

## 1

## 甲状腺疾患を疑うとき

「甲状腺疾患をみつける」というとき、大きく2つのアプローチがあります。1つは主訴が前頸部腫脹で、甲状腺疾患の存在を患者さんから示してくれる場合です。ちなみに甲状腺は甲状軟骨、いわゆるノドボトケの下にあります(図1)。正確には甲状腺と甲状軟骨の間には輪状軟骨がありますが、甲状腺の形は蝶々が羽をひろげた感じになります。右葉と左葉が羽で、峡部が胴体、錐体葉が頭です。大きさは羽の長さ(長径)が4~5cm、各羽の幅は1.5cmほどです。全体として甲状腺の横幅(横径)は4cm程度になります。これより大きければ(びまん性)甲状腺腫ということです。甲状腺腫がなくても甲状腺は触知します。触知しなければむしろ萎縮の可能性があります。ただし、肥満の方や筋肉が張った男性では触知しにくいことがありますし、特に高齢男性の甲

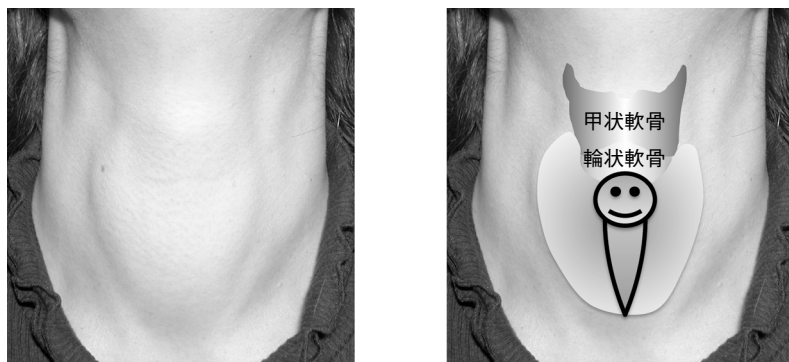


図1 ■ 甲状腺腫の位置 (注: 甲状腺腫あり)

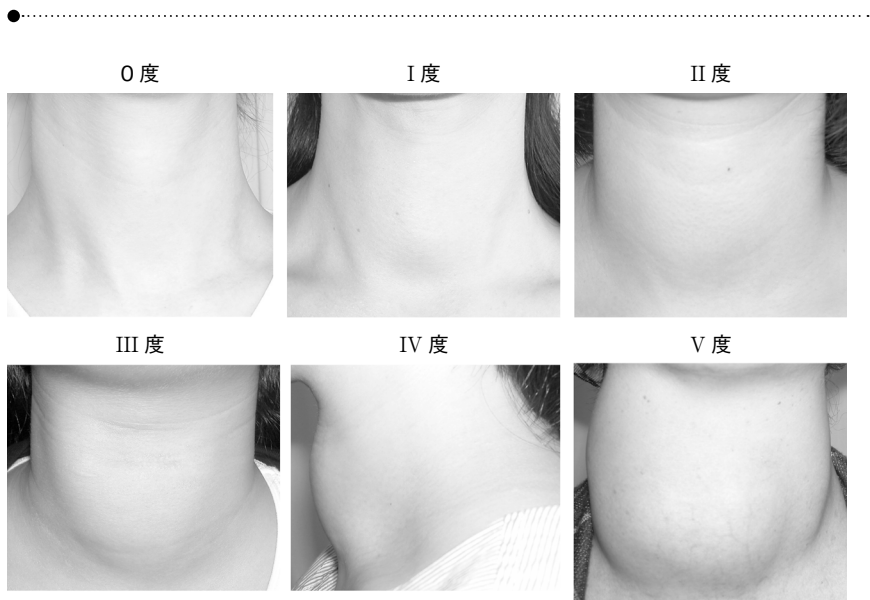


図2 ■ びまん性甲状腺腫の程度（七條分類）

甲状腺は下がり気味で、胸骨の裏（上縦隔）に隠れていることがあります。びまん性甲状腺腫は七條小次郎博士（1953年）によって、見た目（視診）により0～V度に分類されています（図2）。

もう1つのアプローチは患者さんの自覚症状が、甲状腺中毒症や甲状腺機能低下症を医師に連想させる場合ですが、これがなかなかあいまいです。

**ポイント** ▶ 甲状腺疾患を疑うのは甲状腺腫か、あいまいな自覚症状から

**豆知識**

**びまん性甲状腺腫の表し方（七條分類）**

頭部を後方に曲げて甲状軟骨を前方に突き出し、甲状腺の触知を最も容易にしても

0度：触知しえないもの

触知するが

I度：視診しえないもの

I～II度：わずかに視診しうるもの

II度：明確に視診しうるもの

頭部を正常位に保つとき，甲状腺を

II～III度：わずかに視診しうるもの

III度：明確に視診しうるもの

甲状腺腫大が著明で前方に突出しているもので，側方から観察して頸部の曲線が

III～IV度：前方に軽度の彎曲を示すもの

IV度：明確に著明な彎曲を示すもの

V度：甲状腺腫がはなはだしく大きいもの

触診，視診ともに嚥下させ，嚥下運動を行わせながら甲状腺の形態を確認する。

(七條小次郎，日本内分泌学会雑誌，1953；29(7,8)：155-88より改変)

