LDL コレステロール極高値が発見の契機となった甲状腺機能低下症の一例

◎中野 正祥 [1)]
兵庫医科大学医学部 臨床検査医学講座 [1)]

【症例】40 歳代男性
【現病歴】人間ドックにおいて LDL コレステロール極高値を指摘され家族性高コレステロール血症疑いで当院紹介受診となった。
【来院時現症】脈拍:78bpm、血圧:128/74 mmHg、甲状腺あきらかな腫大/圧痛なし、心音異常なし、下腿浮腫なし
【血液検査結果】
Alb:5.1 g/dL, AST:65 U/L, ALT:81 U/L, γ-GT:89 U/L, Cre:1.29 mg/dL, UN:12.8 mg/dL, UA:7.4 mg/dL, LDL-C:390 mg/dL, HDL-C:120 mg/dL, Hb:16.1 g/dL, Plt:23.3 万 /μL, WBC:8000 /μL, HBs 抗原陰性, HCV 抗体陰性
【経過】
LDL-C は家族性高コレステロール血症を疑う値であるが、家族性高コレステロール血症の診断基準は満たさなかった。甲状腺機能検査を追加したところ TSH:145μIU/mL と高値であり、FT4 は測定感度未満の甲状腺機能低下症を認めた。その他の甲状腺関連項目としてはサイログロブリン:3.0 ng/mL, TgAb:1740 IU/mL, TPOAb:2290 IU/mL であり、甲状腺超音波検査においては峡部のみ腫大あり、びまん性に内部エコーの不均一性と血流シグナル亢進を認めたが明らかな SOL は認めなかった。レボチロキシン投与を開始したところ甲状腺機能は改善傾向となり、それに伴って LDL-C 値も減少傾向となった。
【考察】
本症例は LDL-C 極高値が発見の契機となった甲状腺機能低下症の一例である。初診時の LDL-C 値よりヘテロ接合体性の家族性高コレステロール血症が疑われたが、重度の甲状腺機能低下症を伴っていたため甲状腺ホルモン補充が開始され、甲状腺機能の改善と共に脂質異常症も改善傾向となった。甲状腺にびまん性の腫大は認めないものの峡部は腫大しており、抗 TPO 抗体および抗サイログロブリン抗体が強陽性であることに加えて内部エコーの不均一性を伴っていることから橋本病による甲状腺機能低下症であると考えられる。一方で甲状腺エコーにおける血流亢進所見を伴っており、甲状腺機能と脂質関連項目を含めて経過を報告する。