

甲状腺機能低下症と妊娠

甲状腺ホルモンは赤ちゃんの脳の発達に重要な役割を果たします。甲状腺ホルモン不足で生まれた赤ちゃんは、速やかに治療を受けなければ、**重度の認知異常、神経学的異常、発達障害**を起こします。治療を行えば、これらの発達異常をほとんど防ぐ事が出来るため、出産時の新生児スクリーニングでは必ず検査を行います。

お母さんが甲状腺機能低下症の場合、赤ちゃんの脳に**発達障害**が起きたり、妊娠中の合併症（**流産、心不全、出血、胎盤異常**）が増加し、非常に危険です。

赤ちゃんにとっても大事な甲状腺ホルモンは、妊娠するとお母さんと胎児とで二重に消費される上、妊娠中に出現するタンパク質とくっついてしまい、必要量が増加するため、妊娠前から余裕を持って管理する必要があります。

当院では、初診時で不妊患者の2%がTSH=4.0μU/ml以上の甲状腺機能低下症となっていて、7%の方がTSH=2.5μU/ml以上となっていました。TSH=2.5～4.0の間の潜在性甲状腺機能低下症の方は7%－2%=5%となります。

甲状腺機能検査はTSHが大事

甲状腺ホルモン=T4の分泌は、下垂体から分泌される甲状腺刺激ホルモン=TSHによってコントロールされています。T4が低下するとTSHが上昇しますので、逆の動きをします。

下垂体からTSH→甲状腺からT4が分泌

甲状腺ホルモンが少しでも不足すると、直ぐにTSHが分泌され、T4を正常に回復させるため、甲状腺機能の指標としてはTSHの方がより鋭敏です。T4に異常が出る状態というのは、TSHでコントロールしきれないほど重症であると言えますし、TSHだけが異常で、T4は正常である場合は、何とかコントロールし続けている状態です。ホルモン不足と言いながら、悪化するのにはTSHが増えた時ですので、分かりにくいですが、

ここは大事！なので良く理解しましょう。

内科的には、TSH=4.0以上の場合を甲状腺機能低下症と判断しますが、妊娠・出産を取り扱う産婦人科では、生まれる赤ちゃんの健康を第一に考え、赤ちゃんの脳に異常が起きないように、余裕を持ってTSH=2.5以下にコントロールした方が良いと言われています。

治療について

甲状腺ホルモンが足りない場合、**甲状腺ホルモン剤=チラージンS**を内服しますが、TSHや抗体検査（**Tg抗体TPO抗体**）の結果によって治療の方針が変わってきます。

1) TSH=2.5～4.0 の方

抗体（+）なら橋本病の可能性が高いので、内科に紹介します。

抗体（-）なら1～2ヶ月後に再検査し、

TSHがさらに上昇したら、チラージンSを当院で処方して内服を開始し、TSHが正常値に向かって低下したら、正常値になるまで経過観察します。

2) TSH=4.0以上 の方

内科的にも甲状腺機能低下症といえるため、内科へ紹介します。

その後の管理は、保険が通る2ヶ月に1回の頻度でTSHを採血し、チラージンSの量を決めていきます。急に状態が変わりやすい、内服を開始したときや、内服薬量が変わったときなどは翌月に採血する事もあります。

良くある質問です

○40才以上で時間がないのに、避妊を薦められました。

甲状腺機能低下症は重症化すると、疲れやすく、階段も十分に上れなくなったり、心臓の働きが弱くなったりします。しかし、妊娠に備えて、自分に症状がないのに、甲状腺の治療をしなければならない上、甲状腺ホルモンが安定するまで、妊娠を避けるように薦められると、その必要性が理解できず、早く妊娠したい気持ちが抑えられないまま、ストレスをため込んでしまう方がいます。

しかし、今一度想像してみてください。目の前に交差点があります。あなたは早く交差点を渡りたいのに、よく見ると信号は赤です。あなたは一人ではなく、あなたのお子様とつながれています。手を離す事は出来ません。少し待てば、信号は必ず青に変わります。それでもお子様の手を引いて、無理に赤信号の交差点を渡りますか？お子様から「ねえ、ママ。本当にこの赤信号を渡るの？僕怖いよ。」と言われたら、「大丈夫！運が良ければ渡りきれから。」と答えるでしょうか。

焦る気持ちは分かりますが、あなたの行動がお子様の一生を決めるのだという事をよく考え、お子様にとって一番望ましい行動を取ってください。それが「母親になる」ということかもしれませんね。

7割くらいの方は1~2ヶ月で正常になり、安全に妊娠できるようになります。気持ちに余裕を持って、ストレスの悪影響が出ないようにしましょう。大事なものは「無理矢理、避妊を強制された」と追い詰められるのでは無く、「自分が我が子を守るために自分の意志で危険を避けた」と誇らしく、前向きに、明るい未来をつかみましょう。

