

## 56-3. ADH 分泌異常症

### A. バゾプレシン分泌低下症（中枢性尿崩症）

#### 1. 主要項目

##### (1) 主症候

- ① 口渇
- ② 多飲
- ③ 多尿

##### (2) 検査所見

- ① 尿量は1日3,000ml以上。
- ② 尿浸透圧は300mOsm/kg以下。
- ③ 水制限試験においても尿浸透圧は300mOsm/kgを越えない。
- ④ 血漿バゾプレシン濃度：血清ナトリウム濃度と比較して相対的に低下する。  
5%高張食塩水負荷（0.05ml/kg/minで120分間点滴投与）時に、血清ナトリウムと血漿バゾプレシンがそれぞれ、i) 144mEq/Lで1.5pg/ml以下、ii) 146mEq/Lで2.5pg/ml以下、iii) 148mEq/Lで4pg/ml以下、iv) 150mEq/L以上で6pg/ml以下である。
- ⑤ バゾプレシン負荷試験で尿量は減少し、尿浸透圧は300mOsm/kg以上に上昇する。

##### (3) 鑑別診断

多尿を来す中枢性尿崩症以外の疾患として次のものを除外する。

- ① 高カルシウム血症：血清カルシウム濃度が11.0mg/dlを上回る。
- ② 心因性多飲症：高張食塩水負荷試験と水制限試験で尿量の減少と尿浸透圧の上昇および血漿バゾプレシン濃度の上昇を認める。
- ③ 腎性尿崩症：バゾプレシン負荷試験で尿量の減少と尿浸透圧の上昇を認めない。  
定常状態での血漿バゾプレシン濃度の基準値は1.0pg/ml以上となっている。

#### 2. 参考事項

- (1) 血清ナトリウム濃度は正常域の上限に近づく。
- (2) T1強調MRI画像における下垂体後葉輝度の低下。但し、高齢者では正常人でも低下することがある。

#### 3. 診断基準

完全型中枢性尿崩症：1 (1) の①から③すべての項目を満たし、かつ1 (2) の①から⑤すべての項目を満たすもの。

部分型中枢性尿崩症：1 (1) の①から③すべての項目を満たし、かつ1 (2) の①、②、⑤を満たし、1 (2) の④ i から iv の1項目を満たすもの。

#### 4. 特定疾患治療研究事業の対象範囲

上記の完全型中枢性尿崩症か部分型中枢性尿崩症の診断基準いずれかを満たすもの。

## B. バゾプレシン分泌過剰症 (SIADH)

### 1. 主要項目

#### (1) 主症状

脱水の所見を認めない。

#### (2) 検査所見

- ① 低ナトリウム血症：血清ナトリウム濃度は 135mEq/L を下回る。
- ② 血漿バゾプレシン値：血清ナトリウムが 135mEq/L 未満で、血漿バゾプレシン値が測定感度以上である。
- ③ 低浸透圧血症：血漿浸透圧は 280mOsm/kg を下回る。
- ④ 高張尿：尿浸透圧は 300mOsm/kg を上回る。
- ⑤ ナトリウム利尿の持続：尿中ナトリウム濃度は 20mEq/L 以上である。
- ⑥ 腎機能正常：血清クレアチニンは 1.2mg/dl 以下である。
- ⑦ 副腎皮質機能正常：早朝空腹時の血清コルチゾールは  $6\mu\text{g/dl}$  以上である。

### 2. 参考事項

- (1) 血漿レニン活性は 5ng/ml/h 以下であることが多い。
- (2) 血清尿酸値は 5mg/dl 以下であることが多い。
- (3) 水分摂取を制限すると脱水が進行することなく低ナトリウム血症が改善する。

### 3. 鑑別診断

- (1) 細胞外液量の過剰な低ナトリウム血症：心不全、肝硬変の腹水貯留時、ネフローゼ症候群
- (2) ナトリウム漏出が著明な低ナトリウム血症：腎性ナトリウム喪失、下痢、嘔吐
- (3) 異所性 ADH 分泌腫瘍

### 4. 診断基準

確実例：(1) を満たし、かつ (2) ①から⑦すべての項目を満たすもの。