

No. 1 病院名 ××病院  
病歴 No. ○○○○ 転科 無 剖検 無  
生年月 19xx 年 x月 年齢 5x 歳 性別 女 入院 有  
受持期間 自 20xx 年 xx 月 xx 日 至 20xx 年 xx 月 xx 日

診断 ( 主病名および合併症 )

#1 バセドウ病

#2 バセドウ病眼症

転帰 : 治癒 軽快 転科 ( 手術 有・無 ) 不変 死亡 ( 剖検 有・無 )

フォローアップ : 外来 他医へ依頼 転院 ( )

病歴 ( 主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、検査所見、治療内容、経過等 )

主訴: 甲状腺腫。既往歴: 子宮筋腫。家族歴: 特記事項ない。現病歴と経過等: H6 年からバセドウ病に対し他院で加療開始後、バセドウ病眼症に対し放射線治療歴がある。甲状腺腫が大きく寛解困難の為 H×年×月に当院受診。外科治療の希望なく入院にて <sup>131</sup>I 内用療法を施行(重量 163g、<sup>131</sup>I 治療量 1110MBq、24 時間摂取率 72%、半減期 3.5 日、吸収線量 60.5Gray)し、眼症悪化の予防にプレドニゾロンの併用を行った。現在眼症悪化はなく外来経過観察中である。

考察 ( 手術例、剖検例については各々手術所見、組織所見、剖検所見等を含めての考察を記載。)

活動性の眼症を有する場合内用療法の後に悪化することが報告されている。本例は眼症に対し放射線治療歴があったが直前のMRIでは活動性をみとめず内用療法を選択した。欧州の報告では内用療法時の眼症悪化予防にステロイド併用(N Engl J Med 321:1349, 1989)が推奨されているが本邦でも検討を要すと考えられた。

No. 2 病院名 ××病院  
病歴 No. ○○○○ 転科 無 剖検 無  
生年月 19xx 年 x月 年齢 3x 歳 性別 女 入院 無  
受持期間 自 20xx 年 xx 月 xx 日 至 20xx 年 xx 月 xx 日

診断 ( 主病名および合併症 )

#1.慢性甲状腺炎(橋本病) + 潜在性甲状腺機能低下症

#2.無痛性甲状腺炎

転帰 : 治癒 軽快 転科 ( 手術 有・無 ) 不変 死亡 ( 剖検 有・無 )

フォローアップ : 外来 他医へ依頼 転院 ( )

病歴 ( 主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、検査所見、治療内容、経過等 )

家族歴:特記事項ない。現病歴・経過等:不妊治療中。H×年×月に卵管造影施行、翌月 TSH 高値を指摘され受診。FT3 2.9pg/ml、FT4 0.83ng/dl、TSH12.5 μU/ml、TgAb2004 IU/ml(正常<40)、TPOAb7.4 IU/ml(<28)で慢性甲状腺炎に潜在性機能低下症を伴っておりLT4 50 μg/日を開始し機能は正常化していた。体外受精のためにGnRHアゴニストを用い採卵した。2ヶ月後FT3 6.4pg/ml、FT4 2.44ng/dl、TSH<0.01 μIU/mlと甲状腺中毒症が出現、LT4中止後も持続するため24時間放射性ヨード摂取率を測定したところ 1%と低値で無痛性甲状腺炎と診断した。その後低下症期となり機能正常化後に凍結受精卵の移植を予定している。

考察 ( 手術例、剖検例については各々手術所見、組織所見、剖検所見等を含めての考察を記載。)

不妊症で通院中には卵管造影を行ったり排卵調節 GnRH を投与することがある。造影剤に含まれるヨードによる低下症に加え、GnRH 投与後の性ホルモンの変動は破壊性甲状腺中毒症の誘因になるとされ(Thyroid 13:815, 2003)、不妊治療中の橋本病では特に注意を要する。

記載者氏名 : 学会華子

No. 3 病院名 0000  
病歴 No. 0000 転科 無 剖検 無  
生年月 1954年2月 年齢 53歳 性別 女 入院 無  
受持期間 自 20xx年xx月xx日 至 年 月 日 現在まで

