

甲状腺ホルモン不応症患者で 甲状腺ホルモン剤内服の 必要性について 検討すべき2症例の報告

1)高松内科クリニック 2)隈病院

忌部 歩¹⁾、高松 順太¹⁾、稲葉 惟子¹⁾、酒井 聡至¹⁾

吉岡 和佳¹⁾、萩原 英恵¹⁾、川崎 善子¹⁾、山本 直宗¹⁾

村上 康弘¹⁾、岩谷 良則¹⁾、西原 永潤²⁾、宮内 昭²⁾

COI 開示

発表者名： 忌部 歩（◎）、高松 順太、稲葉 惟子、酒井 聡至
吉岡 和佳、萩原 英恵、川崎 善子、山本 直宗
村上 康弘、岩谷 良則、西原 永潤、宮内 昭

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき
COI 関係にある企業などはありません。

緒言

- ・ 甲状腺ホルモン不応症(RTH β)の治療に関し積極的な治療は不要とされている。

- ・ 甲状腺機能低下を疑うRTH例で、発育期の小児において、甲状腺ホルモン剤の処方のは是非や量の設定は極めて難しい。

Front. Endocrinol. 2021, 12:656551

J Clin Endocrinol Metab. 2010, 95: 3094-3102

- ・ RTH患者が妊娠を希望した時、どのように対処すべきか、また、治療が必要なのかについての指針はまだない。

J Clin Endocrinol Metab. 2010, 95: 3094-3102

症例 1 12歳女性

【既往歴】 特記事項なし

【家族歴】 母 橋本病、バセドウ病

【初診時現症】

身長140.0cm、体重31.5kg

脈拍78回/分、整。手指振戦なし

甲状腺はびまん性に腫大、圧痛なし

【甲状腺エコー検査】

- ・ 甲状腺容積 **27.8** cm³、実質不均一、腫瘍性病変なし

【下垂体MRI検査】

- ・ 下垂体に形態異常なし

【遺伝子検査】

- ・ THR-β遺伝子変異**A317T**の点変異(+)

【採血検査】 血算、生化学検査に異常所見なし

甲状腺関連検査

TSH	15.1 μIU/mL	Tg	10.8 ng/mL
FT4	3.61 ng/dL	TRAb	<0.3 IU/L
FT3	10.64 pg/ml	TSAb	103%
抗TPO抗体	>600 IU/mL	TBG	23.0 μg/ml
抗TG抗体	160.1 IU/mL		

