

頭蓋咽頭腫の術後レスパイト入院中に副腎クリーゼをきたし、 治療後に仮面尿崩症が顕在化した1例

瀧井 道明¹⁾、大西 峰樹¹⁾、槇野 茂樹¹⁾、中畑 孔克¹⁾、宇野田喜一¹⁾、
村尾 仁¹⁾、木村 文治¹⁾、大塚 友貴²⁾、稲田 陽³⁾
(大阪医科薬科大学三島南病院内科¹⁾、大阪医科大学附属病院医療総合研修センター²⁾、
いなだ訪問クリニック³⁾)

【症例】76歳女性。主訴；発熱。

【既往歴】2005年視力障害をきたし頭蓋咽頭腫と診断されて初回の開頭腫瘍摘出術施行。その後再発がみられて2019年4月までに計6回手術施行。術後に汎下垂体機能低下症、続発性の副腎皮質および甲状腺機能低下症、中枢性尿崩症となりホルモン補充療法を開始。同年7月退院後は在宅医療を受けるようになり、高度嚥下障害をきたして同年10月胃瘻造設された。

【現病歴】JCS3程度の遷延性意識障害があり、経口薬のヒドロコルチゾン25mg、レボチロキシン100 μ g、デスマプレシン15 μ gを胃瘻から投与中、2020年8月に2泊3日のレスパイト入院となった。入院第2病日に悪寒戦慄なく38.4 $^{\circ}$ Cの発熱が出現し、解熱剤の投与にて発熱は持続した。

【臨床経過】第3病日退院は中止し、コルチゾール1.13 μ g/dL、ACTH1.9pg/mLと著明低下が判明したので“副腎クリーゼ（急性副腎不全）による発熱”と診断した。細胞外液輸液とヒドロコルチゾン100mg静注を施行し、第4病日から経口薬のヒドロコルチゾン50mgに増量した。また、第4病日Na164mmol/Lと著明な高ナトリウム血症、その数日後には一日尿量4Lと多尿（低張尿）が認められるようになった。中枢性尿崩症の増悪と診断して、輸液の増量とともにデスマプレシン30 μ gに増量した。その後、熱型をみながらヒドロコルチゾンを漸減して30mgにて平熱となり維持量とした。また、Na値、尿量をみながらデスマプレシンを増量して60 μ gにて安定したので維持量とした。そして、第24病日軽快退院、在宅医療へ復帰となった。

【考察】①副腎クリーゼは慢性副腎不全に対する補充療法中でも感染や外傷などのストレスによってステロイドホルモンの需要が増加した場合に発症する。発熱などの非特異的な症状で発症することもあり、本例では入院そのものが心理的ストレスとなり発症した可能性がある。②ステロイドホルモンにはバソプレシン分泌抑制作用があるので、中枢性尿崩症に慢性副腎不全が合併した場合には、尿量が減少して多尿が不顕在化する“仮面尿崩症”という病態がある。本例ではヒドロコルチゾン増量後に多尿が顕在化したので、まさに“仮面尿崩症”の病態であった。