
上腹部痛で発症し、縦隔気腫、低リン血症、急性腎不全、乳び胸、 敗血症性肺塞栓症を合併した 1 型糖尿病の一例

山口 史子¹⁾、 谷野 彰子¹⁾、 高谷 竜三²⁾、 西 重生¹⁾
(大阪府済生会茨木病院 内科¹⁾、 小児科²⁾)

【症例】

知的障害がある 16 歳男性。3 週間前より継続する嘔吐と上腹部痛を主訴に当院救急外来に救急車で搬送。高度の脱水による高血糖と代謝性アシドーシスの診断にて入院。第 2 病日 39 度の発熱、上腹部痛の悪化、意識レベルの低下が出現。BS 693、HbA1c 14.2、CT にて縦隔気腫あり。嘔吐による縦隔気腫、縦隔炎と診断し救命救急センターへ転送。5 日後に状態安定、食事摂取可能とのことで当院へ転送。

再入院時、P 1.1、Cr 4.81、画像上縦隔気腫は消失していたが、多量の両側胸水。胸水は漏出性、ズダン染色陽性。

前医での情報より refeeding 症候群、造影剤腎症、乳び胸と診断。

前回の入院時抗 GAD 抗体上昇あり 1 型糖尿病と診断し治療開始。

第 2 病日著明な呼吸困難が出現。CT にて feeding vessel を伴う両側多発肺浸潤影の出現、心エコーにて右負荷所見。溢水状態にて緊急透析施行。

敗血症性肺塞栓症と診断し中心静脈カテーテル類を抜去後、抗生剤追加。

1 型糖尿病に対してはインスリン持続点滴を施行した。

【考察】

急性発症 1 型糖尿病は多彩な合併症を生じる可能性があり注意深い観察と細やかな治療が必要と考えられる。