

健康講座／甲状腺機能亢進症の¹³¹I内用療法

放射線科 加藤 克彦

甲状腺機能亢進症とは甲状腺ホルモンの生合成と分泌が持続的に亢進した症候群です。びまん性甲状腺腫を伴うもの(英米医学圏ではグレーブス病、ドイツ医学圏ではバセドウ病と呼ばれることが多い)。日本では後者の病名が用いられることが多い。)と自律性機能性甲状腺結節(プランマー病)を伴うものがあります。びまん性甲状腺腫を伴うものが99%以上を占めています。

甲状腺機能亢進症の治療には薬物治療(抗甲状腺薬)、外科的療法、アイソトープ療法(¹³¹I内用療法)があります。日本では抗甲状腺薬が第一選択とされることが多いですが、発疹、発熱、肝障害、無顆粒球症などの副作用が起こることがあります。欧米では¹³¹I内用療法が第一選択となります。最近では、日本でも¹³¹I内用療法が最初に選択される場合が多くなっており、若い女性に対しても積極的に行われています。

甲状腺機能亢進症の¹³¹I内用療法は50年以上の歴史を有する安全な治療法です。その有用性は国際的に定着しています。¹³¹Iカプセルを内服し、甲状腺に取り込まれた¹³¹Iから放出されるβ線(水中での最大飛程2mm)により、甲状腺を破壊し機能を低下させるという治療です。1998年から投与量が500MBq(13.5mCi)以下であれば外来でも施行できるようになりました。この治療は甲状腺機能の安定化と甲状腺腫の縮小が期待できます。副作用が少なく非常に優れた治療です。

¹³¹I内用療法の適応は禁忌症例を除き、若年者を含めてすべてのバセドウ病、プランマー病が対象になります。特に、①抗甲状腺薬の副作用を認めた例、②抗甲状腺薬でのコントロール不良例、③服薬コンプライアンス不良例、④術後再発例、⑤患者さん自身の希望、⑥合併症がある例(心血管障害、血液疾患、糖尿病、周期性四肢麻痺など確実なコントロールが必要な例)などが適応です。

絶対禁忌は妊婦および授乳婦です。また患者さんの

理解や協力が得られない例や常に介護や看護が必要な例も相対的禁忌となります。重症バセドウ病眼症の症例は増悪する可能性があり注意を要します。

¹³¹I内用療法施行するには、最初にヨード制限が約2週間必要となります

(ヨードは海草類、貝類などを中心に多くの食品に含まれるので、それらを中止する。この準備がもっとも患者さんに負担をかけることが多い)。また抗甲状腺薬も中止します(1~2週間前から)。投与量は、一定量投与法、単位重量あたりの摂取量に基づく方法、甲状腺吸収線量に基づく方法により決定されます。一般的な治療経過は、¹³¹I投与3~6週後より、自覚・他覚所見の改善と甲状腺ホルモンの低下が見られます。4~6週後には甲状腺摂取率の低下、甲状腺腫の縮小が始まります。3~4ヶ月で最大効果を示すとされています。治療効果は患者さんの背景や投与量によって様々です。¹³¹I再投与が必要な症例は10~20%です。早期の副作用は、局所の炎症症状(腫脹、疼痛、発赤)、一過性ホルモン放出増加(発汗、頻脈、発熱)があります。¹³¹I内用療法の目標は、甲状腺機能低下症にすることです。治療後に甲状腺機能低下症になったら、ただちにホルモン補充療法(チラジン(T₄-Na)投与)を開始します。このホルモン補充療法は、甲状腺機能亢進症に対して抗甲状腺薬で治療するよりはるかに安全に内分泌環境を安定化させることができます。

甲状腺機能亢進症の¹³¹I内用療法に関するご相談がある方や治療を受けてみたいと思われる方がいらっしゃいましたら、名大病院放射線科外来を受診していただければ幸いです(木曜日)。

