

女性と
甲状腺
病気の

東内科クリニック
東 淑江

..... 目 次

1	女性と甲状腺の病気	2
2	甲状腺の病気の症状自己チェック表	4
3	甲状腺について	6
4	甲状腺の病気の診断と治療のための諸検査	8
5	バセドウ病について	12
	①原因 ②症状 ③治療 ④妊娠と出産	
6	橋本病について	20
	①原因 ②症状 ③治療 ④妊娠と出産	
7	参考資料	23
	参考資料1 甲状腺疾患診断ガイドライン(2013)	
	参考資料2 甲状腺疾患 早わかり用語集	

はじめに

この小冊子は「甲状腺の病気」で治療を受けられる方々——特に女性の皆さんのために、甲状腺の病気のあらましをわかりやすく説明したものです。

人の体内には多くの種類のホルモン(女性ホルモン、男性ホルモン、成長ホルモン、甲状腺ホルモンなど)が分泌され、身体のためにそれぞれ別個に作用しています。これらのホルモンは健康な人では適正な分泌量が自動的に調節されていますが、病気になるとこの調節がうまくいかなくなり、多すぎたり、少なすぎたりします。

甲状腺ホルモンは新陳代謝を促進して酸素消費量をふやしたり、体温を調節したりしています。甲状腺ホルモンの分泌が多すぎると甲状腺機能亢進症(代表的なものはバセドウ病)といい、分泌が少なすぎると甲状腺機能低下症(代表的なものは橋本病)といいます。そして、それぞれに後に説明するような症状があらわれてきます。

甲状腺の病気にはいろいろありますが、ここではそのうちの**代表的で主な病気であるバセドウ病と橋本病について説明しました**。これらの病気は、本文の中でくわしく説明しますが、自己免疫疾患であり、そのため女性に特に多い病気なのです。そしてこのことが女性の妊娠や出産に強いかわりを持っていくゆえんです。

これらの病気については、患者さんそれぞれの症状や症状の経過に多様性がみられますが、**基本的治療法は一応確立していますので、主治医とよく相談されて、根気よく治療を続けてください**。かりに眼の突出や、頸部の腫れがあっても心配はいりません。気持ちを明るく持って**治療を続けていれば、健康人となら変わらぬ正常な生活をしていくことができるでしょう**。

1

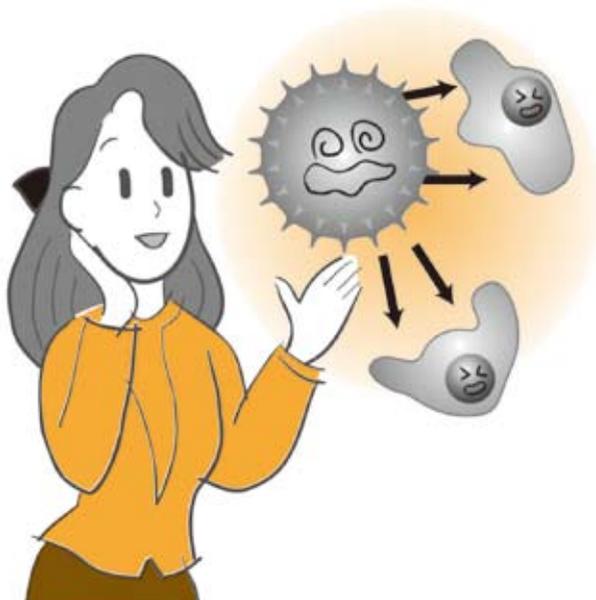
女性と甲状腺の病気

甲状腺の病気は女性に非常に多くみられる病気です。この病気は男性にもみられますがその数は少なく、女性の病気といっても過言ではないほどです。甲状腺の病気には、いろいろな病気があります。なかでも代表的な病気はバセドウ病と橋本病ですが、バセドウ病では女性は男性の4ないし5倍、橋本病では15ないし30倍にものぼるといわれ、また甲状腺癌についても女性の方がかかる率が高いといわれています。



甲状腺の病気が女性に多い理由

女性に甲状腺の病気が多い理由については、まだ十分にはわかっていません。ただバセドウ病や橋本病は、次に述べるように、自己免疫が関係して起こる病気であるといわれています。そして、女性に自己免疫疾患が多いことから、これらの病気が女性に多いと一般的に考えられています。



自己免疫疾患

少し難しくなりますが、自己免疫について説明しましょう。正常な場合には、身体に外からウイルスや細菌のような異物(抗原)が入ってくると、このような異物から身体を守るために抗体ができ、次に同種の異物が入ってきたときに、抗体がこれを攻撃して抑える免疫の働きをします。たとえば一度「はしか」にかかると、抗体ができ、その後は一生「はしか」にかかることはありません。まだ十分に解明しつくされてはいませんが、この免疫のしくみが、通常の外か

ら入った異物に対してのみならず、自分の身体の組織の一部に対しても、これを外からの異物と誤認して抗体を作ってしまうことがあります。これを自己免疫といいます。そしてこの抗体が自分の身体に対して攻撃的に作用していろいろな障害を引き起こします。この自己免疫によって起こる病気のことを自己免疫疾患と呼んでいます。以下に説明しますが、バセドウ病や橋本病は代表的なこの自己免疫疾患なのです。

2

甲状腺の病気の 症状自己チェック表

甲状腺の病気は、中高年の女性に多くみられる病気である疫学的調査によると40歳以上の成人女性の100人のうち17人程度にみられます。個人個人についていうと、きちんと診断がされていない場合も多く、また自律神経失調症・更年期障害・産後うつ病などと間違えられている場合などもあって、実際に、病気に気がついていない人もかなりいると考えられます。