診断 (主病名および合併症)

甲状腺乳頭癌

転帰: 治癒 軽快 転科 (手術 有) 不変 死亡 (剖検 有・無)

フォローアップ: 外来 他医へ依頼 転院 ( )

病歴 (主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、検査所見、治療内容、経過等)

健診時エコーで右甲状腺結節を指摘され紹介受診。細胞診で甲状腺乳頭癌と診断。術前 US では腺内転移も示唆されx年x月x日甲状腺亜全摘および D2a 郭清術。甲状腺右葉に 19x15mm の結節があり病理結果は甲状腺乳頭癌。他の結節は腺腫様結節であった。pT1b, pEx0, pN0, M0。術後は LT4 による抑制療法中。

考察 (手術例、剖検例については各々手術所見、組織所見、剖検所見等を含めての考察を記載。)

甲状腺準全摘術が甲状腺葉切除と比べて、再発・生命予後を向上させるというエビデンスは弱い(甲状腺腫瘍ガイドライン 2010 年)が、多発結節の一部に腺内転移が示唆され亜全摘および D2a 郭清とした。

No. 4 病院名 0000  
病歴 No. 0000 転科 無 剖検 無  
生年月 1943年6月 年齢 64歳 性別 女 入院 無  
受持期間 自 20xx年xx月xx日 至 年 月 日 現在まで

診断 (主病名および合併症)

甲状腺濾胞癌 (微少浸潤型)

転帰: 治癒 軽快 転科 (手術 有) 不変 死亡 (剖検 有・無)

フォローアップ: 外来 他医へ依頼 転院 ( )

病歴 (主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、検査所見、治療内容、経過等)

頸動脈エコーで偶然に左甲状腺結節を発見され紹介受診。27x36x25mm の結節で細胞診では甲状腺濾胞性腫瘍。TgAb 陰性で Tg800ng/ml。胸部 CT で肺転移像なし。濾胞癌が否定できないためx年x月x日甲状腺亜全摘を行い、術後 Tg230ng/ml。術後の病理結果は微少浸潤型濾胞癌で、補完全摘は行わず LT4 による抑制療法で経過観察中である。

考察 (手術例、剖検例については各々手術所見、組織所見、剖検所見等を含めての考察を記載。)

手術時に周囲臓器浸潤なし、リンパ節転移なし。病理組織で被膜浸潤と血管浸潤を認めたが insular component は認めなかった。甲状腺補完全摘と放射性ヨードによる転移検索は予後を改善したとのエビデンスはない(甲状腺腫瘍ガイドライン 2010)ため追加手術をせず、Tg の経過を観察している。

記載者氏名: 学会華子

No. 5 病院名 0000  
病歴 No. 0000 転科 無 剖検 無  
生年月 1971年5月 年齢 39歳 性別 女 入院 無  
受持期間 自 20xx年 xx月 xx日 至 年 月 日 現在まで

診断 (主病名および合併症)

腺腫様甲状腺腫、慢性甲状腺炎

転帰: 治癒 軽快 転科 (手術 無) 不変 死亡 (剖検 有・無)

フォローアップ: 外来 他医へ依頼 転院 ( )

病歴 (主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、検査所見、治療内容、経過等)

前頸部腫脹に気付き受診。甲状腺機能正常でTg抗体陽性、TPO抗体陽性であり慢性甲状腺炎に伴う甲状腺腫大と判定した。右葉に9mmの嚢胞と石灰化を含む結節を認め、Tg350 ng/mlであった。細胞診では泡沫細胞と好酸性細胞を認めた。経過観察とした。

考察 (手術例、剖検例については各々手術所見、組織所見、剖検所見等を含めての考察を記載。)

好酸性細胞が認められ、好酸性細胞型濾胞腺腫、好酸性細胞型乳頭癌、好酸性細胞型濾胞癌なども考慮すべきだが甲状腺自己抗体陽性で、慢性甲状腺炎に伴う結節性病変と考え経過観察とした。