

クレチン症，一過性高TSH血症患児の follow up study

山下文雄

林 真夫，行実成徳

江崎泰之，木村嘉幸

(久留米大学小児科)

研究目的

クレチン症の発生頻度に地域差があるとの報告があるが，それらの発生頻度や病型などを各地区で比較検討することは，クレチン症の疫学上，必要なことである。また，早期発見，早期治療されたクレチン症，一過性高TSH血症患児の発育，発達をチェックすることにより，病型とIQの関係や，より良い治療指針の確立などを検討するのが目的である。

研究対象，方法

北部九州4県（長崎県，福岡県，佐賀県，大分県）でのスクリーニング状況，発生頻度の検討。久留米大学で follow up 中のクレチン症15例，一過性高TSH血症10例を対象に成長およびDQ（津守・稲毛式），IQ（田中・ビネー式）の測定を行なった。

研究結果

1. 北部九州でのスクリーニング状況（昭和58年12月までの累計）

クレチン症（一部，一過性高TSH血症，一過性甲状腺機能低下症を含む）の発生頻度は $1/5$ ， $130 \sim 1/10,775$ で，4県平均では $1/6,063$ であった。各県での頻度には差がなかった。

2. follow up 中のクレチン症（表1）

性差は女兒に多く，男児の2倍であった。また，病型では異所性が9例（75%）と多く，合成障害2例，低形成1例であった。

クレチン症のIQ：一過性高TSH血症を対象に検討したが，両群に有意の差を認めなかった（表2）。

病型とDQ（IQ）との関係：病型とIQとのあいだには有意の差は認められなかった。

クレチン症の発育：全例 mean \pm 2.0SD 以内に有り，正常の発育を示していた。

3. 一過性高TSH血症の甲状腺機能

DQ，甲状腺機能およびTSHの正常化までの期間を表3に示す。TSHの正常化までに平均3.5カ月を要している。又，全例，正常の発育，発達を示していた。

4. 抗甲状腺剤を服用している母親から出生した新生児で興味ある経過をとった一症例

症例は18生日の女兒で，在胎39週，3428g 帝切にて分娩。生直後のアプガー・スコア

表1 マス・スクリーニングで発見されたクレチン症

<u>性差</u> :	男児	5例 (6例)	
	女児	10例 (13例)	計 15例 (19例)
<u>病型</u> :	異所性	9例	
	合成障害	2例 (有機化障害 1例)	
	低形成	1例	
	未検査	3例	
		計	15例
<u>治療</u> :	1-T 4、補充量 $\mu\text{g}/\text{Kg}$		
	1才以上 (10例)	4.8 \pm 0.55	
	6カ月~1才未満 (3例)	5.6 \pm 0.96	
	6カ月未満 (2例)	7.4 \pm 0.49	

表2 クレチン症，一過性高TSH血症のDQ (IQ)

一過性高TSH血症	n=6	116.0 \pm 14.0
クレチン症	n=12	105.4 \pm 13.0

表3 一過性高TSH血症

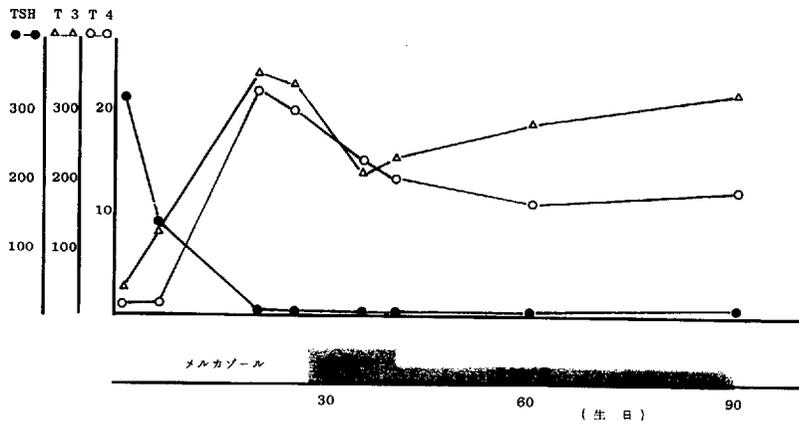
	DQ / IQ	初診時甲状腺機能					TSH正常化
		TSH	T4	T3	RT3U	freeT4	
平均	116.0	26.1	11.7	249	24.5	1.62	3.5カ月
標準偏差	14.0	17.9	3.0	56.2	1.6	0.09	2.2カ月
例数	6	14	14	14	10	4	13

9点, 1生日以後, 徐脈傾向 (PR102~118/分), 心雑音があり, 甲状腺機能低下症の疑いにて, 当科に入院した。

母親 (33歳) は19才時に Graves 病の診断のもとに抗甲状腺剤を服用。今回の妊娠中は, コントロール不良で, 全経過を通じてメルカゾール20mg/日の投与をうけ, 帝切2日前からルゴール12~15滴/日の投与をうけていた。

入院時は甲状腺機能低下の症状はなく, むしろ易刺激性などの甲状腺機能亢進症状があった。入院時の児の甲状腺機能はT4 22.0 $\mu\text{g}/\text{dl}$, T3 361 ng/dl , RT3U 46.4%, free T4 8.9 ng/dl であった。心エコーでLVET0.41であったため, 抗甲状腺剤による治療を開始した。経過表を図1に示す。

図1 新生児甲状腺機能亢進症の甲状腺機能の推移



考 察

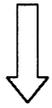
1. マス・スクリーニングで発見されたクレチン症, 一過性高TSH血症, 全例ともに正常の発育, 発達を示していた。全国の集計においても, 特殊な症例 (Down 症候群, Cornelia de Lange 症候群などの合併) 以外は正常の発育, 発達をしている。従って, スクリーニングの有用性に関しては言を待たない。しかしながら, まだ follow up の期間が短いため, 長期にわたる follow up を必要とする。

クレチン症の発生頻度は全国的にみると, 1/6,000~1/9,000 の間にあり, 地域的にも頻度に多少の差が見られる。北九州4県においては統計学的には有意の差を認められなかった。

2. 一過性甲状腺機能低下症後に新生児バセドウ病を呈した症例はいくつかの示唆を与えてくれる貴重な症例である。抗甲状腺剤を服用している母親から出生した新生児はしばしば一過性甲状腺機能低下症をおこすことは良く知られた事実であるが, この新生児は同時にクレチン症スクリーニングにも陽性になる事である。本患児もスクリーニングに陽性となっている。また, 初期の臨床症状のみで治療すると, 希ではあるが間違った治療をする場合があるため, 総合的な判断の上で治療を行なうべきである。



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



研究目的

クレチン症の発生頻度に地域差があるとの報告があるが、それらの発生頻度や病型などを各地区で比較検討することは、クレチン症の疫学上、必要なことである。また、早期発見、早期治療されたクレチン症、一過性高 TSH 血症患児の発育、発達をチェックすることにより、病型と IQ の関係や、より良い治療指針の確立などを検討するのが目的である。