

## بیمارستان شهدا بندرلنگه

با توجه به اهمیت غده تیروئید در بدن و شیوع بالای اختلالات آن در جهان، فدراسیون جهانی تیروئید و بسیاری از انجمن های علمی تیروئید، از سال 2008 میلادی، روز 25 می (4 خرداد) را به عنوان روز جهانی تیروئید انتخاب کردند. تیروئید غده ای به شکل پروانه در جلوی گردن، پایین حنجره و بالای استخوان ترقوه است. تیروئید دو هورمون به نام های T3 و T4 را ترشح می کند، کار این هورمون ها تنظیم چگونگی مصرف و ذخیره انرژی در بدن است. در واقع تیروئید مسئول تنظیم سوخت و ساز بدن است. عملکرد تیروئید توسط غده ای در بدن به نام هیپوفیز تنظیم می شود. هیپوفیز در مغز قرار دارد و با ترشح هورمون محرک تیروئید، باعث افزایش ترشح هورمون های تیروئید می شود. تیروئید ممکن است دچار کم کاری یا پرکاری شود.

### بیماری های غده تیروئید

#### کم کاری تیروئید

کم کاری تیروئید وضعیتی است که غده تیروئید قادر به تولید هورمون کافی نیست. از آنجا که هدف اصلی هورمون تیروئید «تنظیم متابولیسم بدن» است، در واقع مبتلایان به این بیماری علائم مرتبط با کم شدن متابولیسم بدن را دارند.

#### علائم کم کاری تیروئید:



-خستگی

-ضعف

-یبوست

-افسردگی

-تحریک پذیری

-کم شدن حافظه

-کاهش میل جنسی

-ریزش مو

-افزایش وزن یا افزایش مشکل در کاهش وزن

-موهای ضخیم و خشک

-پوست های خشک و زبر و خشن

-عدم تحمل سرما (در این حالت نمی توانید مانند اطرافیان، سرما را تحمل کنید)

-گرفتگی عضلات و درد مکرر عضلات

-عادت ماهانه غیرطبیعی

## سرطان مدولاری تیروئید:

برخلاف سرطان‌های تیروئید پاپیلاری و فولیکولی که از سلول‌های تولیدکننده هورمون تیروئید ناشی می‌شود، سرطان مدولاری تیروئید از سلول‌های پارافولیکولار (سلول‌های سی) تیروئید منشاء می‌گیرد. این سلول‌های سرطانی، هورمونی متفاوت به نام کلسی‌تونین تولید می‌کنند که ارتباطی با کنترل متابولیسم مانند هورمون تیروئید را ندارد.

## عوامل اصلی این نوع سرطان:

- در زنان شایع‌تر از مردها (به جز موارد ارثی)
- متاستاز منطقه‌ای (سرایت به غدد لنفاوی گردن) در اوایل بیماری اما سرایت به اندام‌های دیگر بعدها رخ داده و ممکن است به کبد، استخوان‌ها، مغز و آدرنال هم سرایت کند.
- ارتباطی با قرار گرفتن در معرض اشعه ندارد.
- معمولا از لوب مرکزی فوقانی تیروئید سرچشمه می‌گیرد.

## سرطان پاپیلاری تیروئید:

سرطان پاپیلاری تیروئید که به عنوان کارسینوما پاپیلاری تیروئید نیز شناخته می‌شود، شایع‌ترین نوع سرطان تیروئید است و حدود ۸۵ درصد از سرطان‌های تیروئید را در برمی‌گیرد. در بسیاری از موارد، فرد از وجود بیماری آگاه نمی‌شود مگر تا زمانی که پزشک متوجه توده غیرطبیعی، البته بدون درد، در نزدیکی تیروئید شود. این نوع سرطان شایع‌ترین و البته قابل درمان‌ترین نوع سرطان است. راه‌های مختلف درمان شامل موارد زیر است:

-جراحی

-رمان با ید رادیواکتیو

-هورمون‌تراپی تیروئید

## تیروئیدیت:

تیروئیدیت، التهاب غده تیروئید است، نه عفونت. انواع مختلفی از تیروئیدیت وجود دارد و درمان هر یک متفاوت است. تیروئیدیت هاشیموتو: تیروئیدیت هاشیموتو که به آن تیروئیدیت لنفوسیتیک خودایمنی یا مزمن نیز گفته می‌شود، شایع‌ترین نوع تیروئیدیت است. یک بیماری خودایمنی است، به این معنی که سلول‌های ایمنی به جای محافظت از بافت سالم به آن حمله کرده و باعث التهاب تیروئید می‌شوند. شیوع بیماری‌های خودایمنی در زنان بیشتر از مردان است، به همین ترتیب میزان شیوع هاشیموتو در زنان ۷ برابر مردان است.

