

「甲状腺機能亢進症」について

「**甲状腺機能亢進症**」は甲状腺ホルモンが過剰に分泌される疾患の総称です。最も頻度が高い病気は、**バセドウ病（Basedow 病）**です。

バセドウ病は**グレーブス病**と呼ばれることもあります。

バセドウ病は、アイルランドの内科医、**グレーブス（R. J. Graves）**と、ドイツの開業医、**バセドウ（*）**によって、あいついで報告されたことから、グレーブス病、あるいはバセドウ病と呼ばれています。

* Carl Adolf von **Basedow** (1799—1854)

ドイツの開業医。ハレ大学を卒業し、パリに遊学ののち、1822年に**メルゼブルク（Merseburg）**で開業。1840年に眼球突出を伴う甲状腺腫について報告、本症の代表的な症状の「心悸亢進」、「甲状腺腫」、「眼球突出」を一般診療を開始した地名にちなみ、**メルゼブルク三徴**と呼ばれています。

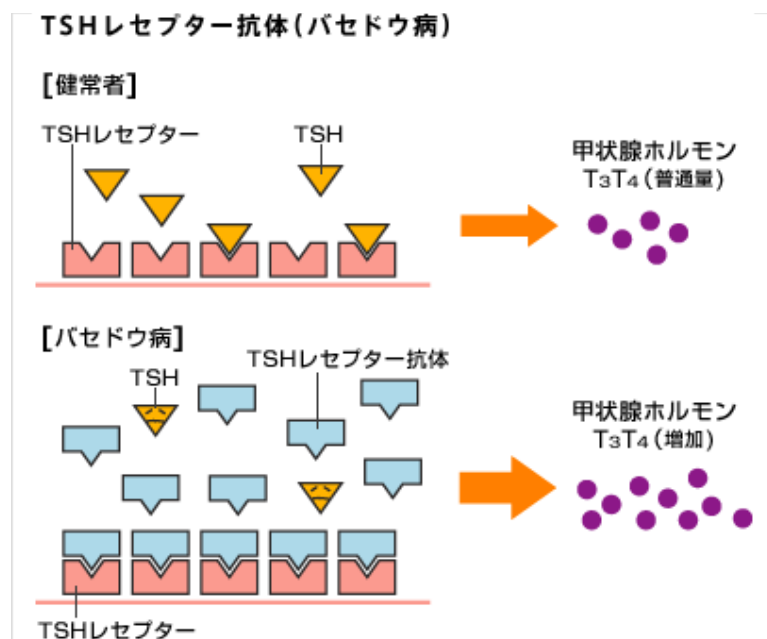
彼の発表より前に、1802年にイタリアのフラヤニ（Giuseppe Flajani）（1741—1808）、1825年にイギリスのパリー（Caleb Hiller Parry）（1755—1822）、1835年にダブリンのグレイズ（Robert J. Graves）（1797—1853）らが本症を報告しています。グレイズ（Graves）の出身地アイルランドをはじめ、主として英語系の国では本症を「グレイズ病」とよび、ドイツ、フランス、イタリア、日本などでは、「バセドウ病」とよぶことが多い様です。

（バセドウ病の）病態

TSH（thyroid-stimulating hormone：甲状腺刺激ホルモン）は下垂体前葉より分泌され、甲状腺ホルモンの分泌を調節しています。

バセドウ病は、甲状腺に対する自己抗体である TSH 受容体（TSH レセプター）抗体（TRAb）を認める自己免疫疾患です。

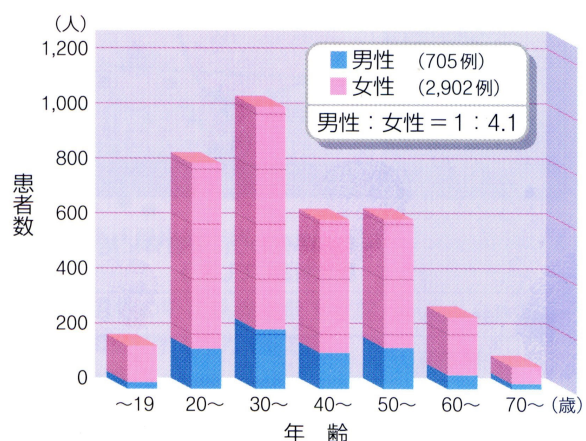
TRAb が TSH の代わりに TSH レセプターに結合することにより、持続的に甲状腺を刺激し甲状腺機能が亢進した状態になります。（図右）



症状（診断）

甲状腺疾患は女性に多く、人口1000人に対してバセドウ病は、0.4～1人（男女比＝1：2～3）と報告されています。年齢分布は、20～30歳代にピークがあります。（図右）

