散発性無痛性甲状腺炎のCOVID-19パンデミック下における発症数の減少およびその後の2023年からの再増加 ― 本症の誘因は何か ―

第66回　日本甲状腺学会学術集会
2023年12月8日

高松　順太
高松内科クリニック

緒　言

Ⅰ．　無痛性甲状腺炎は非常に多発する疾患である。

Ⅱ．　甲状腺の検査成績も極めて特異的なので診断は容易である。

Ⅲ．　それにも拘らず、この疾患が存在することを認知できたのは、ようやく1970年代後半になってからであった。

Ⅳ．　バセドウ病についての知識と経験がある甲状腺専門医であれば、甲状腺中毒症状が一過性におさまってしまう患者を経験していた はずであるにも拘らず・・・・。

無痛性甲状腺炎の発見

年	発見者	論文
1974	栗原英夫	特異な経過で辿ったBasedow病の経験. 第22回日本内分泌学会東部部会総会(抄録).
1975	Gluck FB, et al.	Chronic lymphocytic thyroiditis, thyrotoxicosis, and low radiodine uptake. Report of four cases. New England Journal of Medicine;293:624.
1975	Papapetrou PD, Jackson IMD	Thyrotoxicosis due to silent thyroiditis. Lancet;1:361-3.
1976	Woolf PD, Daly R	Thyrotoxicosis with painless thyroiditis. American Journal of Medicine;60:73-9.
1976	小田正博, 栗原英夫	分娩後の一過性甲状腺中毒症について. 日本内分泌学会会誌;52(4):447.
1976	網野　信行	Transient hypothyroidism after delivery in autoimmune thyroiditis. Journal of Clinical Endorinology and Metabolism;42:296.
1977	Ginsberg J, Walfish PG	Post-partum transient thyrotoxicosis with painless thyroiditis. Lancet;1:1125-8.
1977	Dorfman SG, et al.	Painless thyroiditis and transient hyperthyroidism without goiter. Annals of Internal Medicine;86:24-8.
1979	稲田満夫	Transient thyrotoxicosis associated with painless thyroiditis and low radioactive iodine uptake. Archives of Internal Medicine;139:597-600.

イオン交換膜ユニットを用いた甲状腺機能検査

転換率 Conversion Rate について

栗原英夫“ Masahiro Sugawara

栗原甲状腺クリニック“ Greater Veterans Los Angeles Veterans and Affair and David Geffen School of Medicine at UCLA

無痛性甲状腺炎の原因

自己免疫説	1. 甲状腺組織内のリンパ球浸潤。 2. 血中甲状腺自己抗体陽性者が多い。 3. 免疫チェックポイント阻害薬治療中の発症。
遺伝子説	HLA-DR4, DR5,DR3 との合併
感染症説	有るかも知れないが、まれである。

