



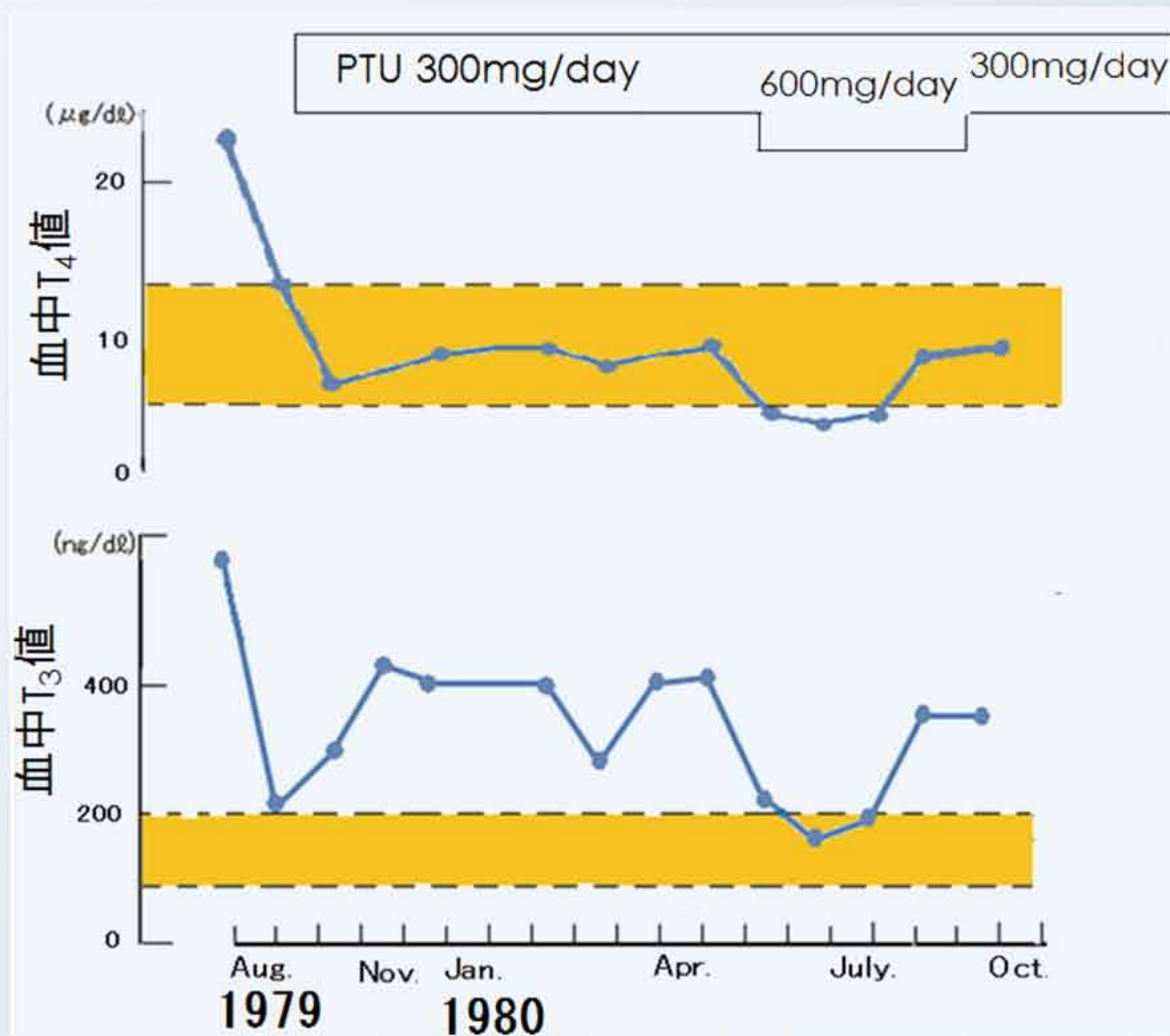
T₃-Predominant Graves' Disease Revisited :

