

## 無痛性甲状腺炎の診断

東京女子医科大学第二内科准教授

磯崎 収

(聞き手 山内俊一)

無痛性甲状腺炎の特徴とその診断方法についてご教示ください。

以前掲載された無痛性甲状腺炎の内容（2014年11月号冊子掲載）には、診断方法が欠けていました。一般医家が、甲状腺腫に接したとき、気をつけることはなんでしょうか。また症状の特徴はありますか。

有痛性甲状腺腫となれば、急性・亜急性甲状腺炎で経過・治療法が違います。また、橋本病の前駆状態なら長いタイムスパンで経過観察が必要ですが、いかがでしょうか。

<兵庫県開業医>

**山内** 磯崎先生、まず無痛性甲状腺炎ですが、これは頻度的には高いものなのでしょうか。

**磯崎** 無痛性甲状腺炎、以前はかなり少ないといわれていまして、例えば甲状腺専門病院ですと10%以下なのですけれども、厳密に調べるとけっこう多くて、テクネシウム摂取率で調べた上條甲状腺研究所では、**図**に示すように甲状腺中毒症、甲状腺ホルモンが高い患者さんの3割強いるそうです<sup>1)</sup>。たまたま甲状腺ホルモンが高くて発見されるので、注意が必要になります。

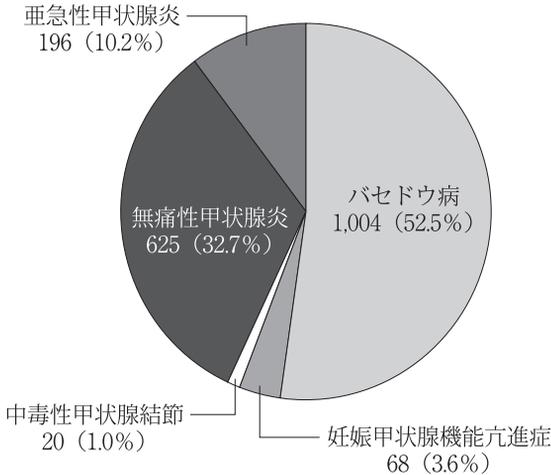
**山内** 以前少なかったというのは、

例えばバセドウ病と誤診されていたという感じでしょうか。

**磯崎** 軽症のバセドウ病と治療されていた可能性が高いと思います。けっこうホルモンが高い患者さんですと鑑別診断をしっかりとしますが、例えば私のところでも、受診して1回目はバセドウ病で治療して良くなったものの、再発して検査所見が少しおかしいということから、無痛性甲状腺炎と診断がつくこともあります。

**山内** 次に、無痛性甲状腺炎の診断方法ないし診断基準ですが、これはガイドラインはあるのでしょうか。

図 甲状腺中毒症の原疾患



上條桂一 無痛性甲状腺炎 甲状腺疾患ガイド 上條甲状腺研究所 札幌 2007 87-95

**磯崎** 表に示しますように無痛性甲状腺炎の診断ガイドライン、診断基準は学会でも作成されています。ホルモンが高い病気といいますと、バセドウ病が代表的なホルモンの合成が盛んな病気、あと甲状腺が壊れてホルモンが高くなる病気があります。大きな鑑別点としては、理論的には放射性ヨウ素（ヨード）摂取率ですが、すべての患者さんに放射性ヨウ素摂取率を調べることはできませんし、また、実際的でない。うちのような病院でも、放射性ヨウ素摂取率を検査する患者さんは、バセドウ病と診断がついた患者さんでも5%以下です。

なぜかといいますと、TSH受容体抗

体（TRAb）の測定精度が良くなっていまして、陰性でしたら無痛性甲状腺炎の可能性が高い。陽性でしたらバセドウ病で、バセドウ病の診断ガイドラインでもホルモンが高値であることと、TRAbが陽性ならば、確からしいバセドウ病となります。反対に、TRAbが陰性ならば、無痛性の甲状腺炎の疑いが強く、確定診断は現在ではテクネシウムまたは放射性ヨウ素の取り込みで行うことが多いのですが、全員にはできないので、TRAbを参考にするのが一般的になっています<sup>2)</sup>。

**山内** アイソトープを使った診断は普通のところではなかなかできないとされますので、一応抗体をまず見て

いただく。それからfree（遊離）T4などが非常に高値、TSHが比較的low値といったあたりを参考にすることでよろしいわけですね。

**磯崎** そうです。その場合、TRAbが陰性ならば無痛性甲状腺炎を疑うことになります。

**山内** 症状を伴ってきた場合ですが、この場合、どのぐらいの間隔でホルモンの高値がおさまっていくのを見るのがよいのでしょうか。

**磯崎** 実際には、症状があまりない患者さんですと1カ月後に再検ですけれども、反対にホルモンが振り切れるぐらい高い患者さんも時々いらっしゃって、それが無痛性ということもあるのですが、そういう患者さんですと、free T4のみでもいいのですが、2週間後に測ってみて、どんどん高くなってくるか、ちょっと低下傾向があるか様子を見る場合があります。検査は、健康保険の査定のこともありますので、あまり頻回にはできません。

