

図2

慢性甲状腺機能障害の疫学と予後に関する研究報告書

大阪大学医学部小児科	藪内 百治
	野瀬 幸
	原田 徳蔵
	牧 一郎
大阪大学医学部中央臨床検査部	宮井 潔
	水田 仁士

新生児クレチン症のマス・スクリーニングが開始されて以来、クレチン症とは鑑別を要する種々の病態が報告され、それらの診断と治療管理の問題が注目されつつある。中でも乳児一過性高 TSH 血症や新生児一過性甲状腺機能低下症は初期の段階での診断が困難であり、長期間の注意深い経過観察の後に初めて診断が下されなければならない。

最近我々は新生児一過性甲状腺機能低下症の診断に際して新たな注意を必要とする症例を経験した。今回は大阪市におけるスクリーニングを初期診断とその後の追跡結果とに対比させて報告すると共にこれら3症例について述べる。

昭和50年11月から昭和57年12月の期間の大阪市におけるマス・スクリーニングの結果は、スクリーニング総数 212,700、呼出し数 220、初診時何らかの異常のあった症例60であった(図Iの上段)。初

期の精査の段階でクレチン症と診断したのは39例で、これらの症例をシンチグラムの結果で分類すると異所性16, 低形成3, 甲状腺腫性11, 正常4, 未施行5例であった(図Iの中段)。

新生児一過性甲状腺機能低下症の定義を、「新生児期に臨床的又は生化学的に明らかな甲状腺機能低下症を示した症例が、無治療あるいは一定期間治療を行った上で一時投薬を中止しても約半年以上正常機能を維持した場合。」とするとその後の追跡結果で39例中13例が一過性甲状腺機能低下症ということになる。I¹²³シンチグラムによる分類は異所性, 低形成の症例は無く, 甲状腺腫性7例, シンチグラム正常の4例, 未施行2例である。しかしこれら13例の中で一過性甲状腺機能低下症をひき起こした原因が推測可能な症例は, 胎児造影の既往をもつ1例, 未熟児1例, 母親が妊娠中海草類を多量に摂取していた2例, 新生児期の一過性有機化障害と考えられる2例の合計6例だけであった。他の7例は原因不明であるが, この中2例は新生児期甲状腺腫を認め, 治療中止後1年経過してもTSH, T₄は正常であるが, 極く軽度の合成障害が残存しており, 将来再び甲状腺機能低下を来す可能性があり, 新生児一過性甲状腺機能低下症の診断に際して注意を必要とする3例の内の2例であり, 後に詳しく報告する。

一方, 初期精査の段階で軽度の高TSH血症だけが存在し, 臨床症状なく, T₄正常, シンチグラムでも正常位置であった症例が21例あり(図Iの下段), その後の追跡でTSHが正常化した乳児一過性高TSH血症は14例, 現在経過観察中か治療継続中の軽症クレチン症の疑いがある症例が6例あるが残りの1例は, 一旦TSHが無治療で正常化したのが3歳になって甲状腺腫が出現してきた例で, 注意を要する3例の内1例でありこの例についても詳しく報告する。

症例1は現在2歳6カ月の女兒。生後21日目にスクリーニングで要精者とされ来院した。初診時臨床スコア2点, TSH 116 μ U/ml, T₄ 6.7 μ g/dlであった。¹²³I摂取率57.5% KSCNによって70%の放出がありシンチグラムで甲状腺腫を認めた。l-T₄(25 μ g/日)の治療を継続したが, 1歳4カ月までl-T₄の増量の必要なく治療を一時中止したが6カ月後もTSH, T₄は正常を維持したため一過性甲状腺機能低下症と診断した。しかし, 1歳10カ月時に行った¹²³I摂取率は60.8%と依然高値でKSCNで20%の放出がみられた。またTRH検査でTSHの前値8.1, 30分値45 μ U/mlと過剰反応がみられた。現在治療中止後1年を経過するがTSH T₄正常なるも甲状腺腫の増大傾向あり, 将来再び機能低下を来す可能性がある。

