

Doctor Profile

長内 洋史 (おさない ひろふみ)
耳鼻咽喉科部長

日本耳鼻咽喉科学会 専門医

『さまざまな甲状腺疾患』



2010年に伊達赤十字病院に着任し今年で12年目になります。当院の耳鼻咽喉科は一般的な耳鼻咽喉科診療に加え、水曜と金曜の午後に甲状腺外来を行っています。今回は皆さんが一度は聞かれたことがあるかもしれない甲状腺疾患について、お話しいたします。

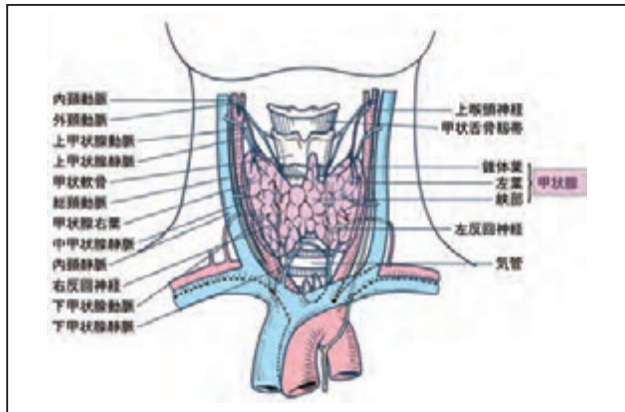
甲状腺は首の下のほうにある組織で、息の通り道である気管の前にチョウが羽を広げたように存在する臓器です。大きさは4～5cmほどで重さは15～20g程の比較的小さな臓器です。甲状腺は、食べ物に含まれるヨウ素(ヨード)を材料にして甲状腺ホルモンを作る臓器です。

甲状腺ホルモンの役目は、脳の活性を高め、体の発育を促進し、新陳代謝を盛んにする働きがあります。つまり、日常の活動するために必要なエネルギーを作り、生きていく上で必要なホルモンとなります。この甲状腺ホルモンは、後で述べますが高くても低くても駄目なホルモンです。

甲状腺疾患には様々なものがありますが、今回は甲状腺腫瘍全般と甲状腺ホルモンの機能が低い甲状腺機能低下症として橋本病を、ホルモンの機能が低い甲状腺機能亢進症としてバセドウ病を中心にお話しします。

1 甲状腺腫瘍

甲状腺の腫瘍は女性に多く、高精度の超音波検査(エコー)を行えば、ごく小さいものは大多数の中年以降の女性に見つかります。腫瘍には良性の腫瘍と悪性の腫瘍(甲状腺癌)があります。女性では甲状腺腫瘍を持つ患者さんの総数が多いため悪性腫瘍(甲状腺癌)の割合は低いのですが、甲状腺癌の女性の患者さんは少なくありません。逆に男性には良性と悪性を含めた甲状腺腫瘍の患者さんは少ないのですが、悪性の腫瘍の割合が多く



なっています。

検査はまず採血で甲状腺ホルモンや甲状腺に貯蔵されているサイログロブリンを調べます。腫瘍の状態をみるためにエコーを行い、甲状腺腫瘍の大きさや性状、周囲のリンパ節の腫れもリンパ節転移の可能性がないか調べます。一般に1cm程度までの小さな腫瘍は経過観察で問題ない事が多いのですが、大きな腫瘍や悪性を疑う腫瘍はCT検査や穿刺吸引細胞診・針生検を行います。

穿刺吸引細胞診・針生検とは、エコーで甲状腺の腫瘍を確認しながら、針を刺して細胞や細長い組織を取り、悪性の細胞や構造が見られないかを調べる検査です。この検査により悪性なのか良性なのかの目安を付けることができます。ただし、腫瘍の種類によっては良性悪性の判断ができないことや、大きな腫瘍で針を刺した部分と離れた部分に悪性腫瘍が見つかることもあります。甲状腺周囲には多数の血管や神経なども走っており、間違えて針を刺すと出血や神経麻痺を起こすことも

あるため、穿刺吸引細胞診・針生検に関しては全例私がエコーで見ながら針を刺す検査を行います。

治療としては一般に良性疑いでも腫瘍が大きい場合や悪性腫瘍（甲状腺癌）が疑われた場合は、手術にて切除・摘出となります。良性腫瘍疑いときは、基本的に大きな腫瘍のある方を切除（半切術）し、反対側の甲状腺は残します。悪性が疑われるときは腫瘍のある方半分の切除（半切術）から甲状腺全部の摘出（全摘術）を行います。

周囲のリンパ節に転移が疑われる際は、周囲のリンパ節も同時に摘出します。悪性腫瘍では放射性ヨードの治療を追加治療することがありますが、癌の治療では甲状腺組織が残っていると効果が無いため、半切術後に悪性と判明した患者さんは反対側の甲状腺も切除して甲状腺全摘術としてから放射性ヨウ素治療を行うことがあります。

甲状腺癌について少し詳しく説明すると甲状腺癌にも種類があり、悪性といっても比較的小さい乳頭(にゅうとう)癌や濾胞(ろほう)癌があり、中間的な髄様(ずいよう)癌、予後の悪い低分化(ていぶんか)癌、そして予後が極悪な未分化(みぶんか)癌に分かれます。この腫瘍の種類と腫瘍の大きさ広がり、リンパ節への転移の有無(進行度)で治療方針を決めていきます。



