

飲酒とインスリン併用にて低血糖性代謝性脳症を来した一例

名瀬徳洲会病院 研修医 斉藤直樹

【症例・主訴】45歳女性 意識障害

【現病歴】

平成9年糖尿病と診断され、平成10年よりインスリン自己注射導入。平成17年よりアルコール依存症にて内服を必要としていた。平成18年10月22日は昼間より飲酒をしており、夜間母親と口論の末、インスリンを大量注射。翌日10月23日午前11時に呼びかけに反応ないところを発見され救急搬送となる。

【既往歴】H9 糖尿病の指摘、H11 子宮全摘出術、H17 右突発性難聴、アルコール依存症

【家族歴】母親：糖尿病

【内服】レキソタン、サイレース、ロラメット

【入院時現象】

Vital signs：血圧 206/81 mmHg、脈拍 99 bpm、体温 35.8 °C、SpO2 100% (RM 10L)

意識レベル低下：JCS III-300（顔面、胸骨頭痛刺激でも開眼、体動なし）

瞳孔：3.5/3.5 鈍/鈍、両側バビンスキー陽性、腱反射軽度減弱（左右差なし）

体重 60.6kg 身長 166cm、BMI 23.3

【CBC】WBC 14900 μ l,RBC 408 万/ μ l,Hb 13.9 g/dl,Hct 40.5%,Plt 21.1 万/ μ l

【糖関連】血糖 14 mg/dl,HbA1c 9.4%,C-peptide 尿 3.5 μ l/day (10/24)

【尿所見】糖定性 4+,タンパク(±),ケトン(-),pH 6.5,WBC 1未満,細菌(-)

【鑑別疾患】

アルコール性／薬剤性／低血糖／尿毒症／肝性脳症／Wernicke脳症／インスリンノーマ／悪性新生物／薬物中毒／髄膜炎、敗血症／脳卒中疾患 etc

【症状経過】

救急室にて遷延する低血糖を認めたため、糖投与のみではなく、ハイドロコルチゾンの定期投与にて対応した。低血糖は脱するも神経所見の改善を認めず、意識障害を来す上記の疾患鑑別を行った。循環動態や神経学的所見も不安定であり、右上肢優位の拘縮性麻痺、両下肢伸展位（尖足位）、ジスキネジア様の体幹よりねじる不随意運動が継続している。11/2に撮影したMRIにて両側尾状核、被殻、一部視床にHIAを認めた。

【診断】低血糖性代謝性脳症

【結語】

意識障害に対し、低血糖は早急に鑑別・治療が必要であり、糖投与により治療が奏功しない場合において、低血糖以外の疾患を鑑別する必要がある。文献には低血糖より代謝性脳症となるのは意図的な大量投与に加えて、治療が遅れた際に起こりうる希なケースとされている。