

بیماری چشمی تیروئید

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.

بیماری چشمی تیروئید چیست؟

در پرکاری و کم کاری غده تیروئید تغییراتی در کره چشم و پلک ها ایجاد میشود. این تغییرات بطور شایع با بیماری گریوز همراه می باشند. بیماری گریوز نوعی اختلال خود ایمنی است که بعلت تولید یک پروتئین غیر طبیعی از دستگاه ایمنی بدن بنام آنتی بادی تحریک کننده تیروئید سبب بروز پرکاری غده تیروئید می شود. این بیماری اگر چه توسط ابو علی سینا و جرجانی ذکر شده بود ولی در سال ۱۸۳۵ توسط یک پزشک ایرلندی توضیح داده شد که به همین مناسبت به نام او یعنی بیماری گریوز ماندگار شد. نام دیگر این بیماری اصطلاحاً گواتر منتشر پرکار است. بیماری چشمی تیروئید در بیماران مبتلا به بیماری گریوز در ۵۰ درصد موارد همزمان با بروز پرکاری غده تیروئید، در ۴۰ درصد موارد بعد از بهبودی پرکاری تیروئید ظاهر می شود. در ۱۰ درصد بیماران هیچگاه پرکاری تیروئید اتفاق نمی افتد. علت همراهی پرکاری غده تیروئید با بیماری چشمی ناشناخته است. این بیماری یک نوع بیماری خود ایمنی است که به علت واکنش مواد پروتئینی غیر طبیعی بنام آنتی بادی یا پادزهر و برخی از سلول های خونی (لنفوسیت ها) با پروتئین های عضلات کره چشم و بافت همبندو چربی اطراف کره چشم ایجاد می شود.

تظاهرات بالینی بیماری چشمی گریوز چیست؟

مشخصه اصلی بیماری چشمی گریوز علائم التهابی بافت چشم است. چشم ها دردناک، قرمز و دچار آبریزش بخصوص در مواجهه با آفتاب یا

باد می باشند. پلک ها و بافت اطراف چشم متورم است. کره چشم از حلقه بیرون زده که اصطلاحاً اگزوفتالمی نامیده می شود. به علت محدودیت حرکات کره چشم، چشم ها قادر به حرکت به طور طبیعی نمی باشند و ممکن است دوبینی داشته یا تاری دید حاصل شود. علاوه بر بیرون زدگی کره چشم، عضلات پلک ها نیز دچار انقباض بوده و خیرگی نگاه را بوجود می آورند. باز ماندن پلکها و بیرون زدگی کره چشم آن را در معرض بروز آسیب های فیزیکی و زخم قرار می دهند. در صورت التهاب عصب بینایی اختلال دید حاصل می شود.

تشخیص بیماری چشمی تیروئید با معاینه بالینی دقیق توسط متخصص بیماریهای غدد درون ریز و یا چشم پزشک است. با اندازه گیری هورمون های تیروئید در خون میتوان وجود همزمان پرکاری تیروئید را اثبات کرد. افزایش آنتی بادی ضد گیرنده هورمون تیروتروپین (TSH) در خون نیز برای بیماری گریوز اختصاصی است.

سیر طبیعی:

در طی دو سال پس از بروز بیماری گریوز، بیماری چشمی به سمت فروکش کردن می رود و اکثراً بدون درمان اختصاصی بهبودی می یابد. دوبینی ممکن است ادامه یابد و بیرون زدگی چشم (اگزوفتالمی) بطور کامل محو نمی شو د. بعضی بیماران از نظر زیبایی و با شدت کمتر از دوبینی و عدم قدرت مطالعه شاکمی هستند. بروز کم کاری تیروئید بعلت مصرف بیش از مقدار نیاز قرص متی مازول برای درمان پرکاری تیروئید و یا بدنبال دریافت ید رادیو اکتیو برای سرکوب غده تیروئید پرکار، می توانند علائم چشمی را تشدید دهد. مصرف سیگار نیز در این بیماران علائم چشمی گریوز را تشدید می کند. بطور کلی بیماری چشمی گریوز با سن، جنس و شغل بیمار ارتباط دارد.

درمان بیماری چشمی گریوز:

درمان کاملاً رضایت بخشی برای علائم چشمی بیماری گریوز وجود ندارد. با توجه به اینکه وجود پرکاری تیروئید بیماری چشمی را تحت تاثیر قرار می دهد، درمان سریع و موثر پرکاری تیروئید بسیار با اهمیت است. باید توجه نمود که درمان بنحوی باشد که باعث کم کاری غده تیروئید نشود. زیرا بروز کم کاری تیروئید بیماری چشمی را تشدید می کند. در بیشتر بیماران پس از درمان موثر پرکاری تیروئید علائم چشمی بهبود می یابد. در بعضی از بیماران غیرغم در مان و کنترل پر کاری تیروئید، بیماری چشمی پیشرفت می کند. این بیماران باید با داروهایی مثل کورتون یا داروهای سرکوب کننده ایمنی درمان شوند تا از التهاب عصب بینایی و کوری جلو گیری شود. در موارد خیلی نادر که بیماری شدید اگر بهبودی ظرف چند روز ظاهر نشود، ممکن است جهت بر طرف کردن فشار روی کره چشم، خارج کردن قسمتی از بافت به وسیله عمل جراحی چشم یا رادیو تراپی ضروری باشد. هر دو نوع درمان خیلی سریع فشار بر روی کره چشم را کاهش داده و از تخریب دائمی عصب بینایی جلوگیری بعمل می آید.

درمان طولانی مدت:

پس از درمان پرکاری تیروئید و درمان اختصاصی بیماری چشمی و یا فروکش نمودن خود بخود آن ، التهاب چشم به ندرت باقی می ماند و احتیاج به تداوم درمان ندارد. در بیمارانیکه بیماری چشمی گریوز بدون پر کاری تیروئید ظاهر شده باشد باید بطور منظم با معاینه بالینی و انجام آزمایش تیروئید از بروز پرکاری تیروئید اطمینان حاصل نمود. بیمارانی که دچار بیماری چشمی گریوز بوده و پرکاری غده تیروئید آنها درمان شده است نیز نیاز به پی گیری منظم داشته تا از فعالیت طبیعی تیروئید اطمینان حاصل شود. چون عود پرکاری ویا بروز کم کاری غده تیروئید ممکن است باعث برگشت بیماری چشمی گریوز شود.

بیمار مبتلا به بیماری چشمی گریوز باید اطلاعات کافی در مورد بیماری چشمی خود داشته باشد و آنرا بپذیرد و بداند که درمانی برای تغییر سریع وضعیت چشمی او وجود ندارد ولی در طولانی مدت شکل ظاهری چشم بهبود می یابد و در موارد خاصی نیز پس از اتمام درمان پر کاری غده تیروئید، عمل جراحی ترمیمی چشم می تواند وضعیت چشم را عادی نماید.

به خاطر داشته باشید:

استعمال دخانیات، عدم درمان و کنترل پرکاری تیروئید و یا بروز کم کاری تیروئید می توانند باعث تشدید بیماری چشمی گریوز گردند. بنابراین:

- ۱- از استعمال دخانیات جدا پرهیز نمایید.
- ۲- با مراجعه به موقع به پزشک معالج خود از عملکرد طبیعی غده تیروئید خود اطمینان حاصل نمایید.