代表的な症状として、「びまん性甲状腺腫」「眼球突出」「頻脈」が**メルセブルグの三徴**（前述）として有名ですが、この三つが常に揃っているわけではありません。

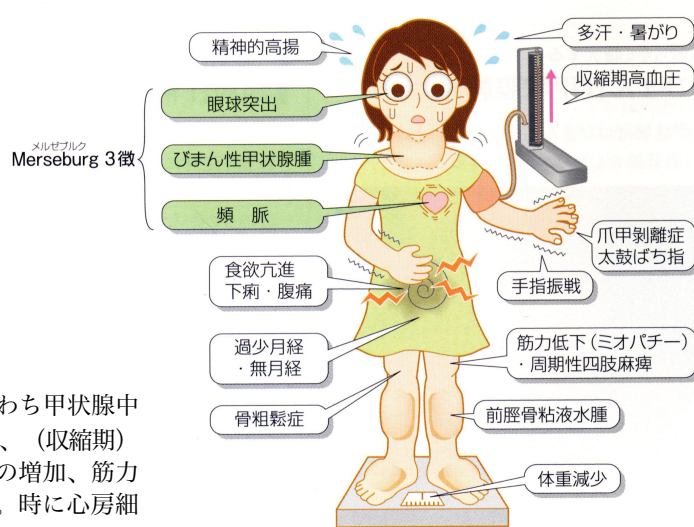




図（上）：甲状腺はびまん性に腫大し、甲状腺内の血管が増殖し血流が増加し聴診器をのせると「血管雑音」が聴取されることがあります。

甲状腺機能の亢進に基づく症状、すなわち甲状腺中毒症状として、動悸、息切れ、全身倦怠感、（収縮期）高血圧、食欲亢進、体重減少、排便回数の増加、筋力低下、発汗、手指振戦などが見られます。時に心房細動と関係することもあります。（図右）

典型例は症状だけからでも診断がつきますが、病状の程度、確定診断などには検査が必要です。



・甲状腺ホルモン（freeT4、freeT3）と甲状腺刺激ホルモン(TSH)の測定：

甲状腺機能の状態をみる血液検査です。

バセドウ病ではfreeT4、freeT3（いずれか一方、または両方）が高値、TSHが低値になります。

・TSH受容体抗体 (TRAb) または 甲状腺刺激抗体 (TSAb) の測定：

バセドウ病であれば陽性となります。

10%くらいは陰性となりますが、最近は測定キットの性能もあがり、バセドウ病と他の疾患を高精度で鑑別できるようになってきています。

・超音波検査：

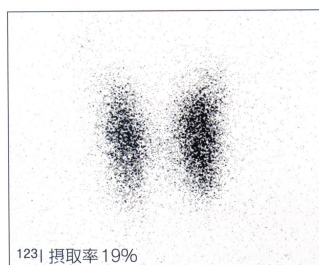
甲状腺の大きさ、甲状腺内の血流、甲状腺の内部に結節（しこり）がないかどうかを検査します。バセドウ病では、内部は均一にびまん性に腫大します。

・甲状腺シンチグラフィ：

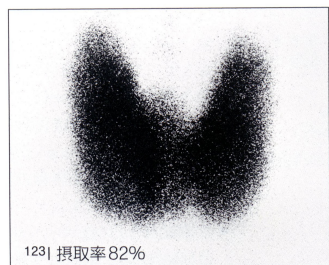
他の疾患、特に無痛性甲状腺炎との区別が難しくなると、放射性ヨード摂取率の検査がおこなわれます。

バセドウ病はヨードを材料に甲状腺にて甲状腺ホルモンが多く産生されますので、飲んだ放射性ヨードはたくさん甲状腺に集まります（図右）が、無痛性甲状腺炎など甲状腺が破壊されている病気では、ほとんど甲状腺に集まりません。

正常のシンチグラム



Basedow 病のシンチグラム



治療 バセドウ病の治療はまず、血液中に甲状腺ホルモンが増えたことによる甲状腺機能亢進症状を和らげることです。この甲状腺ホルモンを下げることで、自然に甲状腺機能亢進症状も軽快します。

甲状腺ホルモンの産生を抑える抗甲状腺剤、「メルカゾール」（チアマゾール）、「チウラジール」「プロバジール」（プロピルチオウラシル）を毎日決められた量内服していれば、自然に甲状腺ホルモン産出量も下がってきます。甲状腺機能亢進症状も2週間目くらいから少しずつ良くなりはじめ、普通は1～2か月もすればかなり良くなります。副作用として「無顆粒球症」（白血球数および顆粒球数が減少）が発生した場合には、投薬は中止されます。

抗甲状腺薬で寛解しない場合、副作用のために使用できない場合などでは、外科的甲状腺切除や放射性ヨードを使ったアイソトープ療法（I-131内用療法）という治療があります。

図は、熊病院 ホームページ、「高見 博 の甲状腺の診察」"htakami.com." ホームページ、「病気がみえる vol.3 糖尿病・代謝・内分泌」<MEDIC MEDIA> から引用しました。

この「診療所だより」や診療についてのご意見・ご要望などをお気軽にお寄せください。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4(御国通り2丁目)

電話：0745-65-2631