

図 2 ◆ 甲状腺クリーゼの包括的治療アルゴリズム

*心拍数 ≥ 150 回/minかつKillip分類クラスⅢの場合、短時間作用型静注製剤を第一選択とし、心拍数 < 150 回/minとなれば経口製剤に切り替えることも可とする。Killip分類クラスⅣにおいても心拍数 ≥ 150 回/minの頻脈を認める場合には、短時間作用型静注製剤の使用を考慮する。
 ABCDE：気道、呼吸、循環、意識、体温、MOF：多臓器不全、MMI：チアマゾール、PTU：プロピルチオウラシル、hANP：ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド、TPE：治療的血漿交換、CHDF：持続的血液濾過透析、DIC：播種性血管内凝固症候群、ARDS：急性呼吸窮迫症候群
 (Sato T, et al. 2016 guidelines for the management of thyroid storm from the Japan Thyroid Association and Japan Endocrine Society (first edition). Endocr J. 2016; 63: 10264, 日本甲状腺学会, 日本内分泌学会編, 甲状腺クリーゼ診療ガイドライン 2017, 東京：南江堂, 2017をもとに作成)

