



動悸、頻脈、不整脈…

心臓に問題が?
甲状腺疾患が隠れていませんか!?

心房細動に出会ったら、

TSH・FT4

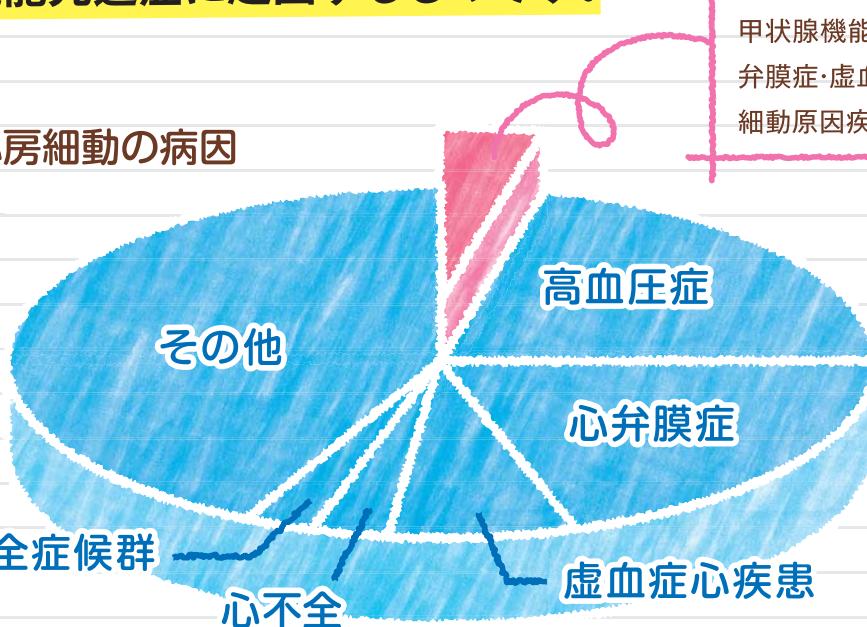
を測定して甲状腺機能を確認することが重要です。

心房細動の**4%**が
甲状腺機能亢進症に起因するものです。

甲状腺機能亢進症

甲状腺機能亢進症は、高血圧・心弁膜症・虚血性心疾患に次ぐ心房細動原因疾患の第4位です。

心房細動の病因

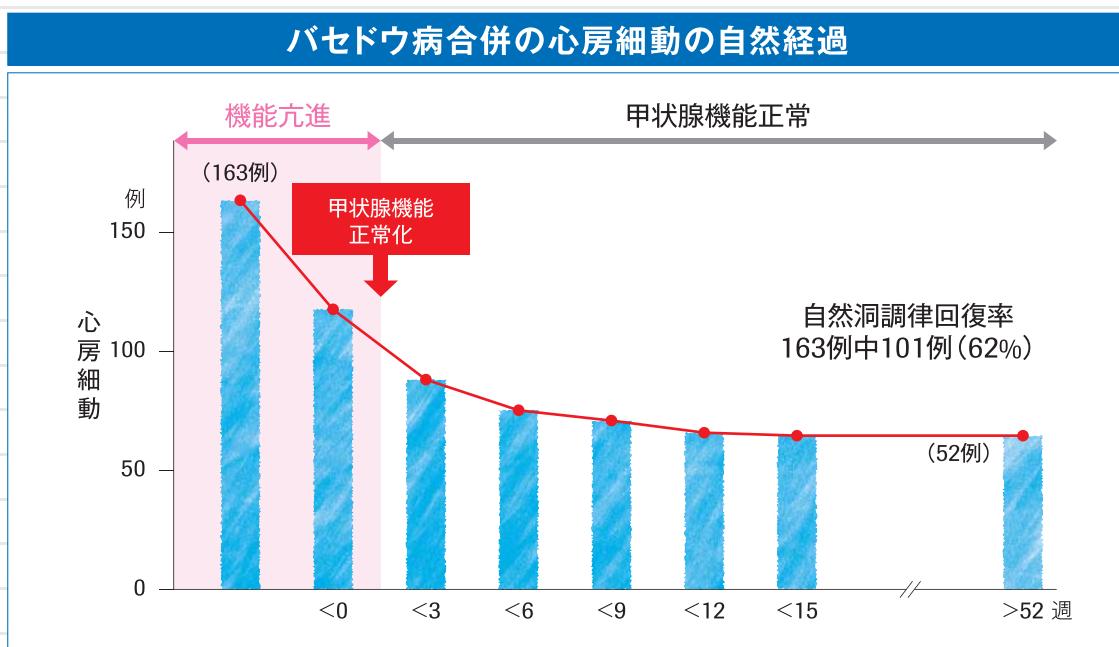


心臓 vol.30 No.11(1998)

バセドウ病に代表される甲状腺機能亢進症は、動悸や頻脈といった循環器系の症状を伴うことが多い疾患であり、心房細動、心不全を合併する場合があります。

バセドウ病に伴った心房細動は、甲状腺機能を正常化することで洞調律が得られる率が高いのが特徴です。

治療により甲状腺ホルモン値が低下はじめると、甲状腺機能が正常になるまでの間に抗不整脈薬を使用しなくても62%の患者で心房細動の自然洞調律化が認められました。



全体の洞調律化は163例中101例(62%)でした。この結果は

- ①甲状腺機能を正常にするだけでも、62%の人が自然に洞調律になること
- ②甲状腺機能正常化から3~4ヶ月を過ぎても心房細動が持続している心房細動は慢性になったことを示します。

心房細動が持続する場合は自然回復が望めず除細動(場合によってはレートコントロール)の適応となります。

検査要項

| 検査コード | 検査項目 | 材料 | 検体量 | 容器 | 保存条件 | 所要日数 | 検査方法 | 基準値 | 診療報酬区分番号 | 保険点数 | 保険収載名称 |
|-------|----------------------|----|--------|-------|------|------|--------|---------------------|----------|-------------------|--------------------|
| 2391 | TSH (甲状腺刺激ホルモン) | 血清 | 0.5 mL | A1→A2 | 冷蔵 | 1~2 | ECLIA法 | 0.54~4.54 μIU/mL | D008-09 | 115 ^{*1} | 甲状腺刺激ホルモン (TSH) |
| 2396 | FreeT4 (遊離サイロキシン) | 血清 | 0.3 mL | A1→A2 | 冷蔵 | 1~2 | ECLIA法 | 0.97~1.72 ng/dL | D008-13 | 140 ^{*2} | 遊離サイロキシン (FT4) |

*1 負荷試験実施時は別算定→内分泌負荷試験 1.下垂体前葉負荷試験(一連として月1回)1,200点

*2 内分泌学的検査において患者から1回に採取した血液を用いて3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

イ 3項目以上5項目以下 (410点)
ロ 6項目又は7項目 (630点)
ハ 8項目以上 (900点)

負荷試験実施時は別算定→内分泌負荷試験 3.甲状腺負荷試験(一連として月1回)1,200点