

## Case15 甲状腺機能低下症

9才5か月 女児

<主訴> 前頸部腫大

<現病歴>慢性気管支喘息中等症にて2ヵ月に1度の外来通院で様子を見ていた。

平成11年5月26日の外来受診時に、母親より前頸部が腫れてきたとの訴えがあり甲状腺機能の検査を行った。

<外来受診時現症> 身長122.8cm (-1.5SD)、体重25.5kg (-0.7kg)、脈拍72/分。びまん性の甲状腺腫大を認めた。(圧痛なし) 咽頭発赤なし、胸腹部異常所見なし。

<外来受診時検査所見> WBC8100/ $\mu$ l、Hgb13.4g/dl、Plt34.7万/ $\mu$ l。fT<sub>4</sub>0.47ng/dl、fT<sub>3</sub>3.11pg/ml、TSH26.79 $\mu$ U/mlと甲状腺機能の低下を認めた。坑サイログロブリン抗体4.0U/ml、マイクロゾームテスト1600倍と甲状腺関連自己抗体の上昇を認めた。

<家族への説明>身体所見と検査結果より甲状腺機能低下症と診断した。家族には橋本病の場合甲状腺機能は正常であることもあれば、低下することもあり、この子の場合には甲状腺機能の低下を認めるため甲状腺ホルモンの補充が必要であること、1~2ヵ月に1度の甲状腺機能のフォローアップが必要であることを説明し理解いただいた。

<経過> 直ちにレボチロキシンナトリウム 25 $\mu$ g/日より内服を開始し、6月16日の検査ではfT<sub>4</sub>0.92ng/dl TSH2.00 $\mu$ U/mlと甲状腺機能はほぼ正常化していた。現在レボチロキシンナトリウム 50 $\mu$ g/日(1.8 $\mu$ g/kg/日)の内服で甲状腺ホルモンの血中濃度は安定しており、1ヵ月に1度の外来受診、2ヵ月に1度の甲状腺ホルモン検査を行っていく予定である。

<考察>

原因としては、抗甲状腺ペルオキシダーゼと坑サイログロブリン抗体が陽性であることから、甲状腺自己抗体とびまん性甲状腺腫より橋本病(リンパ球性甲状腺炎)がもっとも考えられた。