T₃優位型バセドウ病に対する最優の治療を求めて

第56回日本甲状腺学会学術集会
2013年11月16日和歌山市

高松	順太
村上	康弘
谷本	啓爾
辻本	直之
井畑	蘭子
高村	勇貴
伊藤	充
宮内	昭

初めて経験したT₃優位型バセドウ病患者



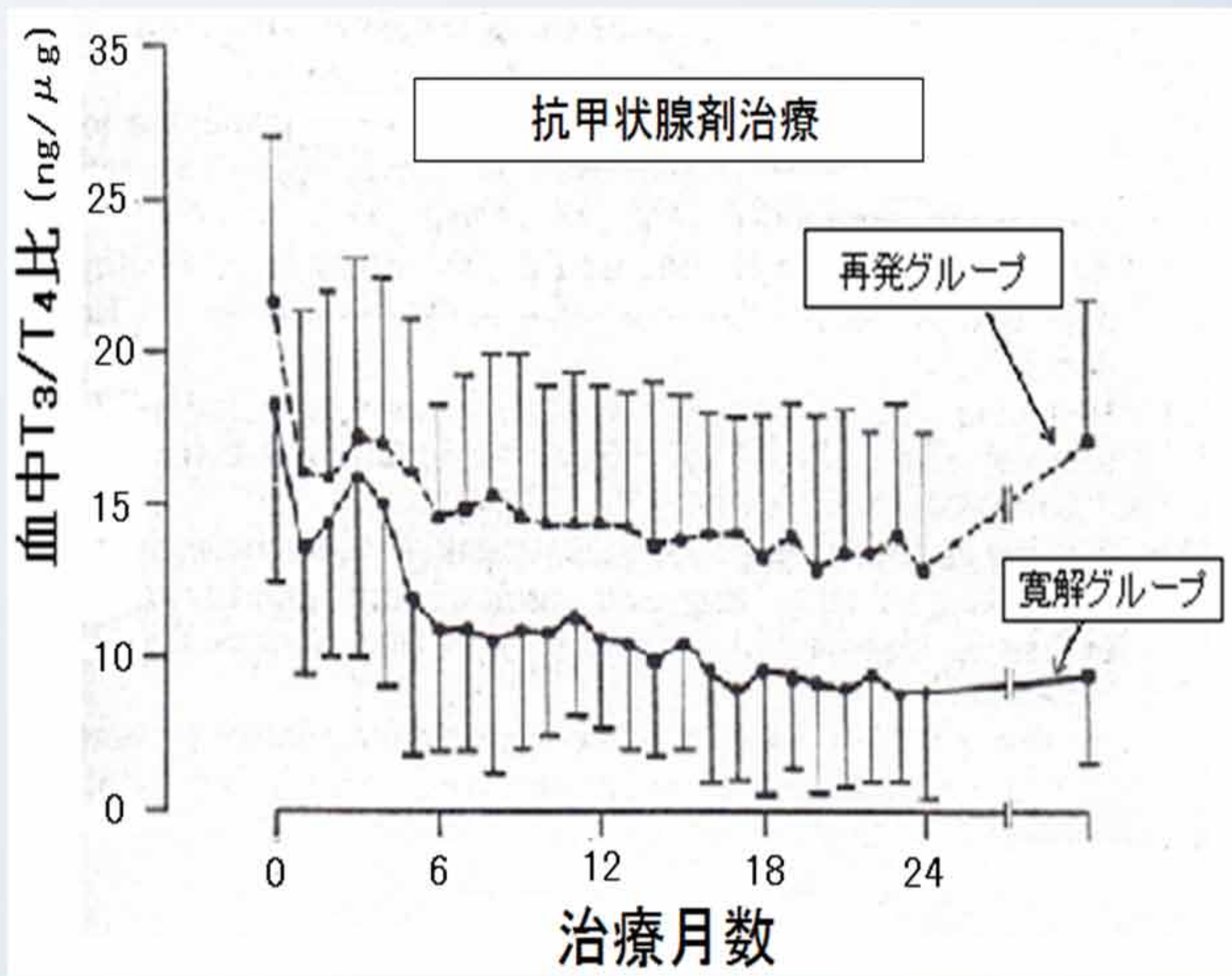
T₃優位型バセドウ病の定義

バセドウ病患者で抗甲状腺剤治療中に、

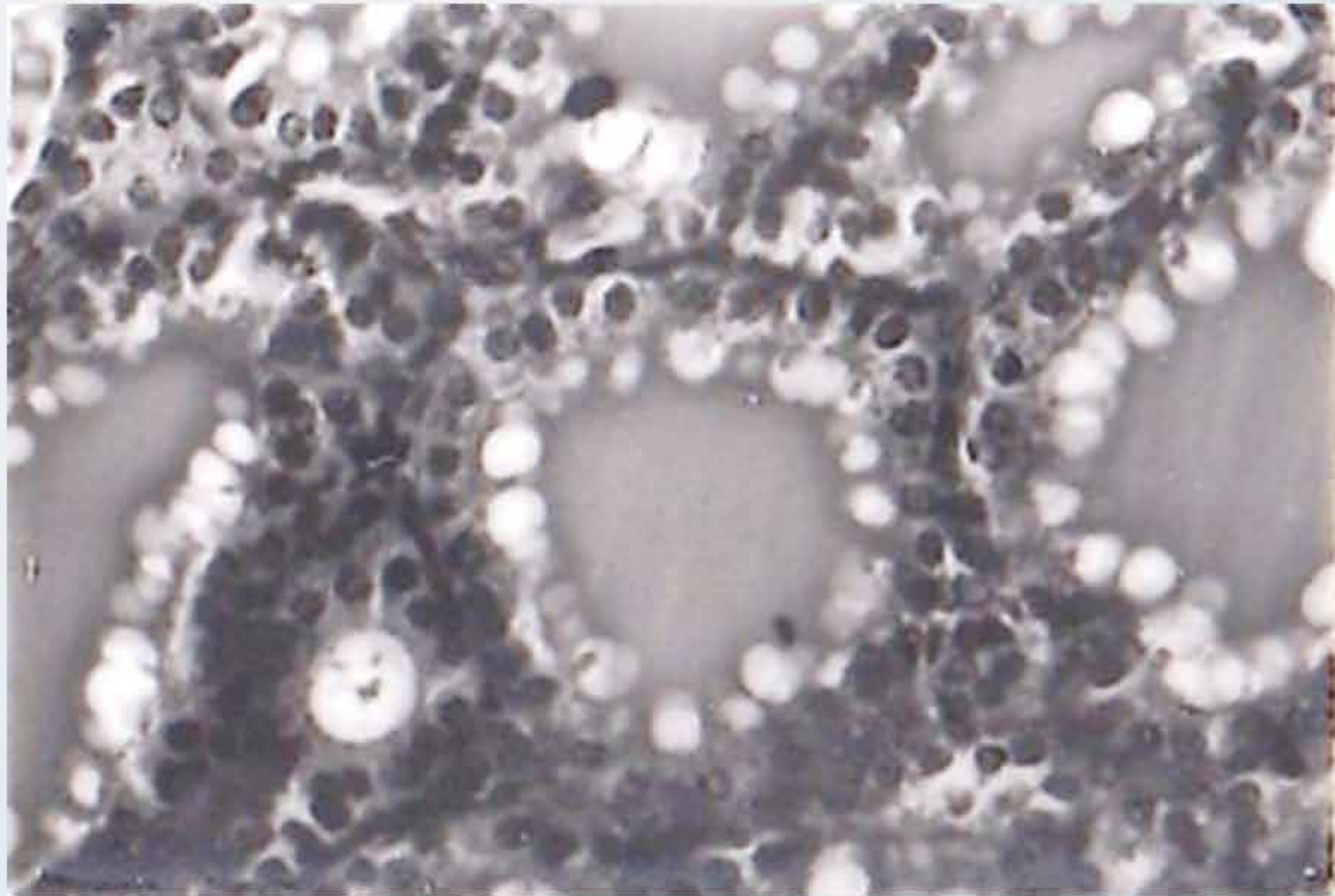
血中FT ₄ 値	正常
血中FT ₃ 値	高値
血中FT ₃ /FT ₄ Ratio	高値

