

甲状腺疾患と妊娠(2013/02/10、2013/11/17PDF)

バセドウ病(甲状腺機能亢進症)は若年女性に多く妊娠・出産とも関連する事が多い疾患です。バセドウ病の本態は甲状腺炎です。甲状腺の炎症により甲状腺刺激抗体が作られ過剰に甲状腺ホルモンが作られることにより起こります。甲状腺ホルモンにより代謝が高く、頻脈、多汗、過食だが痩せ、落ち着きのなさ、小児では成績低下・身長伸びの加速等の症状がでます。

治療は、1)抗甲状腺剤内服(メルカゾールが通常第一選択しかし妊娠初期に臍腸関連疾患を高率におこす・治療開始初期の白血球低下、PTUは高率に肝障害あるいは腎炎を起こすため妊娠初期あるいは妊娠予定の場合のみ使う)、2)手術(基本的には術後機能低下症にする、眼球突出の強い例は禁忌。術後は通常甲状腺ホルモン補充する)、3)放射性ヨード(通常1回内服で甲状腺を壊し完全に機能低下にする、過去50年の経験で2次ガンの増加はない、機能低下後は手術同様甲状腺ホルモン内服、甲状腺刺激抗体の治療後の低下が手術より遅れる)があります。機能亢進症症状の強い時期には、頻脈を抑えるβブロッカーあるいは甲状腺ホルモン分泌を直接抑えるヨードを使う事があります。いずれにせよ、妊娠前には甲状腺機能を正常にする事がポイントです。

妊娠中母体甲状腺機能低下状態になると胎児の脳発育に影響が出ることを危惧しますが、以前母親の妊娠中の甲状腺機能で示した様に普通に管理されれば多少の機能低下でも心配しすぎないことが肝要です。妊娠を考えるあるいは妊娠初期までは、抗甲状腺剤としてはPTUが選択されます。妊娠16週以降はメルカゾールが第一選択となります。正常な妊娠中とくに初期は甲状腺ホルモン高値傾向で血液のTSH(甲状腺ホルモン不足時に分泌)は低めになります。妊娠中は通常TSHを1程度で維持できれば完璧と思われれます。甲状腺摘除手術あるいは放射線ヨード療法後で甲状腺ホルモン内服中の患者さんが妊娠した場合は、母体の甲状腺受容体抗体・甲状腺刺激抗体の影響を考える必要があります。妊娠16週前後で甲状腺受容体抗体・甲状腺刺激抗体を測定し刺激抗体が著しく高い場合は、妊娠後期母体甲状腺刺激抗体が胎児への移行により発症する胎児甲状腺機能亢進症の可能性を考える必要があります。この場合、母親には甲状腺ホルモンに加えメルカゾール内服をしてもらい胎児甲状腺機能亢進症の治療をすることもあります。

産後は自己免疫疾患が増悪する可能性があり甲状腺機能亢進症が増悪しメルカゾールの投与量を増加させることがあります。通常抗甲状腺剤内服中の授乳は問題ないとされています。