

## 症例検討

東長良店

## 1) 甲状腺機能低下症

男児 (H17 生) の症例

<母体の疾患が胎児に及ぼす影響： 母親は、知らずにいた妊娠時の自分の甲状腺機能の亢進が新生児の甲状腺ホルモン低下と関係があった可能性を心配した>

平成 17 年 9 月 13 日 (生後 3 か月) 東長良店に初来店

当男児は長良医療センターにて出生、甲状腺機能低下が指摘され、出生直後から治療が開始されたものと思われる。東長良店へは生後 3 カ月ごろに初めて来店した。

(新生児期の甲状腺ホルモンの不足は、知的機能の発達をはじめさまざまな成長障害を引き起こす一方、ホルモンレベルを維持することによって障害の発現を防ぐことができることから甲状腺機能検査はすべての新生児に実施されている。)

## 処方歴

初回 (平成 17 年 9 月 13 日)

A 病院

チラージン S 散	0.01%	0.25
	分一、授乳時	30日分
アルファロール液	0.5 ml	
	分一、医師の指示通り	40日分

第二回 (平成 17 年 11 月 29 日)

B 病院

チラージン S 錠	50 $\mu$ g	0.5錠
	分一、朝食直前	50日分

以後、連続的に同一処方によって投薬されてきた。

第直近回 (平成 20 年 9 月 9 日)

母親：

これまでは患者の発育状態に異常はみられないが、血中ホルモン量が上がり、バセドウ病になる手前とのことで、血液検査を再度行った。

甲状腺機能低下症が判明した当初、担当医師から「妊娠中の甲状腺機能亢進症を認識する

ことなく出産したため子供に甲状腺機能低下症を発症した可能性がある」といわれた。その後、甲状腺機能亢進症の治療薬服用を開始し、誕生した第2子は健常である。

コメント：

これは、妊婦の健康が、胎児はもとより、出生後の小児の健康状態に大きく影響することの事例と思われた。今回は、当事例である母親の甲状腺機能と新生児の関係についてインターネットホームページ上で調べた。甲状腺機能に関して記載した多数のホームページがあった。バセドウ病の母親の出産で甲状腺機能低下のある新生児についての記載を以下に引用する。

### バセドウベビーの中枢性甲状腺機能低下症

「[http://www.ykclinic.jp/tashita/base\\_hypo.htm](http://www.ykclinic.jp/tashita/base_hypo.htm)」から引用

- ・ 通常、母親がバセドウ病の場合には、母親の自己抗体が胎盤経由で胎児に移行して児は新生児バセドウ病を発症する。
- ・ 母親が適切に治療されている場合には、抗甲状腺剤と甲状腺自己抗体の作用が拮抗して抗甲状腺剤の効果が切れてくる1週間から10日後に発症してくることもある。
- ・ 自己抗体が少なければ、児は発症しない。
- ・ 母親が過去に手術や放射性ヨードにより治療を受けたが、自己抗体が高値のままである場合は児に致命的な症状を出す危険性もある。
- ・ 新生児期にバセドウ病を発症した児は、その後に中枢性甲状腺機能低下症を発症する場合がある。
- ・ まれであるが出生まもなくに中枢性甲状腺機能低下症を示すバセドウ病母体出生児が存在する。その機序としては一過性の機能亢進の後に抑制がかかって機能低下となる可能性が考えられている。多くは一過性の機能低下である。

以上のように、母親がバセドウ病の場合は、多くは新生児もバセドウ病を発症するが、まれに、甲状腺機能低下症を示すことがあると考えられる。しかし、この低下は一過性であるとされており、今回の事例のように3年以上にわたって投薬を必要とする事例では母親のバセドウ病によるものとするよりは、先天性のものであった可能性が高いように思われる。

以下に、先天性甲状腺機能低下症（クレチン病）について記載したホームページの記載を引用する。

### 先天性甲状腺機能低下症（クレチン病）

「<http://www.harenet.ne.jp/senohpc/disease/cretin.html>」から引用

甲状腺機能低下症には先天性のものと後天性のものがあります。先天性甲状腺機能低下症が全体の80%を占めます。

先天性甲状腺機能低下症をクレチン症と呼びます。

#### 原因

甲状腺そのものがないか、あるいはあっても十分な大きさがいないか、別の場所にあって働かないか、甲状腺ホルモンがうまく作られないことなどによっておこります。頻度は約 8000 人に 1 人の割合で見られます。男女比は 1:2 で女兒が多いようです。

