

◆ 知っておきたいこと

ア・ラ・カルト

潜在性甲状腺機能亢進症

浜田 昇(はまだ・のぼる)
すみれ病院

はじめに

潜在性甲状腺機能亢進症とは、血液中の甲状腺ホルモン値は正常範囲にあるが、その人にとってごくわずかに甲状腺ホルモンが過剰になっている状態をいう。通常、FT₃、FT₄基準値内、TSH低値であることからわかる。この状態は、甲状腺ホルモン投与中(投与過剰)のものにみられることが多いが、**内因性に起こるものはバセドウ病か機能性結節性甲状腺腫である**。ただ、バセドウ病といっても、機能亢進が非常に軽いもので抗甲状腺薬治療後、アイソトープ治療後、手術治療後のものにみられることが多い。**機能性結節性甲状腺腫というのは、甲状腺結節が自律的にホルモンを産生するもので、その産生量が多ければFT₃、FT₄も高値に**

なるが、その産生量が軽度の場合潜在性甲状腺機能亢進症になるということである。腺腫様甲状腺腫の患者にみられることが多い。わが国における潜在性甲状腺機能亢進症の頻度は、0.8～2.3%である。

潜在性甲状腺機能亢進症を考えるのに必要な知識

1. FT₄、FT₃基準値内、TSH低値であれば潜在性甲状腺機能亢進症とっていいか？
甲状腺機能が亢進していなくても、このような検査結果が得られることがある。**潜在性甲状腺機能亢進症を起こす疾患が明らかでない場合は、以下の可能性を考える。下垂体疾患、視床下部疾患、Nonthyroidal Illness (NTI: 肝硬変、腎不全、拒食症、精神疾患など)、妊娠中、TSHの分泌を抑制する薬剤(グルココルチコイド、ドパミン、ドブタミン)の服用。**
2. 潜在性甲状腺機能亢進症の予後は
年に0.5～1%は顕性の甲状腺機能亢進症になる。顕性になりやすいのは、TSH < 0.1 μU/mlのもので、正常に戻るものはTSH 0.1～0.4 μU/mlのものに多い。バセドウ病の場合は、病因論的に考えても病態が変化する可能性があり、自然経過で寛解するもの、逆に顕性の甲状腺機能亢進症になるものがある。機能性結節性甲状腺腫によるものは、比較的安定して潜在性甲状腺機能亢進症の状態が続くことが多い。
3. 潜在性甲状腺機能亢進症は何が問題なのか
これまでの報告から明らかにいえることは、**60歳以上の人では心房細動の発症率が上がること、閉経以降の女性では骨量が減少し、骨折率が上がるということである。当然TSHが低値であればあるほど、その影響は強い。このほかについては、一定した報告はない。例えば、認知能に対する影響は意見が分かっているし、死亡率についても年齢とともに上昇する可能性はありそうだが、まだ確実なことはいえない。**

表1 潜在性甲状腺機能亢進症の治療適応

因子		TSH ($< 0.1 \mu\text{U/ml}$)	TSH ($0.1 \sim 0.4 \mu\text{U/ml}$)
年齢 ≥ 65 歳		○	治療を考える
年齢 < 65 歳	合併症あり	心疾患	○
		骨粗鬆症	○
		閉経	治療を考える
		甲状腺機能亢進症状	○
	合併症なし、症状なし	治療を考える	×

○：治療する，×：治療適応なし

潜在性甲状腺機能亢進症の診かた

1. FT_4 , FT_3 基準値内, TSH 低値をみたとき
甲状腺疾患以外の原因による TSH の低下(上記)を考えながら, 潜在性甲状腺機能亢進症の原因を調べるために, 甲状腺超音波をとり自己抗体(TgAb, TPOAb, TRAb)を測定する。甲状腺腫がびまん性で, TRAb 陽性であればバセドウ病の可能性が高い。抗体が陰性で甲状腺に結節があれば機能性結節性甲状腺腫の可能性があるので, 放射性ヨードかテクネチウムによる甲状腺シンチグラム検査を行う。

2. 内因性潜在性甲状腺機能亢進症と判明したとき

この状態が持続的なものかどうかを確かめるために, 3~6ヵ月間経過観察を行う。破壊性甲状腺中毒症(無痛性甲状腺炎, 亜急性甲状腺炎)であれば, TSH の低値は持続しないし, バセドウ病や機能性腺腫によるものであっても必ずしも持続性でないことがある。

3. 持続性の内因性潜在性甲状腺機能亢進症と診断されたとき, 治療適応は?

治療すべきかどうかを正確にいうためには, ランダム化比較試験が必要であるが, まだその報告はない。断面研究, 経年的研究結果を参考に治療方針が立てられているので, 米国甲状腺学会の治療方針(表1)をみても明確でないところがある。

・TSH $< 0.1 \mu\text{U/ml}$ のとき: 65歳以上の人は,

心房細動の発症率が上がる可能性があり, 骨量も減少する可能性があるため治療をしておいたほうが良いであろう。65歳未満でも心臓病(心房細動などの不整脈, 心臓弁膜症, 心筋症, 冠動脈疾患, 心不全など)のある人や骨粗鬆症のある人は, 治療したほうが良い。閉経後の女性は米国のガイドラインでは治療適応にはなっていないが, 骨量減少のリスクがあるので治療したほうが良いであろう。甲状腺機能亢進症状を訴えるものについては, 治療によって改善するとしたランダム化比較試験はないが, 治療を試みても良いと考えている。

・TSH $0.1 \sim 0.4 \mu\text{U/ml}$ のとき: 心臓に対する影響を考えて, 65歳以上のもの, 65歳未満でも心疾患がある場合には治療しておきたい。

4. 治療法

治療法は原因疾患による。

- ・バセドウ病の場合, 甲状腺機能を正常にコントロールすることによって寛解する可能性があるため, 抗甲状腺薬治療を行う。2年間治療して寛解する見込みがなければアイソトープ治療を行うかどうかインフォームドコンセントする。
- ・機能性結節性甲状腺腫の場合は, アイソトープ治療または手術を行う。
- ・外因性潜在性甲状腺機能亢進症: 甲状腺癌, 腫瘍の抑制療法の場合は, 投与量を再検討する。補充療法の場合は, TSH が正常範囲に入るように投与量を調節する。