そこで甲状腺の病気を自分でチェックする方法を次に説明しましょう。次の症状自己チェック表を自分でチェックしてみてください。そしてチェックした項目が3つを越えるようであれば、一度検査を受けてみてはいかがでしょうか。



表1 症状自己チェック表

甲状腺機能亢進症

- 暑がりである(夏に弱い)
- 汗かきである
- 疲れやすい
- 動悸がする
- 息切れがする
- 落ち着きがなくイライラすることが多い
- 食欲はあるのに体重が減った
- 手足が震える
- 頸(のどぼとけの下)が腫れている
- 目つきがきつくなったり眼球がでてきた

甲状腺機能低下症

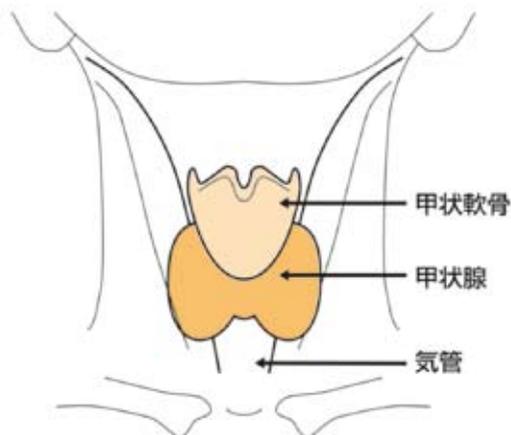
- なにをするのも億劫である(無気力である)
- 皮膚が乾燥してカサカサする
- 寒がりになった
- むくみがある
- 髪や眉がうすくなった
- 声がかすれたり低い声で話すようになった
- 便秘がちである
- 物忘れが多くなった
- 食欲がない
- 体重が増加した

3

甲状腺について

1)甲状腺の位置と甲状腺腫

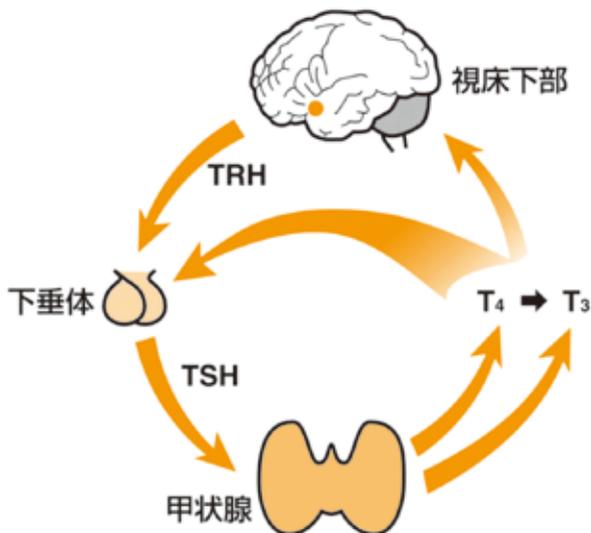
甲状腺は頸の真ん中よりやや下、のどぼとけのすぐ下の所にあります。丁度、蝶がはねをひろげたような形で、頸の前の正中線の両側にまたがっています。甲状腺の異常がなくて正常な場合には、外からはほとんどわからないのですが、甲状腺の病気になると腫れて大きくなり、外からもわかるようになります。これは甲状腺が腫れて甲状腺腫ができているからです。甲状腺腫は人によりその形や大きさは多様ですが、注意深く観察すれば自分で甲状腺の腫れを見つけることができると思います。鏡を見ながら、あごを上げて、つばを飲み込むしぐさをしてよく見てください。のどぼとけの下の部分に蝶がはねをひろげたような形をした塊が上下に動くようであれば、甲状腺が腫れているといえます。甲状腺が腫れている場合には、他に別の症状がみられなくても、医師の診断を受けたいほうがよいでしょう。



2) 甲状腺ホルモン

甲状腺ホルモンは主として身体の新陳代謝を司っています。甲状腺ホルモンの分泌は、まず脳の視床下部から分泌される甲状腺刺激ホルモン放出ホルモン(TRH)の分泌によって、脳下垂体が刺激されて、脳下垂体からさらに甲状腺刺激ホルモン(TSH)が分泌され、それがさらに甲状腺に作用して甲状腺ホルモン(T_3 、 T_4)が分泌され、身体の新陳代謝を調節しています。また甲状腺ホルモンの分泌が多すぎると、この情報が視床下部と脳下垂体に伝わりTSHの分泌を抑え、またさらに甲状腺ホルモンの分泌を抑えるというように、視床下部、脳下垂体、甲

状腺の三者がお互いに協調しながらホルモンの分泌を自動制御し、身体の新陳代謝を巧みに調節しているのです。



3) 甲状腺機能亢進症と甲状腺機能低下症

甲状腺ホルモンの分泌が多すぎると、身体の新陳代謝が活発になり過ぎ、甲状腺機能亢進症になります。そして甲状腺機能亢進症は、バセドウ病によっておこることが非常に多いのです。逆に、

甲状腺ホルモンの分泌が少なくなり過ぎると、身体の新陳代謝がにぶり、甲状腺機能低下症になります。そして甲状腺機能低下症は、橋本病によっておこることが非常に多いのです。

