

## 2. 突然死した DIDS の 1 乳児例

分担研究者 諏訪 城 三

( 神奈川県立こども医療センター小児科 )

研究協力者 横 谷 進、立 花 克 彦

( 同 上 )

広義の SIDS には内分泌疾患の突然死も含まれる可能性があり、また SIDS 病因説として内分泌異常説もすでにいくつかある。しかし、ADH 分泌異常症 (SIADH、syndrome of inappropriate secretion of ADH) による突然死の報告はまだみない。私達は、SIADH によると思われる未熟型 (abortive) SIDS 乳児例を経験したので報告する。

症例：1才9ヵ月女児。1980年9月末より1ヵ月間に体重が10.5kgから11.2kgに増加し、尿量が少ないことに気付いた母親と共に近医を受診したところ、尿には異常がなく、浮腫もないので水を十分に飲ませるように指導をうけた。しかし、児は飲水をいやがり飲まなかった。10月30日朝から発熱あり、嘔吐2回あったため再び近医を受診。飲水させるよう指導をうけ、その夜600mlの水を与えた。31日午前0時、突然全身けいれんをきたし、救急車で当センターに来院。来院時は呼吸停止、心停止していたが、速かに蘇生され心は回復したが自発呼吸は出現せず呼吸管理 (レスピレーター) を開始した。入院時には浮腫はなく、脱水をきたす原因も明確でなかった (下痢なし)。血清 Na 118mEq/l、K 2.9mEq/l、Cl 88mEq/l、滲透圧 258mOsm/kg と低値を示していたにもかかわらず尿中 Na 98mEq/l、K 87mEq/l、滲透圧 866mOsm/kg と高値 (濃縮尿) を示した。血糖値は 130mg/dl であった。経過およびこれら所見から SIADH と考え、水分投与を制限したところ24時間後には血清 Na は上昇を示した。その途中の Na 125mEq/l のときの血漿 ADH 濃度を radio-immunoassay で測定したところ、8.8pg/ml と低 Na 血症にしては高 ADH 値を示していた。しかし48時間後には急に多尿を示し脱水症状を呈してきた。この時の血清 Na は 177mEq/l と上昇しており、血漿 ADH 値は 4.5pg/ml と低値を示し、これは尿崩症の所見と考えられた。DDAVP の使用により血清電解質の異常は消失したが、自発呼吸は出現しないまま入院16日目に死亡した。この間の臨床経過は図1に示す通りであった。剖検では respirator brain のため間脳下垂体の検索は不可能であった。後日、入院初日の尿、および多尿時の尿の ADH を測定 (radioimmunoassay) した結果を図2に示した。正常児では水負荷時の尿中 ADH は 10pg/ml 前後と低いのに、本児では入院時の低 Na、低滲透圧血症時の尿 ADH は 10,000pg/ml と異常高値を示し、SIADH を裏付ける所見であり、また多尿期になった頃の尿中 ADH は、高 Na 血症にもかかわらず、100pg/ml (正常児が下痢症などで脱

☒ 1 WATER AND ELECTROLYTES METABOLISM IN CASE Y. T.