**山内** その間、症状に対してはどのような加療をしたらよいのでしょうか。

**磯崎** ホルモンが高くて症状が強い方は、βブロッカーで心拍数などを抑えて、自覚症状をなるべくとることで

**山内** 次の質問ですが、一般医家が甲状腺腫に接したとき気をつけることは何でしょうか。これもなかなか突き詰めると難しい問題も入るかと思うの

## 表 無痛性甲状腺炎の診断ガイドライン

- 
- a) 臨床所見
1. 甲状腺痛を伴わない甲状腺中毒症
  2. 甲状腺中毒症の自然改善（通常3カ月以内）
- b) 検査所見
1. 遊離T4高値
  2. TSH低値（ $0.1\mu\text{U}/\text{ml}$ 以下）
  3. 抗TSH受容体抗体陰性
  4. 放射性ヨード（またはテクネシウム）甲状腺摂取率低値
- 1) 無痛性甲状腺炎
- a) およびb)の全てを有するもの
  - 2) 無痛性甲状腺炎の疑い
- a)の全てとb)の1～3を有するもの除外規定
- 甲状腺ホルモンの過剰摂取例を除く。

### 【付記】

1. 慢性甲状腺炎（橋本病）や寛解バセドウ病の経過中発症するものである。
2. 出産後数カ月でしばしば発症する。
3. 甲状腺中毒症状は軽度の場合が多い。
4. 病初期の甲状腺中毒症が見逃され、その後一過性の甲状腺機能低下症で気付かれることがある。
5. 抗TSH受容体抗体陽性例が稀にある。

---

日本甲状腺学会ホームページより  
(<http://www.japanthyroid.jp/doctor/guideline/japanese.html#mutsuu>)

ですが、甲状腺腫でホルモン値異常を伴っている場合ですとまだいいのですが、ないか、あるいは非常にわずかな場合、次にどうしたらいいかのアプローチについて教えていただけますか。

**磯崎** 甲状腺が大きいのであれば、

まず触診とかいろいろなことをするのは、甲状腺腫というだけで原疾患を同定するのはかなり難しいので、その中でもびまん性のもの、びまん性と思われても、中に結節があって、甲状腺乳頭がんもありますので、甲状腺腫を見たら、甲状腺腫がどのような性状か、1回は超音波検査をやっていたら。ホルモンを測っていただいて、正常なら正常。低下症でしたら甲状腺自己抗体 (TRAb) を測っていただきます。

**山内** 超音波が最近非常に活躍しているのは確かですが、一方でいろいろな結節像が報告されてくると、次はどうしようかけっこう難しいケースがあるのですが、もう少し詳しく教えてください。

**磯崎** 結節は、例えば嚢胞で、内容物があまりない場合は経過観察。あと、1 cmとか2 cmと大きくて充実性で不整形ならば甲状腺乳頭がんの可能性があるので精査を行う。今、1 cm未満のものですと、悪性と思われるものでも、外科の先生は経過観察をする人がけっこう多いのです。例えば甲状腺ですと、正常人の甲状腺を病理で調べてみると、20%ぐらいの患者さんに小さながん細胞が見つかるので、そういう意味では小さいものは積極的にすぐ手術とは今あまりないことになっています。

**山内** ごく普通の甲状腺がんは非常に経過観察期間が長いということは事

実としていいわけですね。

**磯崎** そうですね。通常の甲状腺がんの経過は長いので、例えば未分化がんとか、そういうものでなければ、ちょっと様子を見ても生命予後にはあまり影響しないことになっています。

**山内** 1 cm未満のサイズであれば経過観察でいいだろうと。

**磯崎** 経過観察でよいかと思います。

**山内** それを超えてくると外科という話ですが、なかなか甲状腺に習熟した外科医は多くありませんね。

**磯崎** 2 cmを超えますと、悪性が所見から疑われれば細胞診を試みる。しかし、細胞診をやっても陰性でも、必ずしも悪性を否定はできない。その辺がちょっと難しく、結局は経過観察で、半年とか1年に1回様子を見るパターンが多くなってしまいます。

**山内** 近くに専門病院、あるいは甲状腺に習熟された先生がいらっしゃる問題ないのですが、経過観察もそれなりに難しいところもありますね。だいたい半年か1年に一度ぐらい経過を見るといいことですね。

**磯崎** 大きさだけでも見ていただければ。大きくなってこないようなものはあまり心配ありません。

**山内** 最近の技術の進歩で、そういう結節のより詳しい内容がわかることはあるのでしょうか。

**磯崎** エラストグラフィとか、いろいろ超音波で出てきましたけれども、

完全にわかることはないので、大きさ、性状などで様子を見ることになっています。

**山内** あと、橋本病が似たようなパターンを取ることがあることも知られていますが、こちらも経過観察は長く続けていったほうがよいのでしょうか。

**磯崎** 橋本病は徐々にホルモンが下がる患者さんもいらっしゃるので、1～2年に1回はホルモン測定をするということと、あと橋本病とわかっても、超音波検査を1回はやっていただいたほうがよいかと思います。

**山内** 超音波検査で異常が出てくる率はけっこう高いのでしょうか。

**磯崎** 甲状腺がんの合併は5%ぐらいあります。必ずしも全員手術という

わけではありませんが、ちょっと気をつけていただくことになります。

**山内** 日常生活としては、有名な海藻、このあたりを気をつける程度でよいのでしょうか。

**磯崎** 多量に意識的に食べないことぐらいで、普通の食事だったら問題ないと思います。

**山内** ありがとうございます。

#### 参考文献

- 1) 上條桂一 無痛性甲状腺炎 甲状腺疾患ガイド 上條甲状腺研究所(札幌) 87-95頁 2007年
- 2) 磯崎 収 甲状腺中毒症をきたす疾患 日本医師会雑誌 141 (11) 2413-2418頁 2013年