

ポスター56 / 低血糖2

[座長]

朝比奈 崇介 (朝比奈クリニック内科)

2022/05/13 17:00~17:30 ポスター会場1 神戸国際展示場 2号館1F Jパビリオンホール

[筆頭著者]井上 達雄 (総合犬山中央病院糖尿病内科)

[共著者]

徳森 亮吾 (総合犬山中央病院糖尿病内科)

武石 宗一 (総合犬山中央病院糖尿病内科)

症例は14歳男性。朝パン摂取、昼部活終了時、多量の発汗、反応低下と脱力で救急搬送された。冷汗を伴う低血糖を契機として低体温を認め、入院となった。体温33.7℃、血糖値51 mg/dl、横紋筋融解症 (CPK 386 U/l, CK-MB 3.30 ng/ml)、低K血症 (K 2.9 mEq/l)、心電図I・aVL・V5-6でST上昇を認めた。復温処置、ブドウ糖静注、補液投与後にも低体温はなかなか改善せず、心電図ではJ波 (V5-6) を認めたが、やがて同日体温37.0℃に回復、入院翌日の心電図上V5-6でST上昇を伴うJ波は消失、血清K値も正常化した。反応性低血糖が疑われていたが、入院中の75gOGTTでは診断確定できず、退院後再度75gOGTTで血糖値が95 mg/dl (0分)、128 mg/dl (30分)、70 mg/dl (60分)、87 mg/dl (120分)、91 mg/dl (180分)と負荷後60分で反応性低血糖を診断できた。反応性低血糖を疑う場合は、複数回の75gOGTTが必要と考えられた。