## تیروئیدیت دکورون:

تیروئیدیت دکورون که به آن تیروئیدیت حاد یا گرانولوماتوز نیز گفته می‌شود، بسیار کمتر از تیروئیدیت هاشیموتو است. به‌طور کلی غده تیروئید به سرعت متورم می‌شود و بسیار دردناک و حساس است. اگرچه این نوع تیروئیدیت شباهت زیادی به عفونت غده تیروئید دارد، هیچ عامل عفونی تاکنون شناسایی نشده و در درمان آن آنتی‌بیوتیک استفاده نمی‌شود. درمان آن معمولا استراحت کامل و دارو برای کاهش التهاب است. گاهی اوقات کورتیزون (استروئیدها که باعث کاهش التهاب می‌شوند) و هورمون تیروئید (برای استراحت غده تیروئید) ممکن است در موارد طولانی استفاده شود.

## تیروئیدیت خاموش:

تیروئیدیت خاموش سومین و کمترین نوع تیروئیدیت است. این نوع تیروئیدیت شبیه ترکیبی از تیروئیدیت هاشیموتو و تیروئید دکورون است. بیشتر بیماران زنان جوانی هستند که پس از بارداری دچار شده‌اند. این بیماری معمولاً نیازی به درمان ندارد و ۸۰ درصد بهبود و بازگشت کامل غده تیروئید را به حالت عادی پس از ۳ ماه نشان می‌دهند. علائم مشابه بیماری گریوز خفیف‌تر است. تیروئیدیت حاد: بعد از انجام جراحی در نواحی گردن مانند جراحی پاراتیروئید، امکان بروز تیروئیدیت حاد وجود دارد. برای افرادی که تیروئیدیت بعد از جراحی دارند، ۱ تا ۳ ماه به راحتی با دارو درمان است تا با کاهش التهاب، عملکرد تیروئید را به حالت سالم نگه دارد.

## سرطان تیروئید

### سرطان آناپلاستیک

سرطان آناپلاستیک تیروئید، نادرترین نوع سرطان تیروئید است. تومورهای آناپلاستیک تنها ۱ درصد از موارد سرطان تیروئید را تشکیل داده و کشنده‌ترین سرطان‌های تیروئید است. مانند سرطان پاپیلری، سرطان آناپلاستیک تیروئید ممکن است سال‌ها (بیش از ۲۰) پس از قرار گرفتن در معرض تابش نور خورشید بروز کند. متاستاز دهانه رحم (گسترش سرطان به غدد لنفاوی در گردن) در بیشتر موارد (بیش از ۹۰ درصد) موارد تشخیص وجود دارد.

### ویژگی‌های سرطان تیروئید آناپلاستیک:

شروع اوج سرطان آناپلاستیک تیروئید در سن ۶۵ سال و بالاتر است. در بیماران جوان بسیار نادر است. این نسبت در مردان نسبت به زنان به نسبت ۱ به ۲ بیشتر است. به طور معمول به شکل توده‌ای به سرعت در گردن ظاهر می‌شود. این بیماری می‌تواند سال‌ها پس از قرار گرفتن در معرض اشعه رخ دهد. امکان متاستاز به غدد لنفاوی گردن در بیش از ۹۰ درصد موارد وجود دارد. متاستاز به نقاط دورتر مانند ریه یا استخوان‌ها حتی در اوایل تشخیص بیماری بسیار متداول است. امید به درمان چندان بالا نیست. به طور معمول نیاز به یک برنامه درمانی بسیار تهاجمی با جراحی، پرتونگاری و حتی گاهی اوقات شیمی‌درمانی است. غالباً برای حفظ هوای بیمار به تراکئوستومی نیاز است.

