A decorative background featuring several spheres of varying shades (white, light gray, dark gray, black) mounted on thin black sticks. The spheres are arranged in a cluster on the left side, with some casting soft shadows on the white background.

意識障害で発症した 甲状腺クリーゼの一例 (54歳 男性)

沖永良部徳洲会病院

木下理香、大前隆則、佐々木紀仁、天野博哉

主訴 意識障害

現病歴

平成18年12月4日、食欲低下を主訴に来院し、内服処方にて帰宅。

平成18年12月5日、AM7:30自宅にて意識混濁みられ救急搬送された。

既往歴

胃潰瘍(平成18年10月6日から18日まで入院)

喫煙: 60-80本/日 30年

他特記事項なし

身体所見

血圧 140/75 脈拍 140(整) 体温 38.7°C

酸素飽和度(room air) 100%

意識レベル:GCS E(3)V(4)M(5)(不穩状態)

皮膚:発汗

眼球:貧血(-)黄疸(+)
眼球突出(+)

頸部:異常なし

呼吸音:右肺野にcoarse crackle(+)

心音:I・II音(正) 雑音(-)

腹部:異常なし

四肢:浮腫(-)

血液検査

<血液学>

WBC	15600	μL
RBC	347	μL
Hb	10.6	g/dL
Plt	8.1 万	μL

<生化学>

GOT	36	IU/L
GPT	13	IU/L
γ-GTP	89	IU/L
LDH	509	IU/L
ALP	320	IU/L
CHE	48	IU/L
AMY	21	IU/L
TP	7.1	g/dL
Alb	3.3	g/dL
T-bil	9.0	g/dL

BUN	11.7	mg/dL
Cre	1.05	mg/dL
UA	5.6	mg/dL
Na	129	mEq/L
K	4.3	mEq/L
Cl	96	mEq/L
BS	26	mg/dL
Tcho	51	mg/dL
中性脂肪	126	mg/dL
HDL-Cho	17	mg/dL
CPK	277	IU/L
CRP	1.69	mg/dL
HbA1c	4.7	IU/L
NH3	340	μg/dL

HBV(-)

HCV(-)

検査

<腹部エコー>

胆道系の異常(-)

<胸部XP>

右胸水(+)

CTR拡大 (66%)

<心エコー>

EF 50%

LVH (-)

Problem List

#1 意識障害

#2 低血糖

#3 肝機能障害

#4 心不全

ここで・・・

胃潰瘍での入院時、黄疸・T-Bil 5.8・Tchol 75。

精査 (abd echo CT) するも明らかな異常認めず。

甲状腺機能を外注検査に提出。

その後、外来受診なく甲状腺機能については follow されていなかった。

結果は

TSH <0.1

FT3 >20.0、

FT4 >8.8 と甲状腺機能亢進が認められていた。

意識障害の鑑別

#1 低血糖

DMの既往なく、50%ブドウ糖液 40ml iv
するも意識レベル変化せず。

#2 肝性脳症

#3 甲状腺機能亢進

甲状腺クリーゼの診断基準 (Brush)

- 体温調節障害
- 中枢神経障害
- 消化器および肝障害
- 心血管系障害
- うっ血性心不全
- 心房細動
- 誘引の既往

発熱(38.7°C), 頻脈(140), 黄疸(+), 不穏(+)
肺うっ血(+)

