

بیماریهای تیروئید در اطفال

نکاتی که باید در مورد تیروئید و
بیماریهای آن بدانیم



پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تیروئید چیست؟

تیروئید یک غده شبیه بال پروانه است که جلوی گردن و زیر سیب آدم قرار گرفته و هورمون تری یدو تیرونین و تیروکسین تولید می کند. این هورمونها پس از ورود به جریان خون به بدن می گویند که تا با چه سرعتی کار کند و انرژی تولید نماید.

بیماریهای تیروئید در اطفال کدامند؟

بیشتر بیماریهای تیروئید که در بالغین مشاهده می شود در اطفال نیز بروز می کنند. هر چند درمان این بیماریها در اطفال اندکی متفاوت از بالغین می باشد اما اصول در مان در هر دو گروه یکسان است. کم کاری مادر زادی غده تیروئید، گواتر مادرزادی، تیروئیدیت هاشیموتو و بیماری گریوز از مهمترین بیماریهای تیروئید در اطفال می باشند.

کم کاری مادر زادی غده تیروئید

رشد و تکامل طبیعی غده تیروئید جنین و تولید هورمون تیروئید، برای تکامل مغز در دوران زندگی جنینی و پس از آن حیاتی است. غلظت هورمون های تیروئید در گردش خون جنین در نیمه اول بارداری پائین است. در طی این دوران جنین بطور کامل وابسته به هورمون تیروئید مادر است که از جفت عبور نموده و به جنین میرسد. تولید هورمون های تیروئید (تیروکسین و به نسبت کمتر تری یدو تیرنین) در غده تیروئید جنین در هفته ۱۲ حاملگی شروع می شوند. شیوع این بیماری در کشور های مختلف متفاوت بوده و از یک مورد در ۳۵۰۰ الی ۴۰۰۰ تولد نوزاد زنده گزارش شده است. مطالعات انجام شده در ایران این میزان را یک مورد در ۱۰۰۰ تولد نوزاد زنده بر آورد نموده اند. کمبود هورمون تیروئید در طی دوران زندگی جنینی و یکسال اول بعد از تولد، با طیف وسیعی از اختلال های عصبی- روانی توأم است. کم کاری مادرزادی غده تیروئید می تواند بصورت کم کاری اولیه (اختلال در خود غده تیروئید)، ثانویه (اختلال در غده هیپو فیزی) و ثالثیه (اختلال در غده هیپو تالاموس) باشد.

کم کاری مادرزادی غده تیروئید می تواند بصورت گذرا و یا دائم باشد. نوع اولیه و دائم شایع ترین نوع کم کاری مادر زادی غده تیروئید نوزادان است. حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد علت کم کاری مادرزادی دائم غده تیروئید بصورت تک گیر و ناشی از اختلال تکاملی غده تیروئید می باشد به این معنی که ممکن است غده تیروئید بطور کلی وجود نداشته و یا کوچکتر از حد طبیعی تشکیل شده است. رشد نابجای غده تیروئید نیز نوعی نقص تکاملی می باشد. محل غده تیروئید نابجا در هر جایی از پشت زبان تا محل طبیعی آن در جلو گردن ممکن است باشد. ۱۰ تا ۲۰ درصد موارد ناشی از اشکال در تولید هورمون های تیروئید است. این اختلال ها بصورت توارثی انتقال یافته و در ازدواج های فامیلی شیوع بیشتری دارند. کم کاری دائمی غده تیروئید با منشا مرکزی (اختلال در هیپو تالاموس یا هیپو فیز) بسیار نادر بوده و معمولا یک در ۵۰۰۰۰ نوزاد را مبتلا می کند. این نوع از کم کاری مادر زادی غده تیروئید همیشه با کمبود سایر هورمون های غده هیپو فیز یا هیپو تا لا موس توأم می باشد. انواع گذرای کم کاری مادرزادی غده تیروئید در مناطق دچار کمبود متوسط تا شدید ید شیوع دارند.

تنها معدودی از نوزادان مبتلا به کم کاری مادر زادی غده تیروئید بهنگام تولد علائم و نشانه های بالینی کم کاری تیروئید را بروز می دهند که شامل تاخیر در بدنیآ آمدن، درشت پیکری، یرقان و تاخیر در تکامل سیستم اسکلتی هستند. درصد کمی از نوزادان دارای گواتر می باشند. سایر علائم و نشانه ها شامل اشکال در تغذیه، کاهش دمای بدن، یبوست، یرقان طول کشیده دوران نوزادی، اتساع شکم، فتق نافی، پوست خشک، زبان بزرگ و گریه خشن می باشند.

چون اکثر نوزادان مبتلا به کم کاری مادر زادی غده تیروئید علائم و نشانه های کم کاری غده تیروئید را بهنگام تولد نشان نمی دهند، برنامه غربالگری برای تشخیص این بیماری توصیه شده است. امروزه در اکثر کشورهای دنیا از جمله در ایران برنامه غربالگری با گرفتن یک نمونه خون ۲ تا ۵ روز بعد از تولد از پاشنه پا انجام می شود.

