

## 《教育講演 6》

## 甲状腺疾患のI-131治療に関するガイドライン

御 前 隆

(天理よろづ相談所病院 RIセンター)

甲状腺細胞がヨードを取り込む性質を利用して、バセドウ病と甲状腺癌に対して $\beta$ 線放出核種I-131による核医学的治療が行なわれる。前者が過剰機能の正常細胞を対象とするのに対して後者は正常細胞よりはヨード摂取能のはるかに低い癌細胞が標的であり、使用されるアイソトープの平均線量には10倍以上の差がある。バセドウ病への投与量はほとんどの場合、退出基準の500MBq (13.5 mCi)であるので外来治療も可能であるのに対して、癌には1.85 - 7.4 GBq (50 - 200 mCi)程度の大線量が必要となり専用の治療病室のある施設でのみ実施できる。両者に共通することは妊婦・授乳婦に対しては禁忌であること、治療前にヨード制限が必要なことである。

バセドウ病の治療に際しては、まず機能正常をめざすのか、機能低下になっても良いから確実な治癒をねらうのか、目標を明確にする。その目標に合わせて甲状腺重量、ヨード摂取率、有効半減期などを参考に投与量を決定する。ヨード制限は少なくともカプセル服用前1週間と服用後3日は必要である。抗甲状腺剤の中止期間は病状による。治療後数日間の周囲の人々との接し方について(不要な不安を与えないように気を配りながら)被ばく低減のための注意事項を説明する。治療後早期

には破壊性甲状腺中毒症による心不全の誘発ないし増強、甲状腺眼症の悪化に注意する。治療後は定期的に甲状腺機能を観察し、永久的甲状腺機能低下症に移行した場合は甲状腺ホルモン補充を開始する。

甲状腺癌の治療には甲状腺全摘後に甲状腺床と潜在的残存病巣の破壊をねらうthyroid ablationと遠隔転移に対するものがある。正常甲状腺組織が多量に残っていると癌細胞に集積しないので、非手術例の原発巣の治療は対象とならない。適応組織型は乳頭癌と濾胞癌のみであるが転移巣に集積しない症例も多いので治療対象は慎重に選ぶ。術後甲状腺ホルモン補充中の場合には中止して甲状腺機能低下状態とし、内因性甲状腺刺激ホルモン(TSH)が十分上昇して癌細胞のヨード取り込みを刺激するように図る。ヨード制限はカプセル投与前最短でも1週間、投与後も退院までは続ける。治療後早期には放射性唾液腺炎、甲状腺床ないし転移巣の疼痛腫脹、嘔気などが生じることがあるので注意。慢性期になっても唾液分泌低下や味覚障害が残る可能性についても治療前に説明が必要であろう。治療病室からの退出は体外測定で判定し、記録を残すこと。退院後の周囲との接し方についての指導も忘れず行なう。