未熟児のクレチン症

名城病院小児科　　川村　正彦

未熟児のクレチン症は診断がむつかしいとされている。これは未熟児にしばしば見られる一過性高TSH血症に加えて，T_4値もまた低値をとることが多く，未熟児であるためクレチン症の臨床症状も明白でないからである。

症例1　♀　960gの極小未熟児，生後31日までの血清TSH，全血，血液濾紙からのTSHも正常，T_4 1.4μg/dlと低値。39日目にはTSH 320μU/ml以上，T_4測定感度以下を示し，ルーチン検査では見逃しの可能性があったことを昨年の研究班会議で報告した。その後T_4-Naで治療を続けており，体重4.45kg TSH 2.4μU/ml，T_4 7.8μg/dl T_3 2.10の時，T_4をT_3に切りかえた後服薬を打ち切った。中止後のTSH 3.7→4.7→3.8→1.0(2M后) T_4 7.8→10.6→11.1→9.4(2M后) T_3 2.10→1.75→2.19→1.99(2M后)と全く正常値で臨床症状もなく一過性甲状腺機能低下症と考えられた。

症例2　♂　1770g　未熟児　生後5日目TSH 160μU/ml，T_4 6.4μg/dl，55-12-11 TSH 231μU/ml，T_4 6.9μg/dlのためT_4-Na少量使用（チラージン3.5μg→20μg）56-2-12，TSH 7 T_4 7.3μg/mlと正常値を示し56-3-9体重5.39kg TSH 9μU/mlのとき服薬打ち切りを行った。TSH 41→26と一過性の上昇があったがその後はTSH，T_4すべて正常域へ入り臨床的にも欠乏症状はない。

以上の2症例から未熟児のクレチン症の診断はTSH，T_4などの検査所見，臨床症状からは決められず，体重が一定以上（多分4.5～5kg以上）になったところでT_4-NaをT_3に切りかえた後，服薬打ち切りを行い，その後のTSH，T_4臨床症状の有無を見ることで診断を確定するのが望ましいと思われる。

TSHだけの測定では未熟児のクレチン症は見逃される可能性が強いので，T_4の同時測定が必要と考えられる。

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

未熟児のクレチン症は診断がむつかしいとされている。これは未熟児にしばしば見られる一過性高TSH血症に加えて,T4値もまた低値をとることが多く,未熟児であるためクレチン症の臨床症状も明白でないからである。