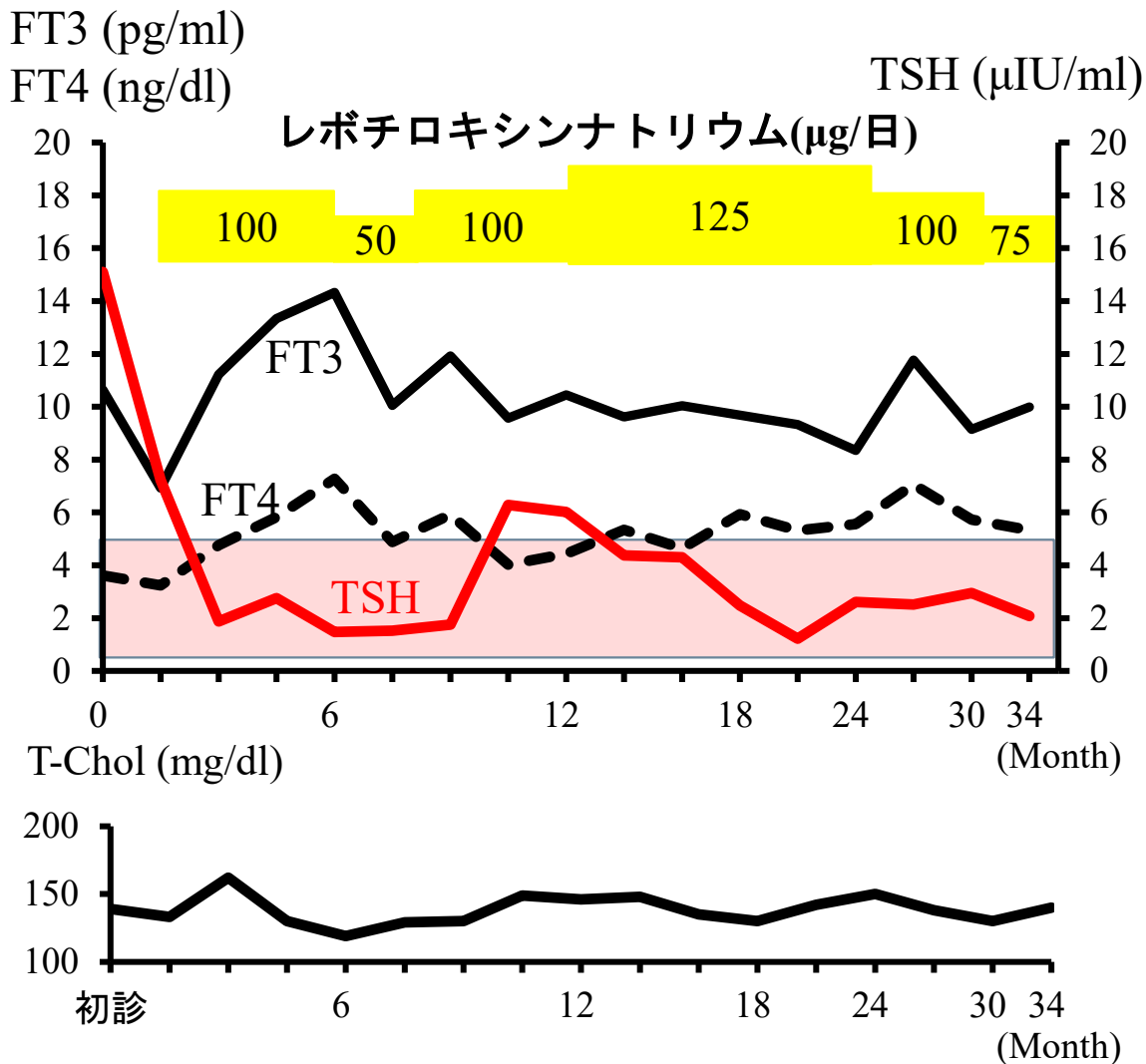
T3抑制検査 (リオチロニンナトリウム錠75mcg/日1週間内服)

	前値	後値	
TSH (μIU/mL)	15.10	2.98	抑制不十分
FT4 (ng/mL)	3.61	2.45	
FT3 (pg/ml)	10.64	23.70	

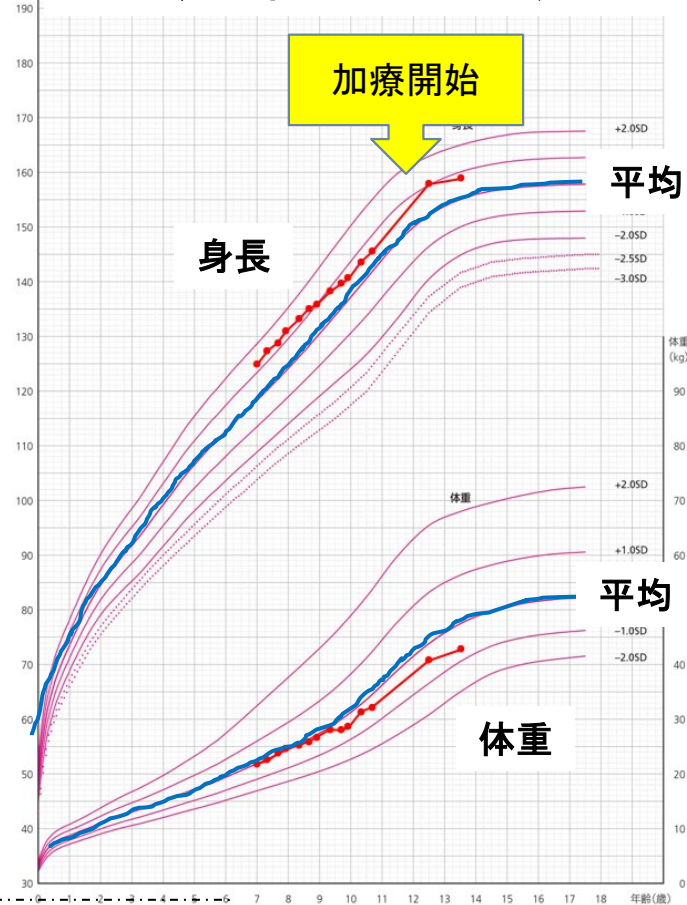
TRH負荷試験 (TRH 500μg静脈注射)

