

# 高度低Na血症の一例

沖永良部徳洲会病院

藤井 温子, 中山 哲成, 徳 涼子,  
天野 博哉, 小銭 太郎, 佐々木 紀仁

# 症例

77才 男性

主訴:普段は元気、10日前からの食思不振、  
外来受診当日朝からの喘息様

症状:「苦しくはないけど気分悪いね」

脈拍 75/分 血圧 135/81mmHg SpO2 96%(r.a)

既往歴:高血圧(Ca拮抗薬 内服加療中)

# 鑑別疾患

- 呼吸器系疾患
- 心・大血管系疾患
- 消化器系疾患
- 泌尿器系疾患
- 不定愁訴

# 身体所見

特記事項なし

# 生活歴

ふだんからかなり

**アルコール摂取量が多い**

最低でもビール500ml×5缶は毎日飲んでいるとのこと。

アルコール性肝疾患による気分不快の疑い



**腹部エコー、採血**

# 検査結果

- 腹部エコー

脂肪肝なし、肝腎コントラスト陰性、脾臓腫大なし

- 採血

WBC 2500, RBC 568万, Hb 17.3, Plt 13.9万

CRP 0.60, GOT 33, GPT 33, **γ GTP 66**, LDH 360, ALP 183,

AMY 56, TP 7.0, Alb 3.8, T-Bil 0.9, **BUN 5.5, Cre 0.66**,

UA 2.0, **Na 105**, K 3.5, **Cl 74**, Ca 7.5, P 2.3,

BS 148, TG 142

# 低Na血症の鑑別

定義：血清Na濃度 $<135\text{mEq/l}$

- 水過剰型

水in過剰      心因性多飲症

水out低下      SIADH、心不全、肝硬変

- Na喪失型

Na in低下      摂取不足

Na out過剰      腎性一利尿剤、Addison病など

腎外性一多尿、嘔吐、熱傷、腸閉塞など

- 本人が元気そうだったので、ビタミン剤を点滴して、  
NaClを処方して帰宅。
- 翌日、食思改善傾向であるものの、体調を整えたい、  
と入院希望で再診。

入院後、頭蓋内病変を確認するため、頭部CTを施行

➡下垂体を含め明らかな異常は認めなかった。

- 補液にてNa補正開始



# 入院時スクリーニング検査

血清: Na 107, K 3.9, Cl 73, Cre 0.58, UA 2.0

尿: 清, 比重 1.020, 蛋白(2+), ケトン(2+)

尿沈渣: RBC 1-4/HPF, WBC 1-4/HPF

尿中電解質: Na 28, K 54, Cl 79, Cre 139,

ECG: NSR@75, PVC散見

UCG: EF 65%, IVC 8mm, 呼吸性変動(+)

thyroidUS:特記事項なし

chestX-p:特記事項なし

- 血漿浸透圧 =  $2(\text{Na}+\text{K})+\text{血糖}/18+\text{BUN}/2.8$

**232 mOsm/l** (基準値は285-295mOsm/l)

- 尿浸透圧(概算) = 尿比重下一桁  $\times$  25-40

500-800 mOsm/l (基準値は100-1300mOsm/l)

- 不足水分量 =  $0.6 \times \text{体重} \times (\text{血清Na}/140 - 1)$

**-8.217L    ⇒⇒⇒    つまり, 水分過剰!**

# SIADHの診断基準

1. 低Na血症 : 血清Na < 135mEq/l
2. 血漿バゾプレシン濃度が測定感度以上
3. 低浸透圧性血漿 : 血漿浸透圧 < 280mOsm/l
4. 高張尿 : 尿浸透圧 > 300mOsm/l
5. Na排泄の継続 : 尿中Na > 20mEq/l
6. 腎機能正常 : 血清Cre < 1.2mg/dl
7. 副腎皮質機能正常 : 早朝空腹時の血清コルチゾール > 6μ g/dl

