

告示	番号	27	内分泌疾患
	疾病名	25 及び 26 に掲げるもののほか、後天性甲状腺機能低下症	

21 及び 22 に掲げるもののほか、後天性甲状腺機能低下症

そのた、こうてんせいこうじょうせんきのうていかしょう

概念・定義

原発性甲状腺機能低下症と中枢性甲状腺機能低下症に大別される。

A. 原発性甲状腺機能低下症

原因となる疾患を表に示す¹。

以下のような後天性非自己免疫性甲状腺機能低下症が考えられる。

1. 放射線性甲状腺機能低下症

概念・定義

¹³¹I による内照射療法後 2 週間以内に起こる、甲状腺の急性～亜急性炎症を放射線性甲状腺炎という。

Hodgkin 病などの治療目的に頸部に外照射が行われた数ヶ月後に一過性破壊性甲状腺炎をきたすことがある。

¹³¹I による内照射後、年 3% の割合で甲状腺機能低下となり、10 年後には約 40%、20 年後には約 60% が晩期性機能低下症となる。

頭頸部癌、白血病などで放射線照射を受けた小児の 30% で中枢性甲状腺機能低下症を、7% で原発性/中枢性の混合型甲状腺機能低下症をきたす²。

臨床症状と検査所見

放射線性甲状腺炎は放射線治療後 2 週間以内に頸部の自発痛、圧痛、咽頭痛、嚥下痛により特徴づけられる。

晩発性機能低下症では放射線照射により萎縮甲状腺となる。

放射線治療後、定期的に甲状腺機能を検査していれば顕在性機能低下症の出現が見逃されることはない。病歴聴取が重要である。

放射線被曝と自己免疫性甲状腺炎との明らかな関連を示唆する結果は得られていない。

治療

LT4 補充療法を行う。

2. 薬剤性甲状腺機能低下症

概念・定義

ヨード過剰摂取、ヨード含有抗不整脈薬アミオダロン、ヨード含有放射線造影剤、甲状腺ホルモン類似の構造を持つポリ塩化ビフェニルを代

表とする化合物のほか医薬品の中にも副作用として甲状腺機能に影響を及ぼすものが知られている²。

臨床症状と検査所見

慢性甲状腺炎と異なり、びまん性甲状腺腫は認めない。典型的な甲状腺機能低下症である、全身倦怠感、体重増加、寒がり、便秘、月経不順を呈することは少ない。定期的検査で高コレステロール血症や甲状腺機能低下が診断のきっかけとなる場合もある。

治療

原因薬剤の休薬によりほとんどの症例が可逆的に改善する。休薬できない場合はLT4 代償療法を併用する。

B. 中枢性甲状腺機能低下症

腫瘍、炎症、外傷、頭蓋放射線照射により視床下部、下垂体障害の障害をきたし TRH、TSH 産生、分泌が低下し中枢性甲状腺機能低下症を生じる。

下垂体腫瘍によるものが多い。

TSH と他の前葉ホルモン障害を伴う場合と、TSH 単独で障害される場合がある。

後天性 TSH 単独欠損症は自己免疫的機序の関与が想定されているが頻度は少ない。

臨床症状と検査所見

視床下部～下垂体腫瘍による場合、頭蓋内圧亢進症状、両耳側半盲の他に、萎縮性甲状腺炎と同様の二次性の成長障害 growth arrest を認める。FT4 低値、TSH 相対的低値。視床下部性では TSH が 5～10 μ IU/mL 程度に上昇する場合があります、TRH 負荷試験により原発性と鑑別する。中枢性では TSH の日内変動が消失する（正常では夜間にピークを認める）ことも参考になる。原疾患に応じた画像診断、各種下垂体前葉ホルモン負荷試験を行う。

治療

原疾患の治療。副腎皮質機能低下症を合併している場合は、副腎不全を誘発しないよう、副腎皮質ホルモン製剤を 1～2 週間投与してから LT4 補充療法を行う。維持量の決定には TSH は指標とならず、FT4、コレステロール、CK、身体所見を総合的に考慮する。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/5_11_23.html