NEJM勉強会2015年度第5回（2015/6/4）Cプリント（担当：丹下主一）

Case 38-2014: An 87-Year-Old Man with Sore Throat, Hoarseness, Fatigue, and Dyspnea

(N Engl J Med 2014;371(24):2321-7)

【最終診断】

甲状腺機能低下症

【検査結果のアセスメント】

・亜急性の経過

・複数臓器の症状

→嗄声(声帯、喉頭の関与？)、体の複数部位の浮腫、労作時呼吸困難、倦怠感、体重増加

・高 CK,AST→進行性の筋炎症 or 筋破壊

よって、全体として、local よりは global な疾患を考える。

＊注：L/D はほとんどが正常。高 AST、ALT は、それぞれが組織非特異的であることから、肝細胞障害よりは筋原性の過程の結果であると考えた

嗄声と眼窩周囲浮腫の組み合わせは比較的特異的であるので、筋炎症 or 筋破壊と嗄声と眼窩周囲浮腫を説明できる疾患を探す。

【鑑別】

①癌

腫瘍随伴症候群では咳、嗄声、呼吸困難はありえる。

多発筋炎と皮膚筋炎は癌の incidence を上昇させる(各 6.2 倍と 2 倍)。

が、上大静脈症候群のような、頭頸部浮腫・顔面多血・上腕静脈拡張はなく、画像検査でも特に所見はない

→筋疾患関連の癌では説明しきれない。

②炎症性筋疾患

皮膚筋炎は、皮膚所見があり、多発筋炎・皮膚筋炎は共に間質性肺疾患や消化管疾患などの筋以外の表出がある。

炎症性筋疾患は、嗄声を伴うこともあるが、一般的には嚥下困難を伴う。

また、uncommon だが、眼窩周囲浮腫は皮膚筋炎であり得る。

→皮膚筋炎なら説明できなくもないが、非典型的。

③甲状腺機能低下症

甲状腺機能低下症の患者は、一般的に(40%とも)筋関連症状を伴う(非特異的筋硬直・びまん性筋痛・近位筋筋力低下)。
労作後筋力低下は、炎症性筋疾患よりはむしろ代謝性の神経筋疾患の方があう。
甲状腺機能低下症で、倦怠感・体重増加・呼吸困難は説明可能で、腹部腫脹に関しては、消化管運動性低下によると考えられる。
ホルモン代替療法を受けていることへの説明としては 2 種類あり、服薬していないか、服薬していても吸収されていないか。
それぞれ、多剤服用で外見の区別も難しく、服用していない可能性もあり、また、レボサイロキシン吸収は、コーヒー・線維・カルシウムと同時だと障害され、オメプラゾールも影響することで説明できる。
甲状腺機能低下症はスタチン性筋炎による高 CK 血症のリスク(今回は甲状腺機能低下症で説明可能)。
→この患者は甲状腺機能低下症で説明できる。

【Clinical Diagnosis】
スタチン性横紋筋融解症と甲状腺機能低下症

【検査・治療・経過】
甲状腺刺激ホルモン値：144.1uU/mL(基準 0.5～5)
レボサイロキシン開始後 1 カ月で臨床症状は消失。

【その後わかったこと】
レボサイロキシンは 6 か月前に服薬を自己中断。
今年の入院時の退院処方のリストの中には、Synthroid 100ug と Levoxyl 100ug とあったが、これらは両方ともレボサイロキシンのジェネリックだったため(名前が変更になったことで)、患者が誤ってレボサイロキシン服薬を中止した可能性がある。
そもそも、内科・腎臓内科・循環器内科・泌尿器科の 4 人の医師にかかっていたことが原因の一因であり、二年前にも、起立性低血圧と失神様症状で来院し、各医師がすべての薬剤リストを知らないまま、別々に BPH と高血圧に対して α-blocker が処方されていた。

【コメント】
甲状腺機能低下症と炎症性筋疾患の区別は難しいが、労作後の筋疲労は前者により多く、後者は、筋痛というよりは筋力低下である。