総合すると原因や誘因は不明のままである。

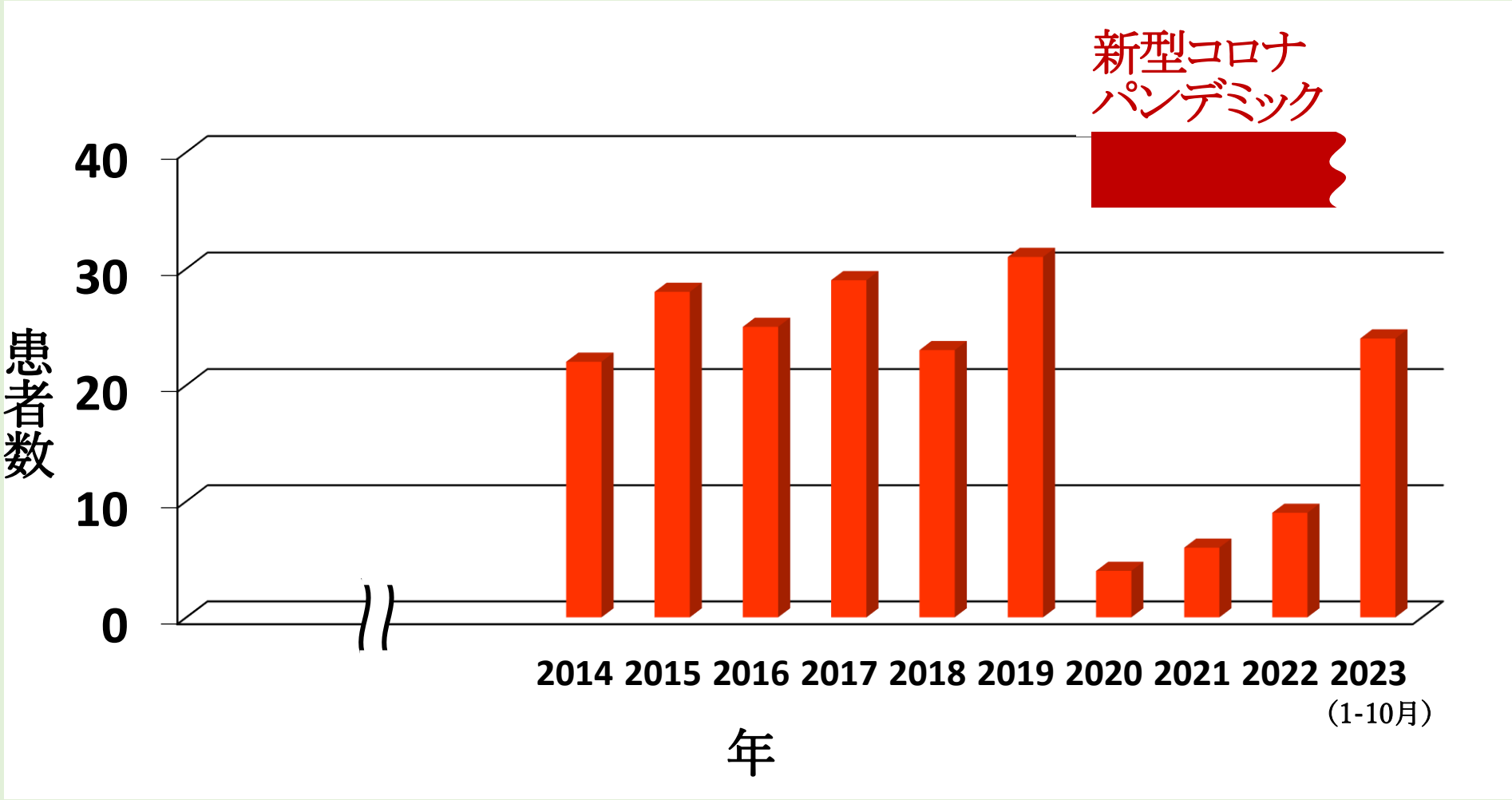
目　的

無痛性甲状腺炎の原因、とくに発症誘因を追究するため、当院における患者を調査することによって臨床研究を行った。

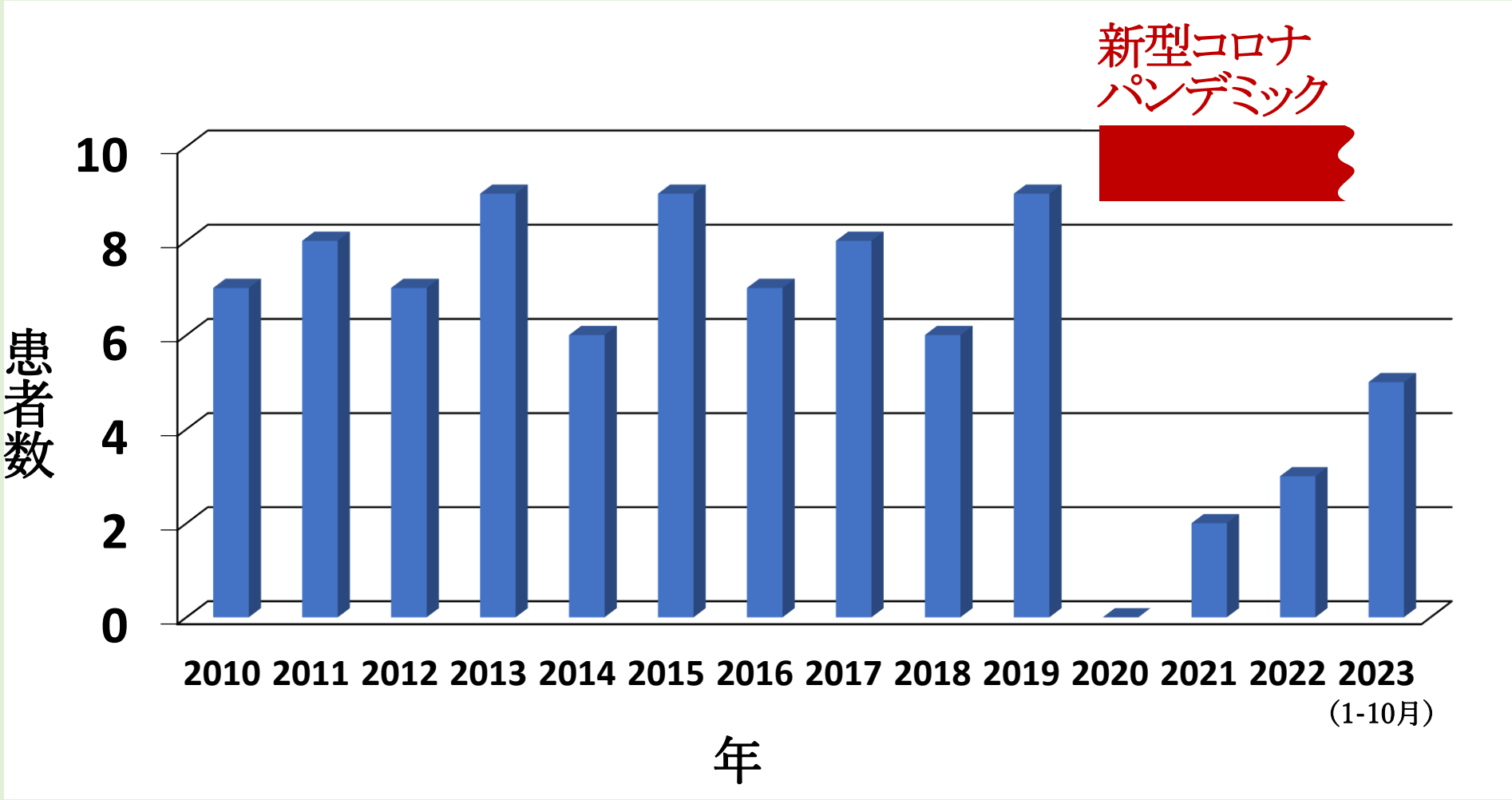
方　法

当クリニックに橋本病（TgAb,TPOAb陽性）の患者で無痛性甲状腺炎を発症した症例を集計した。
分娩後発症甲状腺炎は除外した。

散発性無痛性甲状腺炎の年度別推移



亜急性甲状腺炎の年度別推移



結　論

1. 散発性無痛性甲状腺炎は、コロナパンデミック期間で減少し、その後通常の発症数に戻った。

2. 散発性無痛性甲状腺炎の原因として、甲状腺自己免疫異常の素因を有する患者に、ウィルスなどが気道または接触を介して感染し免疫応答を来たした可能性がある。

3. 亜急性甲状腺炎と無痛性甲状腺炎は、基礎となる自己免疫状態については異なるものの、発症の引き金は類似しており、両者はオーバーラップする症候群と解釈することもできる。

非定型的甲状腺炎の症例(59歳男性)

