

(2) 他覚所見

甲状腺腫、体重増加、徐脈、嚔声、浮腫（non-pitting edema）、粘液水腫反射《腱反射弛緩相の遅延反応》、心肥大などがあるが、軽度の場合は無症状の場合もある。

(3) 臨床検査所見

原発性甲状腺機能低下症：血中 TSH 濃度の増加が最も鋭敏で信頼度の高い検査所見である。ごく軽度の甲状腺機能低下症では、TSH のみが増加して甲状腺ホルモン濃度は正常である（潜在性甲状腺機能低下症）。更に甲状腺機能低下症が顕性化してくると、FT4 や FT3 の血中濃度が低下し、TSH はさらに上昇する。甲状腺ホルモン結合蛋白 (TBG) に影響を与える薬剤を服用している場合には、総 T4 の値は影響を受けやすい。抗 TPO 抗体、抗 Tg 抗体、必要な場合には TSH 受容体抗体 (TSH receptor antibody: TRAb) あるいは甲状腺刺激阻害型抗体 (thyroid stimulation blocking antibody: TSBAbs、保険未収載) 測定なども参考にする。

中枢性(下垂体性)甲状腺機能低下症：下垂体からの TSH 分泌を抑制する医薬品による場合には、FT4、FT3 の低下、TSH の低下と臨床症状・所見により判断する。

※その他一般検査として、甲状腺機能低下症では血清総コレステロールや CK の増加、心電図では徐脈・低電位などが認められる。胸部 X 線検査で、心拡大が認められることがある。

(4) 画像検査所見

典型的な甲状腺機能低下症に見られる心拡大（粘液水腫心）の胸部 X 線所見を示す（図 1）

ペグ IFN α 製剤とリバビリン投与による甲状腺機能低下症（甲状腺刺激阻害型抗体による）（図 2）

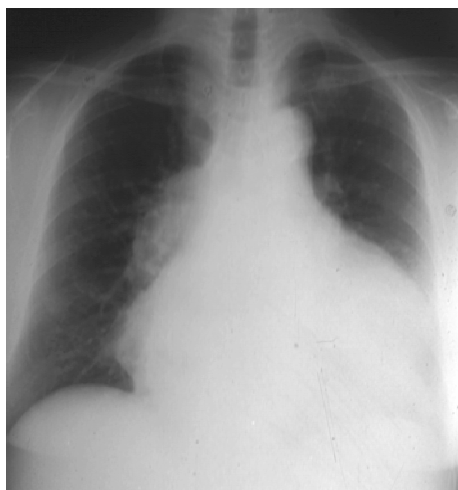


図 1

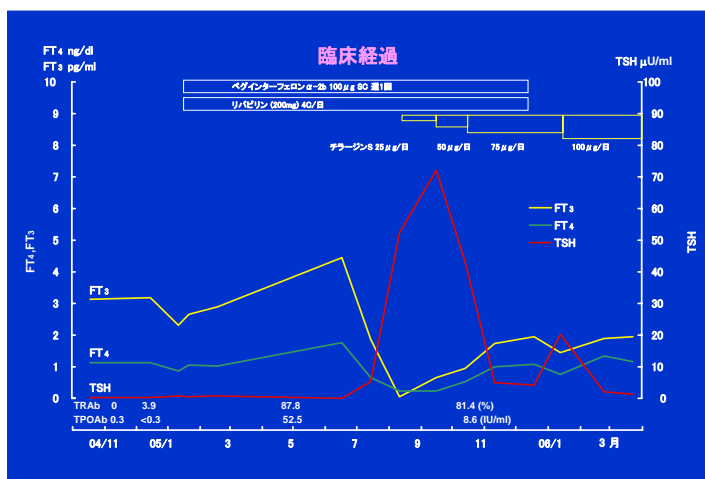


図 2