

## 著しい脂質代謝異常に急性膵炎を併発した糖尿病の犬の一例

○末次文雄

マリアペットクリニック

**【はじめに】** 日常診療において糖尿病性ケトアシドーシスは診断の予想がつくが、急性膵炎は臨床症状が非特異的であるために診断が困難になることがある。このため、両疾患が併発した場合、急性膵炎の発見が遅れる可能性がある。海外では内分泌疾患と急性膵炎の併発は多いとされているが、国内では報告が少ない。今回、糖尿病に著しい高脂血症をきたし、急性膵炎を併発したと思われる症例を経験した。

**【症例】** 7歳5カ月齢、体重5.5 kg、避妊雌のトイプードル。過去にヘアピンや消しゴムなどの異物摂取が4回ある。普段から暴食があり、人の食事の盗食などを行う。

**【経過・治療】** 主訴は3カ月前からの多飲多尿、前日からの急性嘔吐と血便であった。初診時、沈うつ状態で、血液化学検査から高血糖(504 mg/dL)と高脂血症(TG1381 mg/dL)ならびにC-反応性蛋白(CRP)の上昇(21 mg/dL)が認められた。さらに尿検査では、ケトン体が陽性であったため、糖尿病性ケトアシドーシスと仮診断し、直ちに生理食塩液の静脈内点滴とレギュラーインスリンによる治療を開始した。追加検査では、糖化アルブミン(GA)が48%と高値を示し、腹部エコーで膵実質の腫大と膵管の拡張、膵臓周囲組織の高エコー源性が認められた。また膵特異的リパーゼ(cPL)は1526  $\mu$ g/Lと高値であった。第4病日、頻呼吸がみられ、X-線検査で肺全葉にわたる間質パターンがみられた。また、炎症性胸水の貯留が確認され、血中よりも高濃度のリパーゼを含んでいた。血中の蛋白分解酵素阻害蛋白の補充を目的に100 mlの輸血と、消炎を目的にプレドニゾロンの2日間の皮下投与を行った。第7病日には頻呼吸が改善した。肺の間質パターンや胸水貯留が消失し、CRPも低下し始めたため、第8病日に退院とした。退院後はインスリン グラルギンを3単位(0.5単位/kg SC bid)で継続した。第27病日以降、膵炎症状は終息した。しかし、GAの高値(44%~65%)と高脂血症(379 mg/dL~1972 mg/dL)は持続した。そのため、インスリン投与量を5単位まで増量したが、改善はなかった。第101病日、甲状腺機能低下症と副腎皮質機能亢進症の存在を否定した上で、血清リポ蛋白分画の解析を依頼したところ、超低密度リポ蛋白(VLDL)の著増がみられた。この結果から、高脂血症は糖尿病に起因していることがわかった。血糖値と脂質代謝の改善を目的に、インスリンの種類をデテミルに変更し、リポ蛋白代謝改善薬であるクリノフィブラートの内服を行った。現在、316病日を経過し、血糖値と血中脂質は一様ではないが、概ね安定しており、膵炎の再発はみられない。

**【考察】** 本症例は急性膵炎の発症時、糖化アルブミンが高値であったことから、膵炎に先行して糖尿病が存在していたと思われる。糖尿病と急性膵炎の詳細な関連は不明であるが、これまでの報告から高脂血症の関与があげられる。しかし、その発症機序は明らかでない。本症例では膵炎発症に至るまでに、糖尿病に起因した高脂血症に上乘せして、暴食が危険因子として示唆された。