

クレチン症の早期発見に関する研究 臨床面からの追跡

名城病院小児科

川村正彦

1. 高TSH血症

クレチン症のTSHによるマス・スクリーニングが広く行われるようになると、本当のクレチン症以外のものも発見され、これによって今迄全く知られなかった病態が明かになる。この1つに高TSH血症と呼ぶべきものがある。本症はTSHのみ高値でR-T₃U、T₄などすべての甲状腺機能検査値は正常であり、クレチンを思わせる臨床症状も全くない。本症の1例を呈示する。

症例 林美○子(昭和53年5月22日生) 生下時体重 2,890 g

ガスリー検査と同時に行われた血液濾紙によるTSHスクリーニング検査で高値を発見された。

生后5日目	TSH 22 mu/ml	R T ₃ U	T ₄
3 M	21.7	26 %	8.5 ng/dl
4 M	27.5	25	8.8
5 M	32.1	/	/
6 M	22.8	29.1	9.8
7 M (53.12.11)	30.7	26.0	10.4

こうした症例では甲状腺ホルモン剤の投与は不用なので誤って早期に治療を行わないことが大切である。これは先天性代謝異常症のフェニルケトン尿症と高フェニルアラニン血症の関係と全く同じである。

2. 乳児検診の中から発見されたクレチン症の1例について

— 臨床症状からのクレチン症発見の限界について —

愛知県東海市の某病院小児科で行っている乳児検診では毎年約1,000名の乳児検診に1例の割合でクレチン症を発見しているが、53年度も1,050名の乳児検診中1例のクレチン症を発見した。6カ月健診の時に……実際は9カ月になっていたが…来院したのであるが、この症例では多くの教えられる所があるので記載する。

症例 菊○昭○♀ (昭和52年9月16日生)

生下時体重 2,656 g

東京のT私立大の産科で出生、1カ月健診はその小児科ですませているが臍ヘルニヤの指摘のみ、3カ月健診は愛知県知多保健所で受けている。この時の医師はクレチン症の臨床的発見を

やかましく教育しているはずのN市立大小児科からであったが、クレチン症については指摘はなく開排制限について整形外科受診の指示のみで結局、正常と判明。6カ月健診も某スーパー内で行われている乳児検診ですませている。患児8カ月29日目(53. 6. 16)、医療機関での6カ月の乳児検診をすませないからとて東海市中央病院小児科受診、直ちにクレチン症の疑いで精査をうけた。

この時の TSH	320 $\mu\text{u/ml}$ 以上……	実測値… 1.200 $\mu\text{u/ml}$
RT ₃ U	19.1 %以下	
T ₄	1.27	
T ₄	1.0 $\mu\text{g/dl}$	大腿骨遠位骨核DFC 5×7mm 境界不明瞭

と明白なクレチンであった。

なお初診時に血液濾紙を作りマス・スクリーニングシステムで発見し得るかどうかを知るため東邦大内科 入江教授の所と大阪大中検 宮井教授の所へ送付した。結果はそれぞれTSH 420 $\mu\text{u/ml}$ 、TSH 300 $\mu\text{u/ml}$ 以上の返事で十分に検出可能であった。

なお母親に生后1カ月、3カ月時のことを思い出してもらって、臨床症状からクレチン症を発見するために川村が作成したチェックリスト……昨年の研究報告および小児科診療41:48、1973にあり……を適用してみると1M、3Mともに6項目(+)となるのでこの時期にチェックリストを使用していれば臨床的に発見可能であった。しかし現実には2大学の小児科専門医の観察からもすり抜けてしまう約9カ月近放置されていたわけで、こうしたクレチンに関心の深い教育機関に於てすら見逃しのある現状なので、臨床症状からのクレチン症の発見は望みがないと考える。やはりマス・スクリーニングによって症状出現の有無に関係なく本症をスクリーニングすることが必要であることをこの症例は示している。

3. レントゲン写真での大腿骨遠位の骨核(DFC)の大きさによるクレチンの診断基準

乳児検診1M~3M 404名(生下時体重2800g以上)について検討を行いDFCは5mm以上境界明瞭であることが分かったので、クレチン症診断にDFCを用いるときは、従来より基準をきびしく出来ることが分かった。(小児科診療(41:48~59, 1973)ではDFC 7mm境界明瞭のときはじめてクレチンを否定したが5mmまで基準を厳しく出来る) DFCによる判定は次の通りとなる。

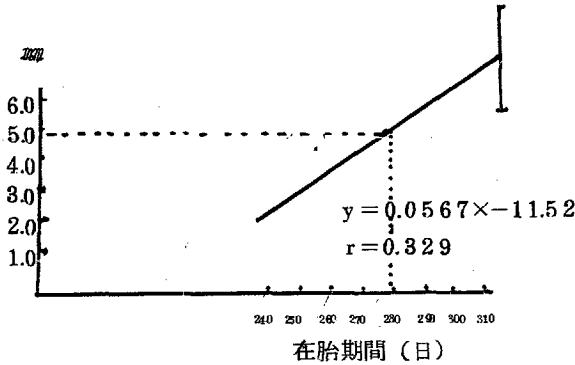
D F C の判定基準

A	クレチン確実	骨核 出現しない または骨核直径 3 mm 以下 境界不明瞭
B	クレチンの疑いあり	骨核 3 ~ 5 mm まで 境界不明瞭
C	クレチン否定	骨核 5 mm 以上 境界明瞭

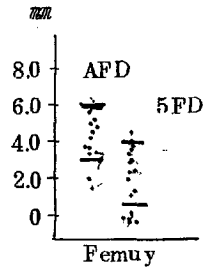
この表は生後 1 W - 1 M のものであるが (A) であれば生後何カ月でもクレチンである。

この D F C 5 mm の基準は以下にあげる 2 文献のデータからも妥当な線と考えられる。

(参 考 文 献)



大腿骨遠位骨端核の大きさと在胎期間

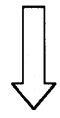


満期出産正常児と SFD の DFC の大きさの比較

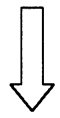
多田裕 胎児の成長・発達：小児科診療 38:45, 1976

ROENTGENOGRAMS IN WHICH PRESENCE OF CENTER WAS CLEAR, FOR VARIOUS WEIGHT GROUPS (GM.)

CENTER OF OSSIFICATION	2,500-2,999		3,000-3,499		3,500-3,999		4,000 or more	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Distal epiphysis of femur								
White boys	34	85.3	113	100.0	88	100.0	35	100.0
White girls	49	98.0	112	100.0	54	100.0	21	100.0
Negro boys	75	90.7	100	94.0	45	100.0	14	100.0
Negro girls	103	99.0	101	100.0	22	100.0	4	100.0



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



1. 高 TSH 血症

クレチン症の TSH によるマス・スクリーニングが広く行われるようになると、本当のクレチン症以外のものも発見され、これによって今迄全く知られなかった病態が明かになる。この 1 つに高 TSH 血症と呼ぶべきものがある。本症は TSH のみ高値で R. T3 U、T4 などすべての甲状腺機能検査値は正常であり、クレチンを思わせる臨床症状も全くない。本症の 1 例を呈示する。