

橋本病の急性増悪

獨協医科大学感染制御・臨床検査医学教授

菱 沼 昭

(聞き手 山内俊一)

橋本病の急性増悪について、症状、検査データの特徴などをご教示ください。

<新潟県開業医>

山内 橋本病の急性増悪とはどういった症状が見られるのでしょうか。

菱沼 これは甲状腺の中毒症なので、中毒症と同じ症状になります。ですから動悸がしたり、頻脈があったり、息切れがしたり、手の震えがあったり、あとは食欲が亢進しているのだけでも体重が減少したりというような、一般的な甲状腺の機能亢進症状になります。

山内 急激に起こるので亜急性甲状腺炎との鑑別なども出てくるようですが、このあたりはいかがでしょうか。

菱沼 亜急性甲状腺炎の場合にはウイルスの感染症で起こるので、甲状腺に痛みが来るとというのが一つの特徴だったのですが、橋本病の急性増悪で甲状腺が壊れて機能亢進症状が出る場合には痛みがないということで、元来、無痛性甲状腺炎という名前で呼ばれて

おり、橋本病の急性増悪と無痛性甲状腺炎とはほぼ同じような概念だととらえていいかと思います。

山内 以前、無痛性甲状腺炎と呼ばれていたものも原因不明という感じでしたが、これに非常に近いか、ほぼ同じと考えてよいのですね。

菱沼 学会ではだいたい皆さん、ほぼ同じものと考えていると思います。

山内 頻度としてはあまり高くはないのでしょうか。

菱沼 そんなに多くないので、時々学会発表になったりします。私も1～2年に1人、会うか会わないかというぐらいです。

山内 頻度的にも従来の無痛性甲状腺炎とほぼ同じと考えてよいのでしょうか。

菱沼 そのくらいになると思います。

山内 急性増悪する原因はわかって

いるのでしょうか。

菱沼 原因がわかればよいのですが、なかなかわかっていないことが多いのです。出産後に起こるとか、あとはステロイドホルモンが下がる、例えば、クッシング症候群があって、術後に無痛性甲状腺炎を発症するという誘因のようなものはよくいわれているのですが、ほとんど誘因がないほうが一般的だろうと考えられています。

山内 橋本病は高齢者にも広く見られることがわかっていますが、年齢層や男女で、特に多いなどといったことはわかっているのでしょうか。

菱沼 年齢層に関しては、頻度が少なく、この年齢に多いとか、そういうデータは今のところはないと思うのですが、男女比は、橋本病自体が女性に多いので、無痛性甲状腺炎も同じく女性に多いと考えられています。

山内 さて、診断や確定診断ですが、まず先ほど中毒症状ということでしたから、検査値はそちらに近いデータと考えてよいのでしょうか。

菱沼 まず甲状腺機能検査をして、それで甲状腺中毒症の結果が出たら、そこから考えていくということです。実際に甲状腺機能が亢進しているような状態であるバセドウ病と、それから甲状腺が破壊されて一時的に甲状腺機能が上がっているような状態と2つあるので、そういうものを鑑別するには最終的にヨードの摂取率を考えていく

ことになると思います。けれども、ヨードの摂取率まで測定できる施設はそんなにないので、確定診断はなかなか難しいかもしれません。

山内 ヨードの取り込みの低下があれば確定的だと考えてよいのでしょうか。

菱沼 そういうことになると思います。

山内 今のところ、甲状腺ホルモンが大量に出ていて、だけど痛みがない。このあたりがそろそろと疑っていいところでしょうか。

菱沼 はい。あと特徴として、これは原則的に一時的なものなので、そんなに続くことはありません。学会レベルでは数カ月続いたという報告がありますが、通常は数週間で寛解してしまうものです。

山内 超音波検査はいかがでしょうか。

菱沼 超音波検査で橋本病のエコー像が見られるのですが、それプラス何か破壊されたような像があれば示唆にはなると思いますが、エコーで診断が確定できるかというと、なかなか難しいということになると思います。

山内 甲状腺の抗体の変化に関してはいかがでしょう。

菱沼 抗体に関しては、抗体価が高い人、橋本病ですから、抗TPO抗体や抗サイログロブリン抗体になると思いますが、抗体価が高い人がなりやすい

というデータは今のところは出ていません。あと特徴的なのは、バセドウ病の方で甲状腺、TSHの受容体の刺激抗体が出ている方がいますが、こういう方も抗TPO抗体とか抗サイログロブリン抗体を持っているので、バセドウ病が寛解して甲状腺のTSH受容体抗体が陰性化し、その後、破壊性の甲状腺中毒症になることが知られています。こちらも一種の橋本病の急性増悪ととらえてもよいかと思えます。

山内 特に抗TPO抗体、抗サイログロブリン抗体、このあたりは当然高いケースが多いと考えてよいですね。

菱沼 そうですね。ベースが橋本病ということなので、あるということですが、高いからといって発症するかどうか、なかなかそこまでは言えないと思います。

山内 さて、治療ですが、まず急性期の治療からうかがいます。

菱沼 急性期は症状があればβブロッカーを使うことになります。現実的にはこちらは一過性に甲状腺が壊れるだけなので、症状が強いときにはβブロッカーぐらいで、逆に甲状腺ホルモンを下げるような薬、チアマゾールやプロピルチオウラシルは機能低下症になってしまうことがあるので禁忌になっています。ですから、こういう方がいたら、とりあえず症状がβブロッカーなどを使わなくてもよければ経過をそのまま観察します。もしも症状が強

ければβブロッカーで様子を見ることになると思います。

山内 よくプロプラノロールなども使われますが、こういった症状を抑える程度の治療でかまわないということでしょうか。

菱沼 はい、そういうことでよいかと思えます。ただ、ずっと長引くような人が時にいるので、そういう場合にステロイドを使ったというのは学会発表レベルではありますが、原則的にはそこまでやらないのが普通だろうと思えます。

山内 急性期の経過時間ですが、数週間とか数日とか、そういったものがあるのでしょうか。

菱沼 数週間レベルになると思えます。学会レベルでは数カ月続いたという話もあるのですが、これは一過性なので、甲状腺自体が壊れてしまえば、出すホルモンがないことになり、そのときにはそういう中毒症状みたいなものはなくなります。ですから、経過として、非常に壊れてしまった場合には機能低下症になるので、逆にホルモン値を上げるホルモン剤を使うことになりますし、ほとんどの場合には機能は元どおりになるので、そのまま寛解してしまいます。

山内 慢性期に関しては自然経過的に機能が低下するのに要注意と考えてよいのですね。

菱沼 そうですね。実際に機能低下

症になる人はそんなにはいません。まれに機能低下になっていて、なかなか戻ってこない方にはホルモン剤を投与することになると思います。

山内 数カ月続くようなケースですと、うっかりするとバセドウ病と間違えてしまうケースも、ありうるのですね。

菱沼 けっこう迷われている先生がいらっしやるかと思いますが、そこまで数カ月待てるかどうかなかなか難しい状態だと思います。ただ、こういう症例は非常にまれで、学会でも時々発表があるくらいなので、頻度的には

多くないと思います。

山内 仮に甲状腺が半分ぐらい摘出された場合の甲状腺ホルモンの分泌力はいかがでしょうか。

菱沼 甲状腺は半分ぐらい摘出して、術後、ホルモン値が低下することはありません。例えば甲状腺がんの人が半分ぐらい摘出したところで、術後、補充療法もないことが多いので、甲状腺組織は半分あれば、ほとんど日常生活で困るようなホルモン分泌にはならないと考えられます。

山内 どうもありがとうございました。