

内分泌内科紹介

— 甲状腺機能異常について —

内科（糖尿病・内分泌） 医長 藤堂 裕彦



平成27年10月から内分泌内科を担当させていただいております。内分泌領域で対象としている臓器は、間脳・下垂体、甲状腺、副甲状腺、膵、副腎、性腺など多岐にわたっていますが、私自身は内分泌疾患の中でも比較的頻度が高いと考えられる甲状腺疾患について、特に専門としております。今回は頻度の高い甲状腺機能異常をきたす疾患と、それに対する当院での診療内容について簡単ですが紹介させていただきます。

【バセドウ病】

甲状腺刺激ホルモン受容体抗体（TRAb）によって、甲状腺ホルモンが過剰に産生されることで、動悸、発汗、手指振戦、体重減少等をきたします。甲状腺はびまん性に腫大することが多く、血液検査では大抵TSHが測定感度以下まで抑制されています。確定診断にはヨード（あるいはテクネシウム）摂取率の測定が必要ですが、一般にはTRAbの存在証明と頸部エコー検査等の組み合わせで「確からしいバセドウ病」と診断されることが多いです。

バセドウ病診療において特に注意が必要なのは、現在日本で使用可能な抗甲状腺剤（チアマゾールとプロピオチオウラシル）が共に副作用が多く、無顆粒球症や重症肝障害など重篤な副作用も0.1～0.5%と頻度は低いながらも発症の可能性があることです。これらのことを患者さんによく説明し、副作用が疑われた際の対応を話しておく必要があります。

当院では内服治療、内服治療が継続できなくなった際の選択肢として放射性ヨード内服治療、手術治療が可能です。

【破壊性甲状腺炎】

ウイルス感染による亜急性甲状腺炎、自己免疫機序による無痛性甲状腺炎があります。共に血液検査では甲状腺中毒症（ホルモン産生が亢進しているわけではない）を示しますが、ヨード摂取率はバセドウ病とは反対に低下しています。

亜急性甲状腺炎は、炎症反応の上昇、前頸部の圧痛と頸部エコーにて圧痛部位に一致した低エコー領域の存在を確認することで診断できます。無痛性甲状腺炎はバセドウ病との鑑別が困難なことが多いのですが、通常3か月程度の経過で自然完解すること、あとはヨード摂取率が決め手になります。

甲状腺中毒症による症状に対してはβ-ブロッカー等で対症的な治療を行います。抗甲状腺薬は使用しません。亜急性甲状腺炎では痛みに対してNSAIDs、効果不十分な場合には経口ステロイドを投与します。

【甲状腺機能低下症】

様々な原因で甲状腺機能低下をきたしますが、代表的なのは慢性甲状腺炎（橋本病）によるものです。抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体のいずれかが陽性であれば、慢性甲

状腺炎と診断できます。他には、健康食品やうがい薬によるヨード過剰摂取が時折見られます。造影CT撮影後にもヨード造影剤の影響で甲状腺機能は低下します。レアケースとしては、甲状腺ホルモン不応症や中枢性甲状腺機能低下症が挙げられます。

治療としては経口甲状腺ホルモン剤による補充療法が行われます。

近年、甲状腺ホルモン値は正常であるが、TSHが上昇している潜在性低下状態についてどう対応するか、ということが話題となっています。最新の知見ではTSH高値は不妊と関連すると報告されており、不妊治療中の患者さんには甲状腺ホルモン剤が積極的に投与されています。高齢者においてはTSH10μU/mlまでは経過観察とされることが多いようです。

【終わりに】

本稿では甲状腺疾患の一部にしか触れられませんでした。その他の内分泌疾患についても当科で対応しております。お気軽にご相談いただければ幸いです。今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



後列左から2人目より、藤堂医師、新谷医師、眞鍋医師、前列左から三津田医師、加藤医師、塩見医師



甲状腺エコーの様子

内分泌内科外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	新谷 眞鍋	藤堂 塩見	新谷 藤堂	眞鍋 三津田	新谷 加藤	担当医
午後	—	—	—	—	—	—