

تیروئیدیت ها (التهاب غده 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 های تیروئید بنام تیروکسین (T4) و تری یدو تیرونین (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.

تیروئیدیت ها

اصطلاح تیروئیدیت ها به التهاب غده تیروئید اطلاق می شود. واکنش التهابی می تواند ناشی از عفونت غده تیروئید و یا یک پدیده خود ایمنی باشد. انواع شایع تیروئیدیت ها به شرح زیر می باشند:

تیروئیدیت مزمن (بیماری هاشیموتو)

شایع ترین نوع تیروئیدیت در انسان بیماری هاشیموتو یا تیروئیدیت مزمن لنفوسیتیک است. که یک نوع التهاب مزمن غده تیروئید می باشد. عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز آن دخالت دارند. مصرف بیش از اندازه ید، کمبود سلنیوم و برخی از بیماریهای عفونی از مهمترین عوامل محیطی مسئول شناخته شده اند. در این بیماری مواد غیر طبیعی بنام آنتی بادی یا پادزهر از سیستم ایمنی بدن بر علیه غده تیروئید بداخل خون ترشح می شوند که اصطلاحاً آنتی بادی ضد آنزیم پر اکسیداز تیروئید (Anti-TPO) نامیده می شود. این آنزیم برای ساخته شدن هورمون توسط غده تیروئید ضروری است. آنتی بادی های تولید شده این آنزیم را از کار می اندازند و بتدریج باعث اختلال عمل غده و کم کاری آن می شوند. رسوب سلولهای لنفاوی نیز در غده تیروئید باعث تخریب نسج آن می شود. در بیشتر بیماران ذخیره کافی از هورمون های تیروئید برای سالها باقی می ماند و لذا علائم کم کاری غده تیروئید دیرتر ظاهر می شود.

تظاهرات کلینیکی:

۵ درصد افراد در طول عمر خود دچار بیماری هاشیموتو می شوند. این بیماری در سنین بین ۳۰ تا ۵۰ سال شایع تر بوده و معمولاً زنان بیشتر از مردان مبتلا می شوند. این بیماران اغلب علائمی ندارند، به جز مختصر احساس فشار در ناحیه گردن و احساس خستگی. در مراحل ابتدایی یک گواتر سفت و کمی نامنظم تشکیل می شود که به تدریج بزرگتر شده و

ممکن است در حدود ۱۰ درصد موارد با احساس درد همراه باشد. با بروز کم کاری تیروئید بیمار علائم و نشانه های بالینی کم کاری تیروئید را پیدا می کند. با توجه به اینکه بیماری هاشیموتو یک بیماری خود ایمنی است ممکن است با سایر بیماریهای خود ایمنی از جمله بیماری سلپاک، دیابت نوع ۱، برص (ویتیلیگو) و ریختن موی سر (آلوپسی) هم همراه باشد.

یافته های آزمایشگاهی:

تشخیص بیماری هاشیموتو با یافتن سطح بالای آنتی بادی ضد آنزیم پراکسیداز تیروئید (Anti-TPO) در خون است. در مرحله ای که بیماری منجر به کم کاری غده تیروئید گردد مقدار هورمون تیروئید (T4) در خون کاهش یافته و مقدار تیروتروپین (TSH) افزایش پیدا می کند.

درمان:

درمان بیماری هاشیموتو تجویز قرص لوتیروکسین است. هورمون تیروئید به سه دلیل تجویز می شود:

- ۱- کوچک کردن گواتر از طریق سرکوب تولید هورمون TSH از غده هیپوفیز
- ۲- در بیماری هاشیموتو نهایتاً با پیشرفت بیماری سطح هورمون تیروئید در خون کاهش پیدا می کند و برای جبران کم کاری تیروئید تجویز قرص لوتیروکسین ضروری است.

بیشتر بیماران بخصوص افراد جوان از وجود گواتر ناراحت هستند. گواتر ممکن است بعد از یک دوره ۶ تا ۱۸ ماهه در بیشتر بیماران کوچک شود. وقتی غده تیروئید کوچک شد دیگر فعالیت کافی ندارد و در چنین شرایطی برای پیشگیری از بروز علائم کم کاری غده تیروئید تجویز قرص لوتیروکسین ضروری است که باید در تمام طول عمر بیمار ادامه داشته باشد. این بیماران حداقل سالیانه باید توسط پزشک معالج خود تحت نظر باشند تا دوز داروی مصرفی در صورت لزوم تصحیح شود.

