

# 糖尿病筋萎縮症に心不全を併発し アミロイドーシスとの鑑別を要した 1型糖尿病の1例

村上万里子<sup>1)</sup>, 永井 義夫<sup>1)</sup>, 伊佐早健司<sup>2)</sup>, 長谷川泰弘<sup>2)</sup>, 田中 逸<sup>1)</sup>  
聖マリアンナ医科大学 代謝・内分泌内科<sup>1)</sup>, 神経内科<sup>2)</sup>

## Key words ▶

糖尿病筋萎縮症

1型糖尿病

アミロイドーシス

有痛性神経障害

## 要 旨

症例は54歳，男性。高血糖症状，下肢近位部の痺れ・筋力低下が出現し，他院を受診した。血糖790mg/dL，HbA1c 13.2%，GAD抗体強陽性より，急性発症1型糖尿病と診断された。インスリン治療により高血糖は改善したが，全身の疼痛が悪化したため当院に転院となった。BMI 14.4kg/m<sup>2</sup>とるい瘦を認め，四肢・体幹に強い痺れ，両上下肢の筋萎縮と筋力低下および自律神経障害を認めた。神経伝導検査では軸索障害が示唆された。経過中，一過性に心不全を併発し，心臓超音波検査で心筋症が疑われた。全身性アミロイドーシスとの鑑別を要したが，組織および遺伝子診断で否定した。1型糖尿病の発症期に糖尿病筋萎縮症を併発する可能性があることを認識しておくべきであり報告する。

## ○緒 言○

糖尿病筋萎縮症は，激痛を伴う臀部・大腿筋群の筋力低下および萎縮という特徴的臨床像を示す近位運動神経障害である<sup>1)2)</sup>。糖尿病末梢神経障害の1つとして分類され，一般には一側下肢近位部の疼痛で発症し，速やかに隣接部，反対側へ広がり，筋力低下，筋萎縮が進行する。約6割に遠位型の対称性多発神経障害を認め，約半数に自律神経障害を合併する。多くは2型糖尿病でみられ，発症期に著明な体重減少を示すことを特徴とする。

一方，全身性アミロイドーシスは，アミロイドが全身の臓器に沈着するこ

とで種々の機能障害をきたす疾患である<sup>3)4)</sup>。

今回われわれは，1型糖尿病発症から急激な経過で筋力低下，筋萎縮，神経障害，心不全を発症し，アミロイドーシスとの鑑別を要した症例を経験したので報告する。

## ○症 例○

症例：54歳，男性。

主訴：歩行困難，全身疼痛，排尿障害。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：これまで健診受診歴のない患者である。20XX年11月中旬，全身倦怠感，口渇感，両側下肢近位部のしび

れ感が出現。11月末以降は筋力低下が著しく，自宅ですたいた歩きとなった。翌年3月多尿を主訴に初めて他院を受診したところ，尿ケトン(2+)，血糖790mg/dL，HbA1c 13.2%のため入院となった。インスリン分泌能の低下，GAD抗体強陽性より，急性発症1型糖尿病と診断され，インスリン治療により速やかに血糖コントロールは改善した。一方，歩行障害は改善せず，同年3月28日リハビリテーション病院に転院した。しかし，全身の疼痛の悪化および排尿障害が出現，疼痛のためリハビリが行えず，寝たきりとなった。さらに，低Na血症の進行も認めたため精査目的で5月31日に当院に転院と