新生児期のマススクリーニングが行われるようになって、以前考えられていたよりも高頻度であることがわかってきました。

#### 症状

出生時体重は正常ですが、しだいに成長・発達がおくれてきます。新生児黄疸から引き続き黄疸がなかなかとれません。顔つきは特徴があり、眼瞼（まぶた）がはれぼったく、鼻は低く、いつも口をあけ、大きな舌を出しています。これをクレチン顔貌といいます。皮膚は乾燥し、あまり汗をかかず、腹部は大きくふくらんでいます。また、臍ヘルニア、がんこな便秘があります。また四肢とくに手足の指が短いことが特徴的です。周囲に興味を示さず、あまり泣かずによく眠ります。体動も不活発で、おとなしい子どもです。これらの症状は乳児期以後にみとめられるものが多く、新生児期にははっきりした症状を示しにくいものです。

大切なことは生後すぐの時期に甲状腺ホルモンがないと中枢神経の発達に非常に悪い影響を与えるので早期診断が大切です。

#### 診断

新生児に甲状腺刺激ホルモン（TSH）の測定によるマススクリーニングが行われるようになり、異常値を示した子について引き続き精密検査を行います。甲状腺刺激ホルモン値が高く、甲状腺ホルモン値が低いと診断が確定します。

その他、骨年齢（大腿骨遠位骨頭核、一般にクレチン症では骨発育が遅延し、この骨頭核が出現していないか、または小さい：手根骨は 3 ヶ月で出現してくるため診断できない）、甲状腺超音波検査などを行います。

#### 治療

診断が確定したら甲状腺ホルモン製剤を投与します。症状がそろっていて、濾紙によるマススクリーニングの TSH の値が異常に高い場合には治療を開始します。早期診断・早期治療がその後の発達に大きく影響します。生後 3 か月以内に治療を開始できれば正常の発達を期待できますが、生後 12 か月以後では知能障害を残してしまいます。

#### その他

TSH スクリーニングのみでは視床下部性および下垂体性クレチンが見逃されますので症状があれば要注意です。

#### 新生児マススクリーニング

生まれた後、5 日以内に足の裏から一滴の血液を濾紙でとり、いろいろな検査を行います。

#### クレチン病と鑑別しなければならない病気

##### 一過性甲状腺機能低下症

原因は胎児造影によるものが多く、そのほか TSH 結合阻害免疫グロブリンによるもの、母胎への抗甲状腺薬の投与の影響、患児の未熟性などがあります。男女比はクレチン症と異な

り 1:1。一時的に甲状腺薬の投与が必要となりますが、長期投与は不要です。

#### 一過性高 TSH 血症

TSH が経度上昇する以外は、甲状腺ホルモン値をはじめ検査所見、臨床所見などすべて正常です。生後数ヶ月で TSH は正常化します。治療の必要はありません。一過性甲状腺機能低下症やごく軽度のクレチン症との鑑別が必要になることがあります。

## 2) 家族性地中海熱

### 男性 (S54 生) の症例

< 稀有疾患であり、病因が判明して適切な投薬が行われた結果、劇的に症状が改善された症例 >

腹痛など腹部の異常を訴え、病因不明のまま抗菌剤を主体（消炎鎮痛薬や鎮痙薬を頓用）とする処方、必ずしも改善がみられないまま約 1 年半繰り返された。その後、「家族性地中海熱」（地中海沿岸では比較的多い（3/1000）が、その他の地域では極めてまれ）と診断され、コルヒチンの投与で速やかな症状の改善がみられた。

H18.8.31 ~H18.10.20 C 病院受診

#### 処方 1

① オゼックス錠 150 mg	3T
ビオフェルミン R 錠	3T
ガスコン錠 40 mg	3T
分 3 毎食後	5 日分
② ロキソニン錠	1T
発熱時	3 回分
③ チアトンカプセル	1 カプセル
腹痛時	3 回分

