صفحة 1 Morbus_Basedow09.qxd 08.06.2009 13:37

قاعدة موربوس

SCHILDDRÜSEN-LIGA
DEUTSCHLAND E. V.

منظمة تضم مجموعات التضامن والدعم و المساعدة للأشخاص
المصابين بأمراض الغدة الدرقية وأقاربهم

عضو الاتحاد الدولي للغدة الدرقية (TFI)

دقيقة واحدة!

مشاكل النوم
الانهيارات العصبية
الاكتئاب
التعب والارهاق
زيادة الوزن
الانفعال

الغدة الدرقية

الغدة الدرقية هي غدة هرمونية صغيرة لا يعرف عنها الكثير من الناس. توجد أمام الحلق وعادة لا تشعرون بها.

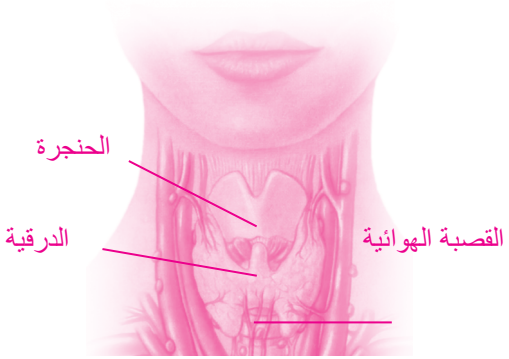
على الرغم من أنها مهمة للغاية، إلا أنه لا يمكنكم ملاحظتها إلا إذا نبَّهتكم لوجودها.

بالتعاون معكم، نريد التأكد من أن الغدة الدرقية لديكم لا تسبب لكم أي مشاكل.

الجمعية الألمانية للغدة الدرقية Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V.تتولى الجمعية مهمة الجمع بين أخصائيي الغدة الدرقية والمرضى معًا.

الهدف هو توفير معلومات حول أمراض الغدة الدرقية، وأساليب الوقاية منها، والتشخيص المبكر، وأفضل وسائل العلاج الممكنة.

هناك حاجة أيضًا إلى تعاون المريض المطلع بالحالة.
بالإضافة إلى أن الجمعية Schilddrüsen-Liga Deutschland e. V.,تريد دعم المرضى وأقاربهم في إنشاء مجموعات التضامن والدعم و المساعدة.



موربوس باسيدو

تم تسمية مرض Morbus Basedow نسبة إلى الشخص الأول الذي عاش من 1799 إلى 1854 ووصف هذا المرض. وصف د.باسيدو مزيجًا من تضخم الغدة الدرقية مصحوبًا بخفقان القلب وجحوظ العينين . نحن نعلم اليوم أن هذا المرض ناجم عن اضطراب في جهاز المناعة ويمكن أن يسبب فرط نشاط الغدة الدرقية.وهذا ما يسبب بالتالي خفقان القلب وأعراض أخرى لفرط نشاط الغدة الدرقية. كما يتسبب اضطراب جهاز المناعة في ظهور الأعراض على العينين . مع توفر خيارات تشخيص أ المتقدمة اليوم، يمكن إجراء التشخيص حتى لو لم تكن جميع الأعراض موجودة.

الأسباب:

في مرض باسيدوتتسبب الأجسام المضادة الذاتية لأحد المستقبلات في خلايا الغدة الدرقية التي تنظم بشكل طبيعي إنتاج هرمون الغدة الدرقية، في تعطيل إنتاج هرمون الغدة الدرقية وإفرازه. هذه هي الأجسام المضادة لمستقبلات TSH. في معظم الحالات، تعمل هذه الأجسام المضادة على تحفيز خلايا الغدة الدرقية، والتي تؤدي مع زيادة إنتاج الهرمون إلى فرط نشاط الغدة الدرقية. ومع ذلك، هناك احتمال لانسداد المستقبلات في بعض الحالات ما يتسبب بضعف نشاط الغدد الدرقية. لا يزال سبب إنتاج الأجسام المضادة لمستقبلات TSH من قبل الجهاز المناعي غير مفهوم تمامًا.

من المفترض وجود ميول معينةضمن العائلة، ومن المعروف أن بعض الجينات -وبالأخص الكروموسوم 6- تجعل الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض. ومع ذلك، يجب أن تكون هناك عوامل محفزة أخرى لظهور المرض. على سبيل المثال، يمكن أن تكون المواقف التي تسبب الإجهاد والتوتر العصبي وكذلك الأمراض المعدية عاملًا مهمًا هنا.