4

甲状腺の病気の診断と 治療のための諸検査

1) 甲状腺の位置と甲状腺腫

血液を検査して、血液中の甲状腺ホルモンの状況と抗甲状腺抗体について測定します。

(1) 甲状腺ホルモン

血中の甲状腺ホルモン量の測定により、甲状腺機能亢進症あるいは甲状腺機能低下症があるか否か、あるいは甲状腺機能が正常であるかどうかを判断します。

甲状腺ホルモン量の測定は、遊離サイロキシン(FT_4)、遊離トリヨードサイロニン(FT_3)などの血中濃度を測定します。甲状腺機能亢進症では、これらの甲状腺ホルモンの濃度は、それぞれ高くなっており、また甲状腺機能低下症の場合には、これらの甲状腺ホルモンの濃度は、それぞれ低くなっているのです。

先にも述べましたように、甲状腺刺激ホルモン(TSH)と甲状腺ホルモンは相互に作用しあって、ホルモンの分泌を調節しています。したがってTSHは甲状腺ホルモンが少なくなり過ぎると逆に多くなり、また甲状腺ホルモンが多くなり過ぎると反対に少なくなります(表2、表3参照)。

(2) 抗甲状腺抗体

先にも述べましたが、バセドウ病や橋本病は自己免疫疾患です。したがってこれらの病気の場合、血液中に抗甲状腺抗体が検出できます。

抗甲状腺抗体には、(1)抗TSH受容体抗体(TRAAb)、(2)抗サイログロブリン抗体(TgAb)、(3)抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(TPOAb)があり、血液の検査で調べることができ、診断をする参考資料にします。

橋本病の患者では、TgAbとTPOAbが陽性(一方だけ陽性になる場合があります)

ますので両方測定することが重要です)で、バセドウ病の患者でもこれらの抗体はしばしば陽性です。そしてバセドウ病の患者では、さらに甲状腺を刺激して甲状腺ホルモンを過剰に産生させる抗体すなわちTRAAbが陽性ですので、このことがバセドウ病の診断に役立ちます。ところで、このTRAAbは、抗甲状腺剤による治療でバセドウ病が良くなると陰性化しますので、服薬(抗甲状腺剤)により治療の効果があがった場合に、薬をやめてよいかどうかを決める一つの指標になります(表2、表3参照)。

表2 甲状腺疾患診断のための検査

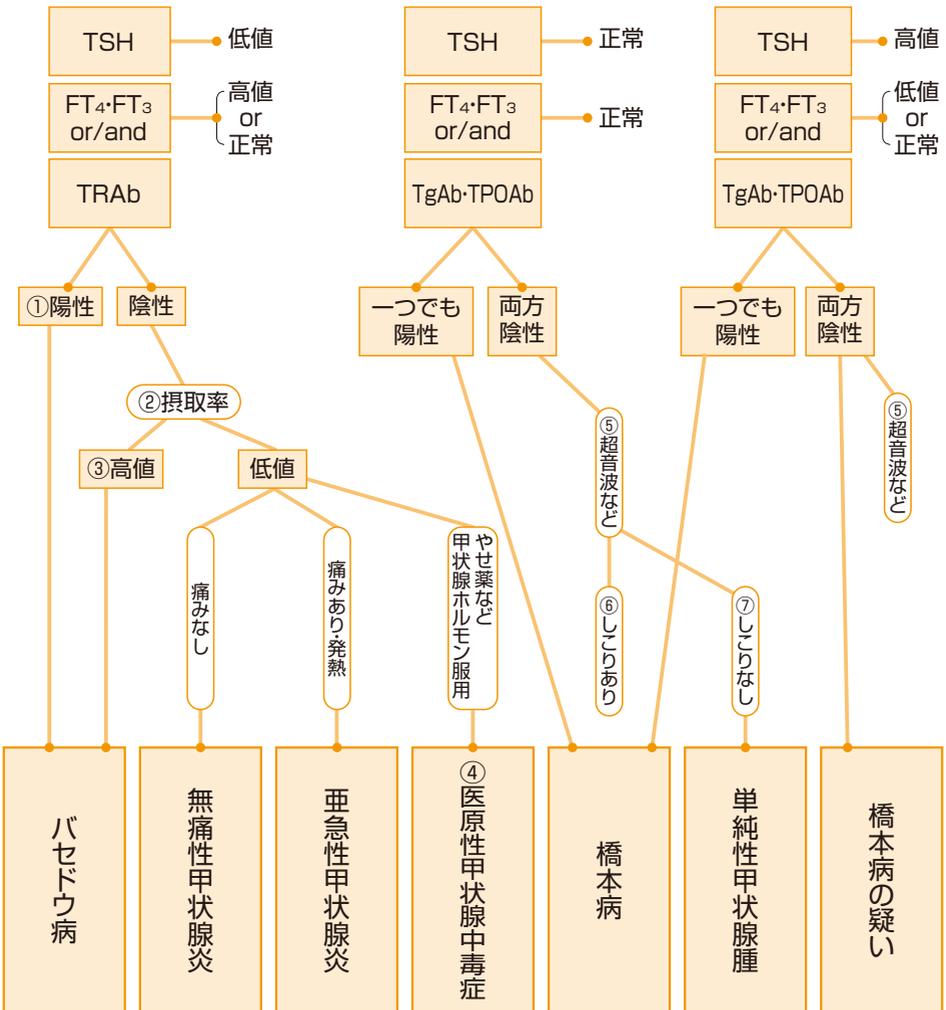
	正常値※	甲状腺機能亢進症	甲状腺機能低下症
TSH(甲状腺刺激ホルモン)	0.35~3.73 μ U/mL	↓	↑
FT3(遊離トリヨードサイロニン)	2.2~4.1pg/mL	↑	↓
FT4(遊離サイロキシン)	0.88~1.81ng/dL	↑	↓
TRAAb(抗TSHレセプター抗体)	1.5IU/mL未満	バセドウ病で陽性	一部のもので陽性
TgAb(抗サイログロブリン抗体)	28IU/mL未満	バセドウ病で陽性	橋本病で陽性
TPOAb(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体)	16IU/mL未満	バセドウ病で陽性	橋本病で陽性

