

# 特発性副腎出血の1例

静岡赤十字病院 泌尿器科

佐藤 元 市野 学 柳 岡 正 範

静岡赤十字病院 消化器科

石井 裕 栄本 昭 剛

**要旨：**症例は77才，女性．既往歴に高血圧．主訴は突然の右側腹部痛．腹部コンピューター断層撮影 (computed tomographic scan : CT) 上，右副腎から右腎上極，下大静脈にかけての血腫を認めた．明らかな外傷の既往なく，腫瘍からの出血も否定できなかったため，出血源の検索をすすめたが，血清ホルモン値に著明な異常を認めず，また，副腎シンチ等画像所見でも腫瘍性病変は確認できなかった．塞栓術，手術による止血術も考慮しながら，輸血，輸液等の保存的治療を行った．2カ月後のCTで，副腎の血腫は著明に縮小しており，特発性副腎出血と診断した．

**Key words：**副腎出血，後腹膜血腫，特発性出血

## I. 緒 言

急性副腎出血は種々の原因で発症し，またその症状も全く無症状のものから，突然ショック状態で発症し急速に死に至るものまで様々である．今回我々は，側腹部痛を主訴に発見され，保存的治療のみで治癒した特発性副腎出血の1例を経験したので報告する．

## II. 症 例

患者：77才，女性

主訴：右側腹部痛

既往歴：高血圧，胆嚢炎

現病歴：1ヶ月前より右側腹部鈍痛を自覚するも自製内であったため放置．2001年11月15日，夕食後の冷汗，嘔吐出現し，当院救急外来受診．腹部超音波上，副腎の腫瘍が疑われ，精査加療目的で入院となる．入院時現症：血圧103/78，脈拍84/分，整，腹部は右側腹部に圧痛を認める以外腫瘍などは触知されなかった．

入院時検査所見：末梢血；白血球11700/ $\mu$ l，赤血球399×104/ $\mu$ l，ヘモグロビン12.8 g/dl，ヘマトクリット37.5%，血小板17.5×104/ $\mu$ l．生化学；総ビリルビン0.5 mg/dl，アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ95 IU/L，アラニンアミノトランスフェ

ラーゼ56 IU/L，乳酸還元酵素371 IU/L，尿素窒素27.8 mg/dl，クレアチニン0.7 mg/dl．

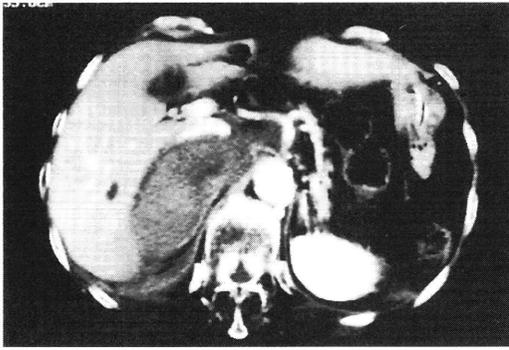
内分泌学的検査：褐色細胞腫などのホルモン分泌性腫瘍を否定するために内分泌検査を行った．アドレナリン15 pg/ml (100以下)，ノルアドレナリン798 pg/ml (100-450)，ドーパミン12 pg/ml (20以下)，コルチゾール17.8  $\mu$ g/dl (4.0-18.3)，アルドステロン37 pg/ml

腹部超音波検査：肝背側，腎頭側に腎臓とは明らかに区別される5 cm大のやや hypo-echoic mass を認めた．

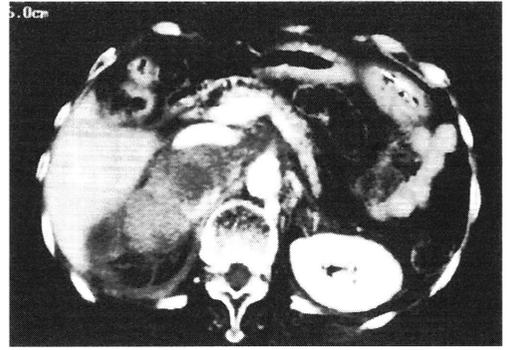
腹部コンピューター断層撮影 (computed tomographic scan : CT)：右副腎部から右腎上極，下大静脈にかけて，内部が一部不均一な，やや high density な領域が認められ，後腹膜血腫を疑った (図1-a, b)．

核医学検査：褐色細胞腫を否定するために<sup>131</sup>I-miodobenzyl guanidine (MIBG) を施行したが，副腎に異常集積は認められなかった．

以上より右副腎出血と診断．出血原因は，外傷の既往がなく，腫瘍性病変が否定的なため，特発性の副腎出血と判断した．患者の年齢，全身状態も考慮して，貧血の増悪，CTによる血腫の経時的変化等に十分注意しながら保存的治療を選択した．