يعتبر مرض باسيدو أكثر شيوعًا بين النساء منه بين الرجال، و ترتبط مراحل التغيرات الهرمونية مثل سن البلوغ وانقطاع الطمث، وكذلك فترة ما بعد الحمل، بزيادة خطر الإصابة بالمرض.
يعد التدخين عامل خطر إضافي اذا ترافق مع إصابة العين بما يعرف باعتلال عين غريفز، وهو أكثر شيوعًا بين المدخنين منه بين غير المدخنين.

الأعراض:

في معظم الحالات، تكون أعراض فرط نشاط الغدة الدرقية بارزة. وتشمل على سبيل المثال الخفقان، والهبّات الساخنة مع زيادة الميل للتعرق، و الانفعال والرعشة، وتقلب المزاج، وفقدان الوزن، والبراز اللين . غالبًا ما ترافق هذه الأعراض ازدياد الشهية وقد تعاني النساء من انقطاع الدورة الشهرية.
غالبًا ما تتضخم الغدة الدرقية في المرض ويمكن أن تسبب إحساسًا بالامتلاء في العنق. ومع ذلك، فإن عديد من المرضى لا تظهر عليهم أي أعراض في منطقة الرقبة ويحتفظون بحجم طبيعي للغدة الدرقية.
في حال إصابة العين في سياق هذا المرض -اعتلال عين غريفز- فإن الأعراض الأولى عادة ما تكون حساسية العينين مع جفاف شديد وإفراز الدموع، وزيادة الحساسية للضوء، والشعور بالضغط خلف العينين.

قد تنتفخ الأنسجة حول العينين إضافة لجحوظهما مع تقدم المرض. كما قد تتسبب بازدواجية الرؤية، خاصة إذا لم يكن مقياس الجحوظ متماثلًا على كلا الجانبين. عادة ما تظهر في اتجاهات رؤية معينة فقط.
في بعض الأحيان لا يعود من الممكن إغلاق الجفن بالكامل بسبب بروز بؤبؤ العينين –جحوظهما-. في مثل هذه الحالة، لا تغلق العيون تمامًا حتى أثناء النوم ما يزيد خطر الإصابة بالجفاف.

لدى Schilddrüsen-Liga Deutschland e. V. مركزالجمعية الألمانية للغدة الدرقية نشرة عن اعتلال عين جريفز هي متاحة للإرسال عند الطلب.

بعيدًا عن الغدة الدرقية قد يظهر المرض بهيئة وذمة مخاطية على شكل تورم في النسيج الضام وتغيرات في الجلد أمام عظم الشظية.

توجد هذه الوذمة عند حوالي 10٪ من المصابين بداء جريفز، ولكنها في معظم الحالات تكون صغيرةًجدًا ولا تسبب أية أعراض تقريبًا.

التشخيص:

يعتمد التشخيص على الفحص السريري الدقيق وتحديد مستويات هرمون الغدة الدرقية، وخاصة الأجسام المضادة للغدة الدرقية. إذا ظهر فرط في نشاط الغدة الدرقية وانتفاخ في الجلد حول العينين وأمام عظم الشظية ، فيمكن اعتبار التشخيص مؤكدًا بالفعل. ومع ذلك، فإن الكشف عن الأجسام المضادة لمستقبلات TSH مهم أيضًا إذا لم تظهر العين والجلد أي أعراض.

إذا كانت النتيجة إيجابية فلا شك تقريبًا في التشخيص. ومع ذلك وفي حالات نادرة جدًا، يمكن اكتشاف هذه الأجسام المضادة للغدة الدرقية في أمراض أخرى.
يتم قياس حجم الغدة الدرقية أثناء الفحص بالموجات فوق الصوتية. ومع ذلك، فإن النموذج الأكثر شيوعًا للتضخم هو الصامت ، أي بنية الأنسجة المتماسكة جداً. كما تتيح أجهزة الموجات فوق الصوتية التي يمكنها مراقبة الدورة الدموية، الكشف عن زيادة الدورة الدموية في منطقة أنسجة الغدة الدرقية، خاصة في الحالات التي يكون فيها المرض شديد النشاط.
يُظهر التصوير الضوئي للغدة الدرقية تراكمًا قويًا للمواد المشعة في الغدة الدرقية كتعبير عن زيادة نشاط التمثيل الغذائي.

العلاج:

يتم علاج فرط نشاط الغدة الدرقية بالأدوية التي تبطئ انتاج هرمون الغدة الدرقية. المكونات النشطة المستخدمة لهذا العلاج هي ثيازول، كاربيمازول أو بروبيل ثيورازول. يتم إنتاج هذه المواد من قبل شركات مختلفة ولكل منها أسماء مختلفة. تحتاج هذه الأدوية إلى وصفات طبية ويتم اختيار الجرعة بناءً على الأعراض و درجة فرط نشاط وحجم الغدة الدرقية.