	前値	15分値
TSH (μIU/ml)	15.1	>100

経過



<成長曲線 女子 SD表示>



レボチロキシナトリウム内服後にTSHは速やかに低下した。

症例 2 30歳女性

【既往歴・家族歴】

特記すべきことなし

【初診時現症】

身長154.0cm、体重46.4kg、
脈拍72回/分、整。手指振戦なし。
甲状腺腫大なし、圧痛なし。

【甲状腺エコー検査】

- ・ 甲状腺容積 14.8cm³、実質均一、
腫瘍性病変なし。

【下垂体MRI検査】

- ・ 下垂体に形態異常なし。

【遺伝子検査】

- ・ THR-β遺伝子変異P453Sの点変異(+)

【採血検査】

血算、生化学検査に異常所見なし

甲状腺関連検査

TSH	7.7 μIU/mL	Tg	39.6 ng/mL
FT4	2.93 ng/dL	TRAb	1.2 IU/L
FT3	6.30 pg/ml	TSAb	99%
抗TPO抗体	12.7 IU/mL	TBG	17 μg/ml
抗TG抗体	14.8 IU/mL		

T3抑制検査 (リオチロニンナトリウム錠75mcg/日1週間内服)

	前値	後値	
TSH (μIU/mL)	6.42	1.14	抑制不十分
FT4 (ng/mL)	2.98	1.74	
FT3 (pg/ml)	6.57	15.6	

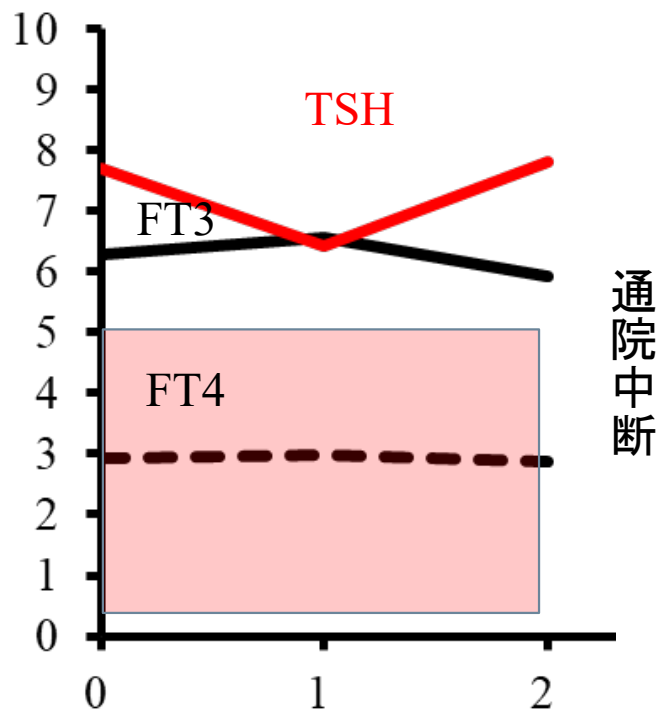
TRH負荷試験 (TRH 500μg静脈注射)