## 豆知識

### 単純性甲状腺腫

やわらかいびまん性甲状腺腫で他の明らかな異常（甲状腺疾患）が認められないもの。思春期や妊娠・授乳期の女性に多く，女性ホルモンの影響や甲状腺ホルモンの需要増加による相対的甲状腺ホルモン不足が原因として考えられているが詳細は不明。自然に軽快する（小さくなる）。ヨウ素欠乏や過剰摂取に起因していることもある。また，ゴイトリンという甲状腺刺激（甲状腺腫誘発）物質（ゴイトロゲン）がキャベツ，カブなどのアブラナ科の植物に含まれており，大量摂取で甲状腺腫をきたす。しかし，自己抗体の高感度化やエコーの普及により，以前は単純性甲状腺腫とされていたものの多くに，橋本病や腺腫様甲状腺腫，軽症のBasedow病が含まれていると思われる。

## 2. 甲状腺中毒症の症状

最初に、甲状腺中毒症と甲状腺機能亢進症の違いについて説明しておきます。前者は thyrotoxicosis の、後者は hyperthyroidism の和訳です。甲状腺中毒症は血中の甲状腺ホルモンが過剰な状態、甲状腺機能亢進症は甲状腺の働きが亢進した状態を示しています。さて、働きが亢進しても血中の甲状腺ホルモンは上昇しますので、甲状腺機能亢進症は甲状腺中毒症に含まれます。一方、甲状腺中毒症には無痛性甲状腺炎や亜急性甲状腺炎などの破壊性甲状腺炎が含まれます(図3)。大事なことは、甲状腺機能亢進症と異なり、破壊性甲状腺炎は基本的に自然に軽快するということです。つまり、甲状腺機能亢進症と間違えて(一緒くたにして、副作用の多い抗甲状腺薬で)治療しないのがポイントです。ちなみに破壊性甲状腺炎の頻度は意外に高く、当院では甲状腺中毒症の1/4が破壊性でした。一般には、甲状腺中毒症のうち、Basedow病7割、無痛性甲状腺炎2割、亜急性甲状腺炎1割くらいです。つまり、甲状腺中毒症状を示す患者さんが外来受診した場合、「甲状腺機能亢進症」だけでなく、「破壊性甲状腺炎」も念頭において鑑別診断をしていきます。一般外来での「甲状腺中毒症」の頻度は、女性で150人に1人、男性で600人に1人程度といわれています。その方たちが甲状腺中毒症であると診断したあと、それがBasedow病で治療が必要な疾患なのか、破壊性甲状腺炎で自然に軽快する病態なのかをみきわめるのが次の仕事になります。

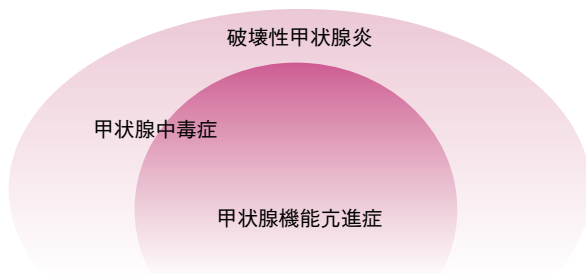


図3 ■ 甲状腺中毒症 = 甲状腺機能亢進症 + 破壊性甲状腺炎

**ポイント** ▶ 甲状腺中毒症には甲状腺機能亢進症と破壊性甲状腺炎が含まれる

閑話休題，自覚症状の話に戻します。甲状腺機能異常が疑われる場合も視診や触診で甲状腺の腫大が確認できればしめたものです。しかし，自覚症状から連想するといってもそう簡単ではありません。甲状腺中毒症の代表的疾患である「Basedow 病の診断ガイドライン」が参考になります。臨床所見として、「頻脈，体重減少，手指振戦，発汗増加等」とあります。すなわち，これが甲状腺中毒症の代表的な症状というわけです。しかし，甲状腺専門病院である伊藤病院の吉村弘氏の調査によると，Basedow 病の初発症状の頻度は，動悸なら男女とも 8～20%，体重減少は若年者で 9～26%（高齢者では 37～40%），手指振戦は 4～17%，発汗増加は 6～13% でした。つまり，一つひとつの症状の頻度はそんなに高くないということです。学校検診で甲状腺腫を指摘されて紹介受診するような学生さんの中には，自覚症状が全くないのに甲状腺ホルモンを測定すると結構高くて，こちらが驚くことがあります。徐々に甲状腺機能が高くなっていると体が慣れてしまうのかもしれませんが。とは言っても，自覚がなくても，臨床所見として頻脈や甲状腺腫，発汗や振戦の頻度は，Williams textbook of Endocrinology（第 10 版 Table 11-2. 第 11 版，第 12 版ではこの Table は削除されているようです）によると，ほぼ必発と記載されています。つまり，患者さんの自発的な訴えを待っているだけではなくて，その少ない（貴重な）訴えから甲状腺疾患を連想し，しっかり臨床所見をとればほぼ確実に臨床診断が可能であるということです。

**ポイント** ▶ 甲状腺中毒症の自覚症状から関連する他覚所見をみいだすのがコツ

さて，「甲状腺腫，眼球突出，頻脈」は Basedow 病の Merseburg の三徴として有名です。三徴というのは，特徴的な 3 つの症候が揃ったら臨床的にその疾患（症候群）であると診断しようというものです。頻脈と甲状腺腫はほぼ必発といっていいでしょう。一方，眼球突出は Basedow 病に特徴的ではあっても必発ではなく，また治療経過中に眼症だけ悪化することもあり，必ずしも甲