※正常値は各施設で異なります

表3 甲状腺疾患と検査のフローチャート



甲状腺の腫れ or 症状がある場合





2) その他の検査

甲状腺の形状や大きさ、甲状腺内部の腫瘍の有無などを見るために、甲状腺超音波(エコー)、シンチグラフィ、CT、MRIなどの検査や、甲状腺癌の診断のために細胞診(注射針で甲状腺の少量の細胞を吸引して取り出し検査診断する)などを行うことがあります。

〈表3 フローチャートの説明〉

- ①TRAbが陽性でも無痛性甲状腺炎の場合がまれにあり、経過を観察するなど慎重な鑑別が必要。
- ②摂取率： ^{123}I シンチグラフィ、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ シンチグラフィなどがあり、これができない場合慎重な鑑別が必要。
- ③摂取率が高値で、機能性甲状腺腫の場合がある。
- ④医原性甲状腺中毒症：甲状腺ホルモンや、やせ薬を飲んでいる場合に注意が必要。
- ⑤超音波などで異常がないことを確かめる。
- ⑥しこりあり：甲状腺超音波・細胞診によりさらに診断。
- ⑦しこりなし：腫れと症状が全くない場合は、正常な甲状腺。

5

バセドウ病について

先に述べましたように、バセドウ病は男性にもみられますが、女性に非常に多い病気です。日本の女性ではバセドウ病は約200人に1人とわれています。すべての年齢で起こりますが、20ないし30歳代の比較的若い女性に多くみられます。

1)バセドウ病の原因

バセドウ病の原因は、まだ十分にはわかっていないのですが、身体の免疫のしくみに異常が起こり、そのために甲状腺を刺激する抗体TRAbが作られてこの抗体が甲状腺を刺激して、甲状腺ホルモンの分泌が多くなりすぎるために起こる病気と考えられています。そして甲状腺ホルモンの過剰な分泌のために起こる症状、つまり甲状腺機能亢進による諸症状が起こってきます。

2)バセドウ病の症状

バセドウ病の症状として3大徴候が知られています。それは、(1)甲状腺腫、(2)眼球突出、(3)頻脈です。

(1)甲状腺腫

甲状腺腫の大きさはいろいろです。外からではほとんどわからない場合もありますが、中には随分大きくて一見してわかる場合もあります。

(2)眼球突出

眼球の突出はすべての場合に現れてくる症状ではなく、発病前と比較してみてもわかるほどに眼が出てくるのは約30%くらいです。普通は両眼に同じ程度に現れますが、ときには片方の眼だけが出てくることもあ



ります。それに伴う症状は眼球および
 瞼の腫れ、結膜の充血、眼痛などがあり、
 ひどい場合は物が二重に見えたり、さら
 に失明することさえあります。現在行わ
 れているバセドウ病の治療は、甲状腺
 の機能を正常にすることを目的とする
 治療が基本として行われていますので、
 治療によりこれらの眼の症状がよくな
 ることはありません。もし眼の状態が非
 常に悪い場合には、このための特別の
 治療を行われなければなりません。

(3) 頻脈

頻脈は、甲状腺ホルモン分泌が多
 すぎるために身体の新陳代謝が活発にな
 りすぎ、その結果酸素の消費量が増え
 るために起こる症状です。身体の新陳
 代謝が活発になりすぎると、酸素の必
 要量が増加するので、それを補うため
 に心臓の働きが活発になり、脈拍数が
 増加するのです。さらにひどくなると不
 整脈になったり、心不全になることがあ
 ります。その他にも、暑がり、汗をかきや
 すい、息切れがする、いらいらするなど
 の諸症状が起こってきます(表1参照)。

3)バセドウ病の治療

現在ではバセドウ病の発病のしくみがまだ十分にわかっていないので、根本的な治療法は行われていないのが実情です。一般に甲状腺の機能を正常に戻す方法として、基本的に(1)薬物療法(2)手術療法(3)放射性ヨード内用療法などが行われています。

(1)薬物療法

抗甲状腺剤にはチアマゾール(商品名メルカゾール)とプロピルチオウラシル(商品名チウラジール、プロバジール)の2種類があります。抗甲状腺剤による治療は、いつからでも、どこでも開始することができます。わが国では初めて治療する場合90%以上が薬物治療から開始されます。最近では効果の面や副作用の頻度などからメルカゾールを第一選択にすることが推奨されています。そして抗甲状腺剤を継続して服用することにより、かなりの治療効果を上げることができます。実際には血液中の甲状腺ホルモン量を測定しながら、ホルモンを正常範囲に保つように、薬の量を増減させながら服用します。医師より指示

された量の薬をきちんと規則正しく服用することにより、2~3カ月もすれば、たいいていの場合に甲状腺ホルモンは正常範囲となり、いろいろな症状が軽快します。しかし、症状がなくなったからといって勝手に薬の服用を中断すると、また症状がでてくることが多いのです。普通、薬の服用をやめても、この病気が再発しないようにするためには2、3年服用し続ける必要があり、中には相当長期間(10年以上も)治療を続けなければならない場合もあります。

