

症例 1

1. 診断は何か。
甲状腺機能亢進症（バセドウ病、グレーブス病）
2. この疾患の病因を答えよ。
甲状腺刺激免疫グロブリン（抗 TSH 受容体抗体：TRAb）による刺激型（V型）アレルギー反応
3. 鑑別診断を述べよ。鑑別点は何か。
甲状腺機能亢進症をきたす他の病態には、下垂体 TSH 産生腺腫、橋本病の初期（Hashitoxicosis）、Plummer 病（機能性甲状腺濾胞腺腫）があげられる。3 者とも、抗 TSH 受容体抗体は陰性。下垂体腺腫では TSH 値が高い（他は低い）。橋本病では、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（抗ミクロソーム抗体）陽性（バセドウ病でも陽性）、Plummer 病では甲状腺に結節あり（シンチで鑑別）。
4. 今後の治療方針を述べよ。
 - ① β遮断薬は、動悸や振戦がつよい症例に用いられる。T4 から T3 への変換が抑制される。
 - ② 一般には、抗甲状腺薬がまず用いられる。メルカゾールとチウラジールの 2 種類がある。濾胞上皮におけるヨードの有機化を阻害する。内服開始後、3～6 ヶ月で甲状腺ホルモンが正常化する。皮疹、白血球減少に注意する。
 - ③ 放射線ヨード療法は、¹³¹I を 4～10 mCi 服用するが、通常、高齢者が対象となる。数年後に甲状腺機能低下症になりやすい。甲状腺シンチには ¹²³I が用いられる。
 - ④ 若年者で、抗甲状腺薬の適応でない場合、外科療法（90%切除）が行われる。
5. 写真 1 のような眼の症状を何とよぶか。
眼球突出（exophthalmus）
von Graefe 徴候（上結膜の白目の露出）、Moebius 徴候（眼球輻輳反射の障害）
6. この疾患に特徴的な身体所見をまとめよ。
①びまん性甲状腺腫、②頻脈（動悸）、③不整脈（心房細動）、④眼球突出、⑤手指振戦、⑥多汗、⑦食欲亢進、⑧体重減少、⑨月経異常（過少）、⑩イライラ感、⑪微熱、⑫抜け毛、⑬爪の異常（そのほか、下痢、筋脱力、前脛骨浮腫を認めることがある）
7. この疾患にみられる検査所見の異常をまとめよ。検査の略号を理解せよ。
血清コレステロール低値、甲状腺検査では、TSH 低値、遊離 T3（FT3）高値、遊離 T4（FT4）高値、抗甲状腺ホルモン受容体抗体（TRAb）陽性、サイロイドテスト陽性、ミクロソームテスト陽性、甲状腺シンチグラフィーでびまん性のヨード取り込み像
8. 甲状腺シンチグラフィーの意義と所見を述べよ。
¹²³I による甲状腺シンチでは、びまん性のヨード取り込み所見を認める。
プランマー(Plummer)病では hot nodule を認める。Plummer 病との鑑別に用いる。

9. 抜け毛や爪の異常をきたす疾患をあげよ。
 - ① 脱毛で最も頻度が高いのは男性型脱毛で、次いで円形脱毛症である。先天性乏毛症、出産後脱毛症、外傷性脱毛症や抜毛症もある。諸種の皮膚疾患でも脱毛を随伴する。抗癌剤投与や放射線照射による医原性脱毛も頻度が高い。抗甲状腺薬、抗凝固薬や経口避妊薬でも脱毛をきたすことがある。
 - ② 全身性疾患で脱毛を伴う場合は、症候性脱毛症とよばれる。
 - 1) 内分泌疾患：下垂体機能低下症、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症
 - 2) 膠原病：SLE、皮膚筋炎、Sjogren 症候群
 - 3) 栄養・代謝障害：潰瘍性大腸炎、Cronkheit-Canada 症候群、悪液質、鉄欠乏症、亜鉛欠乏症、肝硬変症、筋緊張性ジストロフィー症
 - 4) 慢性感染症：梅毒（第 2 期）、結核、ハンセン病
 - 5) 急性熱性疾患：肺炎、腸チフス、髄膜炎など
 - ③ 爪の形態変化：
 - 1) ばち状指：チアノーゼ性心疾患、慢性肺疾患、原発性肺癌、甲状腺機能亢進症（治療中）、肝硬変、多血症
 - 2) 爪甲層状分裂症（爪の先端が雲母のように剥がれる）：鉄欠乏性貧血
 - 3) 扁平爪、匙状爪：鉄欠乏性貧血、甲状腺機能亢進症、多血症
 - 4) 爪甲剥離症：甲状腺機能亢進症、テトラサイクリン投与
 - 5) 肥厚した黄色爪：黄色爪症候群、ペニシラミン投与
 - 6) 菲薄爪：Cronkheit-Canada 症候群、金製剤、5-FU 抗癌剤投与
 - 7) 爪甲脱落：Cronkheit-Canada 症候群、Stevens-Johnson 症候群
 - ④ 爪の色調変化：
 - 1) 爪床部のチアノーゼ：心肺疾患、レイノー現象、寒冷凝集素病
 - 2) 爪床部の蒼白化：鉄欠乏性貧血、レイノー現象
 - 3) 横走る白線：ネフローゼ症候群、亜鉛欠乏
 - 4) 白っぽい爪：肝硬変、慢性腎不全
 - 5) 黒色爪：Addison 病、Peutz-Jeghers 症候群、抗癌剤投与、ミノサイクリン投与、砒素中毒
 - 6) 爪床部の変色：ヘモクロマトーシス、ウィルソン病、クロールプロマジン投与

10. この疾患における病理診断の意義を述べよ。
甲状腺機能亢進症の診断はもっぱら臨床診断ならびに検査所見による。
病理診断は、臨床的に診断されたあとの切除材料による。免疫組織化学的な機能解析で病変の機能性が推測される。