

表 1 副腎性プレクリニカル・クッシング症候群の診断基準

1. 副腎腫瘍の存在(副腎偶発腫)
2. 臨床症状：クッシング症候群の特徴的な身体徴候の欠如(注 1)
3. 検査所見
 - 1) 血中コルチゾールの基礎値(早朝時)が正常範囲内(注 2)
 - 2) コルチゾール分泌の自律性(注 3)
 - 3) ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)分泌の抑制(注 4)
 - 4) 副腎シンチグラフィーでの患側の取り込みと健側の抑制
 - 5) 日内リズムの消失
 - 6) 血中 DHEA-S 値の低値(注 5)
 - 7) 副腎腫瘍摘出後、一過性の副腎不全症状があった場合、あるいは付着皮質組織の萎縮を認めた場合

検査所見の判定：1) 2) は必須、さらに 3) - 6) のうち 1 つ以上の所見、あるいは 7) がある時、陽性と判定する。1、2 および 3 の検査結果陽性をもって本症と診断する。

注 1：高血圧、全身性肥満、耐糖能異常はクッシング症候群に特徴的所見とは見なさない。

注 2：2 回以上の測定が望ましく、常に高値の例は本症と見なさない。

注 3：オーバーナイト・デキサメサゾン抑制試験の場合、スクリーニングに 1mg の抑制試験を行い、血中コルチゾール値 $3 \mu\text{g/dl}$ 以上の時、本疾患の可能性が考えられる。ついで 8mg の抑制試験を行いその時の血中コルチゾール値が $1 \mu\text{g/dl}$ 以上の時、本疾患を考える。

注 4：ACTH 基礎値が正常以下 ($<10\text{pg/ml}$) あるいは ACTH 分泌刺激試験の低反応。

注 5：年齢および性別を考慮した基準値以下の場合、低値と判断する。