薬の副作用

抗甲状腺剤による副作用としては、薬疹、肝障害、無顆粒球症(白血球のうちの顆粒球)、多発性関節炎、MPO-ANCA関連血管炎症候群などがあります。このような副作用の出現頻度は高く、10人に1人くらいの割合で起こってきますので、気をつけなければなりません。このうち無顆粒球症(初期症状:発熱、咽頭痛等)は生命をもおびやかすことがありますので、十分な注意が必要です。副作用の多くは抗甲状腺剤の服薬開始後2、3週間から3カ月以内に起こってきますので、この間は副作用について十分に注

意していく必要があります。ただし、MPO-ANCA関連血管炎症候群(初期症状 血尿、蛋白尿や肺出血、関節痛等)がおこるのは服薬開始後1カ月～30年と様々です。

(2)手術療法

バセドウ病は甲状腺が甲状腺ホルモンを過剰に分泌し過ぎて起こる病気です。外科手術により、その甲状腺の一部を残して大部分を切除して、ホルモンの分泌を少なくする方法です。適正な外科手術により、甲状腺ホルモンの分泌は少なくなり、甲状腺機能は正常になります。ただし、甲状腺機能が亢進状態にある場合に手術をするのは危険ですので、抗甲状腺剤の服用により甲状腺機能を正常化してから手術を受けなければなりません。手術による合併症には、反回神経麻痺(声がしわがれる)、副甲状腺機能低下症(血液中のカルシウムが少なくなり、手がしびれるなど)、術後出血などを起こすことがありますので、熟練した甲状腺専門外科医により手術を受けることが大切です。

(3) ^{131}I 内用療法

放射性ヨード入りのカプセルを内服すると、体の中で甲状腺だけに選択的に

放射性ヨードが集まります。そして甲状腺に集まった放射性ヨードが徐々に甲状腺の組織の一部を壊していきます。いわば内科的外科療法というべきものです。1回の内服だけでは十分でないことがあり、効果が出てくるには数カ月かかります。もし効果が十分でない場合には、繰り返して行うことができます。この治療により発癌性などの心配はなく、治療後6カ月も経てば妊娠しても問題はありません。

ただし、妊婦、近い将来(6か月以内)妊娠する可能性がある女性や授乳している場合は避けるべきです。そして重症バセドウ病眼症のある場合には症状が悪くなることが多く、この治療法は避けたい方が望ましいと思われます。また18歳以下の若い人では、放射能の影響を無視することはできないので慎重に行います。



わが国では、これらの治療法のうち抗甲状腺剤による薬物療法が最もよく行われています。ただ、これらの方法はそれぞれに一長一短があり、患者さんの状態にあわせてどの治療法を選択するのが適当かをよく吟味する必要があります。治療法の実施については主治医とよく相談して指導を受けてください(表4参照)。

表4 治療法の実施

	薬物療法	手術療法	放射性ヨード内用療法
対象となる人	全ての人 妊娠中も可能	抗甲状腺剤で治りにくい場合 副作用のため抗甲状腺剤が服用できない場合 甲状腺腫が大きい場合 甲状腺癌などの腫瘍を合併する場合 早く寛解を希望する場合	抗甲状腺剤で重大な副作用が出た場合 抗甲状腺剤で治りにくい場合 甲状腺切除後で再発した場合 甲状腺腫を小さくしたいとき
対象とならない人	抗甲状腺剤による副作用の出た人	手術再発例 高齢者	妊婦、近い将来妊娠する可能性のある人 授乳中の人 原則的に18歳以下 重症バセドウ病眼症
長所	どこでもできて容易 全ての人に可能	早く甲状腺機能が正常化 大きい甲状腺腫による圧迫症状の是正 結節病変を取り去ることができる	外来治療が可能 カプセルを服用するだけで簡単
短所	長期にわたる治療が必要 副作用が多い 甲状腺腫は縮小しにくい	入院することが必要 麻酔薬の副作用がある 手術による後遺症がある 熟練した甲状腺外科専門医によること	甲状腺機能正常化までには時間がかかる 効果が一定しない 晩発性甲状腺機能低下症を起こしやすい



バセドウ病と診断されて治療計画を立て、本格的な治療がはじめられても、すぐに甲状腺機能が十分に正常にコントロールされるわけではなく、徐々に正常化されるものなのです。したがってその間は、心臓や肝臓、その他の組織に負担がかかっていますので、日常生活で決して無理をしないように注意しなければなりません。しかし、治療により病気はだんだんと改善され落ち着いてきます。バセドウ病に他の合併症(心臓や肝臓の病気、他の自己免疫疾患など)がなく、自覚症状がなくなり、甲状腺ホルモンの検査においても正常になれば、健康人としての普通の日常生活をしても差支えありません。

食べ物については神経質になる必要はありません。海藻類は、放射性ヨードを使って検査する場合や、放射性ヨード内用療法を受ける場合に主治医に特に指示された場合以外は、常識的な範囲で普通に食べても結構です。ただし沢山

食べても決して治らないし、かえって具合が悪くなることもありますので注意してください。

病気治療中は定期的に受診し、検査を受けた上、指示された量の薬をきちんと継続して服用していくことが大切です。薬をきちんと服用していると、自覚症状がなくなり、検査の成績は良くなっていきますが、薬の服用を中止するとまた病気が悪くなったり、もとに戻ってしまいます。したがって薬の服用を独断で勝手に中止しないようにしてください。病気が軽快して医師の指示により薬の服用を一時やめた場合でも、まだ完全に病気が治癒したわけではありませんので、定期的に受診して検査を受け、経過観察していくことが大切です。また、甲状腺腫が大きくなっているのに気がついたり、自覚症状が認められるような場合には、直ちに受診して検査を受けるようにしましょう。



