

甲状腺機能亢進症が女性に与える影響

1) バセドウ病と生理（月経）

バセドウ病になると生理の周期が短くなったり、生理の量が少なくなったりします

バセドウ病では、甲状腺機能亢進症の状態となります。甲状腺ホルモンは卵胞の成長にも影響しますので、甲状腺機能亢進症の状態では、卵胞の成長が早くなり生理の周期が短くなることがあります。そのため生理が頻回に生じる頻発月経になったりしますが、逆に全身状態が悪くなったり、甲状腺機能亢進症のために体重減少が短期間で起こったりすることで卵巣の機能が一時的に低下し生理があまり来なくなる稀発月経となることもあります。

また、甲状腺ホルモンは出血を止める力にも影響します。体の出血を止めるためには血液中にある細胞の一つ、血小板がよく知られていますが、止血のためにはそれだけではなく様々な出血を止めるための因子が存在しており凝固因子と呼ばれています。凝固因子は全部で12種類あります(I~XIII、VIが欠番)。その中で凝固因子VII、VIII、IX、XIは甲状腺ホルモンの状態に影響を受けます。甲状腺機能亢進症になると、上記の凝固因子の働きも亢進するため出血が止まりやすくなり生理の量が減ります。

2) バセドウ病と妊娠

妊娠中バセドウ病を治療しないと、流産、早産、妊娠性高血圧を生じやすくなります

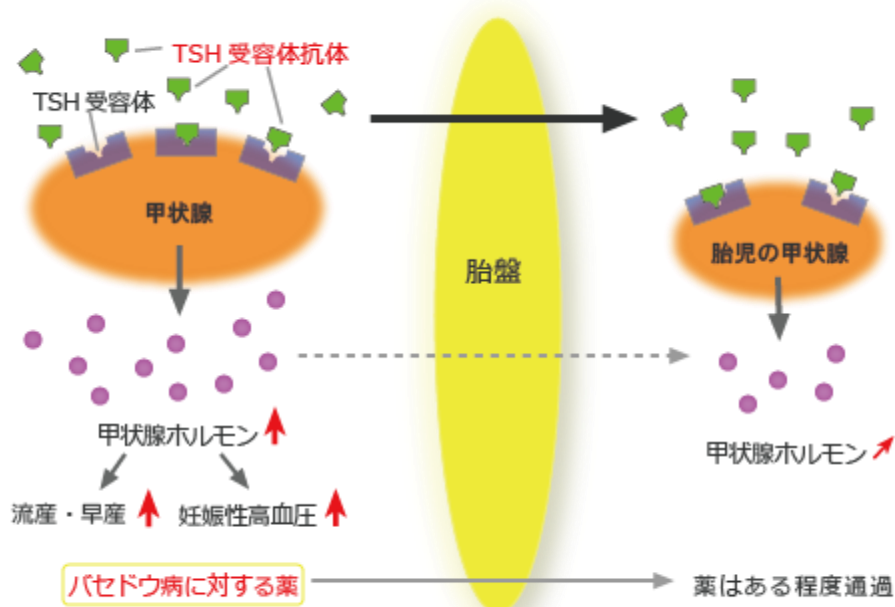
バセドウ病があり、甲状腺機能亢進症があっても妊娠率はほとんど低下しないことが多いとされています。しかし一部の方には排卵障害を生じ不妊の原因になることがあります。バセドウ病が無治療のまま放置されていれば流産率、早産率が上がり、胎盤早期剥離や妊娠性高血圧を発症しやすくなります。甲状腺機能亢進症は、妊娠女性の0.1-0.4%にみられ、ほとんどがバセドウ病です。

バセドウ病になると胎児に甲状腺機能亢進症を生じることがあります

バセドウ病の女性が妊娠すると胎児への影響も考える必要があります。バセドウ病により甲状腺機能が亢進している場合、母体ではバセドウ病の原因であるTSHレセプター抗体が出現し、それにより

甲状腺機能が亢進して体内に甲状腺ホルモンが増えた状態になります。TSHレセプター抗体は胎盤を通過して胎児の甲状腺にも影響します。母体のTSHレセプター抗体の量が多いと胎児に甲状腺機能亢進症を引き起こす可能性が高まります。その場合、胎児の心拍数が上昇しひどい時には胎児が心不全となったり、胎児の成長に影響が出たりしますが、そこまでの状態になることは滅多にありません。しかし出生後は1-5%の確率で新生児に甲状腺機能亢進症を引き起こすことがあります。バセドウ病に対する薬を飲んでいる場合は、薬も胎盤を通過しますので、TSHレセプター抗体が胎児に入り込んでいたとしても通過した薬剤によって症状が抑えられています。出生後はTSHレセプター抗体が体内から消失するのに1カ月以上かかるのに対して胎児に移行した薬剤の効果が切れるのには数日です。したがって母体がバセドウ病に対する薬を飲んでいる場合は、薬の効果が切れる数日後から新生児の甲状腺機能亢進症が出現する可能性があります。薬を飲んでいない場合は出生直後から甲状腺機能亢進症が生じる可能性があります。

胎児は、妊娠中期から自分自身で甲状腺をコントロールしています。母体中に増えた甲状腺ホルモンの一部は胎盤を通過し胎児に移行しますが、その量は微量なため母体の甲状腺ホルモンが胎児に影響を及ぼす可能性はほとんどありません。ただし、甲状腺機能亢進症が妊娠末期まで高度に続いた場合は、胎児に入り込んだ母体の甲状腺ホルモンがあるために胎児が自分で甲状腺ホルモンを作ろうとする頭からの命令が鈍ってしまうために出生後、一時的に甲状腺機能低下状態になることがあります。



