分担研究:マススクリーニングの精度保証システムの確立に関する研究

## T4、TSH同時スクリーニング

- 二次性甲状腺機能低下症と中枢性一過性甲状腺機能低下症 -

### 研究要旨

我が国を含め、世界各国における先天性児甲状腺機能低下症(以下クレチン症)の新生児マススクリーニングはTSHを指標として行われている。TSHスクリーニングでは二次性甲状腺機能低下症が見逃されることになる。二次性甲状腺機能低下症の頻度、病態について検討した。1978年から1992年3月までの期間に北海道並びに札幌市でスクリーニングを受けた新生児は各46.7万人、25.7万人であり、原発性機能低下症の頻度は各4,094,4,147人に一人であった。札幌市においてこの期間、T4(F-T4)、TSH同時スクリーニングを行い、4人の中枢性甲状腺機能低下症を発見した。その頻度は6万人に一人で、原発性の15分の1であった。各症例の発育、発達は異常なく、下垂体前葉機能検査はTSH(TRH)単独から複数の欠損症であった。TBG欠損症や一過性中枢性甲状腺機能低下症などが発見され、同時検査を行うにはより専門的な精検体制が必要と考えた。

### 研究協力者

松浦信夫、柴山啓子 (北里大学医学部小児科) 福士 勝 (札幌市衛生研究所) 市原 侃 (北海道立衛生研究所) 原田正平 (市立千歳病院小児科)

## 研究目的

我が国を含め、世界各国におけるクレチン症の新生 児マススクリーニングはTSHを指標として行われて いる。TSHスクリーニングは原発性の発見には有効 であるが、二次性甲状腺機能低下症が見逃されるこ とになる。二次性甲状腺機能低下症の頻度、病態に ついては、まだ十分に明らかにされていない。札幌 市、神奈川県では従来からT4(F-T4)、TSH同時 スクリーニングが行われてきている。今回、中枢性 低下症の頻度について明らかにすると同時に、その 病態、病型について検討したので報告する。

【対象と方法】1978年から1992年3月までの期間に北海道並びに札幌市でスクリーニングを受けた新生児、精検数、クレチン症、一過性性甲状腺機能低下症、二次性甲状腺機能低下症の頻度を表1に示した。二次性甲状腺機能低下症4例並びに北里大学病院で経験した1例を加え、その臨床内分泌学的検討を行った。

## 研究対象および方法

我が国を含め、世界各国におけるクレチン症の新生児マススクリーニングはTSHを指標として行われている。TSHスクリーニングは原発性の発見には有効であるが、二次性甲状腺機能低下症が見逃される

ことになる。二次性甲状腺機能低下症の頻度、病態については、まだ十分に明らかにされていない。札幌市、神奈川県では従来からT4(F-T4)、TSH同時スクリーニングが行われてきている。今回、中枢性低下症の頻度について明らかにすると同時に、その病態、病型について検討したので報告する。

【対象と方法】1978年から1992年3月までの期間に北海道並びに札幌市でスクリーニングを受けた新生児、精検数、クレチン症、一過性性甲状腺機能低下症、二次性甲状腺機能低下症の頻度を表1に示した。二次性甲状腺機能低下症4例並びに北里大学病院で経験した1例を加え、その臨床内分泌学的検討を行った。

#### 研究結果

1.クレチン症の頻度:北海道並びに北海道における原発性クレチン症の頻度は共に約4,000人に1人であった。(表1)一方、中枢性甲状腺機能低下症の頻度は約6万人に一人で、原発性の約15分の1であった。ただし、この間に周産期の異常により2人の新生児が下垂体機能障害をきたし、甲状腺機能低下症に陥った。この2人を加えると4万に1人、原発性の10分の1に相当し決して少なくないことが明らかになった。