# 低Na血症の治療

①血清Naを安全な速度で上昇させる。

原則 体液欠乏 → → Na補充

体液正常～浮腫 → → 水分制限、利尿薬

補正速度 初日は12mEq/l以内の補正にとどめる

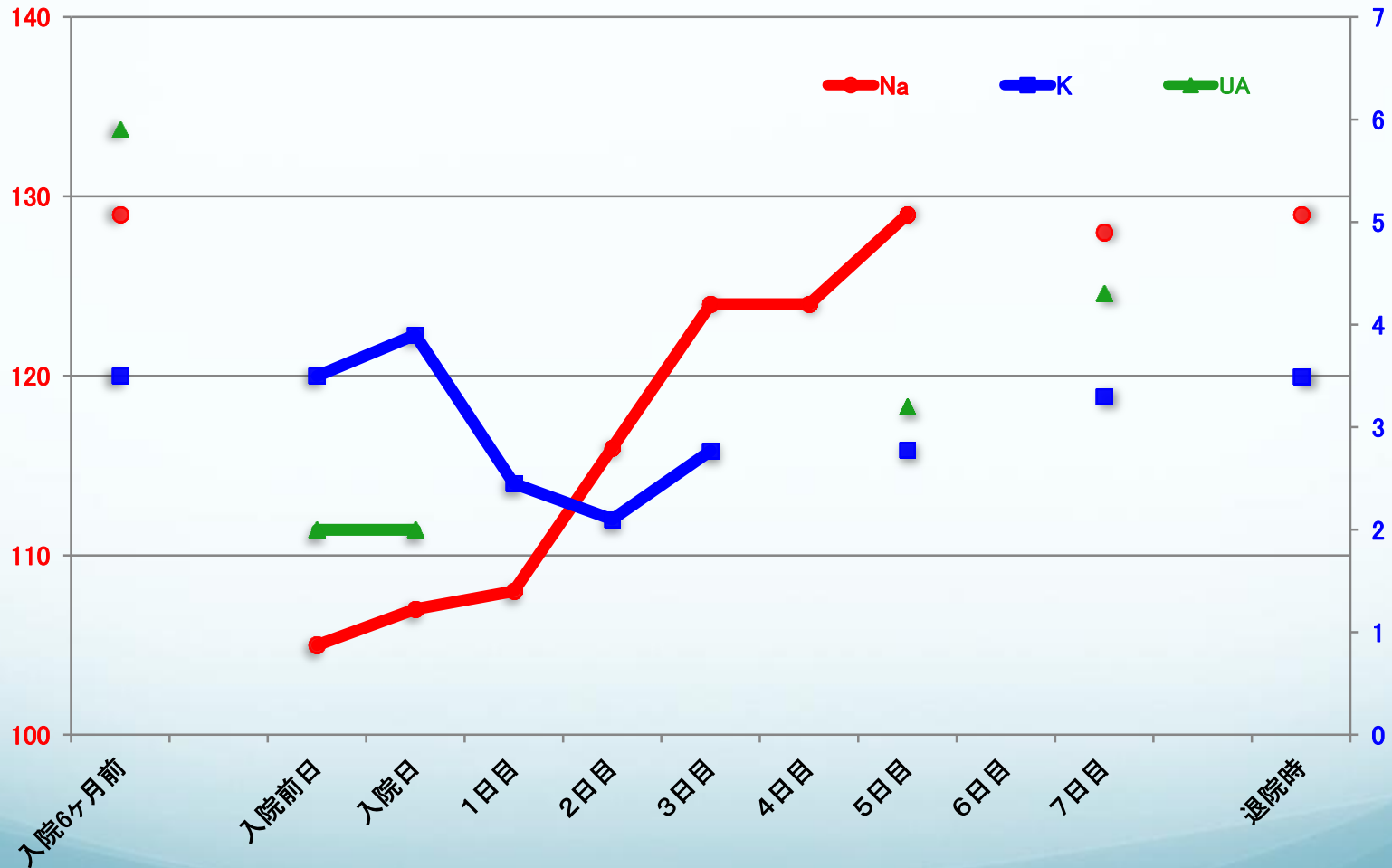
無症候性では0.5mEq/l/hr以内にとどめる

症候性の重篤例では1.5-2mmol/l/hrで3-4時間

または重篤な神経症状消失まで補正する

②低Na血症の原因除去

# NaとKとUAの推移



# 経過

- 尿量：1000—2000ml/日
  - 5日目 血清：Na 123, Cre 0.74, UA 3.2  
尿：清, 比重1.015, ケトン(-) ← 当初 (2+),  
尿中電解質； Na 73, Cre 124.9  
FENa=0.35%
  - ➡7日目 血清； Na 128, Cre 0.74, UA 4.3  
尿電解質； Na 48, Cre 86.1  
FENa=0.58%
- 体重56.1kgと入院時—2kgとなっていた。

# まとめ

- 低Na血症の原因として、
  1. 塩分摂取不足
  2. SIADH



# 結語

- 高度低Na血症の患者を経験した
- 意識障害など重症化する前に診断することができた
- 食思不振では鑑別診断に低Na血症やSIADHを挙げる