

告示	番号	26	内分泌疾患
	疾病名	橋本病	

橋本病

はしもとびょう

概念・定義

慢性甲状腺炎は、自己免疫性甲状腺炎(autoimmune thyroiditis)ともいわれる。1912 年に橋本策博士が 4 名の中年女性のびまん性甲状腺腫の病理所見をリンパ腫性甲状腺腫 (struma lymphomatosa) として発表したのが最初であり、その病理学的特徴は、甲状腺実質へのリンパ球浸潤とリンパ濾胞の形成、濾胞上皮の萎縮と好酸性変性、間質の線維化であった。その後、患者血中に抗甲状腺自己抗体が証明され、本疾患は自己免疫反応による甲状腺の慢性炎症であることが明らかにされた。

慢性甲状腺炎と橋本病は同義語として使用されているが、国際疾病分類 ICD10 では橋本甲状腺炎 (Hashimoto's thyroiditis) と表記され、これが学術用語として広く用いられている。

症状

びまん性甲状腺腫がおもな臨床所見であり、小児では 80 ～ 90 % に認められる。

典型的には甲状腺は弾性硬で、その表面は小葉構造に沿って隆起状に触れる²。

甲状腺機能低下症を伴っていなければ甲状腺腫以外の症状はない。

甲状腺腫はリンパ球の浸潤あるいは代償的に増加した TSH の作用による。頸部の違和感あるいは嚥下困難を訴えることがある。

甲状腺腫以外に受診のきっかけとなる症状は、全身倦怠感、体重増加、寒がり、便秘、月経不順、頭痛などであり、甲状腺疾患の家族歴や高コレステロール血症が診断のきっかけとなる場合もある⁵。
萎縮性甲状腺炎を呈した場合には著明な甲状腺機能低下症をきたすので、身長増加が停止して粘液水腫様症状が出現する。

小児では 90 ～ 95 % に抗 Tg 抗体、抗 TPO 抗体が陽性となる。TPO はマイクロゾーム (MC) 酵素であるので抗 MC 抗体とは高い相関がある。

また、抗 TPO 抗体にはペルオキシダーゼ活性を阻害する作用があるが、抗 TPO 抗体価と甲状腺機能の低下の程度は必ずしも相関しない。

甲状腺超音波検査では、病初期には粗雑なエコー像、進行すると内部エコー低下、不均一を認める。

超音波検査は甲状腺腫大を認めるが、自己抗体が陰性の場合に、甲状腺形成異常を否定する際に有用である。

CT、甲状腺シンチグラフィは、主用途の鑑別を除き不要である⁵。

甲状腺穿刺吸引細胞診は、自己抗体が陰性の慢性甲状腺炎診断する必要がある場合に、成人で行われる。

一部の症例において TSH 受容体に対する自己抗体が認められるが、それが刺激型抗体の場合には甲状腺機能亢進症状を呈し、慢性甲状腺炎と Basedow 病が混在するような病態 (hashitoxicosis) を呈する³。

一方、TSH 受容体に対する阻害型抗体が存在する場合には、著しい甲状腺機能低下症（萎縮性甲状腺炎）をきたす。

妊娠母体が本抗体をもっていると、胎盤を移行して新生児に一過性甲状腺機能低下症をきたす。

小児では成人とは異なり本抗体の陽性率は低い⁶。

慢性甲状腺炎の病初期に一過性の甲状腺機能亢進症状を呈することがあるが、これは傷害された甲状腺濾胞からの甲状腺ホルモンの漏出（血中 FT4 増加、TSH 低下）によるものであり、慢性甲状腺炎の経過中に産生された TSH 受容体抗体の刺激によって起こる、hashitoxicosis とは区別される³。

鑑別すべき疾患として、単純性甲状腺腫、無痛性甲状腺炎が挙げられる。

治療

慢性甲状腺炎に伴う潜在性甲状腺機能低下症〔FT4 正常で TSH が正常上限の 2 倍（10 μ U/mL）未満〕の場合に、甲状腺ホルモンをすぐに投与することに慎重な意見がある。

その理由は、①甲状腺機能低下が一過性で正常化する可能性のあること、②潜在性甲状腺機能低下症は身長増加率低下を引き起こさないで、むしろ甲状腺ホルモンの補充が過剰になることで、多動や集中力低下などの行動異常や学習上の問題を引き起こす可能性が懸念されるからである。

一方、補充すべきという意見は、投与することにより、①顕性甲状腺機能低下症への進展を阻止できること、②甲状腺腫縮小につながること、③血清脂質を改善すること、などをあげている^{5, 9}。

FT4 が正常な場合には TSH の上昇をどのレベルまで許容できるかは成人でも議論されている。

小児の潜在性甲状腺機能低下症に甲状腺ホルモンを投与する際には、過剰投与にならないように注意深く血中ホルモン値をモニターしながら投与する必要がある。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/5_11_21.html