腹部膨満感 腹痛 発熱あり

同様の処方が発症時に計 4 回繰り返された

H18.10.24 B 病院受診

#### 処方 2

セレキノロン錠 100 mg	3T
ラックビー微粒 N	3g
分 3 毎食後	14 日分

H18.10.27~H19.12.26

処方 1 が C 病院・B 病院で計 9 回繰り返された。胃痛が伴うときは、ザンタック錠 75 mg が追加された。

一年以上に渡って同様の治療が繰り返された。

#### H20.2.18 B 病院受診

##### 処方3

ロキソニン錠	1T
疼痛時 10回分	
チアトンカプセル	1カプセル
腹痛時 10回分	
コルヒチン錠 0.5 mg	2T
分2 朝夕食後	21日分

コルヒチンが処方され、家族性地中海熱と診断されたと思われる。

#### H20.4.14 B 病院

##### 処方4

コルヒチン錠 0.5 mg	2T
分2 朝夕食後	60日分

母親から病名を初めて聞いた。コルヒチンの服用で症状は速やかに改善されている。

#### H20.7.29 B 病院

コルヒチン錠 0.5 mg	2T
分2 朝夕食後	63日分

現在にいたっている。

#### <家族性地中海熱について>

家族性地中海熱（家族性発作性多発膜炎）は、高熱に腹痛を伴う遺伝性疾患。常染色体上の遺伝子異常で劣性遺伝を示す。腹痛は腹膜炎に伴うものとされている。炎症を制御するタンパク質に欠陥が生じ、アミロイドと呼ばれる異常な形をしたタンパク質がさまざまな器官や組織に蓄積し、機能を妨げるアミロイドーシスを併発することがある。アミロイドの蓄積によって腎不全を起こすことがある。発作性の激しい症状を起こすが、回復が早く次の発作まで症状は全くみられない。コルヒチンの服用で発作が起きなくなるか、発作の回数を大幅に減らすことができる。ただし、コルヒチンは保険適応外処方である。痛みは NSAID で収まる場合もあるが、オピオイドが必要になることもある。

### 3) 肺 MAC 症

女性 (S21 生) の症例

<注目の必要な感染症>

## 処方

① ムコソルバン L カプセル 45 mg	1C
分 1 夕食後	42 日分
② メジコン錠 15 mg	3T
分 3 毎食後	42 日分
③ エブトール錠 250 mg	3T
アプテシンカプセル 150 mg	3C
分 3 毎食後	42 日分
④ クラリシッド錠 200 mg	3T
分 3 毎食後	42 日分
⑤ ロキソニン錠	1T
発熱・頭痛時	20 回分

咳、痰、発熱、頭痛の症状 出ることあり  
気管支拡張症を伴う。

一年以上にわたって服薬を続けている。

現在、当薬局では肺 MAC 症での C 病院の 4 人の患者に投薬を行っている。

すべて女性 60 代 3 人、30 代 1 人 (60 代の一人は休業中)

### <肺 MAC 症について>

非結核性抗酸菌症は、結核菌、らい菌を除く抗酸菌（非定型抗酸菌）による感染症を指す。健康人に非結核性抗酸菌が気道から侵入しても通常は速やかに排除され、容易に発症しないが、抵抗力が落ちた時などに感染する。比較的まれな感染症であったが、近年、患者数が増加を示し、注目されている。人にうつすことはないとされている。非結核性抗酸菌は土壌や水中などの自然環境に広く存在する。日本では、*Mycobacterium avium complex* (MAC) 症が 70%以上。*Mycobacteriu kansasii* が 10~20%の割合でほとんどを占める。MAC 症は中高年女性に発症が多く、初期は無症状で、咳、倦怠感、進展すると、発熱、体重減少、喀血、息切れ、が起きる。1 から 2 年を目安に服薬し、経過の長い慢性感染症が多く、完全な治癒は難しいのが現状である。

H20 年 8 月よりクラリスロマイシンが肺 MAC 症に保険適応となったが、ジェネリック薬品はまだ適応が取れていない。

## 4) その他の最近出会った症例と処方

間質性膀胱炎 (アレルギー性機序によるもの)

アイピーディーカプセル 3C 分 3

妊娠中毒症や高血圧の予防

バイアスピリン錠 0.5 錠 1 T