

Case 1 4 甲状腺機能亢進症 (Basedow 病)

13才9か月 女児

<主訴> 学校健診で頻脈指摘

<家族歴> 母親: SLE

<現病歴> 平成10年ごろより母親が頸部腫大に気づいていた。平成11年6月の学校健診にて洞性頻脈を指摘され平成11年6月15日当科初診した。

<当科初診時身体所見> 身長146.1cm (-1.3SD)、体重37kg (-1.1SD)、心拍数137/分 血圧124/54mmHg。軽度眼球突出、びまん性の甲状腺腫大を認めた。肺野清、心音はI音、II音正常。腹部肝脾腫を認めず。いろいろ感なし、便通異常なし。

<当科初診時検査所見> WBC6600/ μ l Hgb10.4g/dl Plt40.5万/ μ l
BUN13.3mg/dl Crea0.2mg/dl Na144mEq/l K3.8mEq/l Cl104mEq/l
Ca9.8mg/dl T.Bil1.1mg/dl GOT34IU/l GPT30IU/l LDH195IU/l
ALP887U/l fT_3 27.99 \uparrow pg/ml fT_4 6.00 \uparrow ng/dl TSH0.00 μ U/ml
TSHレセプター抗体(+) 抑制率15.6% (正常<10.0%) 抗サイログロブリン抗体27.9U/ml (正常<0.3) TSH刺激性レセプター抗体 127% (正常<180%)
サイロイドテスト400倍 (正常<100) マイクロゾームテスト1600倍 (正常<100)
生化学検査では fT_4 6.0ng/dlと甲状腺ホルモンの高値を認めた。TSHは測定感度以下であった。TSHレセプター抗体15.6%、抗サイログロブリン抗体27.9U/ml、マイクロゾームテスト1600倍、サイロイドテスト400倍と甲状腺関連自己抗体の増多を認め、Basedow病を示唆する所見であった。頭部MRIでは脳腫瘍など異常所見を認めなかった。

<家族への説明> 臨床症状および検査結果より甲状腺機能亢進症と診断した。家族には甲状腺腫大、頻脈、眼球突出を3大徴候とする自己免疫疾患であること、内服治療は最低2年間継続する必要があること、治療中に無顆粒球症を起こすことがあり、高熱を認めた場合には病院受診することを説明し理解いただいた。

<経過> 平成11年6月15日よりプロパシール300mg分3を内服開始した。7月13日の外来では動悸は消失し脈拍は120/分であった。その後は1ヶ月に一度の外来受診とし、最初の6ヶ月は毎月甲状腺ホルモンの血中濃度を測定することとした。体育に関しては甲状腺ホルモン値が正常化した後に許可することとした。その後TSHの血中濃度が上がらないため平成12年2月9日よりメルカゾール10mg分1に変更し、平成12年3月8日の時点で fT_3 2.70pg/ml fT_4 0.71ng/dl TSH 0.42 μ U/mlでコントロールされていた。経過中メルカゾールの副作用を認めなかった。

<考察>

鑑別診断として亜急性甲状腺炎を考えたが、甲状腺の圧痛を認めないため否定的であった。