の状態が3ヵ月以上続く。

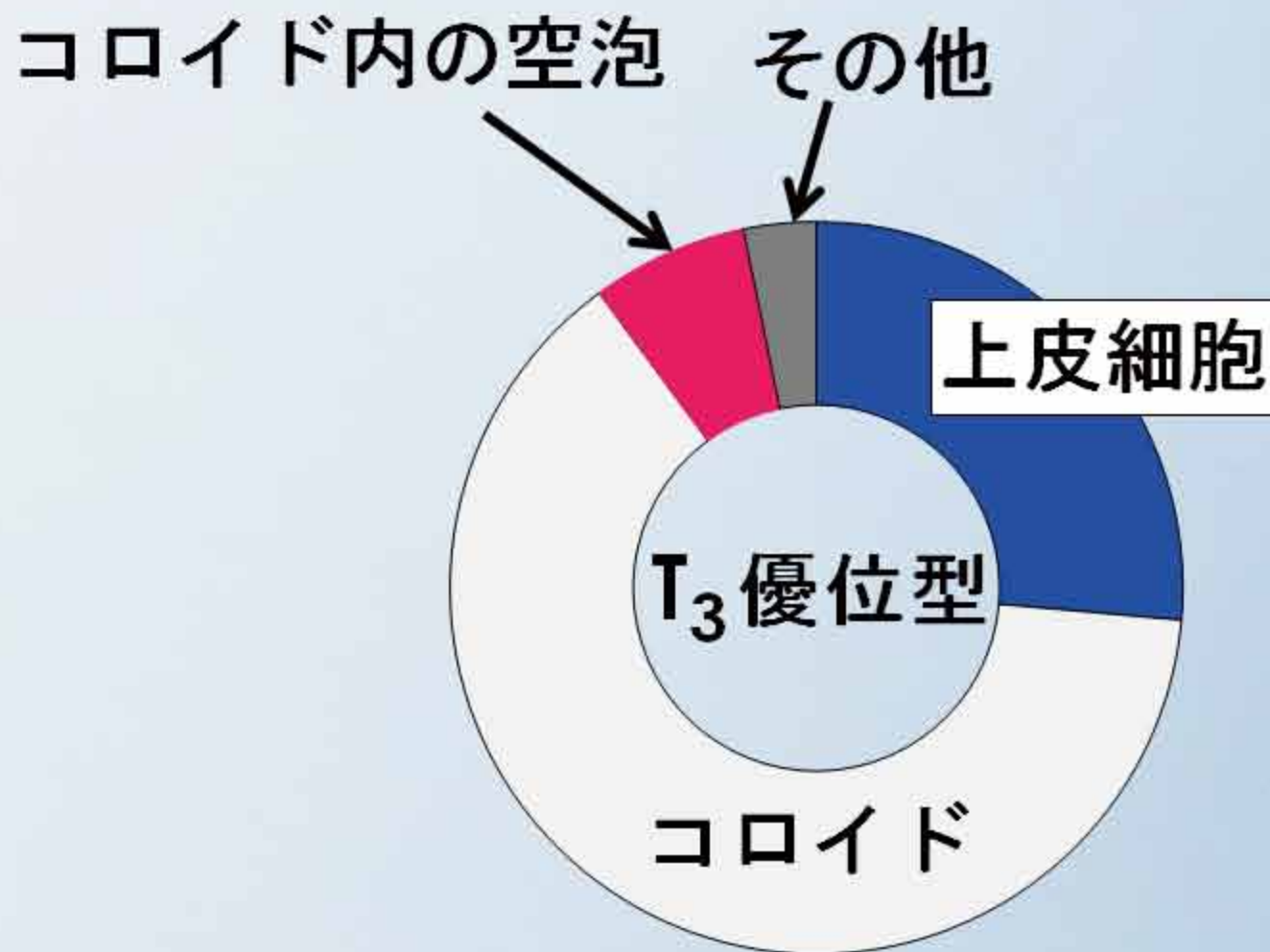
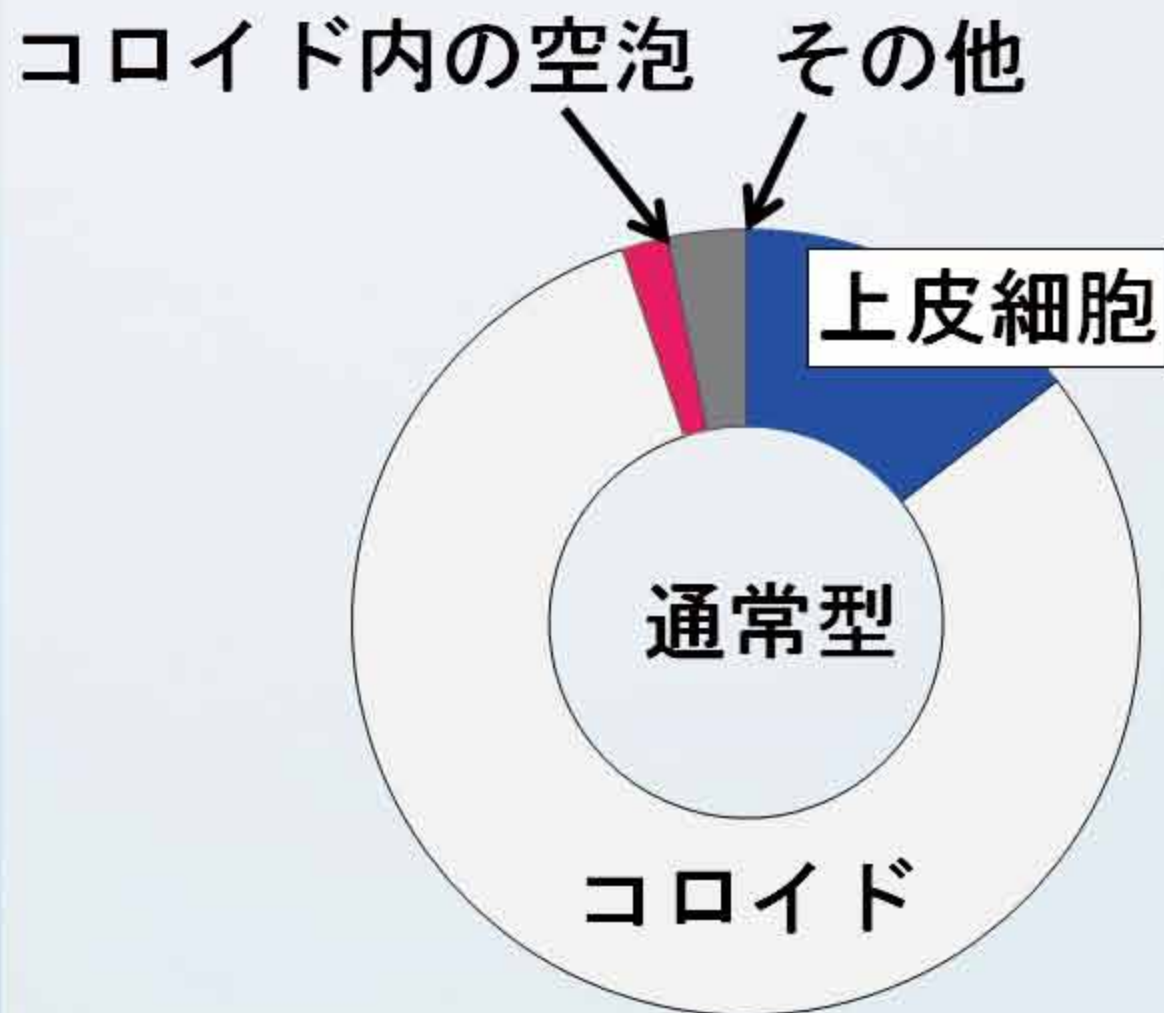
抗甲状腺剤治療経過の血中T₃/T₄比