診断基準より105点と明らかな甲状腺クリーゼであり、
我々は甲状腺クリーゼとして治療を行った。

治療計画

①

甲状腺クリーゼ

① 支持療法

- ・輸液、クーリング

② β 遮断薬

- ・アテノロール

③ 抗甲状腺薬

- ・プロピルチオウラシル(PTU)
- ・ルゴール液
- ・デキサメサゾン

治療計画

②

心不全

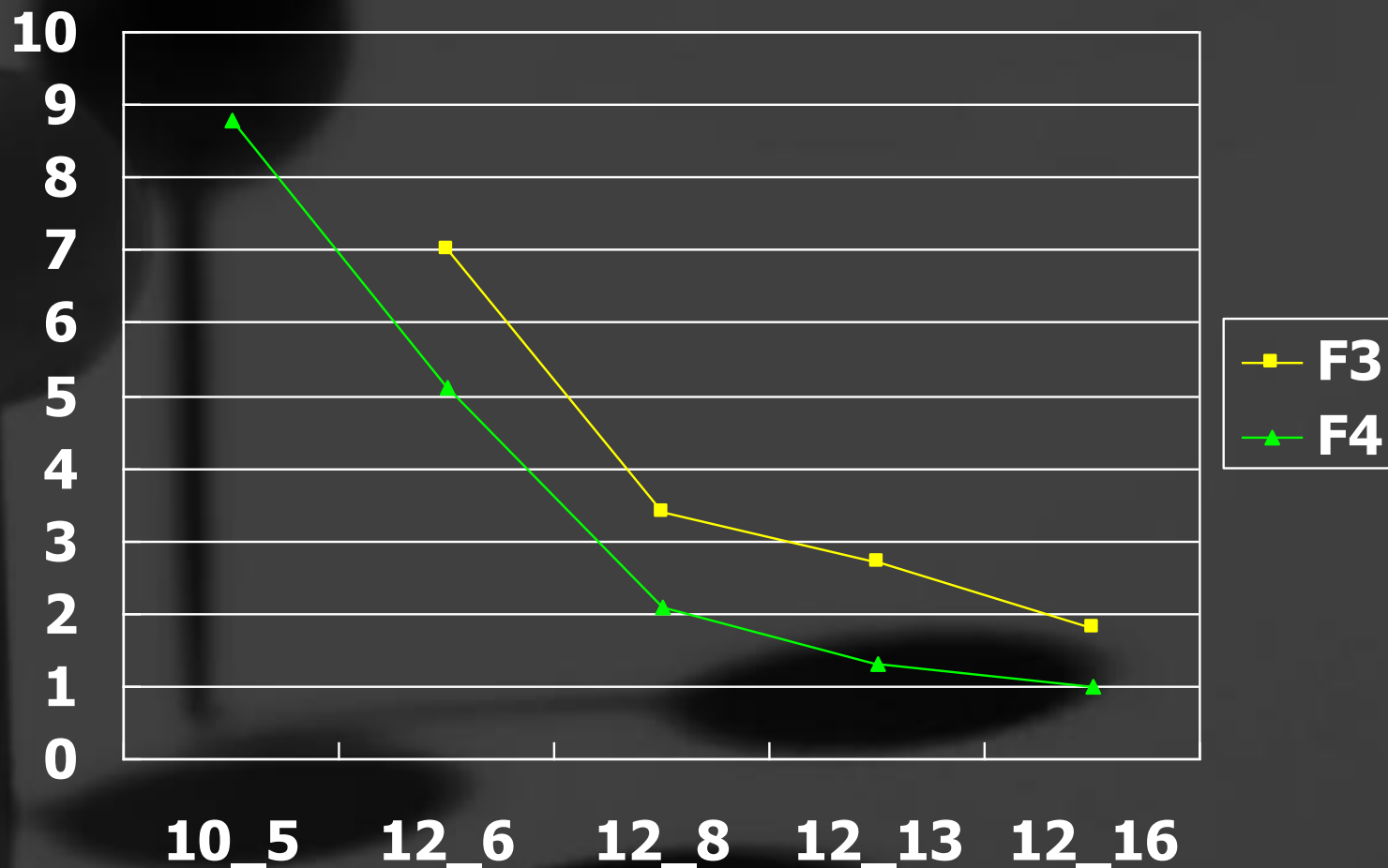