2.中枢性甲状腺機能低下症の病態:典型的な症例の 経過を示す。【症例O.Y.】スクリーニングにて F-T4 0.44ng/dl, TSH 1.6 uU/ml, 再検査でF-T4 0.3 ng/dl, TSH 0.5 uU/ml であったため、精検に て北大病院を受診した。大腿骨遠位端骨核は未出現 で胎児期甲状腺機能低下症の存在が考えられた。 TRH負荷試験を行った後、直ちに治療を開始した。 【症例 W.K.】症例O.Y. と全く同じ日に、F-T4低 値を指摘され受診した。スクリーニングにてF-T4 0.07 ng/dl, TSH 5.6 uU/ml, 再検査でF-T4 0.09 ng/dl, TSH 15 uU/ml であったため、北大病院を 紹介受診した。大腿骨遠位端骨核は未出現で胎児期 甲状腺機能低下症の存在が考えられた。TRH負荷 試験を行った後、直ちに治療を開始した。6歳以降 に病型診断を行ったが、症例O.Y.はTRH単独欠損 の可能性が、症例W.K.はTRH欠損とプロラクチン 分泌不全が確認された。【症例 Y.U.】神奈川県の スクリーニングにてTSHが軽度上昇が指摘だれた。 TRH試験にてTSHの過剰遷延反応が見られてため、 視床下部障害を疑い経過を追った。経過と共にTSH 値は低下し、合わせてF-T4値が低下してきた。3歳 児から身長の伸びが低下し、TRH試験では常に遷 延反応を示したため、8歳より中枢性甲状腺機能低下 症の診断でL-T4の補充を開始した。また。GH分泌 について検討したが、徐々に反応は低下し10歳よ りGH併用療法を開始した。最終的にGH、TRHの 部分的な分泌障害を考えたが、プロラクチン、性腺 系には異常は見られなかった。

## 考察および結論

今回示した5症例は何れも、F-T4低値で発見され た。最終的にTSHの遷延反応が全例にみられ、 TSH欠損症ではないと考えられる。TRH欠損ない しTRH受容体異常による3次性甲状腺機能低下症 が考えられる。 5 例中2例はGH分泌低下が、1例が プロラクチン分泌障害 (無反応)が認められた。こ の5症例の内、先天性の中枢神経系の奇形は存在せ ず、神経学的予後も良好である。この点、同じ神奈 川県で行っている、同時スクリーニングの結果と相 違している。発見頻度も原発性の1/15であり、周 産期障害による2例を加えると1/10であった。この 発見頻度も神奈川県の2倍以上であった。この違い は、札幌市の場合、精検病院が北大病院に決まって おり、ほぼ全例が診断治療されるのに反し、神奈川 県は多くの施設で診断治療され、最終診断、経過が 不明の症例がかなり存在すること、またその診断は

内分泌の専門家の知識が必要であり、診断されない まま見過ごされている可能性も考えられる。TRH遺 伝子ノックアウトマウス<sup>1)</sup>、 TRH受容体遺伝子異 常<sup>2)</sup>の症例の甲状腺機能は軽度であり、三次性の場 合甲状腺の自立性がある程度存在して、著しい甲状 腺機能低下症にはならないためと考えられる。胎児 期から著しい甲状腺機能低下症を来した症例W.K., O.K.の病因は非常に興味あるところである。特に、 W.K.のTSHの反応は遷延反応で、プロラクチンは 全く無反応であった。現在、TRH連続負荷、TRH の定量、TRH及びTRH受容体の遺伝子解析を進め ている。F-T4、TSH同時負荷試験において問題に なるのはTBG欠損症と一過性中枢性甲状腺機能低下 症<sup>3)</sup>である。血液濾紙F-T4測定の改善により、精検 数、再検数は減少してきているが、まだ大きな問題 である。一過性中枢性甲状腺機能低下症の長期予後 は明らかではない。しかし、最も重要な新生児期に 3 カ月近く低F-T4の状況が続くことは決して好まし いものではない。早期発見をして積極的にL-T4治 療を行うべきと考える。TSH、F-T4同時スクリー ニングはその頻度、長期予後から行うべき検査と考 える。ただし、その診療にはより専門的な知識が必 要で、その診療体制ができる地域で行うべきスクリー ニングと考える。

# 文献

- 1.Yamada M, Saga Y, Shibusawa N, et al: Tertiary hypothyroidism and hyperglycemia in mice with targeted disruption of the thyrotropin-releasing hormone gene. Proc Natl Acad Sci 94:10862-10867,1997
- 2.Collu R, Tang J, Castagne J, et al: A novel mechanisim for isolated central hypothyroidism: Inactivating mutations in the Thyrotropin-releasing hormone receptor gene. J Clin Endocrinol Metab 82:1361-1365,1997
- 3.Matauura N, Harada S, Ohyama Y, et al: The mechanisms of transient hypothyroxinemia in infants born to mothers with Graves' disease. Pediatr Res 42:214-218,1997

表1. 北海道、札幌市におけるクレチン症マススクリーニング(1978年~1991年3月)

	検査総数	再検査	精検数	クレチン症	一過性甲状腺 機能低下症
北海道					
(札幌市を除く)	466,761	4,305	298	114	70
		(0.92%)	(0.064%)	(1:4,094)	(1:6,668)
札幌市	257,112	1,885	214	62	37
(TSH)		(0.73%)	(0.083%)	(1:4,147)	(1:6,949)
札幌市	238,344	930	100	4	53
(T4, FT4)		(0.39%)	(0.042%)	(1:59,566)	(1:4,497)