

告示	番号	25	内分泌疾患
	疾病名	萎縮性甲状腺炎	

萎縮性甲状腺炎

いしゅくせいこうじょうせんえん

概念・定義

萎縮性甲状腺炎は甲状腺腫大がなく甲状腺機能低下に陥った自己免疫性甲状腺炎であり、その病態を指す「特発性粘液水腫」と同義語として用いられることも多い。粘液水腫は皮下や間質にグリコサミノグリカンが沈着して圧痕を残さない浮腫(nonpitting edema)が生じる病態である。

症状

基礎代謝低下、易疲労感、無気力、徐脈、心機能障害、便秘、嚔声、筋仮性肥大、学業成績の低下に加え、急激な著しい甲状腺機能低下による、粘液水腫、脱毛、成長の停止(growth arrest)、症候性肥満が特徴的であり、成長曲線から発症時期が推定できる。2～3年の経過を経て、学校検診などで成長率低下、肥満、脂質代謝異常症を指摘され、医療機関を受診することが多い。甲状腺腫は認めない。

長期間の甲状腺機能低下により、下垂体 TSH 分泌細胞が肥大化し、下垂体腫大をきたし、下垂体腺腫との鑑別が必要なこともある。腫大下垂体は補充療法により一旦 empty sella となるが、後に回復する。

二次性徴は通常遅延するが、二次的に LH、FSH、PRL が増加し、卵巣嚢腫、思春期早発症を呈することもある。GH 分泌は低下している。

学童期～思春期女子に発症することが多いが、幼児期に発症した場合は精神運動発達障害をきたすこともある。

阻害型 TSH 受容体抗体を有する母体より出生した新生児では、一過性甲状腺機能低下症をきたし、重度な新生児仮死となり、精神運動発達遅滞を残すことがある⁵⁾。

甲状腺腫を伴わない甲状腺機能低下症状、成長曲線による成長率低下、肥満、粘液水腫を呈する場合本症を疑う。二次性徴、心機能の評価も必須である。

甲状腺関連検査では TSH 著明高値 (TSH>100 μ IU/mL)、FT3、FT4 著明低値、抗サイログロブリン抗体陽性、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体陽性、抗 TSH 受容体抗体 (作用阻害型) を確認する。血液生化学検査ではコレステロール著明高値 (LDL コレステロール)、AST、ALT、LDH、CK 高値を認める。甲状腺超音波検査では内部エコーが低下した萎縮甲状腺を認め、他に骨年齢の著明な遅延、頭部骨レ線上下トルコ鞍拡大、頭部 MRI 画像上下垂体腫大を確認する。他の下垂体ホルモン (LH、FSH、PRL、GH、ACTH)、IGFI、E₂、テストステロンの評価も行う。

治療

l-thyroxine;LT₄(チラーゼン S®)を分1で食前投与する。
成人では長期間甲状腺機能低下状態に対し急速な甲状腺ホルモンの補充療法により心機能低下(狭心症、心筋梗塞)を誘発する恐れがあるため、投与量は少量(12.5~25 μ g/日)から開始し、漸増し(2週間ごとに12.5~25 μ g/日ずつ増量)、維持量(100~150 μ g/日)までもっていくことが推奨されている。小児でのLT₄の1日あたりの維持量は生後6ヶ月までは5~8 μ g/kg、6~12ヶ月では6~8 μ g/kg、1~5歳では5~6 μ g/kg、6~12歳では4~5 μ g/kg、12歳以上では2~3 μ g/kgが適量である。治療開始後1~2週間で血中FT₄は正常範囲となり、TSHが正常化するには1ヶ月は要する。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/5_11_22.html