TSHが2.5~4.0でも、妊娠率や流産率、胎児異常率に変わりはない、という論文もありますので、リスクを覚悟で治療を再開したい場合はお申し出ください。さすがにTSHが4.0を超える場合は全力で説得すると思いますが、「生まれた子どもの面倒を見るのは結局自分なんで！流産も怖くありません。」と治療を行う強者もいます。

○クリニック21を薦められましたが、近くの内科ではダメですか。

甲状腺機能低下症は、TSHが多少高くても、症状がなければ内科的には治療しません。そのため、多くの内科医が症状のない状態で、患者に治療を行う事を良しとしません。あまり交流の無い内科へ紹介し、「こんなの治療する必要なんて無いよ。何で来たの？ふ〜ん。」とか言われて、泣いて帰って来た方もたくさんいらっしゃいます。

当院では隣のセントランドビルの2階にある「クリニック21」の高木院長と相談させていただき、当院の患者さんを受け入れていただくようにしました。高木院長は人柄も大変優しく、妊娠に対する理解も十分あるため、1日も早く妊娠でき、元気な赤ちゃんが生まれるように、産婦人科の目線に立って治療を行ってくれます。ほとんどの方が、クリニック21を選んで、ご満足いただいております。

妊娠後に大原病院で妊婦健診を受ける方は、大原病院の産婦人科の先生から、妊娠中の甲状腺管理を任されていますので、当院を卒業した後でも、安心して過ごす事が出来ます。

○体外受精ならTSHが異常でも、採卵して凍結すれば、ホルモン正常化後に移植できるのでは？40才以上なので、1日でも早く採卵したいんです。

TSHが4.0以上の場合は、体外受精の受精率、着床率、妊娠率、流産率はそれぞれ悪化するという論文がほとんどですが、TSH=2.5~4.0であれば、体外受精の成績は変わらない、とする論文と、やはり成績は悪くなるという論文が両方あります。

どちらが正解か分からない以上、1~2ヶ月待てば解決する事を、わざわざリスクを取って「火中の栗を拾いに行く」必要は無いかもしれません。しかも、やけどをするのはこれから生まれてくる「我が子」かもしれないのです。

TSH=2.5~4.0の方で、何ヶ月もホルモンが落ち着かず、治療が伸びてしまった方、40才以上で精神的にもう1ヶ月も待てない方は、ご相談いただければ、リスクを理解してもらった上で、全胚凍結を前提で、採卵を開始する事もあります。

ただし、甲状腺ホルモンが異常なまま行った体外受精が失敗に終わった場合、妊娠しなかった原因が、甲状腺なのか、他の原因なのかが分からず、せっかく正しい治療をしているにもかかわらず、治療方針が迷走を始める事になるかもしれません。

最後に、自分が経験した強烈な成功体験を一つだけ、お話しします。甲状腺治療のモチベーションの一助となれば幸いです。

その方は44才で、一度も妊娠した事が無く、1年間の不妊で来院しました。採血するとTSH=7.7と高くなっていましたが、T4は正常で、症状ありませんでした。甲状腺機能低下症の診断でクリニック21へ紹介し、直ぐにチラージンSを開始したところ、2ヶ月の内服で、TSH=2.4へ低下しました。

その後、AIH（人工授精）を3周期行いましたが妊娠せず、次の治療としてIVFを希望したので、ホルモンの再検査をしたところ、TSH=7.7と更に上昇していました。よくよく聞いてみると、高木先生から

最後に、自分が経験した強烈な成功体験を一つだけ、お話しします。甲状腺治療のモチベーションの一助となれば幸いです。

その方は44才で、一度も妊娠した事が無く、1年間の不妊で来院しました。採血するとTSH=7.7と高くなっていましたが、T4は正常で、症状ありませんでした。甲状腺機能低下症の診断でクリニック21へ紹介し、直ぐにチラージンSを開始したところ、2ヶ月の内服で、TSH=2.4へ低下しました。

その後、AIH（人工授精）を3周期行いましたが妊娠せず、次の治療としてIVFを希望したので、ホルモンの再検査をしたところ、TSH=7.2と再上昇していました。よくよく聞いてみると、高木先生から、TSHが2.4になったので「（今の内服量で）大丈夫！」と言われたのを、「もう来なくて大丈夫」と勘違いし、内科へ通う事も、チラージンSを内服することも中止していたことが判明しました。

その後、チラージンS内服を再開したところ、今度は1ヶ月でTSH=7.2→1.6へ改善し、翌月の正月休みになんと**自然妊娠**し、無事に卒業しました。

いかがです？ 急いでIVFやりたいですか？