4)バセドウ病の妊娠と出産

(1)不妊とバセドウ病

バセドウ病の女性は、甲状腺機能がコントロールされていれば、特に妊娠しにくいということではなく、心配はありませんが、不妊の疑いがあれば産婦人科で相談して下さい。

(2)妊娠・出産は可能

もちろんバセドウ病の女性も妊娠・出産は可能です。ただし、バセドウ病であることがわかっている場合に、妊娠・出産を希望するのであれば、あらかじめ治療により甲状腺機能を十分にコントロールしておくことが大切です。妊娠中甲状腺機能のコントロールが十分でなく甲状腺機能亢進症が続いている場合には、流産・早産しやすかったり、体重が少ない赤ちゃんが生まれたりする可能性がありますので、注意して下さい。この点については主治医とよく相談し、その指導にしたがってください。

(3)妊娠中および出産後の甲状腺機能について

妊娠初期には(7～15週)絨毛性ゴナドトロピンにより甲状腺機能亢進症を発症することがあり、妊娠初期一過性甲状腺機能亢進症と呼ばれています。これは妊娠中期には軽快することがほとんどです。また妊娠後期には甲状腺機能はよくなることもあり、そのような場合には、服薬する薬の量を減らすことが可能です。しかし出産後1年くらいまでの間に、再び甲状腺機能が悪くなるのがよくあります。これは出産後バセドウ病が再び悪化する場合や、出産後に「無痛性甲状腺炎」(診断基準後出)が発症する場合です。無痛性甲状腺炎は正常の人にもおこりますが、バセドウ病や橋本病の人に、出産や感染をきっかけに発症する甲状腺の炎症で、痛みはなく甲状腺機能亢進症は一時的で、治療の必要はありませんが、十分に注意しましょう。

(4) 胎児に対する抗甲状腺剤の影響

現在使用されている抗甲状腺剤は2種類チアマゾールとプロピルチオウラシルがあります。このうちチアマゾールは胎児の器官形成期(妊娠8週まで)に服用している場合には、まれに特殊な奇形(後鼻孔閉鎖症、食道閉鎖症、頭皮欠損など)が見られたとの報告がありますので、可能であれば妊娠8週まではチアマゾールは避けたほうが良いでしょう。

(5) 授乳について

抗甲状腺剤の服用量が1日当たりメルカゾール2錠以下、チウラジール6錠以下であれば、すべて母乳で育てても乳児の甲状腺機能に影響はありません。服用量が多い場合には主治医とよく相談して下さい。

(6) 新生児バセドウ病について

バセドウ病の母親から生まれた新生児には、甲状腺機能亢進症が起こることがあります。これは妊娠末期の母親のTSH受容体抗体(TRAb)が多い場合に起こりやすいことがわかっています。母親の血中TRAbやTSAAbが胎盤を通過して胎児に移行するため起こるもので、ときには治療を必要とすることがありますが、この抗体は生後次第に新生児の血中から消失していきますので、それにつれて機能亢進症は良くなります。したがって心配はいりません。



6

橋本病について

橋本病の病名は、九州大学の橋本策博士が、1912年に世界ではじめて医学雑誌にこの病気を報告したことから、橋本博士にちなんでつけられた病名です。橋本病の患者は特に女性に多く、男性の患者の15ないし30倍にもものぼるといわれ、40歳代以後の女性では13人に1人がこの病気であるとの調査結果があります。

1) 橋本病の原因

橋本病は甲状腺に慢性の炎症が起きる病気で、慢性甲状腺炎ともいわれます。これは、先に述べたように自己免疫の異常により、甲状腺に対する抗体ができて、この抗体が甲状腺を破壊するために起こる病気で、細菌の感染による炎症ではありません。

2) 橋本病の症状

橋本病の症状は甲状腺腫と甲状腺機能低下による症状が主なものです。

(1) 甲状腺腫

バセドウ病と同様に橋本病の甲状腺腫も、ほとんどわからないくらい小さいものから、非常に大きいものまでさまざまです。そしてこの甲状腺腫は、前頸部の不快感あるいは圧迫感などを伴い、この症状を訴える人が多いのです。

(2) 甲状腺機能低下症

すべての橋本病の人が甲状腺機能低下症になるわけではなく、甲状腺機能低下症になるのは一部の人です。

その症状は、症状自己チェック表で述べたように、寒がり、皮膚がかさかさする、疲れやすくなる、むくみ、便秘、無気力、体重の増加などです(表1参照)。

3) 橋本病の治療

橋本病の人でも、甲状腺機能が正常である場合には、治療の必要はありません。甲状腺機能が正常でも甲状腺腫が大きい場合には、甲状腺腫の治療のために、甲状腺ホルモン剤(レボチロキシナトリウム)で治療をして甲状腺腫を小さくすることがあります。また診断時に甲状腺機能が正常でも、状況の変化(特に妊娠・出産など)により、甲状腺機能が変化することがありますので、定期的な検査が必要です。甲状腺機能の低下がある場合には、甲状腺ホルモンの分泌が少なすぎるので、これを補うために甲状腺ホルモン剤を服用して治療します。薬と検査により甲状腺機能が正常にコントロールされ、維持されるようになれば、全く普通の人と同じ生活をする事ができますが、薬の服用は長期間継続する必要があります。



4) 橋本病の妊娠と出産

(1) 不妊と橋本病

橋本病の人でも甲状腺機能が正常であれば妊娠しにくいということはありません。しかし、甲状腺機能が低下している場合には妊娠しにくいことがありますので、妊娠を希望するのであれば、きちんと検査を受けた上で、甲状腺機能を正常にするための治療をする必要があります。