2 甲状腺機能低下症(多くは橋本病)

甲状腺ホルモンが低下した状態です。大多数の患者さんは橋本病によるもので中年以降の女性が多い病気です。橋本病の原因は本来細菌やウイルスなどを攻撃する抗体が自分の甲状腺を攻撃してしまう自己免疫性疾患の一つです。症状は気力が無くなり、皮膚の乾燥、体重増加、だるさ、甲状腺の腫れなどを認めます。

検査は採血で甲状腺ホルモンの低下や病気の原因の自己抗体(抗Tg抗体,抗TPO抗体)を確認します。また、甲状腺の腫れをエコーにて検査します。

甲状腺ホルモンが多い(バセドウ病)	共通する症状	甲状腺ホルモンが少ない(橋本病)	
甲状腺機能亢進による症状		甲状腺機能低下による症状	
■ 暑がりである	■ 疲れやすい	■ 寒がりである	
■ 汗が出やすい	■ だるさを感じる	■ 皮膚が乾燥しやすい	
■ 体重が減る	■ 甲状腺が腫れている	■ 体重が増える	
■ イライラしやすい	■ 髪の毛が抜けやすい	■ 気力がない、だるい	
■ 口が乾く		■ 声がかすれる	
■ 不眠		■ 眠気を感じる	
■ 手足が震える		■ 筋力が低下する	
■ 排便の回数が増える		■ 便秘がち	
■ 動悸がする		■ 筋力が低下する	
■ 息切れをしやすい		■ コレステロール値が高い	
■ 眼球が出てくる		■ 足がむくむ	

治療は甲状腺ホルモン剤の内服を行い、時々採血で甲状腺機能をチェックします。比較的薬でのコントロールがしやすいため、腫れた甲状腺を手術的に摘出することは殆どありません。

橋本病の自己抗体が出ていても甲状腺ホルモンが正常な患者さんは潜在性橋本病と呼び、女性ではかなりの数の患者さんがいます。基本的には経過観察です。ただし不妊の原因となり得るため、その時は積極的に薬で治療を行います。

橋本病は慢性の自己免疫性の炎症で、通常はリンパ組織の存在しない甲状腺にリンパ球が浸潤(周囲の組織を侵していくこと)します。時にそのリンパ球が腫瘍化して悪性リンパ腫を生じる場合がありますのでエコーも時々行います。

3 甲状腺機能亢進症(多くはバセドウ病)

甲状腺ホルモンが亢進(高まった)した状態です。大多数の患者さんはバセドウ病(グレーブス病)によるもので20~50歳代の女性に多い病気です。バセドウ病の原因はこちらも自己抗体によるものです。症状は多汗で暑がり、動悸や頭痛、体重減少、倦怠感、甲状腺の腫れ、眼球突出などが見られます。検査は採血で甲状腺ホルモンの上昇や病気の原因の自己抗体(TRAAb, TSAAb)を確認します。また、甲状腺の腫れをエコーにて検査します。

治療には大きく分けて3種類があります。前述の橋本病よりは治療に苦労することが多いです。1つ目は薬で甲状腺機能を抑える治療です。ただし白血球減少や皮疹など副作用で薬が継続できないときや、薬が十分な効果を出さないときは他の治療に変更します。2つ目の治療法は手術です。甲状腺ホルモンが多いので、ホルモンを作る甲状腺自体を大部分切除(亜全摘術)するか、甲状腺全部の摘出(全摘術)を行います。亜全摘術では少し残した甲状腺が長い年月でだんだん大きくなり甲状腺機能亢進が再発する事があります。また、全摘出術では再発は無いのですが、術後に副甲状腺機能低下により低カルシウム血症となり、採血や薬を増やさなければいけない事もあります。このため最近では手術の適応はかなり少なくなっています。これから子

供を希望する若い女性で薬が使えない場合や、後で述べる放射線治療を避けたい場合に手術となります。3つめが放射性ヨウ素治療です。甲状腺は食べ物に含まれるヨウ素(ヨード)を吸収し、原料にして甲状腺で甲状腺ホルモンを作ります。ヨウ素には放射性ヨウ素(放射性同位体:アイソトープ)と呼ばれる放射線を放出するヨウ素があります。自然界にも微量の放射性ヨウ素がありますが、この放射性ヨウ素を人為的に作って医薬品として使用します。この放射性ヨウ素をカプセルで飲むと普通の食事の中に含まれているヨウ素と同じく吸収されて甲状腺に集まります。放射性ヨウ素は甲状腺で放射線を出すので甲状腺を破壊し、甲状腺ホルモンを作る能力を下げます。アメリカでは一般的な治療なのですが、日本人は放射能というと原爆をイメージする人が多いのか、あまり好まれない傾向があります。

短所は放射性ヨウ素治療をできる病院が少なく、限られた病院で行う治療となります。また、放射性ヨウ素治療による副作用・ほかの癌が発生する危険性は殆どないとされていますが、これから妊娠を考える若い女性は基本的に適応とはなりません。

今回は甲状腺の代表的な病気を取り上げましたが、甲状腺が気になる方は水曜日、金曜日午後の甲状腺外来を受診してください。

