

O2-020

小児2型糖尿病の発症時の心血管リスクの検討

阿部 百合子¹、峯 佑介¹、青木 政子¹、
鈴木 潤一¹、斉藤 恵美子²、岩田 富士彦¹、
原 光彦³、浦上 達彦¹、岡田 知雄^{1,4}

¹ 日本大学医学部 小児科学系小児科学分野

² 東京都立広尾病院 小児科

³ 東京家政学院大学 人間栄養学科

⁴ 神奈川工科大学応用バイオ科学部 栄養生命科学科

【背景】

小児2型糖尿病 (T2DM) の日本における年間発症率は、10万人あたり小学生は1～2人、中学生は5～6人である。発症リスクとして家族歴、出生体重、肥満などが報告されている。近年、non-HDL コレステロール (non-HDL-C) が心血管危険因子として認識され、我々は小児の non-HDL-C の上限を150mg/dl と定めたが、小児T2DM との関連の検討は限られている。

【目的】

小児T2DM の発症時における心血管リスクを検討する。

【方法】

対象は、2002年～2017年に当院小児科でT2DMと診断した9歳～15歳の小児31人 (男児16人、女児15人、平均年齢12.3±1.7歳) である。診断時の状況、家族歴、出生歴、体格、血圧、non-HDL-C について検討した。

【結果】

受診の契機は学校検尿23例 (74%) (そのうち1例は生活習慣病予防健診も要精密検査)、ケトアシドーシス2例 (6%)、多飲多尿2例 (6%)、その他4例 (13%) であった。T2DM の家族歴は25例 (81%) に認めた。出生体重を確認できた27例中3例 (11%) が低出生体重児、3例 (11%) が巨大児であった。診断時、28例 (90%) に肥満を認め、3例 (10%) は非肥満であった。肥満T2DM28例のうち16例 (57%) に高血圧を認め、15例 (54%) に高non-HDL-C血症を認めた。一方、非肥満T2DM では高non-HDL-C血症は1例 (33%) のみであった。

【考察】

肥満を伴う小児T2DM の過半数は診断時に高non-HDL-C血症や高血圧を合併しており、心血管障害の発症のリスクが高い状況であった。

【結論】

小児T2DM の半分以上は、診断時から心血管リスクの重複がみられた。将来の心血管疾患発症予防のためには、血糖ばかりでなく血圧や血清脂質のコントロールが必要である。

O2-021

当科における成人先天性心疾患患者のfollow体制についての現状と課題

美野 陽一、上榎 仁志、坂田 晋史、
橋田 祐一郎、神崎 晋

鳥取大学医学部 周産期・小児医学分野

【背景】

近年内科管理と外科手術の進歩とともに、成人期を迎えた先天性心疾患 (CHD) 患者数は増加している。成人CHDに特化した外来を持たない当院では、成人期のCHD遠隔期followにおいても小児循環器医で担うことが多い現状である。また複雑型CHD術後症例では内科へのトランジションに難渋するケースが見受けられる。それら症例の多くは心疾患に対するfollowのみでなく、様々な問題点が存在する。

【目的】

当科を受診した18歳以上のCHD患者のfollow状況を報告する。

【対象】

2008～2018年に当科を受診した18歳以上のCHD症例。以下を除外症例とした：単独の弁膜疾患症例、心房中隔欠損症ならびに動脈管開存症のカテーテル device治療後症例。

【結果】

全66症例のうち18歳を契機に終診となったものが4例で、全て心室中隔欠損症であった。内科へのトランジションを行ったものは32例で、紹介時年齢は18～24歳 (平均20.1歳) であった。うち複雑型CHD術後症例の3例はいずれも新生児期の根治術例であり遠隔期合併症は無かった。当科でのfollow継続となった症例 (継続例) が30例で、うち26例が年複数回のfollowを要していた。継続例については、年齢分布は18～34歳 (平均24.0歳) で男女比はほぼ同等であった。BNP (pg/ml) は2.0～261.0 (中央値25.4)、NYHA心機能分類についてはclass1が20例、class2が5例、class3以上が5例であった。開心術後症例26例のうち染色体異常症候群5例、複雑型CHD17例 (うちフォンタン術後6例) であった。就学就労状況については7例が無職 (うちclass2が2例 class3が5例) で、有職者は全て自身の心疾患については職場での理解を得られていた。1例で日常生活動作の制限により離職を余儀なくされた。妊娠出産した症例はいなかった。入院管理した症例が7例あり、全て小児病棟での入院であった。期間中に死亡した症例はいなかった。循環器内科を含む他科併診症例は6例にとどまり、多くは小児循環器医が継続して診療にあたっていた。

【考察】

今後も成人CHD患者数は増加する傾向にあると思われる、小児循環器医のみで診療管理を対応することは困難であり、循環器内科など他科と連携をとった診療体制が望まれる。一方、小児期からの心疾患治療に伴う就労困難などの問題に、小児科医の関わり継続を希望する声も聞かれた。心疾患管理のみならず社会的問題点も含め、小児科医として関わりを継続する必要性も見受けられた。