(2) 妊娠・出産・授乳

橋本病で甲状腺機能が正常である場合でも、妊娠や出産により甲状腺機能に変化が生じやすいので、妊娠中や出産後には検査を受けてみましょう。また、甲状腺機能が低下している場合には、甲状腺ホルモン剤により治療を行います。甲状腺ホルモンは胎盤を通りませんので、胎児に影響はなく心配ありません。そして、治療のために使う甲状腺ホルモン剤は、母体に不足している甲状腺ホルモンを補うだけのことで、授乳は普通に行っても赤ちゃんに影響ありません。



(3) 出産後特に注意

橋本病では、妊娠中や出産後には甲状腺機能が変化しやすいことがわかっています。妊娠中も定期的な検査が必要ですが、特に出産後6か月頃までは、甲状腺機能が低下したり、逆に無痛性甲状腺炎にかかり一時的に血中甲状腺ホルモンが多くなる場合がありますので、必ず定期的に検査を受けるのが良いでしょう。

参考資料1 甲状腺疾患診断ガイドライン(2013)

【バセドウ病の診断ガイドライン】

- a) 臨床所見
1. 頻脈、体重減少、手指振戦、発汗増加等の甲状腺中毒症所見
 2. びまん性甲状腺腫大
 3. 眼球突出または特有の眼症状
- b) 検査所見
1. 遊離T₄、遊離T₃のいずれか一方または両方高値
 2. TSH低値(0.1 μU/ml以下)
 3. 抗TSH受容体抗体 (TRAb, TBII) 陽性、または刺激抗体 (TSAb) 陽性
 4. 放射性ヨード (またはテクネシウム) 甲状腺摂取率高値、シンチグラフィでびまん性
- 1) バセドウ病
- a) の1つ以上に加えて、b) の4つを有するもの
- 2) 確からしいバセドウ病
- a) の1つ以上に加えて、b) の1、2、3を有するもの
- 3) バセドウ病の疑い
- a) の1つ以上に加えて、b) の1と2を有し、遊離T₄、遊離T₃高値が3ヶ月以上続くもの
- 付 記
1. コレステロール低値、アルカリフォスファターゼ高値を示すことが多い。
 2. 遊離T₄正常で遊離T₃のみが高値の場合が稀にある。
 3. 眼症状がありTRAbまたはTSAb陽性であるが、遊離T₄およびTSHが正常の例はeuthyroid Graves' diseaseまたはeuthyroid ophthalmopathyといわれる。
 4. 高齢者の場合、臨床症状が乏しく、甲状腺腫が明らかでないことが多いので注意する。
 5. 小児では学力低下、身長促進、落ち着きの無さ等を認める。
 6. 遊離T₃(pg/ml)/遊離T₄(ng/dl)比は無毒性甲状腺炎の除外に参考となる。
 7. 甲状腺血流測定・尿中ヨウ素の測定が無毒性甲状腺炎との鑑別に有用である。

【甲状腺機能低下症の診断ガイドライン】

- 原発性甲状腺機能低下症
- a) 臨床所見
- 無気力、易疲労感、眼瞼浮腫、寒がり、体重増加、動作緩慢、嗜眠、記憶力低下、便秘、嚔声等いずれかの症状
- b) 検査所見
- 遊離T₄低値およびTSH高値
- 原発性甲状腺機能低下症
- a) および b) を有するもの
- 付 記
1. 慢性甲状腺炎 (橋本病) が原因の場合、抗マイクゾーム (またはTPO) 抗体または抗サイログロブリン抗体陽性となる。
 2. 阻害型抗TSH受容体抗体により本症が発生することがある。
 3. コレステロール高値、クレアチンフォスホキナーゼ高値を示すことが多い。
 4. 出産後やヨード摂取過多などの場合は一過性甲状腺機能低下症の可能性が高い。

中枢性甲状腺機能低下症

- a) 臨床所見
- 無気力、易疲労感、眼瞼浮腫、寒がり、体重増加、動作緩慢、嗜眠、記憶力低下、便秘、嚔声等いずれかの症状
- b) 検査所見
- 遊離T₄低値でTSHが低値〜正常
- 中枢性甲状腺機能低下症
- a) および b) を有するもの

除外規定

甲状腺中毒症の回復期、重症疾患合併例、TSHを低下させる薬剤の服用例を除く。

付 記

1. 視床下部性甲状腺機能低下症の一部ではTSH値が10 μU/ml位まで逆に高値を示すことがある。
2. 中枢性甲状腺機能低下症の診断では下垂体ホルモン分泌刺激試験が必要なので、専門医への紹介が望ましい。

※日本甲状腺学会ホームページより抜粋 (<http://www.japanthyroid.jp>)
※P.24参考資料2に太字検査項目の解説を入れました。

【無毒性甲状腺炎の診断ガイドライン】

- a) 臨床所見
1. 甲状腺痛を伴わない甲状腺中毒症
 2. 甲状腺中毒症の自然改善 (通常3ヶ月以内)
- b) 検査所見
1. 遊離T₄高値
 2. TSH低値(0.1 μU/ml以下)
 3. 抗TSH受容体抗体陰性
 4. 放射性ヨード (またはテクネシウム) 甲状腺摂取率低値
- 1) 無毒性甲状腺炎
- a) および b) の全てを有するもの
- 2) 無毒性甲状腺炎の疑い
- a) の全てと b) の1~3を有するもの
- 除外規定
- 甲状腺ホルモン過剰摂取例を除く。
- 付 記
1. 慢性甲状腺炎 (橋本病) や寛解バセドウ病の経過中発症するものである。
 2. 出産後数ヶ月でしばしば発症する。
 3. 甲状腺中毒症は軽度の場合が多い。
 4. 病初期の甲状腺中毒症が見逃され、その後一過性の甲状腺機能低下症で気付かれることがある。
 5. 抗TSH受容体抗体陽性例が稀にある。