2004年6月　亜急性甲状腺炎発症、治癒。

2021年1月　甲状腺部圧痛。

甲状腺体積は17㎖から32㎖へ増加。低エコー領域を認めた。

血中FT4 1.58ng/dℓ, FT3 3.74pg/㎖, TSH UD,

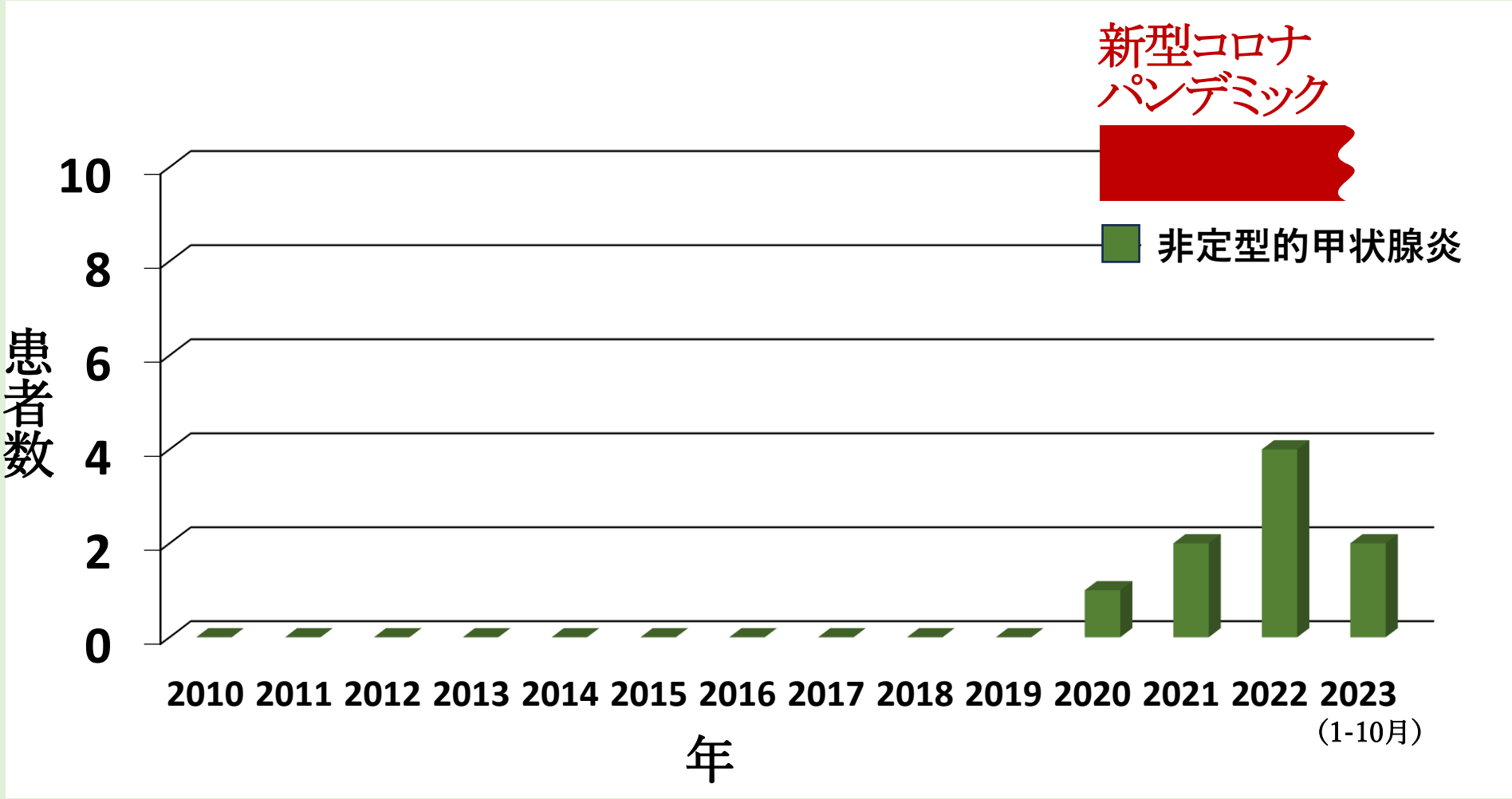
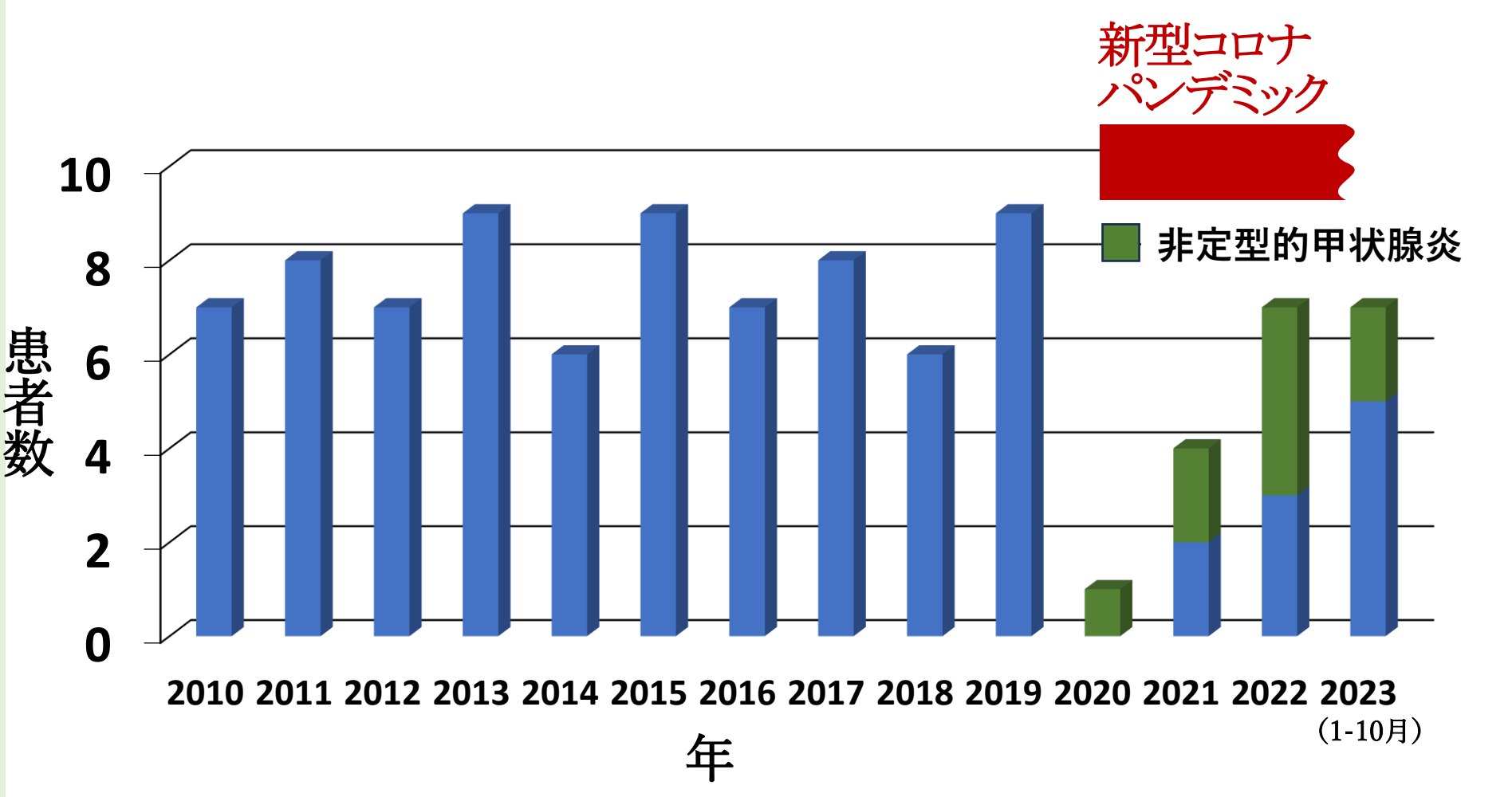
Tg 30ng/㎖, TgAb, TPOAb, TRAbは全て(−), CRP 0.9㎎/dℓ.

プレドニゾロン治療を開始し、2ヵ月後痛みは消え甲状腺は縮小。

2021年2月　SARS-CoV-2抗体は IgM(+), IgG(+)

2021年4月　SARS-CoV-2抗体は IgM(−), IgG(+)

非定型的甲状腺炎の年度別推移



亜急性甲状腺炎に非定型的甲状腺炎を加えた年度別推移