

# Information

No.2023-14 Date 2023.4

## 甲状腺機能検査 チャート改訂のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、甲状腺機能検査チャートの掲載項目につきまして見直しを行い、別掲見本のよう  
に改訂させていただきます。

何卒ご了承のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

### ○ 対象検査チャート

#### ● 甲状腺機能検査 チャート

変更日 2023年5月9日(火) 報告分より

裏面に続きます

株式会社 第一岸本臨床検査センター

札幌本社: 〒007-0867 札幌市東区伏古七条三丁目5番10号 ☎ (011)787-2111 FAX(011)787-2191

資料、お問い合わせは担当者または最寄りの営業所までお願いいたします。

## 甲状腺機能検査チャートの変更箇所

対象項目のうち、下記の検査項目を削除いたします。

- ①「TSHレセプター抗体(第1世代)」を削除。
- ②「サイロイドテスト」「マイクロゾームテスト」を削除。

### 【新検査チャート見本】

甲状腺機能 検査チャート							
受付No.	担当	先生 氏名	様	科名	年齢	性別	様
採取日							
受付日							
報告日							
検査項目	測定結果	基準値	単位	低 値 域	基 準 域	高 値 域	
TSH			μU/mL				
FT <sub>4</sub>			ng/dL				
FT <sub>3</sub>			pg/mL				
T <sub>4</sub>			μg/dL				
T <sub>3</sub>			ng/dL				
検査項目	測定結果	基 準 値	単位	基 準 域	高 値 域		
TSHレセプター抗体(第3世代)		2.0未満	IU/L				
① TSHレセプター抗体(第2世代)		1.0未満	IU/L				
抗サイログロブリン抗体(抗Tg抗体)		28.0未満	IU/mL				
② 抗TPO抗体(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体)		16.0未満	IU/mL				
サイログロブリン	33.70以下	ng/mL					

  

甲状腺疾患診断フローチャート							
<div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>甲状腺中毒症</b>            TSH ↓            FT<sub>4</sub> ↑            FT<sub>3</sub> ↑         </div> <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>TRAb</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 甲状腺疼痛なし・発熱なし・腫瘍なし → 抗Tg抗体 and/or 抗TPO抗体は陽性のことが多い → バセドウ病</li> <li>+ 甲状腺疼痛あり・発熱あり → CRP陽性 → 無痛性甲状腺炎</li> <li>+ 甲状腺腫瘍のホルモン産生 → 中毒性結節性甲状腺腫</li> <li>+ 妊娠初期 → hCG &gt; 50,000~75,000 → 妊娠初期一過性甲状腺機能亢進症</li> <li>+ T活性型変異 → 非自己免疫性甲状腺機能亢進症</li> </ul> </div>	<div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>パセドウ病</b>  <b>無痛性甲状腺炎</b>  <b>垂急性甲状腺炎</b>  <b>中毒性結節性甲状腺腫</b>  <b>妊娠初期一過性甲状腺機能亢進症</b>  <b>非自己免疫性甲状腺機能亢進症</b> </div> <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>橋本病</b>  <b>バセドウ病寛解</b>  <b>結節性甲状腺腫</b>  <b>単純性甲状腺腫</b>  <b>甲状腺機能正常型バセドウ病</b> </div> <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>中枢性甲状腺機能低下症</b>  <b>TSH産生下垂体腫瘍</b>  <b>甲状腺ホルモン不応症</b>  <b>甲状腺機能正常化(約62%)</b>  <b>バセドウ病発症(約13%)*</b>  <b>甲状腺機能低下症(約5%)</b>  <b>潜在性甲状腺機能亢進症継続(約20%)</b> </div>						
<div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>甲状腺機能低下症</b>            TSH ↑            FT<sub>4</sub> ↓ and/or FT<sub>3</sub> ↓         </div> <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>阻害型TRAb</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 抗Tg抗体 and/or 抗TPO抗体 → 橋本病</li> <li>+ 非自己免疫性原発性甲状腺機能低下症</li> <li>- 先天性甲状腺機能低下症</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>甲状腺機能正常</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 抗Tg抗体 and/or 抗TPO抗体 → 橋本病</li> <li>- 甲状腺エコー → 結節あり → 結節性甲状腺腫</li> <li>- 甲状腺エコー → 結節なしでひまん性腫大 → 単純性甲状腺腫</li> <li>- 甲状腺眼症 and/or TSAb陽性 → 甲状腺機能正常型バセドウ病</li> </ul> </div>	<div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>バセドウ病</b>  <b>無痛性甲状腺炎回復期</b>  <b>垂急性甲状腺炎回復後</b>  <b>抗甲状腺薬投与後</b>  <b>術後甲状腺機能低下症</b>  <b>131I 内用療法後甲状腺機能低下症</b>  <b>バセドウ病寛解中甲状腺機能低下症</b> </div> <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>橋本病</b>  <b>バセドウ病寛解</b>  <b>結節性甲状腺腫</b>  <b>単純性甲状腺腫</b>  <b>甲状腺機能正常型バセドウ病</b> </div> <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>中枢性甲状腺機能低下症</b>  <b>TSH産生下垂体腫瘍</b>  <b>甲状腺ホルモン不応症</b>  <b>甲状腺機能正常化(約62%)</b>  <b>バセドウ病発症(約13%)*</b>  <b>甲状腺機能低下症(約5%)</b>  <b>潜在性甲状腺機能亢進症継続(約20%)</b> </div>						
<div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>その他</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ TSH → or ↓ · FT<sub>4</sub> ↓ · FT<sub>3</sub> ↓ → 中枢性甲状腺機能低下症</li> <li>+ TSH → or ↑ · FT<sub>4</sub> ↑ · FT<sub>3</sub> ↑ → TSH産生下垂体腫瘍</li> <li>+ TSH ↓ · FT<sub>4</sub> ↓ · FT<sub>3</sub> ↓ → 甲状腺ホルモン不応症</li> <li>+ 受診 21か月後(平均) → 甲状腺機能正常化(約62%)</li> <li>+ 受診 21か月後(平均) → バセドウ病発症(約13%)*</li> <li>+ 受診 21か月後(平均) → 甲状腺機能低下症(約5%)</li> <li>+ 受診 21か月後(平均) → 潜在性甲状腺機能亢進症継続(約20%)</li> </ul> </div>	<div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>潜在性甲状腺機能亢進症</b> </div> <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>受診 21か月後(平均)</b> </div> <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; background-color: #F0F8FF; margin-bottom: 10px;"> <b>潜在性甲状腺機能亢進症継続(約20%)</b> </div>						



株式会社  
ビー・エル

様式No.40805-24 版05 23.4.5000(TF)

無断複製を  
固く禁じます。

監修:上條甲状腺クリニック 院長 上條 桂一 先生

\*初診時TRAb陽性例の50.0%バセドウ病発症 vs. TRAb陰性例の7.4%バセドウ病発症(p=0.0002)