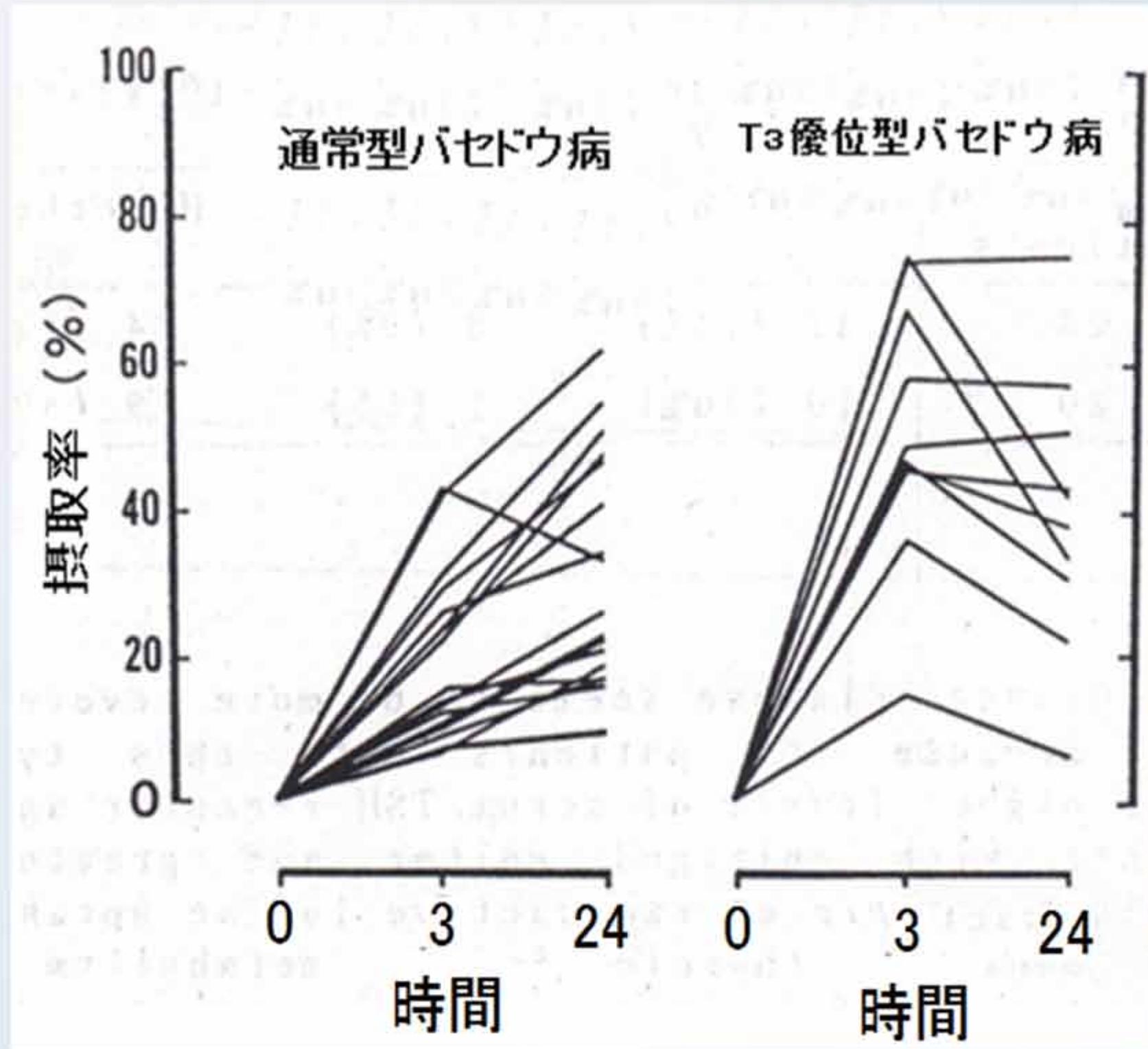
T₃優位型バセドウ病の甲状腺



バセドウ病甲状腺の組成分布



甲状腺¹²³I 摂取率の3時間と24時間値の比較



T₃優位型バセドウ病とは

甲状腺の腫大度が強い。
血中TSHレセプター抗体価が高い。

- 〃 TPO抗体価が高い。
- 〃 Tg抗体価は通常と変わらない。
