

貧血精査にて発見された 橋本病の一例

宮古島徳洲会病院

関 知嗣・照屋 葵・

増成 秀樹・酒井 英二・渡辺信
幸・

安富祖 久明

症例

- 夫と2人暮らし、ADL自立の57歳女性。

【主訴】

貧血精査目的

【現病歴】

鎖骨骨折にて近医通院中、8/27全身倦怠感、便秘の訴えあり行った血液検査にてHb:5.7g/dlと著明な貧血を認めため、8/30精査目的にて当院紹介入院となった。

【既往歴】

慢性心不全、精神障害

H17.体重減少、貧血、便秘精査目的にて
当院にて行われた心エコー、CFにて心
嚢液貯留、大腸拡張を指摘

H19.7月 鎖骨骨折

【内服】

ジゴキシン(0.25)0.5T/1x

ラシックス(20)0.5T/1x

身体所見

BP124/60mmHg ,HR80,

BT36.9°C,SpO2 98%

顔貌 : edematous、

眉毛薄い、舌大きい



HEENT)眼瞼結膜貧血あり、眼球結膜黄染なし

頸部リンパ節触知せず、甲状腺腫大、結節触知せず

Chest) 呼吸音: 清、ラ音なし

心音: 整、雑音なし

Abd) 平坦、軟

Bowel sound 低下

圧痛なし

下肢: non pitting edema

深部腱反射: 低下

血液・生化学検査

WBC: 4000 (/μ l)

RBC/Hb: 185万 / 5.3 (/μ l /g/dl) ↓,

Ht: 16.4% ↓, MCV: 88.5fl, MCH: 28.6Pg, MCHC: 32.3%

Plt: 36.7万 (/μ l) ↑

網状赤血球: 26(‰) ↑

AST/ALT: 35/17 (IU/L)

LDH: 420(IU/L) ↑

CK: 1668 (IU/L) ↑ (BB: 0%, MB: 2%, MM: 95%),

ALP/γ -GTP: 482 ↑ /8 (IU/L), ChE: 136(IU/L) ↓

TP/Alb: 6.2/3.5 (g/dl), T-bil/D-bil: 0.7/0.2(mg/dl)

