

眠気、寒がり、気力低下、
高脂血症、皮膚の乾燥...

橋本病(慢性甲状腺炎)が 隠れていませんか？

監修: 笠木寛治先生(高松赤十字病院)

まずは **TSH、FT₄** を測定し、
甲状腺機能を確認することが重要です。

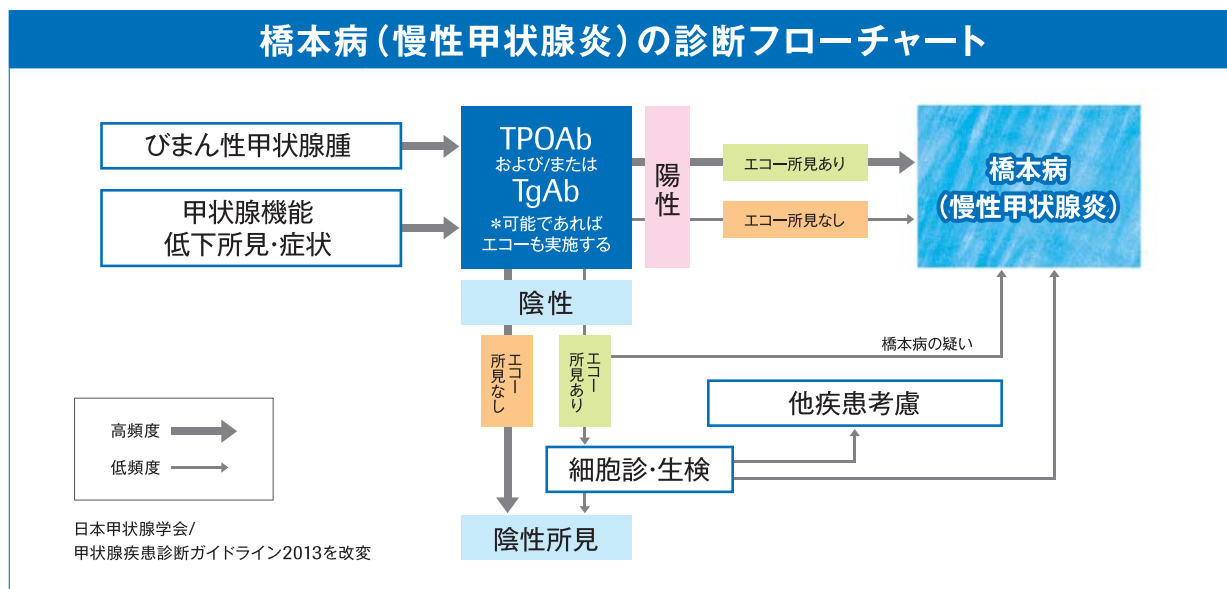
甲状腺機能異常が疑われたら

TgAb(抗サイログロブリン抗体)

TPOAb(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体)

を測定し橋本病を診断します。

橋本病(慢性甲状腺炎)の診断フローチャート



TgAb・TPOAb は甲状腺学会ガイドラインでも認められた検査法です。
その精度の高さから、多くの医師が従来法からこの検査へ移行しています。

橋本病(慢性甲状腺炎)の検査

Q&A

従来より橋本病の自己抗体検査には間接凝集法であるサイロイドテスト(TGPA)とマイクロゾームテスト(MCPA)が用いられてきましたが、近年では高感度法であるTgAbとTPOAbが主流となっています。

(TgAb、TGPAはサイログロブリンに対する抗体、TPOAb、MCPAは甲状腺ペルオキシダーゼに対する抗体。両者は同じ抗体を測定しているが、測定法が異なる)

Q

橋本病の診断にはどちらの自己抗体検査がよいのでしょうか？

TgAb or サイロイドテスト？ TPOAb or マイクロゾームテスト？

A

**TgAb、TPOAbの方が
感度・正診率ともに高い結果が得られました**

【橋本病における自己抗体検査の感度と正診率】

	感度(%)	正診率(%)		感度(%)	正診率(%)
TgAb^{※1}	96.6	94.0	TPOAb^{※1}	72.4	81.9
サイロイドテスト ^{※2}	44.0	60.2	マイクロゾームテスト ^{※2}	62.7	73.1

※1 医学と薬学 61(5):739-746,2009(対象は手術で摘出された標本から、病理診断にて橋本病と診断)

※2 ホルモンと臨床 vol43:727-731,1995(対象は針生検により、病理診断を行い橋本病と診断)

Q

日本ではどのくらい使われているの？

A

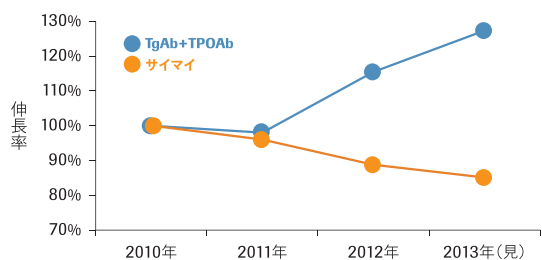
**TgAb・TPOAbはサイロイドテスト・マイクロゾームテストの
約4倍の数が使われており、年々増えています**

【検査数の割合^{※3}】



2013年

【伸長率の推移^{※3}】



※3 臨床医検査市場2013 NO.1(イムノアッセイ市場)

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	112	甲状腺刺激ホルモン (TSH)
2396	Free T ₄ (遊離サイロキシシン)	血清	0.5 mL	A1→A2	冷蔵	1~2	ECLIA法	0.97~1.72 ng/dL	D008-14	136 ^{*1}	遊離サイロキシシン (FT ₄)
0968	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (抗TPO抗体)	血清	0.5 mL	A1→A2	冷蔵	1~2	ECLIA法	16 未満 IU/mL	D014-09	146 ^{*2*}	抗甲状腺 ペルオキシダーゼ抗体
0969	抗サイログロブリン抗体 (抗Tg抗体)	血清	0.5 mL	A1→A2	冷蔵	1~2	ECLIA法	28 未満 IU/mL	D014-09	146 ^{*3}	抗サイログロブリン 抗体

*1 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 (623点) ハ 8項目以上 (900点)

*2 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体を、抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

*3 自己抗体検査において患者から1回に採取した血液を用いて2項目または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 2項目 (320点) ロ 3項目以上 (490点)

※抗TPO抗体・抗Tg抗体は、関東、東海、岡山、九州、沖縄地区の所要日数は2~3日です。