症例2は4歳3カ月の女兒。初診時臨床スコア6点, TSH 250 μ U/ml, T₄ 2.2 μ g/dlと典型的なクレチン症であった。¹²³I摂取率39.1% KSCNで30%放出があり, シンチグラムで甲状腺腫を認めた。3歳までl-T₄は35 μ g/dayから増量の必要なく治療を一時中止したがTSH, T₄は正常のままである。しかし3歳8カ月で行った¹²³I摂取率は40.6%でシンチグラムで甲状腺腫を認め, 今後甲状腺腫の増大や機能低下を来さないか注意深い観察が必要である。

症例3は4歳1カ月女兒。初診時(生後34日)臨床スコア0, TSH 17.2 μ U/ml, T₄ 12.2 μ g/dl抗甲状腺抗体陰性, ¹²³I摂取率37.6% KSCNで23%の放出があった。無治療で経過観察したところ4カ月でTSH正常化一旦一過性高TSH血症と診断した。しかし生後8カ月, 1歳8カ月, 2歳10カ月で行ったTRH検査でTSH過剰反応が持続し, 3歳11カ月になってTSH 12.7 μ U/mlと再び上昇し

甲状腺腫を触知するようになった。本症例の発育は正常でDQも116である。

以上の3例の経験から一担新生児一過性甲状腺機能低下症と診断した症例においても、軽度の合成障害の存在を念頭において長期にわたる経過観察が重要であることを強調した。

新生児クレチン症マススクリーニング(昭和50年12月～昭和56年12月)における初期診断の結果とその後の追跡による結果

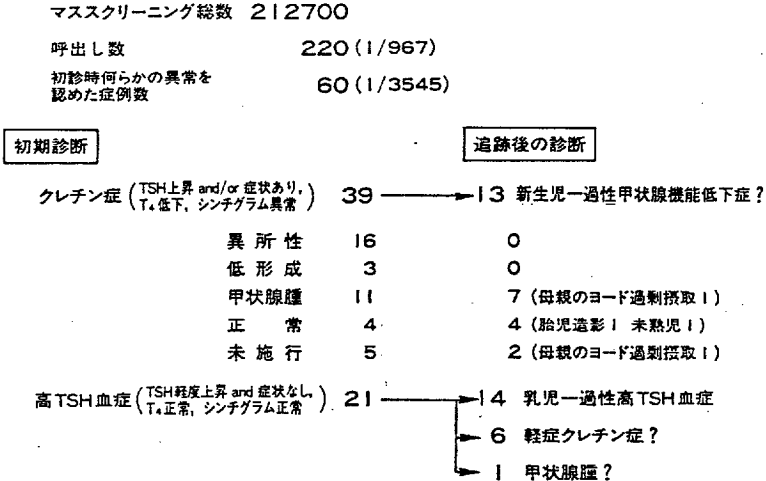


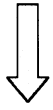
図1

兵庫県におけるクレチン症マス・スクリーニングの現状

兵庫医科大学臨床病理学 松岡 瑛
 兵庫医科大学中央臨床検査部 佐藤 良樹
 住 勝実
 植村 博之

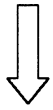
我々が兵庫県内において、1979年7月から1982年12月現在までに実施してきた新生児クレチン症のマス・スクリーニングについて受診率の年次推移と発見率、及び発見した症例の地域別、発生日別、性別などについて報告する。

表1は我々が行ったスクリーニングの結果で、兵庫県では1979年7月から1982年12月まで、神戸市では1980年4月から1982年12月までの集計である。全体で約21万件行い、クレチン症は19例発見されている。発生頻度は11,245分の1で全国平均よりやや低い頻度で(昭和55年度集計では約8000分の1



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



新生児クレチン症のマス・スクリーニングが開始されて以来、クレチン症とは鑑別を要する種々の病態が報告され、それらの診断と治療管理の問題が注目されつつある。中でも乳児一過性高 TSH 血症や新生児一過性甲状腺機能低下症は初期の段階での診断が困難であり、長期間の注意深い経過観察の後に初めて診断が下されなければならない。

最近我々は新生児一過性甲状腺機能低下症の診断に際して新たな注意を必要とする症例を経験した。今回は大阪市におけるスクリーニングを初期診断とその後の追跡結果とに対比させて報告すると共にこれら 3 症例について述べる。