

一般演題口演 | 一般演題：脳神経系の疾患・病態

■ 2024年7月18日(木) 15:45 ~ 16:40 皿 第15会場 (鹿児島県立図書館 2階 第1研修室)

[O11] 脳神経系の疾患・病態

座長:布施 明(日本医科大学付属病院 高度救命救急センター)、直江 康孝(川口市立医療センター 救命救急センター)

16:20 ~ 16:27

[O11-06] 敗血症性ショックにおいてアルギニンバソプレシン (arginine vasopressin, AVP) 投与中止直後に尿崩症を発症し遷延しデスマプレシン (DDAVP) の投与継続が必要であった一例

*富田 佳賢¹、井上 元¹、岩本 泰樹¹、須郷 加奈子¹、町田 麻美¹、島田 拓哉¹、柳澤 薫¹、菊地 一樹¹、山荷 大貴¹、杉本 達也¹、鈴木 恵輔¹、八木 正晴¹、土肥 謙二¹ (1. 昭和大学 救急・災害医学講座)

【背景】AVP終了後、尿崩症を発症することがあるが、一過性であることが多い。今回、DDAVPの投与継続が必要となった症例を経験したため報告する。【症例】74歳女性。肝膿瘍による敗血症性ショックの診断で、救命センター入室し、経皮的肝膿瘍ドレナージ、抗菌薬・昇圧剤加療開始した。ショック離脱に伴い、AVP終了したところ、低張尿を多量に認め、血中Na濃度上昇、血圧低下をきたしAVPを再開した。再開後から尿量減少を認めた。下垂体MRI T1強調像にて下垂体後葉高信号は保たれていた。AVP離脱できず、DDAVP内服に切り替え一般床へ転出した。【考察】敗血症性ショックにおいてAVP終了後多尿をきたすことがあるが、機序として内因性AVP不足の状況で、外因性AVPの補充によって集合管V2受容体の抑制が起こり、相対的な腎性尿崩症をきたすと考えられており、一過性であるとされている。今回、AVP離脱できず、DDAVP内服継続が必要となり、中枢性尿崩症が示唆された。しかし、MRIの結果は中枢性尿崩症を支持しなかった。

【結語】AVP中止後、尿崩症を発症したが改善認めずDDAVP内服継続が必要となった1例を経験した。