

解説:この症例は入院中に肺炎,あるいはその治療のために使用した ST 合剤が原因で ADH 分泌過剰症 (SIADH) となったことが考えられる. SIADH は抗利尿ホルモン (ADH) が異常に多く産生されて低ナトリウム血症となる疾患で, 原因としては呼吸器疾患, 頭蓋内疾患, 肺小細胞癌などの悪性腫瘍, 異所性バゾプレシン産生腫瘍や薬剤がある. 治療は原因となった薬剤を中止して, 低ナトリウム血症に対しては以下の治療を行う. 無症候性の場合は水制限 (15~20ml/kg/日) と食塩の投与 (200mEq/日以上). 症候性の場合はフロセミドと高張食塩水 (3%食塩水) の投与が一般的である. ただし, 高張食塩水の急速静注は浸透圧性脱髄症候群を惹起する可能性があるため, 1 日の血清ナトリウム濃度は 10mEq/L 以下にとどめる.

選択肢 a デスマプレシンの点鼻は抗利尿作用をさらに強めてしまう. b 5%ブドウ糖液点滴静注は体内の水分をさらに増やす. c ループ利尿薬はヘンレループでの水の再吸収を抑制するために有効である. d 生理食塩水は 0.9%食塩水であり, 効果は薄い. 治療には通常は 3%食塩水の点滴静注が用いられる. e 本来なら飲水制限が妥当な選択肢で, 飲水負荷は逆効果となる.

正解 c

---