3) 妊娠・授乳中のバセドウ病に対する治療について

妊娠中のバセドウ病に対しては主に薬物療法を行います

バセドウ病の治療は主に薬物療法、アイソトープ治療(内服の放射能による治療)、手術の3つがあります。この中で妊娠中に発見された場合は薬物治療を行います。アイソトープ治療は、妊娠中は胎児に悪影響を及ぼす可能性があるため行いません。またアイソトープ治療を行った後もしばらくは妊娠すると胎児に影響が及ぶ可能性があるため避妊が必要で、その期間は最低6カ月とされています。手術は内服でコントロールできない時には行うことがありますが、あまり行われていません。

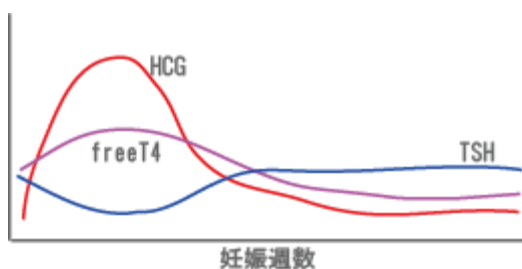
妊娠中のバセドウ病に対しての薬は、プロパジール、チウラジールが主に使われます

薬物療法はバセドウ病の原因であるTSHレセプター抗体を抑える働きがあり、また胎盤をある程度通過して胎児にも移行するので、妊娠中は胎児にいくTSHレセプター抗体を減らすことができ、胎児の治療にもつながるので最も好ましい治療と思われれます。薬はチアマゾール(MMI、薬品名:メルカゾール)とプロピルサイオウラシル(PTU、薬品名:プロパジール、チウラジール)の2種類があります。MMIは効果が安定しPTUに比べて副作用が少ないのが特徴です。ただし因果関係は不明ですがMMIを使用した時に頭皮が欠損した胎児が生まれたという報告があり、臍帯や腸管に関連した奇形が増える可能性も言われています。一方でPTUは胎盤を通過し胎児に移行する量が少なく、今のところ人では胎児の奇形などを生じさせたという報告がないため妊娠中、特に初期はPTUが好ましいとされています。PTUはMMIに比べてやや副作用が多く、効果も不安定なため、副作用が生じたりコントロールが困難な場合などはMMIを使用することもあります。

授乳中は基本的には、母乳への移行が少ないPTUが使用されます。ただしMMIでも1日20mg以下(通常4錠以下)であれば授乳しても差し支えないとされています。

妊娠一過性甲状腺機能亢進症

妊娠性のホルモンHCGには、甲状腺ホルモンを分泌させる働きもあります



妊娠すると妊娠初期からヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)というホルモンが出現し上昇します。一般に行われる妊娠反応は、このHCGが出現しているかどうかをみているものです。HCGには甲状腺ホルモンを増やす働きもありHCGが増えるに従い甲状腺ホルモンも上昇します。HCGによって甲状腺機能亢進症を生じるほど甲状腺ホルモンが増えることが稀にあり、この状態を妊娠性一過性甲状腺機能亢進症といいます。甲状腺機能亢進状態になると妊娠悪阻(つわり)がひどくなることが多くなります。

出産後自己免疫性甲状腺症候群

慢性甲状腺炎やバセドウ病の素因があると、出産後に甲状腺機能が異常になることがあります

出産後に自己免疫性の甲状腺機能異常を生じたものを出産後自己免疫性甲状腺症候群といいます。甲状腺の病気になったことがない妊婦さんの中でも5%に生じます。そのほとんどがもともと慢性甲状腺炎を持っている人です。慢性甲状腺炎は女性の10人に1人は持っている病気ですが、甲状腺が腫れたり甲状腺ホルモンが異常になったりすることは一部の人のみであるため、多くの人は自分が慢性甲状腺炎になっていると気づかずに過ごしています。生じる状態としては、出産後に甲状腺機能が低下したり亢進したり様々ですが、産後うつ病やマタニティブルーと言われている人の中に産後の甲状腺異常が見落とされていることがあります。この場合は甲状腺ホルモンを正常にすることで解決できる可能性が高くなります。

1) 甲状腺機能亢進症

生じる状態としては出産後に甲状腺機能が低下したり亢進したり様々ですが、産後うつ病やマタニティブルーと言われている人の中に産後の甲状腺異常が見落とされていることがあります。この場合は甲状腺ホルモンを正常にすることで解決できる可能性が高くなります。

2) 甲状腺機能低下症

出産後3カ月以内に生じた場合は無痛性甲状腺炎が多く、3カ月以降はバセドウ病が多くなります。無痛性甲状腺炎では症状に対する治療、バセドウ病では授乳期のバセドウ病に対する治療を行います。

妊娠と甲状腺腫瘍

妊娠性のホルモンHCGには甲状腺を刺激する性質があるため、妊娠中は甲状腺腫瘍が増大する可能性があります

妊娠性のホルモンであるヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)には甲状腺を刺激する働きもあります。妊娠するとこのHCGの影響で甲状腺の腫瘍が増大する可能性があります。

甲状腺癌が見つかった場合、稀な一部の癌を除き、通常は出産後に手術しても問題ないとされています。大きさや癌の種類、妊娠週数などによって手術の時期を決めていきますが明確な基準はありません。仮に妊娠中に手術となった場合は妊娠中期以降に行うことがほとんどです。甲状腺癌の場合、治療としてアイソトープ治療(放射能による治療)を行うことがあります。この場合は、妊娠中は行うことができず、出産後もアイソトープ治療をして4ヶ月間は授乳ができません。