

症と2度並びに高度房室ブロックを認めた甲状腺機能亢進症の2例を経験したので報告する。

〔症例1〕19歳男性。近医でバセドウ病と診断され抗甲状腺剤開始されるも中断。起床時下肢が動かず救急搬送された。血清K値1.7mEq/l, ECG上2度AVブロックを認めた。Kの補正により12時間後、自力歩行可能となり心電図は脈拍120/分、整の洞頻脈に変化した。

〔症例2〕23歳男性。夕食に寿司を大量に食べた。夜中1時トイレに行こうとしたが下肢が動かず救急搬送された。血清K値1.2mEq/l, ECG上、房室ブロック、心室調律認めた。Kの補正によって30時間後には自力歩行可となり、ECGは136/分、整の洞頻脈のみに変化した。後の検査にてBasedow病と診断された。甲状腺機能亢進症では、重篤な心伝導障害をきたし致死的な病態にいたる可能性が示唆され、患者教育も含め治療には充分注意が必要である。

## 8 当院における甲状腺疾患診療を省みる

### — 約20年分のカルテの検討より —

星山 真理・星山 圭鉦\*・宮嶋 長治\*\*  
内山 厚彦\*\*\*

柏崎中央病院内科  
同 外科\*  
同 検査科\*\*  
同 放射線科\*\*\*

【目的と対象】1983年4月から2003年3月までの約21年間に、何らかの理由で甲状腺機能検査を受けた患者のうち、カルテが現存する男性96名、女性436名の計532名について、その甲状腺疾患の診療実態について検討した。

【疾患の内訳】バセドウ病22例、亜急性甲状腺炎8例、無痛性甲状腺炎1例、橋本病（機能正常23例、機能低下46+2例）、バセドウ病治療後機能低下症4例、単純性甲状腺腫3例、腺腫15例、腺腫様甲状腺腫15例、嚢腫5例、甲状腺癌10例であった。その他の甲状腺疾患として、潜在性原発性甲状腺機能低下症12例、シュミット症候群2例、産後一過性甲状腺機能低下症（橋本病）1例、

一過性バセドウ病1例、悪性眼症および重症筋無力症を伴ったバセドウ病1例づつであった。甲状腺手術患者はバセドウ病4例、甲状腺腫脹が著しく腫瘍との鑑別が難しかった橋本甲状腺炎1例、甲状腺腺腫8例、腺腫様甲状腺腫4例、甲状腺癌7例（髄様癌1例、乳頭癌4例、濾胞癌2例）の計10例である。

【結論】過去のカルテを再検討することにより、見落とし例、受診中断理由、一般病院における甲状腺診療・検査のあり方について得る点が多かった。

## 9 Torsades de Pointes を呈した甲状腺機能低下症の1例

政二 文明・岡村 和気・小川 理  
高野 一

新潟県立中央病院循環器科

症例は70才、女性。8年前甲状腺機能低下症を指摘されるも放置。平成14年5月より下肢、顔面の浮腫出現。近医より利尿剤を投与されたが浮腫は改善せず。誘因なく失神発作を繰り返すため当院救急外来を受診、脈拍38/分の徐脈を指摘され入院。高度洞徐脈とQT延長(520msec)、電解質異常(Na 132, K 2.6, Cl 98, Mg 1.5)、高コレステロール血症(288)、高CPK血症(866)、甲状腺機能異常(TSH 166.7, FT3 1.17, FT4 0.29, Anti TSH Receptor Antibody 6.4%, Anti Thyroglobulin Antibody > 100, Anti TPO Antibody 0.4)を認め、橋本病と診断した。入院直後にTorsades de pointesを起こしたが利尿剤中止と電解質の補正および一時ペーシングにより消失した。QT延長は電解質の補正により短縮したが正常化せず、甲状腺補充療法の追加で完全に正常化したことから、甲状腺機能低下症もQT延長に関与していると考えられた。甲状腺機能低下症では洞徐脈に二次的な要因が加わることにより致死的な不整脈を惹起しうる可能性があり、注意が必要と考えられた。