

藥物性甲狀腺中毒症

薬物性甲状腺中毒症の経過

- バセドウ病型
 - 抗甲状腺剤(MMI, PTU)を使用しないと治らない
 - 薬物としては, アミダロン, IFN
- 無痛性甲状腺炎型
 - 一過性のホルモン高値に引き続きホルモン低値がおこり, 4-6か月の経過で正常化, あるいは低下したまま
 - 薬物としては, アミダロン, GnRH, HIV治療薬, IFN, 免疫チェックポイント阻害剤
- 血管障害による破壊型
 - 一過性のホルモン高値に引き続きホルモン低値がおこり, 正常化, あるいは低下したまま
 - 薬物としては, multikinase阻害剤(MKI)

MKIによる 甲状腺機能異常症の管理

- 発症機序：VEGF阻害による血管性の破壊
- 発症頻度：10-100%
- 発症時期：数ヵ月から2年
- 評価法：MKI投与前，投与中および投与後も甲状腺機能を継続的に評価．投与中は1回/月程度
- MKIの減量・中止：甲状腺機能異常症のみでは減量や中止は行わず，LT4補充にて，TSHを基準値内に入るようコントロール

INFによる 甲状腺機能異常症の管理

- 病型:バセドウ病型と無痛性甲状腺炎型の両方がある
- 評価法:TRAbにて鑑別. 投与前に甲状腺自己抗体をチェック. INF投与前, 投与中および投与後も甲状腺機能を継続的に評価. 投与中は1回/月程度
- IFNの減量・中止:無痛性甲状腺炎型ではIFNの減量や中止は行わない. バセドウ病型では, バセドウ病のコントロール困難な場合には, IFNの減量・中止を行う

免疫チェックポイント阻害剤による 甲状腺機能異常症の管理

- 発症頻度：ニボルマブ(~30%) > イピリムマブ(~2%)
- 発症様式：大部分は無痛性甲状腺炎型, バセドウ病型もごく稀にあり
- 発症時期：投与後3カ月以内が60%
- 経過：無痛性甲状腺炎型は経過を見てLT4投与, バセドウ病型はMMI投与. 基本的には甲状腺機能異常症のみでICIは中止しない