### گواترها، غده تیروئید غیرطبیعی بزرگ

گواتر یک غده تیروئید غیرطبیعی است. گواتر به دلیل اینکه به طور کل متورم شده یا غده دارای رشد یا گره‌های متعدد روی آن است، ایجاد می‌شود، در حالی که برخی افراد مبتلا به گواتر هیچ علائمی ندارند، برخی دیگر ممکن است علائم پرکاری یا کمکاری تیروئید را داشته باشند.

### علل ایجاد گواتر

-کمبود ید

-بیماری گریوز

-بیماری هاشیموتو

-تیروئیدیت

-ندول‌های تیروئید

-سرطان تیروئید

## درمان گواتر

درمان به علت گواتر و علائم آن بستگی دارد. به طور مثال اگر گواتر به دلیل کمبود ید ایجاد شود، ممکن است با مکمل‌های ید و هورمون تیروئید تحت درمان قرار گیرد.

## سرطان هرتسل تیروئید

سلول هرتسل بافت تیروئید است که در زیر میکروسکوپ ظاهری متفاوت دارد. از سلول فولیکولی بزرگ‌تر است و ماده سلولی آن صورتی رنگ است. برخی اوقات آسیب‌شناسان این سلول‌ها را به عنوان انکوسیتی لکه‌دار رشد کرده به رنگ صورتی طبقه‌بندی می‌کنند. سلول‌های حفره نسبت به سایر سلول‌های تیروئید متفاوتند و بیشتر در بیماران مسن ظاهر می‌شوند. سن متوسط بیماران مبتلا به سرطان هرتسل 55 سال است و حدود 10 سال بیشتر از بیماران مبتلا به سرطان فولیکول است.

## بیماری گریوز

بیماری گریوز نوعی مشکل خودایمنی است که باعث می‌شود غده تیروئید بیش از حد هورمون تولید کند که به آن پرکاری تیروئید گفته می‌شود. بیماری گریوز اغلب علت اصلی پرکاری تیروئید است. علائم اولیه بیماری گریوز ممکن است با سایر شرایط اشتباه گرفته و تشخیص را به خطا بیندازد.

## برخی علائم شایع‌تر عبارتند از:

- کاهش وزن، برعکس افزایش اشتها

- اضطراب، بی‌قراری، لرزش، تحریک‌پذیری، مشکل در خواب (بی‌خوابی)

- عدم تحمل گرما، عرق کردن

- درد قفسه سینه، تپش قلب

- تنگی نفس، مشکل در تنفس

- افزایش دفعات مدفوع (بدون اسهال یا با اسهال)

- دوره‌های نامنظم عادت ماهانه

- ضعف عضلانی

- مشکل در کنترل دیابت

- گواتر

- چشم‌های برجسته و از حدقه درآمده

- مشکلات بینایی (دوبینی)

## درمان سرطان هرتسل

برای بیشتر افراد بهترین و اغلب تنها شیوه درمانی آن، جراحی و برداشتن کل غده تیروئید و غدد لنفاوی مرتبط است. این روش معمولاً یک روش حداقل تهاجمی است و فقط با یک برش کوچک در قسمت تحتانی گردن انجام می‌شود.

## پرکاری تیروئید

پرکاری تیروئید وضعیتی است که غده تیروئید بیش‌فعال است و مقادیر زیادی هورمون تیروئید تولید می‌کند.

علائم پرکاری تیروئید شامل موارد زیر است:

- لرزش دست
- نوسانات خلقی
- عصبی یا اضطراب
- کاهش وزن
- خشکی پوست
- مشکل خواب
- خستگی یا ضعف عضلانی
- تند شدن ضربان قلب
- تپش قلب یا ضربان قلب نامنظم
- افزایش فرکانس حرکات روده

### درمان پرکاری تیروئید

پرکاری تیروئید با داروهای ضد تیروئیدی که در تولید هورمون‌های تیروئید تداخل دارند قابل درمان است (در درجه اول متیمازول؛ پروپیلتیوروراسیل که اکنون فقط در زنان در ۳ ماهه اول بارداری استفاده می‌شود). گزینه دیگر، درمان با ید رادیواکتیو برای آسیب رساندن به سلول‌های سازنده هورمون‌های تیروئید است.