- 〃 Tg(サイログロブリン)濃度が高い。

病理組織所見

- 濾胞上皮の増高が顕著である。
- 濾胞内にコロイド小空泡が多い。

¹²³Iヨード摂取率は3時間後値の方が24時間後値より高い。

甲状腺組織中TPO活性が高い。

TPOのカップリング反応は、T₄産生は同じだがT₃産生がより高まっている。

組織中脱ヨード酵素活性(D2)が高い。

血中TRAb値とTSAb値の相関係数がより高い。

キメラTSHレセプターでのTSAb活性の減少度が著しい。

血中ガストリン濃度が高い。

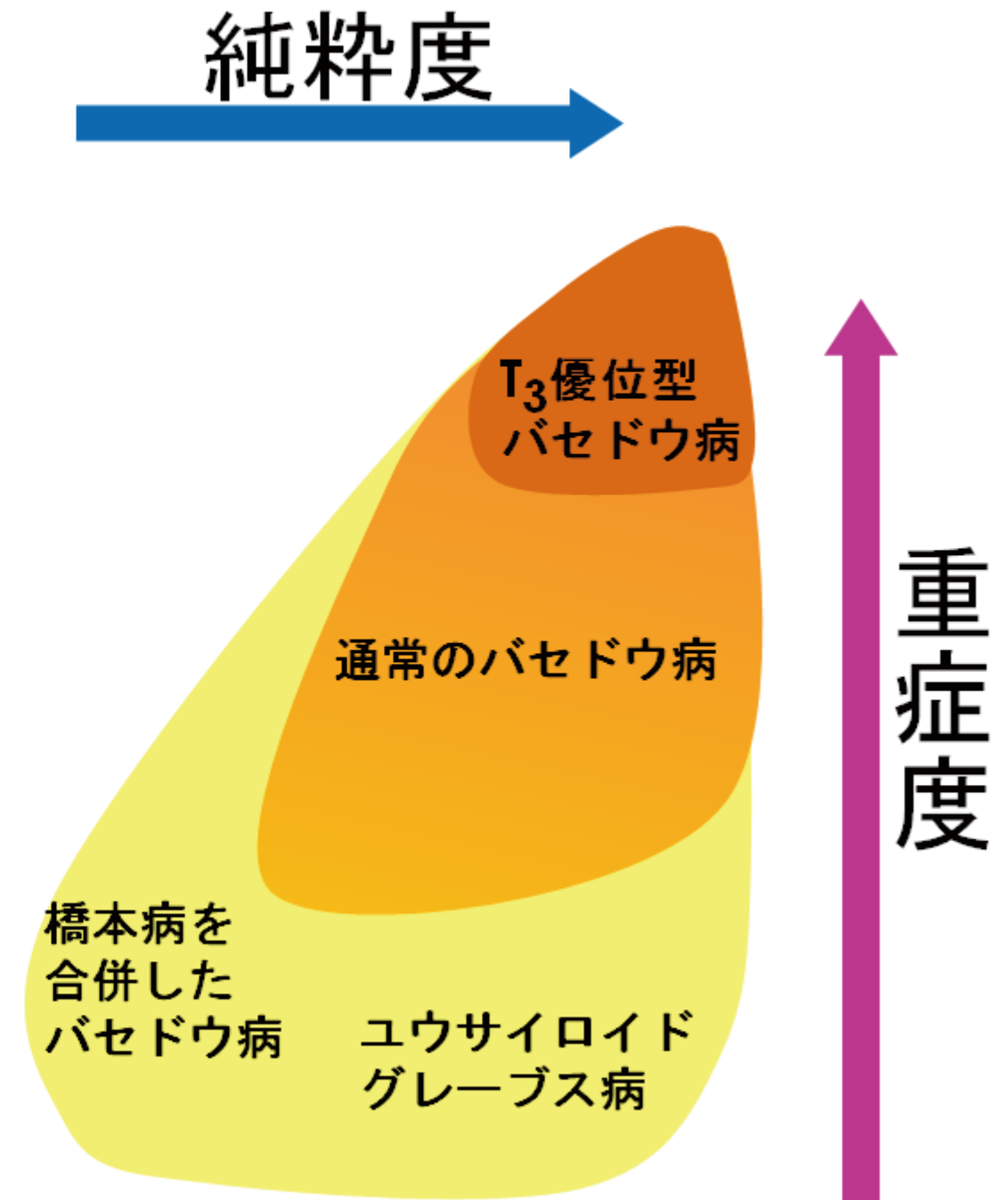
血中ペプシノーゲン I 濃度が高い。

抗甲状腺剤治療で寛解しにくい。

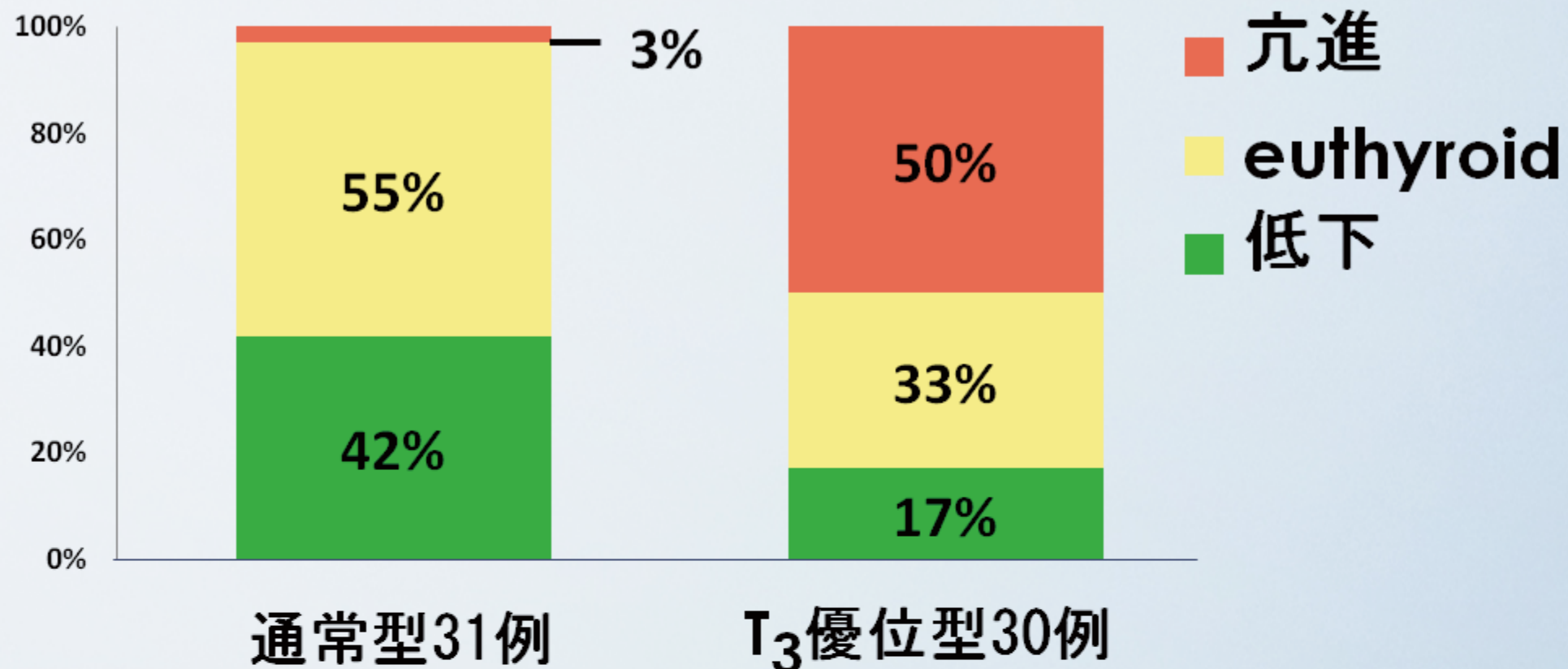
