

## I) C型慢性肝炎治癒13年後に甲状腺機能低下症を発症した症例

70歳代男性。2008年10月～2009年9月まで、C型慢性肝炎に対して、ペグインターフェロン・リバビリン（Peg-IFN + Rib）治療を受け、HCVが駆除され完治（SVR）と診断された。治療前後のTSH, FT3, FT4値は正常で甲状腺の自己抗体（TPOAb, TgAb）も陰性で、総コレステロール（TC）値も正常であった。

2022年2月雪かきやスキーをしたためか、疲労感や筋肉痛を感じ血液検査をうけたところ、CPKが異常高値（1,700 IU/L）を示し、同時にTC値 321 mg/dL、LDL-C値 171 mg/dLと上昇をみとめた。顔貌も軽度浮腫状であった。しばし経過をみていたが、2022年5月になり特に夕方に四肢・腰の脱力感の増強を感じたため、再度血液検査を受けたところ、CPKは依然異常高値（2,234 IU/L）を示し、TC値も高値を維持していた。甲状腺機能をチェックしたところ、TSH 88.25  $\mu$  IU/mL  $\uparrow$ , FT3 1.07 pg/mL  $\downarrow$ , FT4 0.14 ng/dL  $\downarrow$ と甲状腺機能低下の状態、甲状腺機能低下症による骨格筋障害と診断した。下腿に軽度の浮腫をみとめた。即甲状腺ホルモン（チラーヂン S 50  $\mu$  g/日）の投与を開始した。甲状腺自己抗体（TRAb, TPOAb, TgAb）は陰性で、橋本病とは異なる病態が推察されたが、治療による自他覚所見および臨床検査所見の推移を観察していくこととした。なおアセチルコリンレセプター（Ach-R）抗体は陰性で、重症筋無力症は否定的であった。過去のHCV感染やPeg-IFN + Ribの治療歴との関連は不明であるが、SVRになった場合でもこのような症例が存在することに留意すべきと考えられた。