

## گره های 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 ششبه بال پروانه است که جلوی گردن و زیر سیب آدم قرار گرفته و هورمون های تیروئید بنام تیروکسین و تری یدو تیرونین (T3, T3) 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.

#### گره تیروئید چیست؟

گره تیروئید نوعی برجستگی است که اکثرا از خود نسج تیروئید منشا می گیرد و در داخل یا بر سطح آن رشد می کند و معمولا ارتباطی با پرکاری یا کم کاری غده تیروئید ندارد. یعنی در اکثر موارد غده تیروئید دارای عملکرد طبیعی است. گره های تیروئید شایع هستند. اغلب افراد از وجود گره در تیروئید خود بی اطلاع هستند و در اکثر موارد این گره ها بطور اتفاقی توسط پزشک بهنگام معاینه بیمار و گاهی نیز توسط خود بیمار یا اطرافیان کشف می شوند. گره تیروئید ممکن است منفرد بوده و یا قسمتی از یک گواتر چند گره ای باشد. گره های تیروئید معمولا تجمعی از سلول های تیروئید بوده و اصطلاحا توپر هستند اما ممکن است حفره ای پر از مایع باشد که کیست تیروئید نامیده می شود.

#### علائم بالینی گره های تیروئید:

گره های تیروئید معمولا کوچک و بدون درد بوده و هیچ اثر فشاری در گردن ایجاد نمی کنند. بسیاری از بیماران متوجه برجستگی ناشی از گره در غده تیروئید خود نیستند و این برجستگی توسط پزشک بهنگام معاینات پزشکی دوره ای و یا معاینه بیمار برای سایر علل کشف می شوند. گاهی ایجاد خونریزی در داخل گره باعث تورم گردیده و بیمار با احساس درد در ناحیه متوجه وجود آن می شود. گره های بسیار بزرگ ممکن است اثرات فشاری در ناحیه گلو ایجاد نمایند اما اکثر شکایاتی که در ناحیه گلو احساس می شود ارتباط چندانی با اندازه گره و بخصوص گره های کوچک ندارد.

#### اهمیت تشخیص و پیگیری گره های تیروئید چیست؟

حدود ۹۵ درصد گره های تیروئید خوش خیم هستند و اکثرا نیاز به عمل جراحی ندارند. ۵ درصد از گره ها می توانند بدخیم باشند که باید به موقع

تشخیص داده شده و به نحو مناسب درمان شوند.

#### گره تیروئید چگونه بررسی می شود؟

اکثر پزشکان متخصص داخلی از مراقبت بیماران دچار گره تیروئید آگاهی دارند اما پزشکان فوق تخصص غدد درون ریز ذیصلاح ترین افراد برای ارزیابی گره های تیروئید و سایر بیماریهای غدد درون ریز هستند. در ابتدا پزشک اقدام به گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی غده تیروئید می کند. نکاتی که در تاریخچه مهم هستند عبارتند از: سرعت رشد گره، سابقه تشعشع به سر و گردن و سابقه فامیلی سرطان تیروئید. مهم ترین عامل خطر زا سابقه تابش اشعه به نواحی سر و گردن در دوران کودکی و نوجوانی است. در گذشته رادیو تراپی برای درمان بیماریهایی مانند کچلی، بزرگ شدن لوزه ها و جوش صورت استفاده می شد. افرادی که سابقه چنین مواردی را دارند در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به گره های تیروئید می باشند. البته ذکر این نکته ضروری است که انجام رادیو گرافی های تشخیصی مثلا در دندانپزشکی و استفاده از مواد رادیو اکتیو برای انجام اسکن های تشخیصی چنین خطری ندارند. پس از معاینه بالینی پزشک برای مشخص شدن ماهیت گره اقدام به یک یا چند مورد از آزمایش های زیر می نماید:

#### الف: اولترا سونوگرافی غده تیروئید:

اولتراسونوگرافی می تواند بخوبی کیست های تیروئید را از گره های توپر یا جامد تشخیص دهد. بعلاوه منفرد و یا متعدد بودن گره ها را نیز مشخص می کند. اندازه گره نیز با این روش به آسانی و به دقت مشخص می شود. گره های تیروئید خصوصیات اولتراسونوگرافیک متعددی دارند که خوش خیم و یا بدخیم بودن آنها را محتمل می سازد. بطور کلی اولتراسونوگرافی گره های تیروئید قادر به تشخیص خوش خیم یا بدخیم بودن گره های تیروئید نمی باشد ولی اگر گره تیروئید خصوصیات مشکوک به بدخیمی را نشان دهد حتما نیاز به نمونه برداری سوزنی خواهد بود.

