

メルカゾール再投与後に無顆粒 球症を呈したバセドウ病の1症例

沖永良部徳洲会病院

衛藤俊光 平野一

徳涼子 小林純郎 天野博哉 佐々木紀仁

症例 47歳 女性

【主訴】咽頭痛

【現病歴】平成18年1月 初めてバセドウ病と診断、メルカゾール投与を開始したが自己中断。

平成22年10月下旬から黄疸、全身浮腫が出現し、バセドウ病クリーゼの診断で治療し改善した。

11月6日から、メルカゾール投与にて経過をみていたところ、11月26日、咽頭痛を主訴に来院。

【既往歴】特記すべきことなし

【アレルギー】なし

<検査結果>

WBC 500

(STAB 8.0 SEG9.0)

Hb 8.1g/dl

HT 23.1

Plt 8.6万

GOT 36

GPT 10

r-GTP 72

LDH 429

ALP 282

Alb 3.2

T-Bil 4.9

BUN 13.2

Cr 0.48

Na 133

K 3.3

Cl 100

BS 97

T-cho 100

CRP 1.15

骨髓穿刺(11月30日, 入院4日目)

過形成性骨髓

顆粒球系の著減

赤芽球系と巨赤芽球系の著増

顆粒球系のみでの低形成。

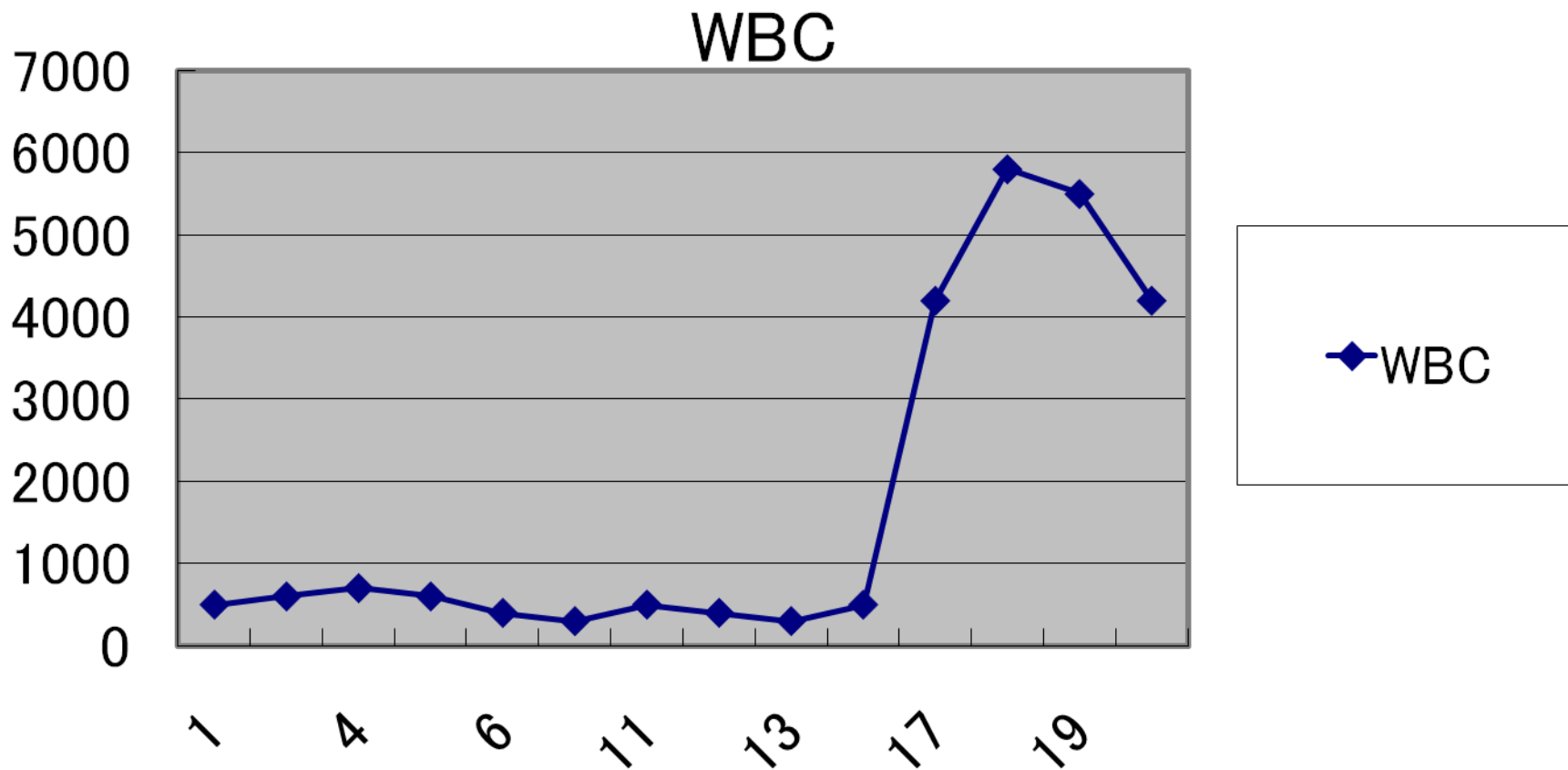
白血病は否定され、メルカゾールによる

無顆粒球症の可能性あり。

治療

メルカゾール中止し、ルゴール内服を開始
G-CSF投与
抗生剤、抗真菌薬、免疫グロブリン投与

無顆粒球症はメルカゾール中止後15日目に改善



問題点

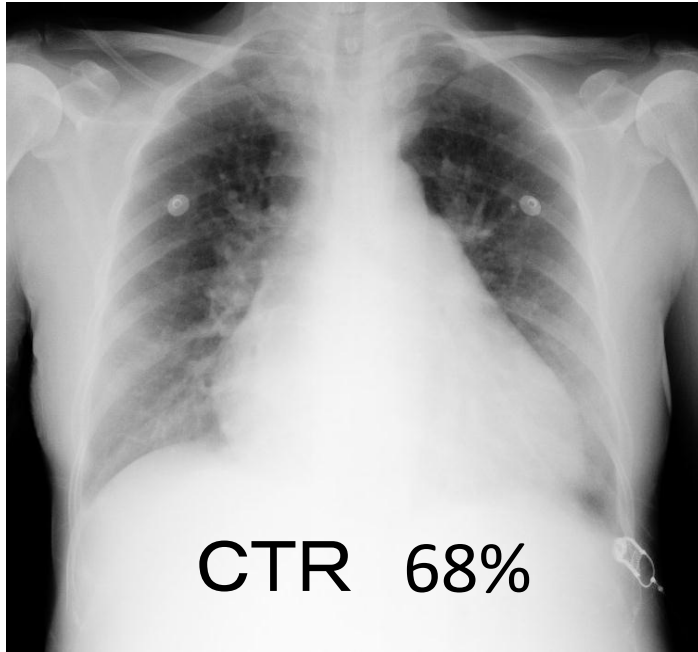
一旦、バセドウ病の治療により汎血球減少が改善したのち無顆粒球症が出現した。

前回投与時には問題なかったが、今回は無顆粒球症が短期間(3週間)で出現した。

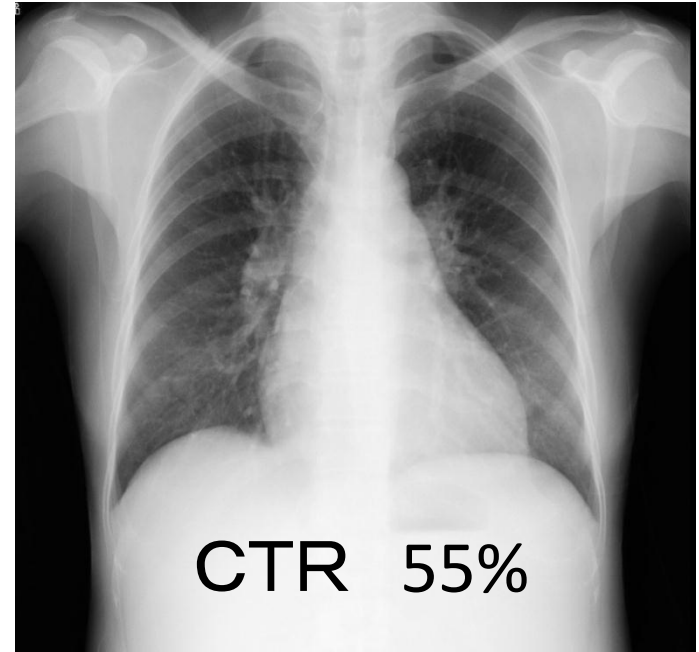
もともと、白血球減少、貧血、巨脾を認める。

前回治療経過

10月31日



11月16日



WBC	1600
Hb	5.7
Plt	8.5万

1400
8.9
15.3万

まとめ

- ・メルカゾール再投与後に無顆粒球症を呈したバセドウ病の一症例を経験した。
- ・メルカゾールによる無顆粒球症の割合は、0.1～0.2%ほどと言われている。
- ・バセドウ病クリーゼを治療し、汎血球減少は改善したが、短期間で再度汎血球減少をきたしている。

