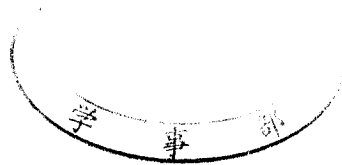


2006年度

Block 3 テュートリアル課題

課題番号 3

意識障害で搬送された大学生



第三内科 佐倉 宏

シート 1

田中君は 21 歳大学生。4 月の検診で身長 170cm、体重 90kg、朝食 2 時間後の血糖値 160mg/dL、尿糖(±)でした。精密検査を受けるように言われましたが、自覚症状が何もないため受けませんでした。

【抽出を期待する事項】

肥満

食後高血糖 → 血糖調節機構

尿糖(±) → 尿糖が出現する機序

糖尿病の診断・分類

シート 2

夏休みに入って暑くてのどの渇きも強かったため、毎日清涼飲料水を約 4L 飲んでいました。1 週間前から夜に何回もトイレに行くようになりました。今朝なかなか起きてこないで家人が様子を見に行ったら、揺り動かしても応答が乏しく様子がおかしいので、救急車で病院に搬送しました。

資料 1 【来院時の身体所見、緊急検査】

身体所見：

意識 JCS 10、血圧 95/58 mmHg、脈拍 110/分 整

大呼吸 ケトン臭あり、舌 乾燥、胸腹部に異常所見認めない

緊急検査：

血液：血糖値 564 mg/dL、HbA1c 10.3% (4.3-5.8)、

β -ヒドロキシ酪酸 1,385 μ mol/L (100 以下)

尿：糖 (3+)、蛋白 (-)、ケトン (2+)

動脈血ガス分析 (room air)：

pH 7.17 (7.38-7.41)、PaO₂ 87 Torr (80-100)、

PaCO₂ 29 Torr (35-45)、HCO₃⁻ 8.9 mEq/L (23-27)

【抽出を期待する事項】

口渇、多飲、多尿、血糖 564mg/dL、HbA1c 10.3%、尿糖強陽性 → 高血糖の症状、病態

低血圧、頻脈、舌 乾燥 → 脱水症

意識障害

ケトン臭、尿ケトン陽性、 β -ヒドロキシ酪酸高値 → ケトーシス

代謝性アシドーシス、代償性呼吸性アルカローシス

↓

ケトアシドーシス昏睡の症状、病態

シート 3

救急外来での検査の結果、生理食塩水およびインスリンの点滴が開始されました。翌朝には意識は正常に戻り、食事も摂れるようになりました。入院3日目の夕食前に冷汗、手のふるえが生じ、再び意識が低下しました。

資料 2 【入院後の意識、血糖、血液ガスの経過】

病日	意識	血糖 (mg/dL)	尿ケトン	pH	HCO ₃ ⁻ (mEq/L)
1日目夜	JCS 1	320	2+	7.30	15.0
2日目朝	清	215	+	7.35	19.8
3日目朝	清	173	-	7.40	23.6
3日目夕	JCS 2	32			

【抽出を期待する事項】

輸液およびインスリン治療による意識・検査所見の改善

冷汗、手のふるえ、意識障害、血糖 32mg/dL → 低血糖の症状、病態

シート 4

ブドウ糖の静脈注射を行ったところ、すぐに意識は回復しました。1週間後、インスリンや飲み薬はまったく必要なくなり、退院することになりました。担当医から入院中の検査についての説明を受け、生活習慣の改善と定期的な通院が必要ですと言われました。

資料 3 【退院前日の身体所見、生化学検査】

身体所見：

体重 88 kg、血圧 136/88 mmHg、ウエスト周囲径 105 cm

生化学検査：

総コレステロール 232 mg/dL (220 未満)

HDL コレステロール 35 mg/dL (40 以上)

中性脂肪 155 mg/dL (150 未満)

空腹時血糖値 118 mg/dL、空腹時血清インスリン 25 μ U/L (3-10)

GAD 抗体 陰性

資料 4 【臍レベルの腹部 CT 像】

【抽出を期待する事項】

GAD 抗体 陰性、インスリン不要 → 2型糖尿病

正常高血圧、高脂血症

腹囲が大きい、腹部 CT → 内臓脂肪型肥満

高インスリン血症 (インスリン抵抗性)



動脈硬化の危険性

メタボリックシンドローム

生活習慣の改善と定期通院が必要