	前値	15分値
TSH (μIU/ml)	7.7	61.5
PRL (μIU/ml)	36.0	201.0

経過

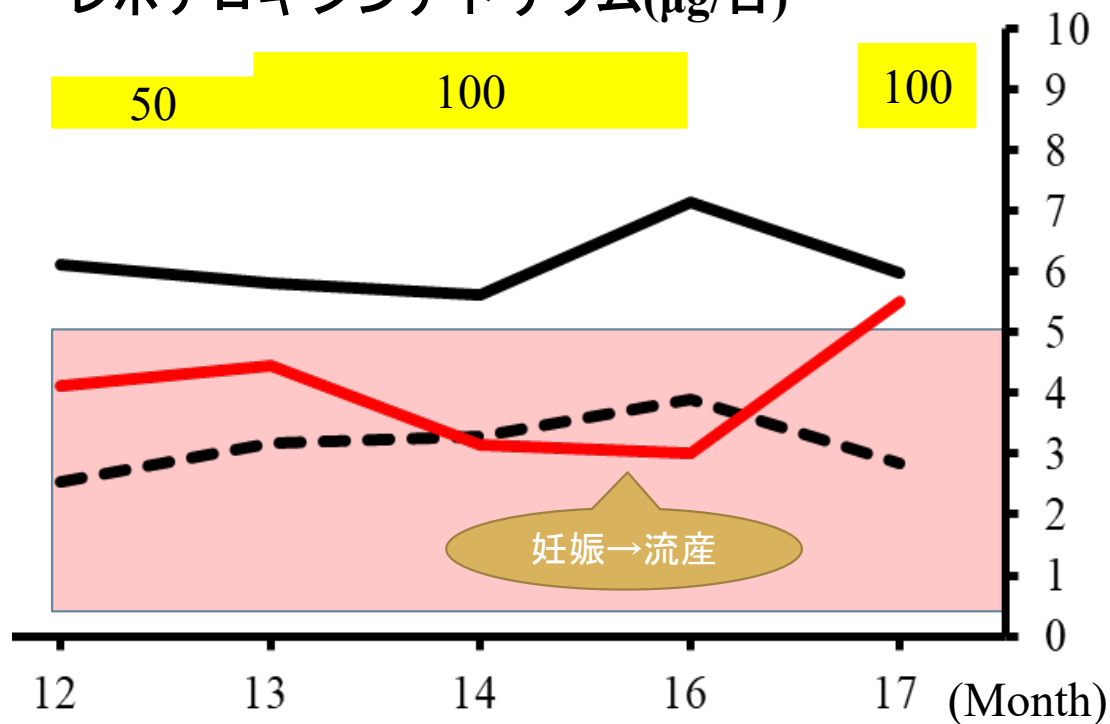
FT3 (pg/ml)

FT4 (ng/dl)



レボチロキシナトリウム(μg/日)

TSH (μIU/ml)



レボチロキシナトリウム内服中に初めて体外授精に成功したが、妊娠6週に流産した。

考察

・既報のRTHのTSHは2~4 μ IU/mlであることが多く、それ以上の場合は甲状腺機能低下症を合併している可能性が高いとされる。

Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders. 2000; 1:197-108

・小児発育期にあり橋本病を合併した症例 1 では、TSHがより高値であり、レボチロキシナトリウムの内服加療を行った。内服量は通常よりも高用量が必要である。

・不妊症の症例 2 では甲状腺ホルモン補充が必要か否かを慎重に今後も継続して観察、判断する必要がある。妊娠希望のRTH症例において目標TSH値が設定されることが望まれる。

謝辞

本発表に際し、The University of Chicago Medicine の Samuel Refetoff教授にご指導、ご意見頂きましたことに感謝いたします。