

症例 2 : T. T. 昭和56年10月29日生

新生児スクリーニングで TSH 137, 164 μ U/mlと高値であり直ちに当科受診, 初診時臨床症状は認めなかった。生後22日目の検査では TSH は92 μ U/mlと著明な高値であったが T₃は1.1ng/100ml, T₄は6.8 μ g/100mlと正常範囲内であった為無治療にて経過観察していたが, その後 T₃, T₄の低下が認められた為生後50日目より治療開始, 1歳2カ月現在 T₄45 γ (4.3 μ g/kg/day) の投与にて良くコントロールされており DQも1歳時101と正常であった。なおまだ年少の為病型診断はおこなっていない。

又宮城県以外で千葉県でスクリーニングされた1例と福島県でスクリーニングされた2例についても現在当科にて治療中でありこれら症例についても報告する。

2年以上経過している代償された先天性甲状腺機能低下症の一例

東京女子医科大学第二病院小児科 村田 光範
沢田 和子

先天性甲状腺機能低下症のマス・スクリーニングが行われるようになって以来, 典型的な甲状腺機能低下症が発見されると同時に, いわゆる一過性高 TSH 血症といった複雑な病像を示す症例も報告されている。それらの症例は原則として甲状腺ホルモンレベルには異常がなく, 無治療にて経過を観察されていることが多い。われわれは代償された甲状腺機能低下症と考えられる症例につき2年以上経過を観察しているので, その経過と問題点をあげ, 今後の参考になればと思っている。

症 例

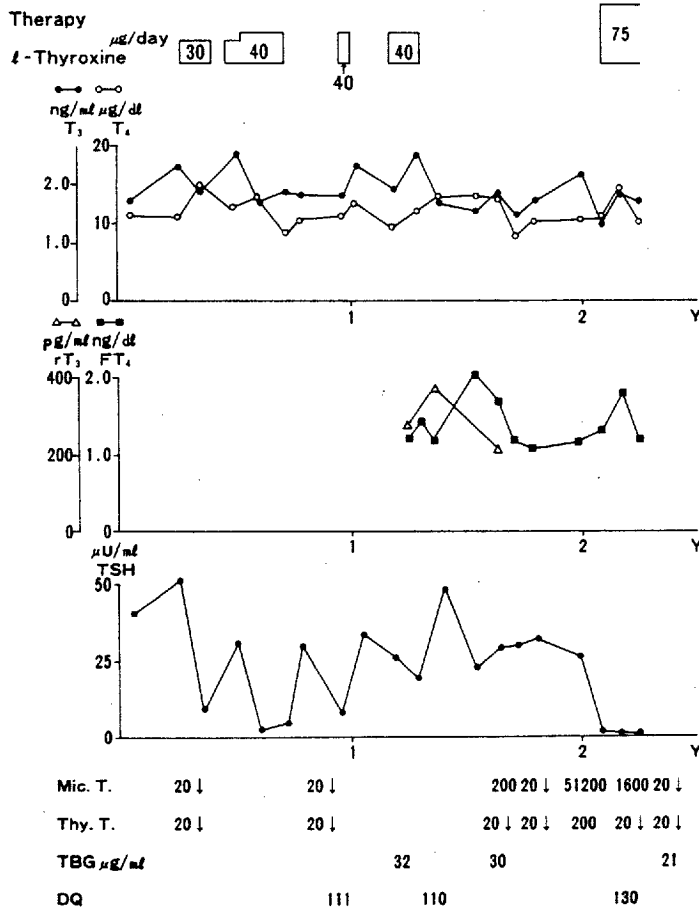
父36歳, 母28歳のときの第2子で, 在胎42週, 出生時体重3440g, 男児である。マス・スクリーニングの結果, 高 TSH 血症を指摘され, 生後17日で当科小児科を訪れ, 甲状腺機能検査を受けた。このとき TSH 48.6 μ U/ml, T₄11.0 μ g/dlで臨床症状も全くなく, 暫く様子を見ることにした。その後身体発育など異常なく経過したが, 3カ月のときの検査で TSH 51.6 μ U/ml, T₄11.0 μ g/dl, T₃2.2ng/ml と甲状腺ホルモンは正常であったが, TSH 高値のため, TRH 負荷試験施行, これは異常高値反応を示した。甲状腺腫は認めず, 甲状腺スキャンは正常であった。その後の経過は, 図に示した通りであるが, 甲状腺ホルモンを投与すると TSH は低下し, TRH 負荷試験も正常化するが, 甲状腺ホルモンを中止すると再び TSH は高値となる。この間身体的, 精神的, 知的発達とは全く正常であった。1歳3か月すぎから2歳1か月まで投薬を中止したが, TSH は高値のままであり, 途中遊離 T₄ 低下の傾向がみられたので, 現在甲状腺ホルモン 75 μ g/日 (5.4 μ g/kg/日) を投与して経過観察中である。

問題点

この症例を一過性高 TSH 血症とするには経過が長すぎ、やはり代償された原発性甲状腺機能低下症と考えた方がよいと判断する。かかる症例の管理、ことに治療の是非は何を指標にしたらよいかの問題であり、かついつまでフォローすべきか、あるいはフォローが可能かという問題もあり、スクリーニングで発見され、その後の生活をいわば強制的に管理される患児の側にとっても、早速に解決して欲しい問題であろう。

なお、本症については近いうちに再び投薬を中止し、まだ甲状腺機能低下状態が続いているのか検討する予定である。

神○敏○ S55. 10. 4生 ↑





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



先天性甲状腺機能低下症のマス・スクリーニングが行われるようになって以来、典型的な甲状腺機能低下症が発見されると同時に、いわゆる一過性高 TSH 血症といった複雑な病像を示す症例も報告されている。それらの症例は原則として甲状腺ホルモンレベルには異常がなく、無治療にて経過を観察さされていることが多い。われわれは代償された甲状腺機能低下症と考えられる症例につき2年以上経過を観察しているので、その経過と問題点をあげ、今後の参考になればと思っている。