SIADH が初発症状の１つであったギラン・バレー症候群の１例

山中大詩 [1)], 吉藤彰子 [2)], 松本圭史 [2)], 小谷野 爽音 [2)], 王 麗楊 [2)], 桑原 隆 [2)], 山田 佐知子 [2)]

大阪府済生会茨木病院　腎臓内科

【症例】40 代女性. 入院 10 日前に食中毒のため他院に 4 日間入院した. 退院後も倦怠感と脱力が持続するため当院定期受診時に精査加療目的に入院した. 入院時 Na 129 mEq/L と低 Na 血症を認め, 第 6 病日 Na 119 mEq/L まで低下, 精査で SIADH と診断した. 同時に下肢を中心とした四肢筋力低下が進行し, 第 4 病日には歩行困難, 尿閉を認めた. Na の補正を行い Na 129 mEq/L まで改善した後も四肢筋力低下は悪化し, ギランバレー症候群(GBS)の疑いで転院, 転院先で GBS と診断され血症交換を含む加療を開始された.

【考察】SIADH を引き起こす原因は多岐に渡り, 過去の報告では頻度の多い順に悪性疾患 27.7 %, 薬剤性 26.5 %, 肺疾患 12.3 %, 疼痛や嘔気 10.4 %, 疾患頻度の関係もあり GBS は稀な原因である. 一方で GBS 経過中に SIADH が合併する頻度は 0.7～48.0 %と報告されている. GBS の診断は症状, 経過, 末梢神経障害の存在, 他疾患の除外などで行われるが, 本症例は重度の低 Na 血症による中枢神経症状に加えて GBS による末梢神経症状が併発し, 複雑な臨床像を呈し診断が困難であった. 一般内科側からは SIADH を契機に GBS を想起するのは容易ではないが, 当院の症例のように初発徴候が SIADH であった症例も報告されており, SIADH の鑑別疾患として重要と考え文献的考察を加えて報告する.

【結語】SIADH が初発徴候であった GBS の 1 例を経験した. 血清 Na を適切に補正した後も神経症状が持続するような場合には GBS の可能性も考慮するべきである.