

## 甲状腺機能亢進症の臨床

内科 片桐 尚

2019.7.4 医局セミナー

## 甲状腺機能亢進症の症状

動悸、息切れ、疲れやすい、体重減少

頻脈

暑がり

甲状腺腫 首あたりのじっとり汗ばんでいる

メルセブルグの三徴

甲状腺腫、頻脈、眼球突出

3つそろふことはまれ

(眼球突出はまず少ない)

## 甲状腺機能亢進症の検査所見

TSHの低下

FT3、FT4の上昇

甲状腺ホルモンを測定していない場合

以前より経時的に比較して明らかに

T. Chol が低下

Crが低下

これをきっかけに診断がつくこともある。

発症の時期もわかる。

甲状腺機能亢進症がわかったら

## 甲状腺機能亢進症の鑑別診断

バセドウ病

無痛性甲状腺炎

亜急性甲状腺炎

早急に確実に診断を確定する

一番のポイント

破壊性かどうか Tcシンチの取り込み

TRabが陽性かどうか

甲状腺エコーで実質に血流が豊富かどうか

亜急性甲状腺炎の診断においては

圧痛部に一致して低吸収域があること

### 実際の症例

- 1) 無痛性甲状腺炎
- 2) 亜急性甲状腺炎
- 3) バセドウ病
- 4) 軽度のバセドウ病 or 無痛性甲状腺炎

- 1) 無痛性甲状腺炎

### 症例 51歳 女性

既往歴 41歳の時 バセドウ病の治療歴あり

家族歴 特記すべきことなし

現病歴及び経過

2016年年4月初旬頃より倦怠感あり、(本人によるとバセドウ病を発症した時と同じような感覚)が出現したため近医受診 TSH低値、甲状腺ホルモンの上昇を認め、TRab陰性、甲状腺エコーで血流増加を認めないことからバセドウ病と治療することをためらわれ5月26日当院紹介受診

現症 体温 36.4 度 血圧 130/70 脈拍 81 整

甲状腺腫(-) 圧痛なし 心肺特記すべきことなし

### 検査所見

2016年5月26日 当日判明

TSH	0.0040	μIU/ml (0.35-4.94)
F-T4	1.59	ng/dl (0.7-1.48)
F-T3	3.86	pg/ml (1.71-3.71)
ESR	8	mm/hr
WBC	3600	/μl
Neutro	42.9	%
CRP	0.02	mg/dl

外注検査→後日判明

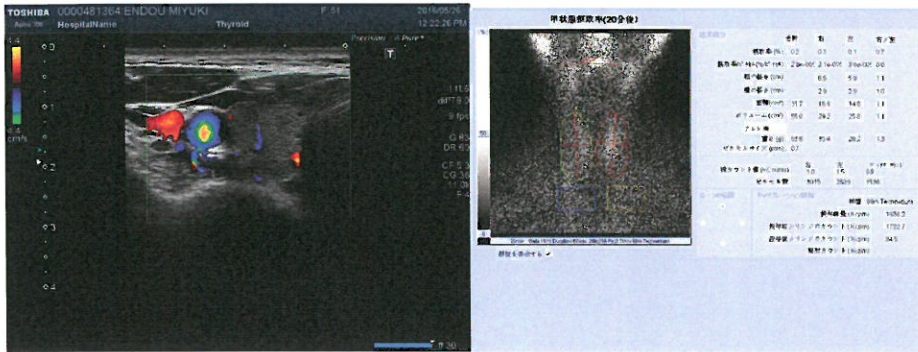
抗TG抗体	352.8	IU/ml
抗TPO抗体	80.8	IU/ml
TRab	(-)	IU/l
サイログロブリン	8.1	ng/ml

# 甲状腺エコー

5月26日当日

# シンチ

翌日5月27日



明らかな血流増加は認められず 摂取率 0.2%

無痛性甲状腺炎

# 臨床経過

	2016 5/26	6/17	7/29
ft4	1.59	1.16	0.84
TSH	0.0040	0.0101	2.57

約2か月の経過で自然軽快

## 2) 亜急性性甲状腺炎

### 症例 79歳 女性

既往歴 74歳 冠攣縮性狭心症

家族歴 特記すべきことなし

現病歴及び経過

2016年8月中旬頃より左頸部の違和感、熱感を認め、近くの耳鼻科受診、ロキソニン投与を受けるも改善せず、近くの内科受診、WBC 6500,CRP5.8 ,クラビット投与されるも改善せず、当院内科紹介、当初耳鼻科コンサルトするも亜急性甲状腺炎疑われ、内分泌内科紹介

現症 体温 37.5度 血圧 110/46 脈拍 72 整

甲状腺腫(+) 左に圧痛あり 心肺特記すべきことなし

### 検査所見

2016年8月26日 当日判明

TSH	0.0092	$\mu$ IU/ml (0.35-4.94)
F-T4	2.10	ng/dl (0.7-1.48)
F-T3	3.43	pg/ml (1.71-3.71)
ESR	123	mm/hr
WBC	6800	/ $\mu$ l
Neutro	76.3	%
CRP	6.53	mg/dl