گواتر مادر زادی

در این نمونه خون سطح هورمون TSH و T4 سنجیده می شوند. در صورت غیر طبیعی بودن آنها نوزاد تحت درمان با قرص لوتیروکسین قرار می گیرد. تشخیص زود هنگام و شروع هر چه زودتر درمان از عقب ماندگی ذهنی نوزاد پیشگیری نموده و باعث رشد طبیعی می شود.

بیماری گریوز

شایع ترین علت پرکاری تیروئید در کودکان بوده و در دوران نوجوانی شیوع آن بیشتر می شود. بیماری گریوز نوعی اختلال خود ایمنی است که در اثر تولید مولکولهای غیر طبیعی بنام پادزهر یا آنتی بادی از سیستم ایمنی فرد ایجاد میشود. این آنتی بادیها بر علیه گیرنده هورمون واقع بر سطح سلول های تیروئید بوده که با تحریک این گیرندها سبب افزایش فعالیت غده تیروئید می شوند. علائم بیماری گریوز در کودکان شبیه افراد بالغ بوده اما معمولا کودکان مبتلا شکایتی ندارند. بی قراری و کم توجهی ممکن است تا مدت ها قبل از تشخیص بیماری گریوز در کودک وجود داشته باشند و مشکلاتی را برای کودک در مدرسه ایجاد نمایند. شدت در گیری چشمی در بیماری گریوز کودکان به اندازه بالغین نمی باشد. درمان معمولا با داروهای ضد تیروئید مثل قرص متی مازول است. برای کنترل بیماری ممکن است

تیروئیدیت مزمن یا بیماری هاشیموتو

نیاز به مصرف طولانی مدت دارو باشد. در برخی کودکان که کنترل بیماری با دارو میسر نگردد عمل جراحی تیروئیدکتومی ممکن است برای کنترل بیماری ضروری باشد. درمان با ید رادیو اکتیو نیز در کودکان برای درمان پر کاری غده تیروئید توصیه می شود.

یکی دیگر از بیماریهای خود ایمنی غده تیروئید می باشد که به علت تولید آنتی بادی بر علیه یکی از آنزیم های غده تیروئید (Anti-TPO) که در ساخته شدن هورمون های تیروئید نقش اساسی دارد، ایجاد می شود. این بیماری پس از کمبود ید، شایع ترین علت بزرگی غده تیروئید در کودکان و نوجوانان می باشد. در دختران شایع تر است. بیشتر در کودکانی دیده می شود که سابقه فامیلی مثبت از این بیماری را داشته باشند. در اوایل بیماری بجز بزرگ شدن غده تیروئید (گواتر) هیچ تغییر دیگری وجود نداشته تا زمانی که کم کاری غده تیروئید ایجاد شود که در این صورت کودک دچار علائم و نشانه های بالینی کم کاری غده تیروئید می شود. در کودکان مبتلا به دیابت شیرین، سندرم داون، سندرم ترنر و بیماری سلیاک، عملکرد تیروئید باید بطور منظم کنترل شود، زیرا این کودکان احتمال بیشتری برای ابتلا به تیروئیدیت هاشیموتو دارند. درمان بیماری هاشیموتو در کودکان نیز همانند افراد بالغ تجویز قرص لوتیروکسین می باشد که باید برای تمام عمر بیمار ادامه داشته باشد. پس از چند ماه از گذشت درمان اندازه غده تیروئید بتدریج کوچکتر می شود و علائم کم کاری تیروئید نیز از بین می روند.

اختلالات دیگر تیروئید

گره منفرد تیروئید، گواتر چند گره ای و التهاب تحت حاد تیروئید و سایر اختلالات غده تیروئید در کودکان بطور غیر شایع ممکن است بروز نمایند.

بیماری غده تیروئید و رشد

کم کاری غده تیروئید در نوزادان معمولا به وسیله غربالگری تشخیص داده می شود و درمان بدون تاخیر باید انجام شود. در صورت عدم درمان در رشد و تکامل مغز نوزاد اشکال ایجاد می شود. کودکان مبتلا به کم کاری غده تیروئید می توانند همه علائم مشابه افراد بالغ را داشته باشند. اما بیشترین تغییرات ایجاد شده ممکن است کوتاهی قد، علیرغم وزن طبیعی یا وزن بالا باشد. شروع بلوغ نیز در این کودکان به تاخیر می افتد. اگر درمان کم کاری تیروئید نوزادان بعد از ۲ سال اول زندگی شروع شود، کودک برای همیشه دچار عقب ماندگی ذهنی خواهد بود.

باید توجه داشته باشیم که:

در کودکان و نوجوانان که برای پرکاری و یا کم کاری غده تیروئید تحت درمان قرار می گیرند، دریافت منظم داروی تجویزی اساسی است. والدین باید بر درمان کودک خود نظارت داشته باشند و شمارش قرص های باقی مانده در جعبه قرص می تواند راه خیلی خوبی برای آموزش و تنظیم برنامه درمانی کودک باشد.

اولیاء مدرسه نیز باید از مشکل کودک و توصیه های پزشکی برای او آگاه باشند تا در روابط موجود در مدرسه ایجاد اشکال نشود.