ب: نمونه برداری با سوزن باریک از گره:

این کار بطور سرپایی و بدون نیاز به بیهوشی و حتی بی حسی موضعی انجام می شود که اصطلاحاً به آن FNA می گویند. این اقدام بدون خطر بوده و درد و ناراحتی اندکی دارد. چنانچه بیمار از داروهای ضد انعقاد خون استفاده می کند لازم است که حتماً پزشک معالج خود را مطلع نماید. در این روش با فرو بردن یک سوزن نازک متصل به سرنگ در گره، تعدادی از سلول های داخل آن برداشته شده و بر روی لام گسترش داده می شود. پزشک متخصص آسیب شناسی پس از رنگ آمیزی نمونه ها اقدام به مطالعه آسیب شناسی آنها می کند. در صورتیکه گره انباشته از مایع باشد اغلب می توان تمام یا مقداری از مایع را توسط سرنگ تخلیه نمود. در بیش از ۹۰ الی ۹۵ درصد موارد این اقدام به پزشک می گوید که گره تیروئید خوش خیم یا بدخیم است. در صورت کافی نبودن نمونه تخلیه شده، نیاز به انجام مجدد نمونه برداری سوزنی است. بنابراین تکرار نمونه برداری نباید موجب نگرانی بیمار گردد. در بسیاری موارد ضروری است که نمونه برداری در حین انجام سونوگرافی تیروئید انجام شود.

ج: اسکن تیروئید:

برای انجام اسکن تیروئید از مقادیر اندک مواد رادیو اکتیو ( معمولاً ید رادیو اکتیو و یا تکنزیوم) استفاده می شود. غده تیروئید این مواد را از خون جذب می کند. از یک دوربین مخصوص برای ایجاد تصویر تیروئید استفاده می شود. اسکن تیروئید بدون خطر است و مقدار تشعشع بسیار کمی به بیمار می رساند و در سایر نسوج مشکلی ایجاد نمی کند. با این وجود در مورد خانم های باردار یا شیرده نباید اسکن تیروئید انجام شود. از اسکن تیروئید در تشخیص گره های تیروئید امروزه کمتر استفاده می شود. مهمترین مورد استفاده آن در مواردی است که آزمایش های تیروئید پرکاری مختصر یا آشکار تیروئید را نشان دهد که اگر با انجام اسکن تیروئید گره داغ (Hot Nodule) تشخیص داده شود، نیاز به انجام نمونه برداری سوزنی (FNA) نخواهد بود

د: سایر آزمایش ها:

انجام آزمایش خون جهت بررسی عملکرد تیروئید در اولین مراجعه ضروری است و ممکن است در طول درمان نیز تکرار شود.

#### گره های تیروئید چگونه درمان می شوند؟

گره های خوش خیم در فواصل مشخص (معمولاً هر ۶ ماه) معاینه می شوند. برای برخی از بیماران ممکن است قرص لوتیروکسین تجویز شود. اکثر گره های تیروئید با تجویز قرص لوتیروکسین کوچک نمی شوند و فقط تعداد اندکی ممکن است به این درمان جواب داده و کوچکتر شوند. مصرف لوتیروکسین می تواند از بزرگتر شدن برخی گره ها جلوگیری می کند. در صورتیکه طی درمان با لوتیروکسین اندازه گره بزرگتر شود نیاز به نمونه برداری سوزنی مجدد داشته و در موارد زیر عمل جراحی تیروئید توصیه می شود:

- ۱- در صورتیکه نمونه برداری بدخیمی و یا احتمال بدخیمی را در گره مطرح نماید.
- ۲- رشد گره ادامه داشته و احتمال بدخیمی داده شود.
- ۳- گره آنقدر بزرگ شود که علائم فشاری در گردن ایجاد نماید.
- ۴- ظاهر گره برای بیمار خوشایند نباشد و صرفاً از نقطه نظر زیبایی گره خارج شود.

#### در صورت بدخیمی گره تیروئید موفقیت درمان چقدر است؟

خوشبختانه اکثر گره های بدخیم تیروئید رشد آهسته ای داشته و در صورت درمان در مراحل اولیه نتایج درمانی فوق العاده درخشان و چشمگیر است. پس از تشخیص بدخیم انجام عمل جراحی ضروری است. طی عمل تقریباً تمام غده تیروئید برداشته میشود. این عمل با عوارض جانبی عمده ای توأم نبوده و بیمار بعد از ۲ تا ۴ روز از بیمارستان ترخیص می شود. اکثر بیماران

هیچ مشکلی هنگام صحبت یا بلع غذا پس از عمل جراحی ندارند. ۴-۶ هفته پس از جراحی برای از بین بردن بقایای بافت تیروئید تجویز مقادیر بالای ید رادیو اکتیو ممکن است ضروری باشد. که برای انجام آن بیمار مدت حداقل سه روز در بخش پزشکی هسته ای بیمارستان بستری می شود. در پی گیری مادام العمر، بیمار باید تحت درمان با قرص لوتیروکسین قرار گیرد و طبق نظر پزشک معالج بطور دوره ای از نظر تداوم پاسخ به درمان و یا احتمال عود بیماری بر اساس پروتکل مخصوص تحت پی گیری باشد.

*باید توجه داشت که بیش از سه چهارم گره های*

*تیروئید نیاز به عمل جراحی ندارند و معاینات*

*دوره ای بهترین راه پیگیری آنها است.*