### پیشگیری از بیماری‌های تیروئید

#### اولین اقدامات پیشگیرانه:

- 1) اصلاح کمبود ید: در بیشتر افرادی که در مناطق دچار کمبود ید زندگی می‌کنند، تنها عارضه‌ای که دیده می‌شود، گواتر است که ترشح هورمون‌های تیروئید و غلظت آن در سرم طبیعی است. اگر در منطقه‌ای کمبود ید شدید باشد، علائم شدید عصبی و ذهنی یا کمکاری تیروئید یا هر دو مشاهده می‌شود و شکل‌های گوناگون کرتینیسم نمایان می‌شود.
- 2) قطع مصرف دخانیات: عامل خطر دیگری که در بروز بیماری‌های تیروئید نقش دارد، استعمال دخانیات است. گواتر و بیماری‌های خودایمنی تیروئید (بیماری هاشیموتو، بیماری گریوز و عوارض چشمی) که با استعمال دخانیات در ارتباط هستند.
- 3) ارتباط مصرف الکل و پرکاری تیروئید.

#### دومین اقدامات پیشگیرانه:

- در این مرحله افراد به ظاهر سالم که در حال حاضر بیماری خفیفی دارند ولی در آینده بیماری آنها بروز می‌کند یا افراد سالمی که زمینه بیماری دارند و می‌تواند در آینده خطر ساز باشد، غربالگری می‌شوند.
- 1) کمکاری مادرزادی تیروئید: مهم‌ترین مورد برای پیشگیری ثانویه در بیماری‌های تیروئید، غربالگری نوزادان است که گرچه برای تشخیص کمکاری مادرزادی تیروئید است. تشخیص و درمان به موقع این بیماری سبب می‌شود از اختلالات جسمی و ذهنی ناشی از کمکاری در کودکان پیشگیری شود.
  - 2) اختلالات بالینی تیروئید: غربالگری در جامعه برای تشخیص مبتلایان به کمکاری یا پرکاری خفیف (بالینی) را که علائم بالینی

واضحی ندارند، در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. سابقه چنین غربالگری در برخی کشورهای جهان وجود دارد و به تازگی در ایران نیز انجام شده است.

(3) تشخیص سرطان تیروئید با اولتراسونوگرافی: سونوگرافی تیروئید روش بسیار مطمئنی برای بررسی ۳۹ گره تیروئید و نیز اندازه (حجم) تیروئید است.

(4) غربالگری تیروئید گره‌دار با کلسی‌تونین: در فردی که دچار گره ۴۷ سیتولوژی تیروئید است، اندازه‌گیری کلسی‌تونین می‌تواند سرطان مدولری تیروئید را خیلی زودتر از روش‌های معمولی تشخیص دهد.

(5) غربالگری با RET

(6) غربالگری تیروئید در بارداری: کم‌کاری و پرکاری آشکار تیروئید در خانم‌های باردار سبب بروز اختلالات قابل اهمیت در پیامد بارداری و نیز در رشد و تکامل جنین و شناخت این بیماری‌ها و درمان نوزادان می‌شود.

(7) افتالموپاتی گریوز: انتخاب نوع درمان مناسب می‌تواند از تشدید افتالموپاتی و عوارض ناشی از آن جلوگیری کند. نشان داده شده است که درمان پرکاری تیروئید با ید رادیواکتیو در افراد مبتلا به افتالموپاتی در مواردی سبب تشدید عارضه چشمی و مقاومت آن به درمان‌های معمولی می‌شود.

**سومین اقدامات پیشگیرانه:**

(1) بیماری‌های یاتروژنیک: تجویز مقادیر زیاد داروهای تیروئیدی و ضدتیروئیدی می‌تواند با عوارض وخیم همراه باشد که اجتناب از آن، از موارد پیشگیری ثالثیه به حساب می‌آید.

(2) بارداری و اختلالات تیروئید

(4) توقف بیماری با مراقبت‌های مطلوب: درمان کم‌کاری تیروئید باید با دقت انجام شود و با آموزش درست بیمار و همراهان او با ارزیابی دائمی همراه باشد و گرنه درمان کنترل نشده ممکن است به عواقب وخیم‌تری بینجامد.

منبع: <https://mui.ac.ir/fa>

فاطمه رادبه - سوپروایزر آموزش سلامت

واحد آموزش سلامت

خرداد 1402