- メルカゾール再投与時にも無顆粒球症に対する注意が十分必要である。

甲状腺クリーゼの診断クライテリア

体温調節機能障害		肝消化管機能不全		心不全	
体温		下痢		下腿浮腫	5
37.2-37.7	5	嘔気・嘔吐	10	両下肺ラ音	10
37.8-38.2	10	腹痛		Af	
38.3-38.8	15	説明不能な 黄疸	20	肺うっ血	15
38.9-39.4	20	心血管機能障害			
39.5-39.9	25	頻脈			
>40.0	30	99-109	5		
中枢神経障害		110-119	10		
興奮	10	120-129	15		
錯乱	20	130-139	20		
精神疾患		>140	25		
極度の倦怠感		発症様式			
痙攣	30	突然発症	10		
昏睡					

評価

>45 highly suggestive
 25-44 supports the diagnosis
 25> unlikely

Adapted from: Burch, HB, Wartofsky, L, Endocrinol Metab Clin North Am 1993;22:263.

診断

- 甲状腺クリーゼの診断基準を満たし、この症例は甲状腺クリーゼと診断される。
- この症例においては甲状腺クリーゼには一般的にはみられない汎血球減少を認めた。

本症例での治療

1) 抗甲状腺薬:チウラジール600mg/日 分3

→ MMIにはみられないT4からT3への変換抑制効果あり

2)ヨード剤:ルゴール液 10滴×3

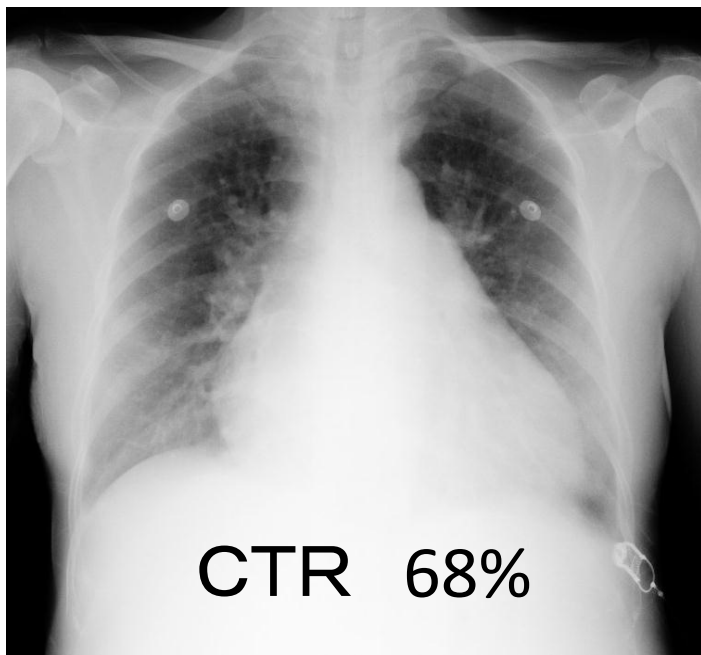
→ Wolff-Chaikoff効果

3) 心不全治療:利尿剤(フロセミド)6時間毎にiv

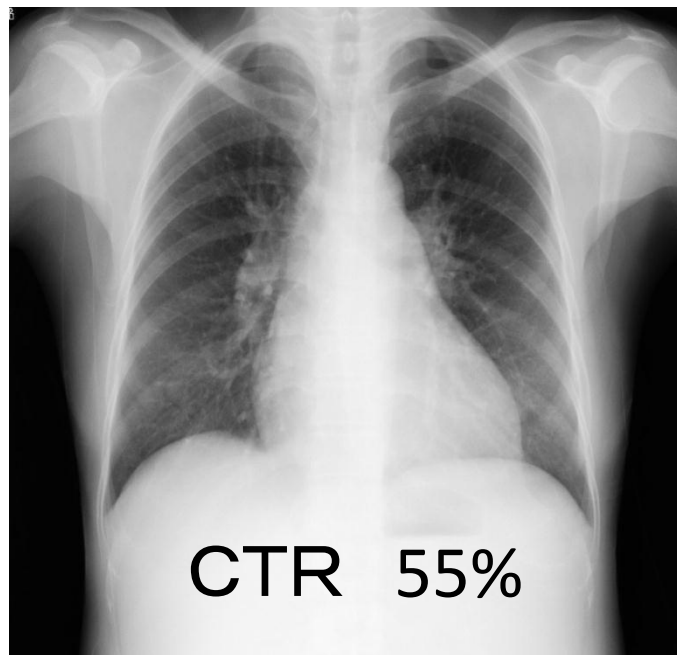
4) 汎血球減少については経過観察とした

治療經過

10月31日



11月16日



WBC	1600
Hb	5.7
Plt	8.5万

1400
8.9
15.3万

まとめ

- 離島にきて汎血球減少を合併した甲状腺クリーゼの治療例を経験した。
- 甲状腺クリーゼの治療により汎血球減少も改善傾向となった。

考察

甲状腺クリーゼ
診断と治療