高拍出性心不全

- ハンプ(利尿作用・交感神経抑制作用)
0.0166 μ より開始
- ラシックス 1/2A 8時間ごと

12/6(入院1日目)低血圧続き、輸液・カテコラミンに反応が乏しいため心機能評価のためにスワンガンツカテーテル挿入して循環管理を開始。

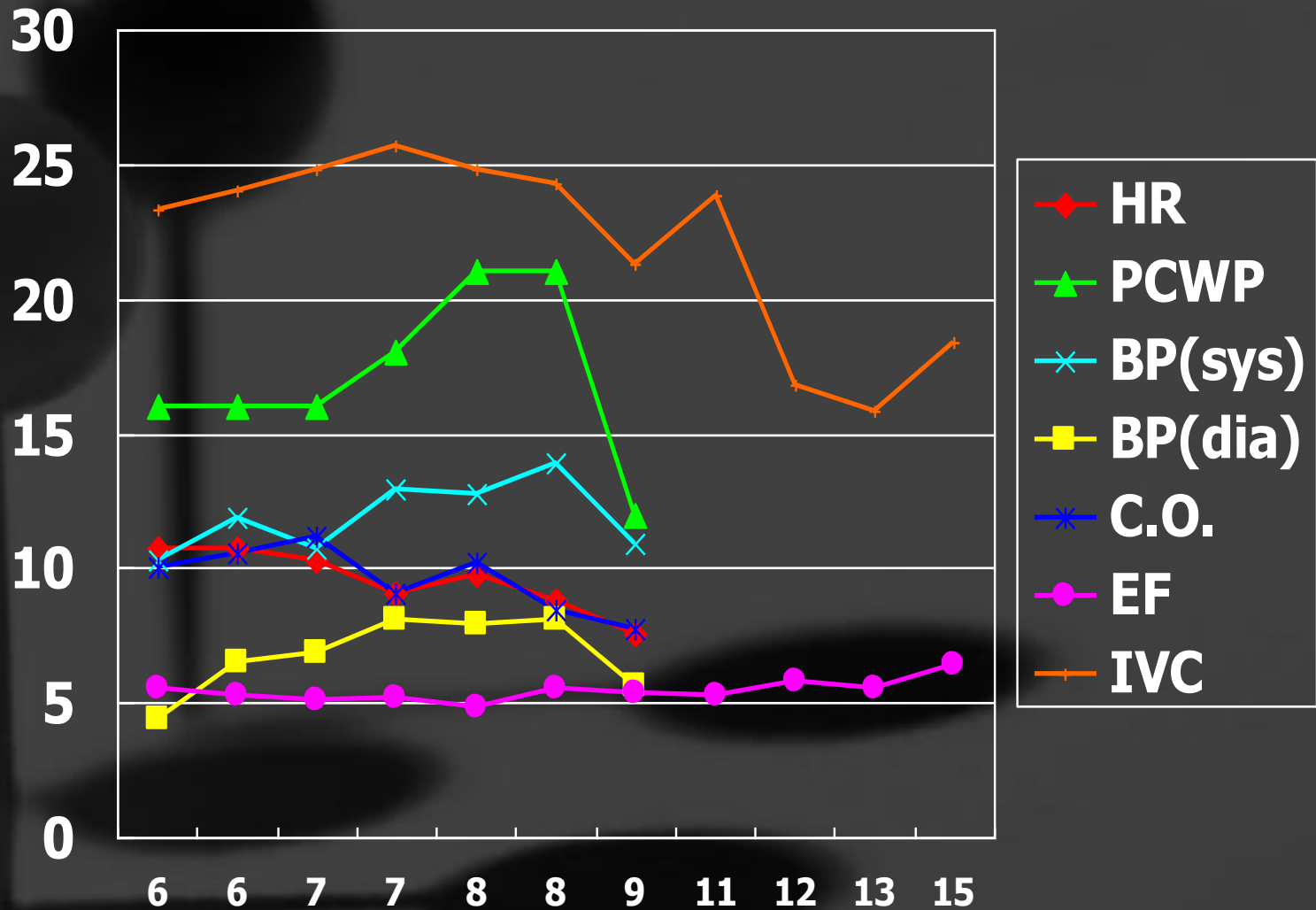
入院後經過(甲状腺機能)