抗甲状腺剤とT₄の併用療法にて血中T₃値は正常化する。

甲状腺亜全摘術後血中T₃値は正常化する。

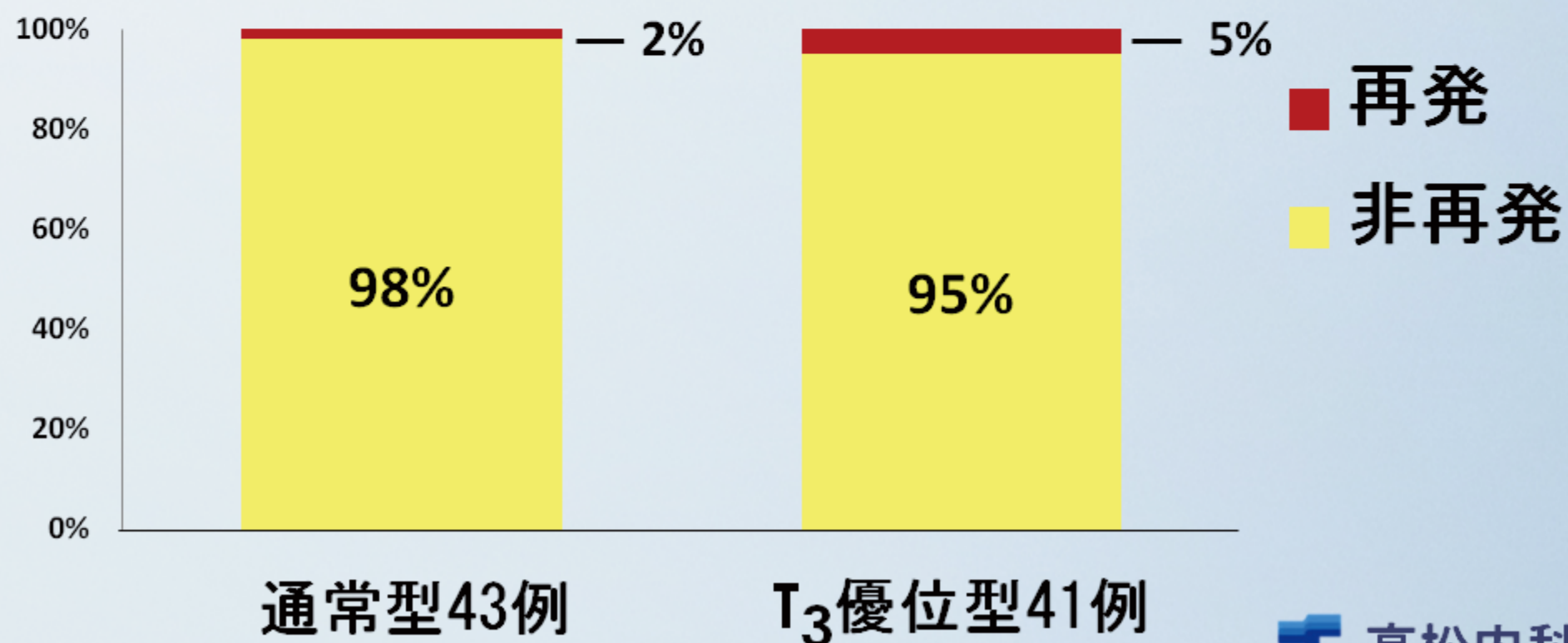
¹³¹I内用療法後、甲状腺機能低下症へ移行する頻度が少ない。



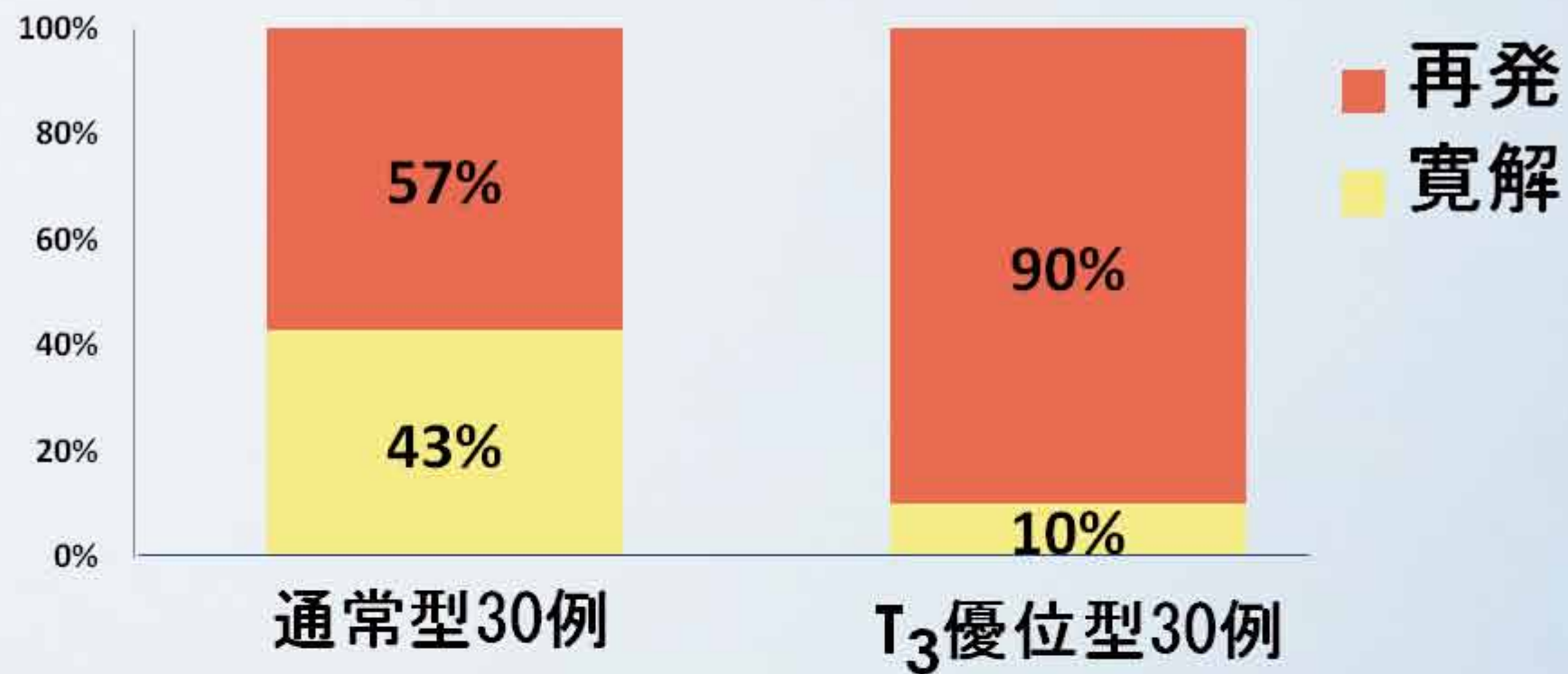
甲状腺亜全摘術の成績 (1994-1995年度手術)