【亜急性甲状腺炎(急性期)の診断ガイドライン】

- a) 臨床所見
- 有痛性甲状腺腫
- b) 検査所見
1. CRPまたは赤沈高値
 2. 遊離T₄高値、TSH低値(0.1 μU/ml以下)
 3. 甲状腺超音波検査で疼痛部に一致した低エコー域
- 1) 亜急性甲状腺炎
- a) および b) の全てを有するもの
- 2) 亜急性甲状腺炎の疑い
- a) と b) の1および2
- 除外規定
- 橋本病の急性増悪、嚔声への出血、急性化膿性甲状腺炎、未分化癌
- 付 記
1. 上気道感染症状の前駆症状をしばしば伴い、熱高をみることも稀でない。
 2. 甲状腺の疼痛はしばしば反対側にも移動する。
 3. 抗甲状腺自己抗体は高感度法で測定すると未治療時から陽性になることもある。
 4. 細胞診で多核巨細胞を認めるが、腫瘍細胞や橋本病に特異的な所見を認めない。
 5. 急性期は放射性ヨード (またはテクネシウム) 甲状腺摂取率の低下を認める。

【慢性甲状腺炎(橋本病)の診断ガイドライン】

- a) 臨床所見
1. びまん性甲状腺腫大
 2. 但しバセドウ病など他の原因が認められないもの
- b) 検査所見
1. 抗甲状腺マイクゾーム (またはTPO) 抗体陽性
 2. 抗サイログロブリン抗体陽性
 3. 細胞診でリンパ球浸潤を認める
- 1) 慢性甲状腺炎 (橋本病)
- a) および b) の1つ以上を有するもの
- 付 記
1. 他の原因が認められない原発性甲状腺機能低下症は慢性甲状腺炎 (橋本病) の疑いとする。
 2. 甲状腺機能異常も甲状腺腫大も認めないが抗マイクゾーム抗体およびまたは抗サイログロブリン抗体陽性の場合は慢性甲状腺炎 (橋本病) の疑いとする。
 3. 自己抗体陽性の甲状腺腫瘍は慢性甲状腺炎 (橋本病) の疑いと腫瘍の合併と考える。
 4. 甲状腺超音波検査で内部エコー低下や不均一を認めるものは慢性甲状腺炎 (橋本病) の可能性が高い。

参考資料2 甲状腺疾患 早わかり用語集

- TSH : thyroid stimulating hormone, thyrotropin 甲状腺刺激ホルモン } →8ページ参照
FT₃ : free triiodothyronine 遊離トリヨードサイロニン }
FT₄ : free thyroxine 遊離サイロキシン }
TRAb : TSH receptor antibody TSH受容体(レセプター)抗体 →9ページ参照
(TBII : thyrotropin binding inhibiting immunoglobulin TSH結合阻害免疫グロブリン)
測定意義：バセドウ病の診断、寛解の指標。
TSHが受容体に結合するのをTRA bがどの程度阻害するかをみてTRA bの強さをみる。TBIIで測定されていて、TBII値をTRA b値と称しているのが通例。TRA bの中にはTSA bとTSBA bがある。
- TSA b : thyroid stimulating antibody 甲状腺刺激抗体
(TSHレセプターを刺激するタイプ)
細胞のc AMP産生量を指標にし、甲状腺濾胞細胞への刺激活性をみる方法。
TSA b活性があまりに高いと技術上TSBA b活性の測定は不能。
- TSBA b : thyroid stimulation blocking antibody 甲状腺刺激阻害抗体：TBAb
(TSHレセプターの刺激を阻害するタイプ)
添加したTSHによる甲状腺濾胞細胞刺激活性を、患者の免疫グロブリンがどれくらい抑制するかで調べる。細胞のc AMP産生量を指標として測定。甲状腺機能低下症の一部の病因抗体。
- TgAb* : antithyroglobulin antibody 抗サイログロブリン抗体 →9ページ参照
(甲状腺自己抗体精密測定)
測定意義：橋本病の診断
- TPOAb* : thyroid peroxidase antibody 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 →9ページ参照
(マイクロゾーム抗体)
測定意義：橋本病の診断
*TgAbとTPOAbはどちらか一方のみ陽性の甲状腺炎が存在することよ
り、2つセットで測定すべき。
- Tg : thyroglobulin サイログロブリン
測定意義：バセドウ病の寛解の指標、甲状腺癌の再発・転移の指標
TgAb陽性患者は血中の抗サイログロブリン抗体の影響を受け、実際より低値に測定されるため、同時にTgAbを測定し指標にすることが一般的である。
- 放射性ヨード摂取率：→11・15ページ参照
CRP : C-reactive protein C-反応性蛋白
赤沈 : BSG、BSR赤血球沈降速度
細胞診 : →11ページ参照

東 淑江
東内科クリニック
075-646-3900

女性と甲状腺の病気

頒布価格150円(本体価格139円・税11円)

平成8年7月4日 第一版発行

平成27年4月24日 第五版改訂

編集・著作／東 淑江

発行所／(株)コスミックコーポレーション

〒112-0002東京都文京区小石川2-7-3富坂ビル

TEL03-5802-5971(営業部)

本誌の無断複写、複製、転載を禁じます。

