腰背部痛を主訴に来院した両側副腎出血による急性副腎不全の1例

大西 翼 神林 隆道 横江 勇 鶴田 信慈
原岡ひとみ

要 旨

急性副腎不全は対応が遅れると致死性の経過を辿る可能性があるため、早期診断・早期治療が重要である。症例は32歳女性。下腿蜂窩織炎加療後に腰背部痛で発症し、入院後より高熱、意識障害、低血圧、低ナトリウム血症を呈し、全身状態は急速に悪化した。画像所見から両側副腎出血による急性副腎不全が疑われたため、採血結果を待たずにステロイド治療を行い、良好な経過を辿った。両側性の副腎出血は稀であり非常に貴重な症例と思われるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

〔日内会誌 100:480~482, 2011〕

Key words 両側副腎出血, 急性副腎不全

症 例

患者：32歳，女性．主訴：腰背部痛．既往歴：特記事項なし（流産歴なし）．現病歴：入院2週間前より近医で右下腿蜂窩織炎と診断され，抗生剤内服加療された．入院数日前に腰背部痛が出現した．入院当日にA病院を受診し炎症反応高値を認めたため，当科外来を紹介受診した．入院時現症：身長162 cm，体重51 kg，血圧122/85 mmHg，脈拍77/分・整，体温36.8℃，SpO₂ 97%（室内気），意識清明，心音・呼吸音に異常認めず，腹部圧痛なし，右肋骨脊柱角叩打痛あり．入院時検査所見：WBC 13,200/μl（Stab 5.0%，Seg 52.5%，Eos 28.5%，Baso 1.0%，Mono 2.5%，

図1. 腹部CT

両側副腎（矢印）の腫大を認め、一部はわずかに高吸収域を伴っていた

〔第568回関東地方会（2009/12/12）推薦〕〔受稿2010/08/24，採用2010/09/14〕

板橋中央総合病院内科

Case Report; Acute adrenal insufficiency due to bilateral adrenal hemorrhage: a case report.

Tsubasa Onishi, Takamichi Kanbayashi, Isamu Yokoe, Shinji Tsuruta and Hitomi Haraoka: Department of General Internal Medicine, Itabashi Chuo Medical Center, Japan.

図2. 腹部MRI

両側副腎に高信号および低信号の混在を認めた

Lymph 10.0%), RBC $452 \times 10^4/\mu\text{l}$, Hb 12.1 g/dl, Ht 35.8%, 血小板 $8.9 \text{ 万}/\mu\text{l}$, PT活性 58%, BUN 11.5 mg/dl, Cr 0.56 mg/dl, Na 131 mEq/l, K 4.4 mEq/l, Cl 95 mEq/dl, CRP 19.77 mg/dl. 入院時画像検査：腹部CT (図1) にて両側副腎の腫大を認め、一部にわずかな高吸収域を伴っていた。入院後経過：何らかの感染症を念頭にスルペラゾン・セフォペラゾン 4 g/日の投与を開始したが、入院後より高熱、意識障害 (JCS 3)、収縮期血圧 80 mmHg台と低血圧傾向を示し、血液検査所見では血小板減少 ($4.5 \text{ 万}/\mu\text{l}$) と低ナトリウム血症 (125 mEq/l) の進行を認めた。急性期DIC診断基準を満たしていたため、入院3日目にメシル酸ナファモスタットおよびAT-III製剤の投与を開始した。腹部CT所見、臨床経過および好酸球増多 (28.5%) から、両側副腎出血に伴う急性副腎不全が強く疑われたため、ACTHおよび血中コルチゾールの結果を待たずに同日よりヒドロコルチゾン 100 mgの静脈内投与を開始したところ、意識状態、低血圧、低ナトリウム血症および炎症所見は速やかに改善した。入院5日目に施行した腹部MRI (図2) では、T1・T2強調画像にて両側副腎に高信号域と低信号域の混在を認め、亜急性期の出血を示唆する所見が得られた。後日、ACTH 753.3 Pg/ml (7.4~55.7)、血中コルチゾール $0.6 \mu\text{l/dl}$ (3.8~18.4) との結果

が判明し、原発性副腎不全の診断が確定した。ヒドロコルチゾン 20 mg内服に切り替え、入院22日目軽快退院となった。尚、各種培養検査はすべて陰性であった。ツベルクリン反応は弱陽性であり、画像所見および臨床経過から結核は否定的と思われた。また、抗カルジオリピン抗体IgM・IgG、抗CL. $\beta 2\text{GPI}$ 抗体およびループスアンチコアグラントはすべて陰性であり、抗リン脂質抗体症候群 (APS) は否定的であった。

考 察

副腎は“vascular dam”と呼ばれる副腎特有の脈管構造により出血が生じやすいとされる¹⁾。片側副腎出血では無症状で偶然発見される場合もある²⁾が、両側副腎出血は様々な重症疾患の経過中に発症する致死的合併症である。早期診断が難しく、死後に剖検によって判明することが多い³⁾。Raoらによると、1995年までに報告された両側副腎出血の431症例のうち80%以上で死の転帰を辿っている⁴⁾。文献検索上、両側副腎出血の報告件数はこれまで200件に満たなかった。さらに、本邦で報告された成人発症例は11例であった。その原因としては、重症感染症がもっとも多かった。また、11例中7例は死亡の転帰を辿っている。その中には急激な経過で死亡の

転帰を辿ったWaterhouse-Friderichsen症候群の報告例もある⁵⁾。そのため、両側副腎出血は早期診断・早期治療が重要であり、本症例はACTHおよび血中コルチゾールの結果を待たずに治療を開始したことにより良好な経過を辿ったと思われた。

副腎出血の主要な病因として、重症感染症や手術、広範熱傷などによる過大なストレス、外傷、腫瘍(転移性含む)、APSや抗凝固療法を含む凝固異常が挙げられる^{6~8)}。本症例では、各種培養はいずれも陰性であったが、入院前に他院にて右下腿蜂窩織炎の診断および加療を受けており、細菌感染や疼痛によるストレスが発症の契機になったと推測される。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) Rao RH, et al: Bilateral massive adrenal hemorrhage: Early recognition and treatment. *Ann Intern Med* 110: 227-235, 1989.
- 2) Tomiyama Y, et al: asymptomatic idiopathic adrenal hemorrhage: a case report. *Nishinohon J Urol* 71: 70-72, 2009.
- 3) Toda N, et al: Adrenal Hemorrhage in a Patient with Bile Duct Carcinoma. *ICU & CCU* 26 (11): 963-968, 2002.
- 4) Rao RH: Bilateral massive adrenal hemorrhage. *Med Clin North Am* 79: 107, 1995.
- 5) Hosaka Y, Aoki Y: Neisseria meningitis infection. *BIO Clinica* 22 (2): 134-138, 2007.
- 6) Kawashima A, et al: Imaging of nontraumatic hemorrhage of the adrenal gland. *Radiographics* 19: 949-963, 1999.
- 7) Espinosa G, et al: Adrenal Involvement in the Antiphospholipid Syndrome: clinical and immunologic characteristics of 86 patients. *Medicine* 82 (2): 106-118, 2003.
- 8) Guarner J, et al: Adrenal hemorrhage in patients with fatal bacterial infections. *Modern Pathology* 21: 1113-1120, 2008.