

甲状腺疾患アップデート： 明日から役立つ最新知見

甲状腺疾患は大きく Basedow 病、橋本病の自己免疫性疾患と腫瘍性疾患に分かれる。Basedow 病の診断は 1986 年に TRAb が臨床で使えるようになり、血液検査で診断がほぼ可能になった。治療は、1950 年代までに手術、 ^{131}I 内用療法、抗甲状腺薬がそろい、それ以降に新しい治療法は生まれていない。橋本病は、1922 年に甲状腺ホルモン薬、1964 年にレボチロキシンの発売され、高感度自己抗体検査である TgAb、TPOAb は 1990 年代から臨床で使用可能になった。また乳頭癌、濾胞癌などの甲状腺悪性腫瘍は、主として手術と ^{131}I 内用療法で治療されていた。その後、新しい治療法はなく、それまでの治療を洗練されたものにするに主眼が置かれていた。

その後、1999 年から甲状腺学会を主体として、「甲状腺疾患診断ガイドライン」「バセドウ病治療ガイドライン」「甲状腺クリーゼ診療ガイドライン」など多くのガイドラインが作成された。甲状腺機能検査においては年齢別、性別、妊娠週数ごとの基準範囲が作成され、また、TSH の測定試薬間、あるいは施設間での検査結果のばらつきをなくするために検査の標準化が行われ、患者の甲状腺機能を精密にコントロールすることが進められてきた。

Basedow 病の治療に関しては甲状腺機能亢進症に対する新薬は登場していないが、抗甲状腺薬の無顆粒球症など重篤な副作用を減らす試みがなされ、また、催奇形性に関する理解も深まり安全に治療を行えるようになってきている。

Basedow 病眼症治療では、中等症から重症の活動性眼症患者にはステロイドパルス治療が第一選択として行われているが、insulin-like growth factor-1 (IGF-1) 受容体阻害抗体 (teprotumumab) と TSH 受容体阻害型ヒトモノクローナル抗体 (K1-70) の臨床試験がわが国で 2021 年から開始された。また、インフリキシマブなどの分子標的薬、FcRn 阻害薬も欧米では眼症に対する治験が開始されている。これらの薬剤の中には、甲状腺機能亢進症に対する効果が期待できるものもあり、新しい時代が始まりつつある。

甲状腺腫瘍に関しては、2022 年に WHO 分類第 5 版が出版され、病理組織分類について non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP) などの低リスク腫瘍の概念が良性腫瘍と悪性腫瘍の間に項目として作成された。また、腫瘍が早期遺伝子変異から RAS 系と BRAF 腫瘍に分類されるようになった。低リスク甲状腺癌の取り扱いでは、隈病院と日本医科大学で始まったアクティブサーベイランスが世界に普及しており、進行・再発性甲状腺癌はレンパチニブなどの分子標的薬治療が開始され患者の予後の改善がみられる。

このように、一時期停滞していたようにみえていた甲状腺診療は、21 世紀になってから大きく変わりつつある。本特集では、甲状腺診療の最新の知見と少し先の未来をのぞけるように企画をした。甲状腺診療に関心を持っていただければ幸いである。

伊藤病院内科
吉村 弘