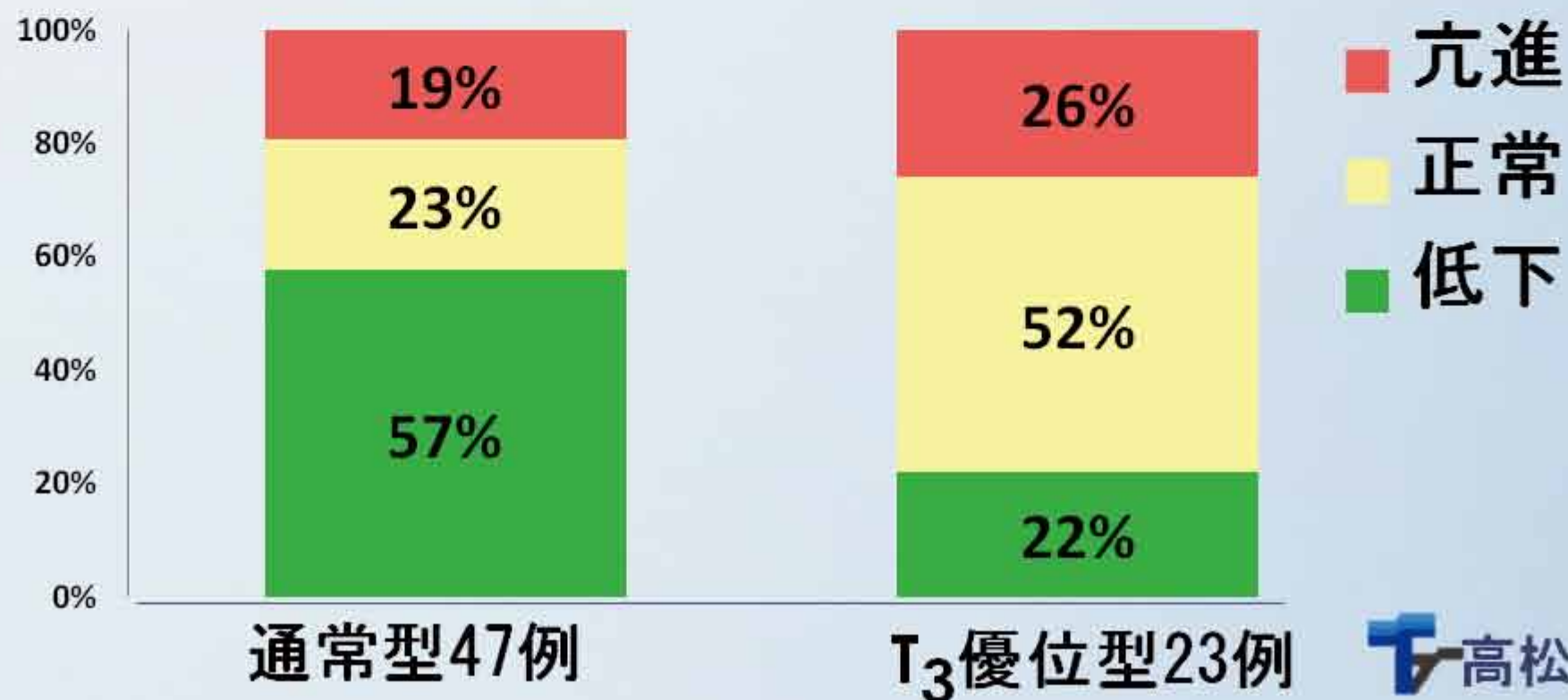
甲状腺準全摘術の成績 (1999-2004年度手術)



抗甲状腺剤治療（2年間）の成績



アイソトープ治療後（5～10年後）の成績



結論

1. 抗甲状腺剤治療で寛解させることは難しい。
2. 機能亢進症を確実に離脱させたい例には、機能低下症を覚悟で甲状腺全摘か準全摘が良い。
3. ^{131}I 療法 of 合併症の甲状腺機能低下症を来たしにくいため、より正常の甲状腺機能への寛解導入を目標とするなら、 ^{131}I 療法が良い。