8 | + 微5 | — | — | — |
| 血 痰 | + 2日 | — | + 2日 | + 3日 | + 1日 | + 1日 | + 1日 | + 3日 |
| E S R (ミリ/1h) | 55 | 27 | 67 | 20 | 20 | 20 | 7 | 34 |

(注) 微7は、微熱(37.5℃以下)が7回見られたことを示す。
+2日は、血痰咳出を見た日が2日あったことを示す。

図3 b II₂ (53.8)

図4 b II₂ (53.11)



各種報告が散見される近時において、糖尿病と甲状腺機能低下との合併は極めて珍しいものと考えられる。

併発の原因は不詳であるが、早期の手当が効を奏し、間もなく、ほぼ正常に復し浮腫も同時に消失し得た。

主訴の一つである血痰は7月以降ははっきり消失するまでには至っていないが、幸い一か月に1～3日であり、生理現象と前後することが多く、今後の推移に注意したい。

発熱が6～9月に見られるが血痰などとの関連は明瞭でなく、多くは感冒様の主訴（鼻閉、鼻汁、咽頭痛など）を伴っている。

抗結核薬が今後とも必要か否か、喀痰中に結核菌が証明されない状態から見て、中止の上で経過を観察することも必要ではないかと考えられる。なお胃液中の結核菌検索も陰性の成績を得ていることを附記する。

お わ り に

甲状腺機能低下は一時期、比較的稀な疾患であり心臓病と誤認され易いことなど強調されたが、その後必ずしも稀ではなく特に女

子には比較的良く見られるとの報告もある。

私は長期療養中の肺結核患者に糖尿病が合併、1年未満の間に甲状腺機能低下を呈した例を経験し、比較的珍しいcaseと考えられたので報告した。

会員諸兄の御批判を賜はれば幸甚である。

なお文献などの調査に御尽力を頂いた金沢医科大学老年病科関本教授ならびに教室員各位に衷心より感謝の意を表する次第である。

文献 省略