外注検査→後日判明

抗TG抗体	14.8	IU/ml
抗TPO抗体	8.7	IU/ml
TRab	(-)	IU/l
サイログロブリン	970.1	ng/ml

### 甲状腺エコー

8月26日当日



左葉の圧痛部に一致して低吸収域を認め、血流は入らず  
亜急性甲状腺炎と診断

### 臨床経過

2016

	8/26	8/29	9/13	9/30	10/28
ft4	2.1	1.16	1.65	0.84	0.94
TSH	0.0067	0.0101	0.069	2.57	0.54
ESR	123		22	23	14
CRP	1.26		0.81	0.4	0.01

PSL 15mg

10mg

5mg

ステロイド投与 症状速やかに改善 約2か月で減量、中止

### 甲状腺エコー

8月26日

9月26日



左葉の低吸収域は縮小、消失  
画像上も改善していることを確認

### 3) バセドウ病

### 症例 50歳 女性

既往歴 特記すべきことなし

家族歴 特記すべきことなし

現病歴及び経過

一年位前から動悸、息切れ、めまい、体重減少あり(-15kg)  
2017年10月18日近医受診、検査で甲状腺機能亢進症を  
指摘され 10月26日当院紹介受診。

現症 体温 36.6度 血圧 124/67 脈拍 92 整  
明らかな甲状腺腫(-) 圧痛なし 心肺特記すべきことなし

### 検査所見

2017年10月26日 当日

TSH	<0.0025	μ IU/ml
F-T4	3.1	ng/dl
F-T3	20.3	pg/ml
ESR	19	mm/hr
WBC	5500	/μl
Neutro	41.6	%
CRP	0.08	mg/dl

外注検査→後日判明

抗TG抗体	<10	IU/ml
抗TPO抗体	85.5	IU/ml
TRab	17.2	IU/l
サイログロブリン	382.4	ng/ml

### 甲状腺エコー

10月26日当日

### シンチ

10月27日翌日



実質に豊富な血流を認める Tc 摂取率 31.7% と高値

バセドウ病と診断

### 臨床経過

	2017	2018				
	10/26	11/6	1/17	4/25	6/20	8/8
ft4	3.1	1.72	0.6	0.85	0.91	0.9
TSH	<0.0025	<0.0025	0.4	0.0052	1.94	1.98
TRab	17.2	15.5	11.9	7.0	4.6	3.7



甲状腺機能をみながらメルカゾールを減量、調節

### 甲状腺エコーにてもF/U



2017. 10.26

2018.5.7

活動性の低下を認める

## 4) 軽度のバセドウ病

or

## 無痛性甲状腺炎

### 症例 51歳 女性

既往歴 特記すべきことなし

家族歴 特記すべきことなし

現病歴及び経過

2018年6月、体のだるさあり近医受診、TSH 16.6 ft4 0.58  
にて甲状腺機能低下症と診断、チラージンS(25)1T内服  
(H29. 6月まで) H29.8/30 TSH 4.1 ft4 1.1 follow up 目的  
にてH30 6/16 採血 TSH 0.02 ft4 3.51甲状腺機能亢進症を  
疑われ、7/5 当院紹介受診。

現症 体温 36.5度 血圧 112/58 脈拍 77 整

甲状腺腫(-) 圧痛なし 心肺特記すべきことなし

## 検査所見

2018年7月5日 当日

TSH	0.0035	$\mu$ IU/ml
F-T4	3.87	ng/dl
F-T3	>20	pg/ml
ESR	4	mm/hr
WBC	3000	/ $\mu$ l
Neutro	43.0	%
CRP	0	mg/dl

外注検査→後日判明

抗TG抗体	424.0	IU/ml
抗TPO抗体	388.0	IU/ml
TRab	1.4	IU/l
サイログロブリン	360.0	ng/ml

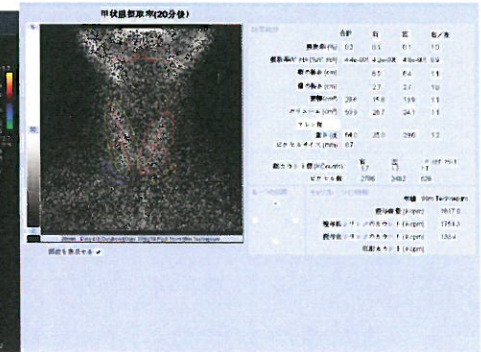
## 甲状腺エコー

7月5日当日



## シンチ

7月12日



実質の血流増加ははっきりせず      Tc 摂取率 0.2%と低下  
無痛性甲状腺炎と診断

## 臨床経過

2018

	7/5	7/12	8/2	9/13
FT4	3.87	3.18	1.07	0.7
TSH	0.0035	<0.0025	<0.0025	7.5
TRab	1.4		1.1	

自然に改善

## まとめ

甲状腺機能亢進症の治療においては  
確実な診断が重要である。

早期の鑑別診断においては  
Tcシンチが有用と考えられる。