BUN/Cr: 5.8/0.7 (mg/dl),

Na/K/Cl/Ca : 138/2.8 ↓ /98/8.1 (mg/dl),

T-Cho/TG: 198/113 (mg/dl), BS: 82 (mg/dl), CRP 0.2

TSH: 58.6 ↑, FT3: 0.2 ↓, FT4: 0.2 ↓,

TPO抗体: 24(U/ml) ↑,

抗サイログロブリン抗体: 1.0(U/ml) ↑

Fe: 21(μ g/dl) ↓, TIBC: 294,

VitB12: 891(pg/ml), 葉酸: 7.2(ng/dl),

フェリチン: 32.1 (ng/dl),

画像所見

【胸部レントゲン】



【腹部レントゲン】



【心電図】

Sinus, regular rhythms, HR75, ST変化なし、flat T,
1° AV block

【甲状腺エコー】萎縮認められる

【心エコー】

EF77% 壁運動低下なし
心嚢液わずかに貯留あり

【上下部消化管内視鏡】

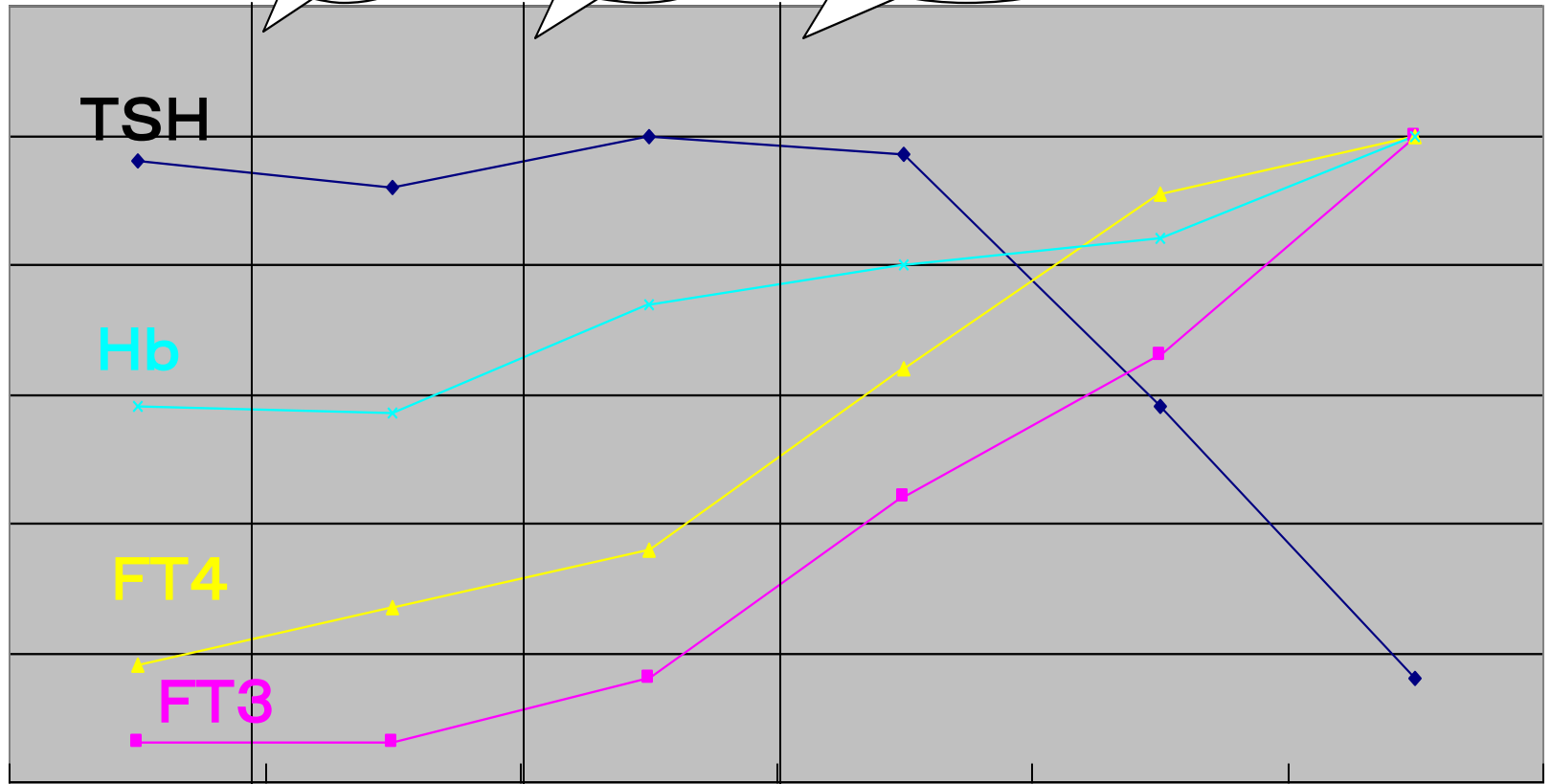
明らかな出血、粗大病変なし

入院後経過

- 8/30入院、9/5(6病日)よりチラージン内服にて治療開始する
25 μ g(9/5)、50 μ g(9/27)、75 μ g(10/5)と徐々に増量
- 入院中、麻痺性イレウス、尿閉合併するも、治療開始とともに徐々に改善。
活動性亢進し、下腿浮腫も改善。
- 10/26(57病日)に、軽快退院となる。

チラージン

25 μ g 50 μ g 75 μ g



8月30日 9月12日 9月19日 10月9日 10月22日 11月1日

甲状腺機能低下症・橋本病

【定義】

- 甲状腺機能低下症

- a)臨床症状がある

- b)FT4低値、およびTSH高値がある

- 橋本病(慢性甲状腺炎)

- a)びまん性甲状腺腫がある

- b)抗TPO抗体陽性、抗サイログロブリン抗体陽性、細胞診でリンパ球浸潤を認める

甲状腺機能低下の有無は問わない

【疫学】

- 甲状腺機能低下症:190人に1人(男性)
230人に1人(女性)

- 橋本病:40人に1人(男性)
9人に1人(女性)

甲状腺機能低下症患者が病院を受診する理由

【内科】

循環器科：徐脈、狭心様発作、心不全

消化器科：便秘、食欲低下

神経科：筋力低下、筋肉痛、痙攣、めまい

血液内科：貧血

腎臓内科：顔面浮腫

【整形外科】関節痛

【精神科】うつ状態、痴呆

【皮膚科】毛髪脱落、皮膚粗造

【耳鼻科】めまい、さ声

【婦人科】月経過多、無月経

【救急外来】昏睡、麻痺性イレウス、痙攣発作

【家庭医】全身状態とくに変化がないが、上記の訴えがある

考察

- 甲状腺機能低下症では、貧血は多くみられ、通常は正球性～大球性で、原因不明である。

しかし、月経過多により低色素性貧血を呈することもあり、時には付随する悪性貧血すなわち葉酸の吸収不良により大球性貧血を呈することもある。

⇒低代謝状態が是正されるに従い、貧血は消退する。本症例でも、甲状腺ホルモンの補充療法により甲状腺機能が改善されていく中で貧血改善も認められている。

- 橋本病では通常、甲状腺は腫大するが、本症例では「萎縮」が認められた。

橋本病において、甲状腺の萎縮が認められるのは長期罹患例であり、本症例においても甲状腺の慢性炎症が長期にわたり持続していたと考えることができる。

結語

- 甲状腺機能低下症、中でも橋本病は日常よく見られる疾患である。
- 内分泌疾患は確定診断は簡単であるが、疑うこと自体が難しい疾患群である。
- プライマリケア医は偏見にとらわれず丁寧な全身診察に基づいて診療を行わなければならないと思われ知らされた症例であった。