⑦



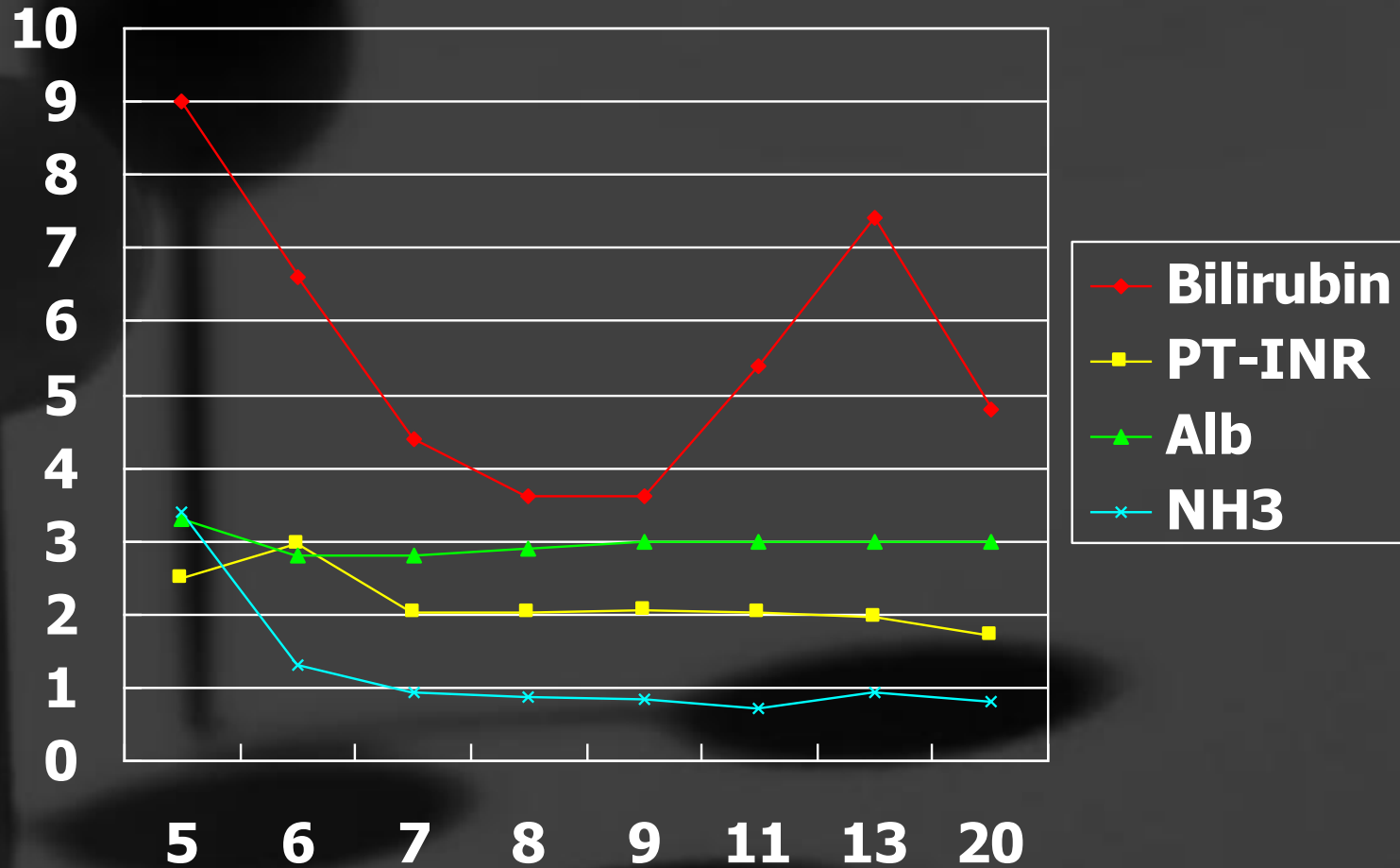
入院後經過(循環動態)

①



入院後経過 (肝機能)

③



考察

- ① 甲状腺クリーゼは疑ってみないと診断がつかないため、診断基準にみられるような症状が見られた際は甲状腺機能亢進症を意識障害の鑑別に上げる必要がある。
- ② 甲状腺機能亢進を疑う血液データとしてTcholの低下や肝機能異常は頻度が高いため、これらが認められた際は甲状腺機能検査を考慮すべきである。
- ③ 高拍出性心不全を呈す疾患は甲状腺機能亢進症・貧血・動静脈瘻・脚気が鑑別にあげられる。