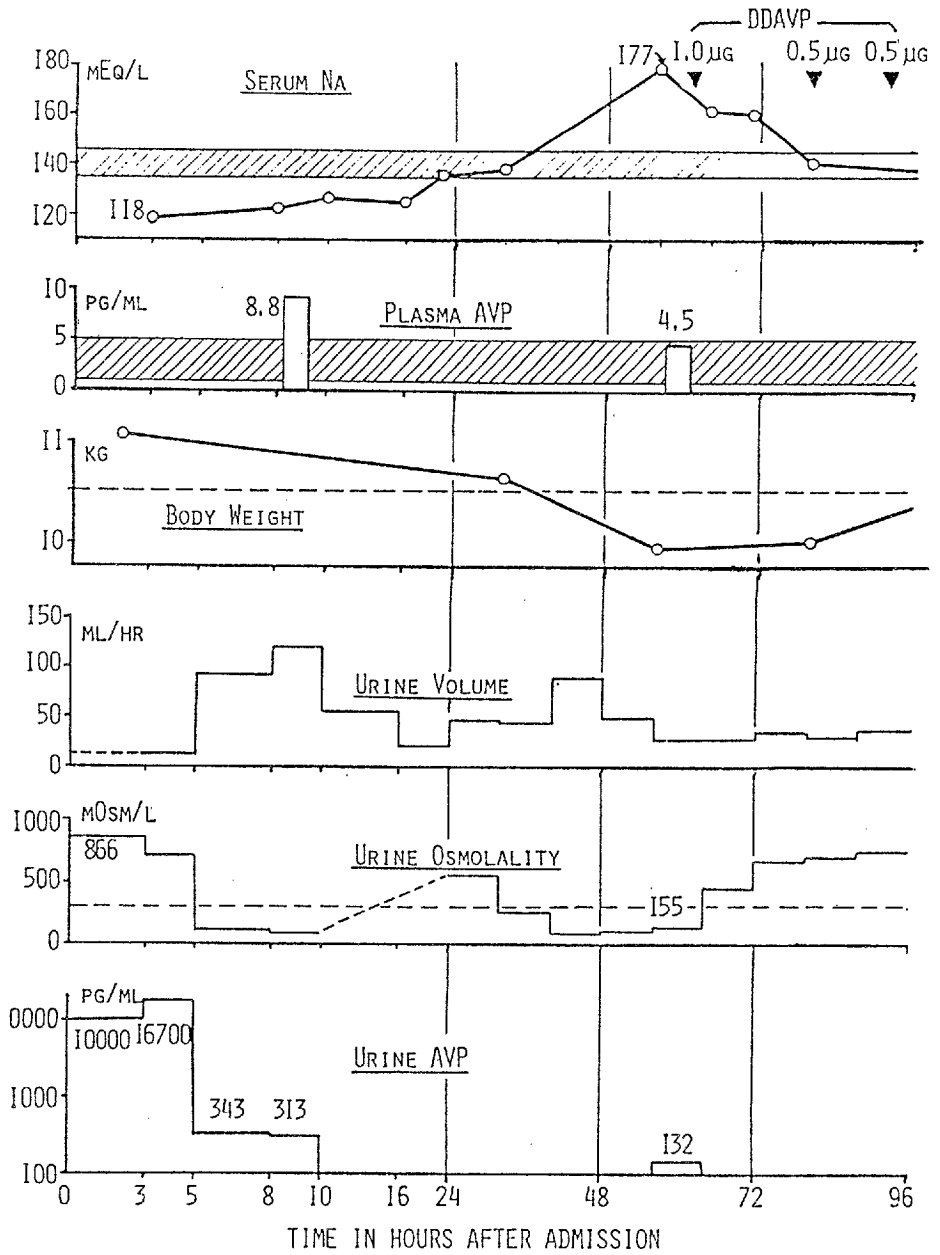
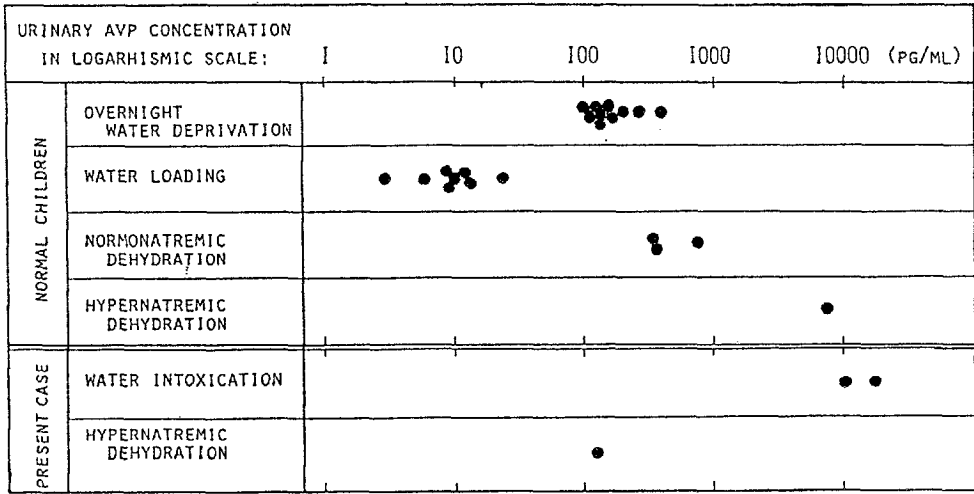


図2 URINARY AVP IN VARIOUS STATES



水による高Na血症時は 10,000pg/ml 位に上昇する) と低値で、これは尿崩症の所見であった。

**考案：**本症例は病歴からみて入院の数週間前に SIADH を発症し、これに大量の水投与を行ったために水中毒を起こし、心と呼吸停止をきたしたと考えられる。大量水投与を行わなかったとしても、あるいは自然に高度は低Naをきたした可能性は否定できず、SIADH が突然死をきたす可能性も考えられた。入院後 SIADH に続く尿崩症の発症は brain damage による ADH 産生細胞の破壊によるものと考えられた。



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



広義の SIDS には内分泌疾患の突然死も含まれる可能性があり、また SIDS 病因説として内分泌異常説もすでにいくつかある。しかし、ADH 分泌異常症(SIADH、syndrome of inappropriate secretion of ADH)による突然死の報告はまだみない。私達は、SIADH によると思われる未熟型(abortive)SIDS 乳児例を経験したので報告する。