P2-11-2 妊娠中に持続的甲状腺中毒症を呈しTSH受容体異常によるhCG感受性の増大が疑われた1例

秋山　義隆[1]、坂下　杏奈[1]、的場　玲恵[1]、阿部　義美[1]、大竹　啓之[1]、森田　智子[1]、松田　昌文[1]、三橋　知明[2]

[1]埼玉医科大学総合医療センター 内分泌・糖尿病内科、[2]埼玉医科大学総合医療センター 中央検査部

【背景】妊娠初期の甲状腺機能亢進症の原因として妊娠期一過性甲状腺機能亢進症（GTH）があり、妊娠初期のhCG濃度が高い時期に10人に1人の割合でFT4の高値をきたすことが知られている。近年、hCG濃度が高くなくてもTSH受容体遺伝子変異によりhCGに過剰に反応することによって生じるケースが報告されている。今回、二度の妊娠においていずれも妊娠中期を越えても甲状腺機能亢進状態が持続し、KI内服治療を要した症例を経験したので報告する。【症例】29歳女性。2014年2月 妊娠判明（第一子）、近医フォロー開始。11週目 FT4 2.78、23週目 FT4 2.27と高値持続のため24週目 当科紹介受診。TRAb 0.3、ATPO 1.1、ATG 10.0、TSAb 144％。26w hCG 59731.8（正常範囲）。32w FT4 2.46と高値持続。FT4を正常上限まで下げる目的でKI 1丸隔日内服開始。35w FT4 1.79、37w FT4 1.78。42w 10月正常産。出産後授乳されずKI隔日内服継続。12月 FT4 1.38まで低下をみKI内服中止。2015年4月（妊娠10w）FT4 3.36、hCG 154903.6、KI 1丸連日内服開始。抗甲状腺抗体陰性。甲状腺エコー：腺腫様甲状腺腫。14w FT4 1.62、以後 KI内服漸減。26w～off。31w FT4 1.79とEUを維持。【考察】1回目の妊娠時はKI内服でコントロールされ無事出産され、出産後にKI中止となった。2度目の妊娠時も同様に甲状腺機能亢進を認め10w以後KI内服開始となったが、26w以後服薬は不要となった。以上の経過からhCG等に対する感受性の亢進したTSH受容体遺伝子変異の可能性を疑い、遺伝子検査を提出中である。