

## [2] 他臓器との鑑別

副甲状腺と画像上まぎらわしいものとして、リンパ節、頸部食道、頸長筋、甲状腺周囲の脈管、高齢者に多い蛇行した総頸動脈などがある。リンパ節以外は基本的にプローブの方向を変えることで、その形状から鑑別は容易である。頸部食道は甲状腺左葉の裏面に出現するが、プローブを回転させることで、副甲状腺との違いは明瞭となる(図9-1)。頸長筋も同様に鑑別できる(図9-2)。脈管であれば、もしカラドプラを併用できれば、血流の存在から副甲状腺と見誤ることはない(図9-3)。

### ■ 副甲状腺との鑑別がまぎらわしい所見

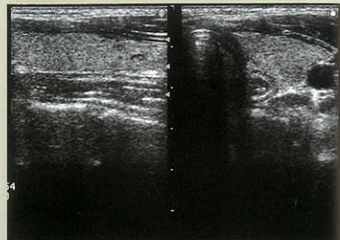


図9-1 頸部食道。消化管を反映した層状構造が認められる

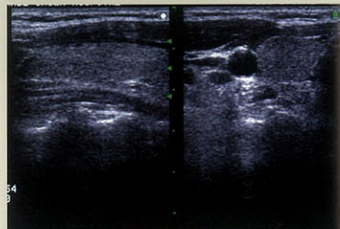


図9-2 頸長筋。横断面では副甲状腺とまぎらわしいが、縦断面では筋肉であることがわかる

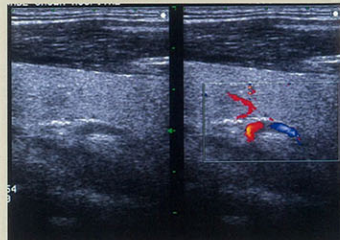
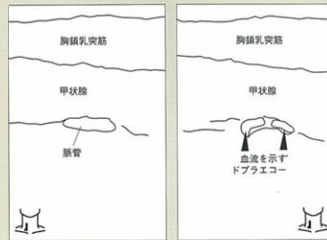
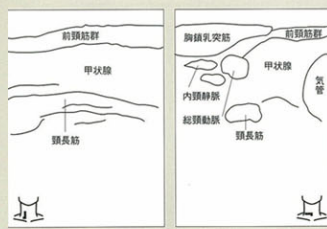
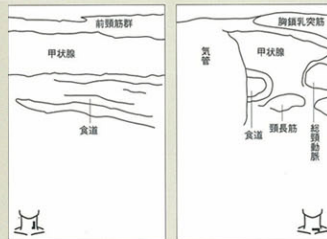


図9-3 脈管。カラドプラで脈管であることがわかる



## One Point Question

Q3 透析患者に甲状腺ホルモン補充は必要ですか？

- A 女性に多い慢性甲状腺炎(橋本病)は、透析患者にも合併するので、適応があれば補充は必要です。ところが、慢性腎不全では、いわゆる非甲状腺疾患症候群(non thyroidal illness syndrome)といって、甲状腺ホルモン(T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>)はみかけ上低下しても、TSHは一般に正常範囲にとどまる場合が多いのです。アッセイ法によっても結果は異なりますが、医原性の甲状腺機能亢進症は、骨吸収をはじめリスクを増大することから、TSHを見ずにT<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>が低いだけの理由でホルモンを補充することは避けなければなりません。