a



b

図1 - a. b 入院時腹部造影CT 右副腎部から右腎上極・下大静脈にかけて、内部一部不均一な、ややhigh densityな領域を認め、後腹膜血腫が疑われた

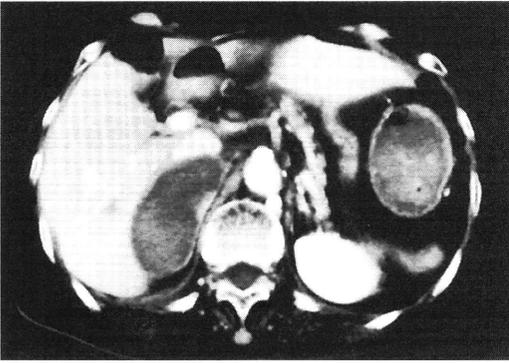


図2 第14病日腹部造影CT 後腹膜血腫はほぼ不変で、再増大を認めない

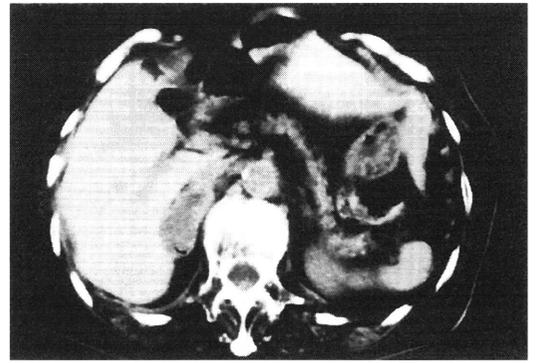


図3 2カ月後腹部単純CT 後腹膜血腫は吸収され縮小している

第2病日のCTでは明らかな血腫の増大を認めなかった。入院後、側腹部痛は軽度で改善傾向にあり、貧血は第3病日にヘモグロビン値が最低7.4g/dlまで低下したが、2単位の輸血のみで徐々に改善していった。第14病日の腹部CTで血腫の縮小傾向を確認し(図2)、退院となった。

### III. 考 察

副腎出血は諸家らの報告によると剖検例の約1%に認められるとされている<sup>1)</sup>。しかしながら我々が実際に臨床の場で遭遇する機会は極めて少ない。これは、本疾患が、突然のショック症状を呈するものは比較的稀で、出血の程度が副腎実質内あるいは副腎周囲に局限し、全く無症状に経過するものが少なくないことに起因すると思われる。

臨床症状を示す副腎出血の原因としては褐色細胞

腫によるものが最も多く<sup>2)</sup>、それ以外では外傷、ヘパリンなどの抗凝固剤などの使用によるものが挙げられる。また、ストレスによる副腎皮質刺激ホルモンの増加もその要因と考えられる。本症例のように基礎疾患のない、特発性副腎出血の報告例は、今回我々が調べ得た限りでは、自験例を含めわずか8例に過ぎなかった。

特発性副腎出血の原因としてその解剖学的な因子の関与が指摘されている<sup>3)</sup>。副腎は非常に血流の豊富な臓器であり、動脈血の流入経路が多い一方で、静脈血の流出路には制限があり、血管壁も脆弱である。また右側は副腎静脈も短く、大静脈圧の影響を受けやすいため、副腎出血は右に多いとされる。

副腎出血の診断は腹部超音波検査、CT、磁気共鳴映像法などで比較的容易であるが、画像診断で腫瘍の有無などの出血原因まで特定するのは困難な事が

多い。実際、報告例のほとんどの症例で、手術、病理解剖が行われ、出血原因を確定している。

本症の治療は、輸液、輸血などの保存的治療にも関わらず、全身状態の不安定な症例に対しては外科的処置を考慮しなければならないが、全身状態が比較的安定し、腫瘍の存在が明らかでなければCT等で経過観察すればよいとされている<sup>4)</sup>。

本症例は腫瘍性病変が否定的であったため保存的治療を行い、現在まで順調な経過を経ているが、腫瘍性病変による出血が疑われる場合には、CTガイド下生検等も考慮<sup>5)</sup>する事が必要と思われた。

## 文 献

- 1) Xarl VP, Steele AA, Davis PJ, et al. Adrenal hemorrhage in the adult. *Medicine* 1978;57:211-221
- 2) 丹羽篤朗, 隅田英典, 水谷優ほか. 急性腹症を呈した巨大後腹膜血腫を形成する副腎出血の1例. *日救急医学会誌* 1993;4:256-261.
- 3) 鈴木範宣, 高木良雄, 柳瀬雅裕ほか. 急性腹症を呈した特発性副腎出血. *臨泌* 1992;50:309-311.
- 4) Pode D, Cane M. Spontaneous retroperitoneal hemorrhage. *J Urol* 1992;147:311-318.
- 5) 坂元武, 東治人, 岩本勇作ほか. 特発性副腎出血の1例. *泌尿紀要* 1998;44:805-807.

## A Case of Idiopathic Adrenal Hemorrhage

Hajime Sato, Manabu Ichino, Masanori Yanaoka  
Department of Urology, Shizuoka Red Cross Hospital

Hiroshi Ishii, Akitaka Eimoto  
Department of Gastroenterology, Shizuoka Red Cross Hospital

**Abstract :** A 77-years-old woman with right flank pain and vomiting visited our hospital. A computed tomographic scan (CT) of the abdomen showed a mixed density mass on the right adrenal gland. Hormonal assay demonstrated normal range, adrenal scintigram using <sup>131</sup>I-m-iodobenzyl guanidine (MIBG) showed no abnormal accumulation. We didn't think adrenal hemorrhage was caused by adrenal tumor, so we determined conservative therapy. Plain CT taken after 2 weeks demonstrated that the retroperitoneal hematoma had reduced, so the diagnosis of idiopathic adrenal hemorrhage was established. At present, the patient is making good prognosis with no problems.

**Key words :** Adrenal hemorrhage, Idiopathic



---

連絡先：佐藤 元；静岡赤十字病院 泌尿器科  
〒420-0853 静岡市追手町8-2 TEL (054)254-4311