شیوع این بیماری ۱۰ برابر کمتر از تیروئیدیت هاشیموتو است. یک فرم گذرای التهاب تیروئید می باشد که ابتدا به علت تخریب سلول های غده تیروئید و آزاد شدن هورمون های ذخیره ای بداخل جریان خون بیمار ممکن است دچار علائم و نشانه های بالینی پر کاری تیروئید شود که پس از ۲ تا ۴ هفته فروکش می کند. دلایلی وجود دارد که تیروئیدیت تحت حاد به وسیله عفونت ویروسی ایجاد می شود. چون بیشتر بیماران چند هفته قبل از تیروئیدیت از یک بیماری ویروسی دستگاه تنفس فوقانی بخصوص گلو درد شاکی می باشند. این حالت معمولا به صورت همه گیری های کوچک رخ می دهد.

تظاهرات بالینی:

علائم اصلی بیماری تورم دردناک غده تیروئید و در ابتدا علائم پرکاری تیروئید می باشند که شامل عدم تحمل به گرما، تپش قلب و احساس ضعف و خستگی هستند. تب، درد عمومی بدن، خستگی مفرط و احساس درد در نواحی تحت فکی و بناگوش از علائم شایع بیماری هستند. در معاینه بالینی لمس غده تیروئید شدیداً درد ناک است.

یافته های آزمایشگاهی:

حدود نیمی از بیماران پر کاری تیروئید را تجربه می کنند که با بالا بودن سطح هورمون های تیروئید در خون اثبات می شود. سرعت رسوب سدیمانتاسون خون یک آزمایش مفید است که خیلی بالا می باشد(معمولا بیشتر از ۸۰). برداشت ید رادیو اکتیو توسط تیروئید پائین است که دلیل آن عدم قدرت برداشت ید توسط سلول های تخریب شده غده تیروئید می باشد.

درمان

درمان انواع خفیف این بیماری استفاده از آسپیرین یا داروهای ضد التهاب دیگر است که برای برطرف نمودن تورم و درد موثر است. در موارد شدید می توان از ترکیبات کورتون استفاده کرد. در بیشتر موارد این بیماری ظرف چند هفته بهبود می یابد. در تعداد کمی از افراد، بیماری طولانی می شود و در بعضی ها نیز مجدداً عود می کند.

در ۲۵ در صد بیماران یک دوره گذرای کم کاری غده تیروئید رخ می دهد که ممکن است احتیاج به درمان با لوتیروکسین داشته و به علت تخریب شدید تیروئید می باشد. بعد از ترمیم سلولهای تخریب شده تیروئید و شروع مجدداً فعالیت طبیعی آنها می توان لوتیروکسین را قطع کرد.

تیروئیدیت خاموش

یک علت دیگر تیروئیدیت یا التهاب غده تیروئید می باشد که به همان میزان تیروئیدیت تحت حاد شیوع دارد. چون این نوع تیروئیدیت هیچگونه علائمی از التهاب غده تیروئید را ندارد اصطلاحاً تیروئیدیت خاموش نامیده می شود. در اوایل سیر بیماری بیمار ممکن است از علائم و نشانه های بالینی پر کاری غده تیروئید شاکی بوده و پس از گذر از این مرحله وارد فاز کم کاری غده تیروئید شود و علائم و نشانه های کم کاری غده تیروئید را بروز دهد. در صورت بروز کم کاری غده تیروئید بیمار ممکن است نیاز به مصرف قرص لوتیروکسین برای مدت کوتاه داشته باشد.

تیروئیدیت پس از زایمان

این بیماری در ۵ تا ۱۲ درصد خانمها ۳ تا ۸ ماه پس از زایمان بروز می کند. در بیشتر موارد تیروئیدیت خاموش و تیروئیدیت پس از زایمان شبیه تیروئیدیت هاشیموتو می باشند، بجز آن که در تیروئیدیت خاموش و پس از زایمان غده تیروئید تمایل به بهبودی دارد و نیاز به درمان با لوتیروکسین ممکن است فقط چند هفته تا چند ماه باشد. این بیماری اغلب در زایمان های بعدی فرد مبتلا عود می کند. حدود نیمی از مبتلایان دچار کم کاری دائمی غده تیروئید شده و نیاز به مصرف قرص لوتیروکسین به طور مادام العمر دارند.

توجه داشته باشیم که:

تیروئیدیت هاشیموتو در مناطق با دریافت ید کافی، شایع ترین علت گواتر و کم کاری تیروئید است.