قد تكون حاصرات بيتا مفيدة أيضًا في علاج فرط النشاط؛ لأنها تساعد في تحسين معظم أعراض فرط نشاط الغدة الدرقية دون التأثير بشكل كبير على القيم المخبرية. يستغرق علاج داء جريفز من 6 إلى 12 شهرًا، وأحيانًا 18 شهرًا، مع الخضوع لفحوصات مخبرية دورية وتعديل جرعة الدواء.

لوحظ أنه من الممكن التوقف عن تناول الأدوية قبل عودة ظهور فرط نشاط الغدة الدرقية لدى نصف المرضى تقريبًا. ولكن إذا تكرر حدوث فرط نشاط الغدة الدرقية أو إذا لم يكن من الممكن إيقاف الدواء، فيجب النظر في العلاج باليود المشع أو جراحة الغدة الدرقية. الأدوية المستخدمة لعلاج فرط نشاط الغدة الدرقية جيدة التحمل بشكل عام، ولكن في حالات نادرة جدًا يمكن أن يكون لها آثار جانبية خطيرة أهمها هو خلل في تكوين بعض خلايا الدم البيضاء، وهذا مرتبط بزيادة التعرض للعدوى بحيث لا يستطيع الجسم الدفاع عن نفسه بشكل صحيح ضد العدوى البكتيرية. لذلكفمن الضروري إجراء فحص للدم في حال حدوث ارتفاع كبير في درجة الحرارة خلال فترة استخدام هذه الأدوية. هذا هو السبب الرئيسي لاعتبار استخدام هذا الدواء لفترة طويلة غير آمن ولا يوصى به. يتم إعطاء المريض كبسولة تحتوي على اليود المشع مع العلاج به فيتراكم اليود في الغدة الدرقية، مما يتسبب في تلف خلاياها وعدم قدرتها على إنتاج الهرمونات بعد الآن. تتم إزالة جميع أنسجة الغدة الدرقية تقريبًا أثناء العلاج بالتدخل الجراحي. اليوم تعتبر عملية دانهيل شائعة، حيث يتم استئصال الغدة الدرقية والإبقاء على جزء بحجم عقلة الإصبع. إذا بقي جزء كبير من أنسجة الغدة الدرقية، فهناك خطر لتكرار حدوث فرط نشاط الغدة الدرقية، لذلك يجب تجنب ذلك قدر الإمكان.

بعد العلاج الناجح باليود المشع أو الجراحة، ستصبح الأنسجة غير كافية للقيام بوظيفة الغدة الدرقية. لذلك ، يجب البدء بالعلاج بالهرمون الدرقي، وهو أمر ضروري للحياة.
إذا كانت العينان مصابتان أيضًا ، فقد تتحسن الحالة بشكل ملحوظ عند توقف الحالة الهرمونية عن طريق الدواء. بالإضافة إلى ذلك، فإن تجنب النيكوتين المستمر -بما في ذلك التعرض للتدخين السلبي- ضروري. كما يجب حماية العينين من التعرض لأشعة الشمس القوية، لذلك ينصح بارتداء النظارات الشمسية. يمكن أن تؤدي تيارات الهواء أيضًا إلى تفاقم الأعراض، لذلك تعتبر الدموع الاصطناعية ومرهم العين المغذي جيدة في هذه الحالة. أما في الحالات الأكثر شدة، فقد يكون العلاج بالكورتيزون مطلوبًا في بعض الأحيان ، مما يساعد على تحسين الأعراض في منطقة العين. كما قد تكون معالجة الأنسجة خلف مقلة العين بالاشعاع مفيدًة أيضًا، خاصةً في حالة الرؤية المزدوجة. يجب اتخاذ قرار استخدام العلاج بالكورتيزون أو العلاج الإشعاعي من قبل طبيب مؤهل.

لا ينصح بتناول اليود لأمراض الغدة الدرقية المناعية الذاتية، لأنه يساعد على زيادة المناعة الذاتية. لذلك يجب أيضًا تجنب المكملات الغذائية التي تحتوي على اليود. لم يتضح بعد ما إذا كان اتباع نظام غذائي منخفض اليود (مثل تجنب الأسماك البحرية) سيكون له تأثير مفيد في أمراض الغدة الدرقية المناعية الذاتية.

المتابعات الدورية:

من الضروري إجراء فحوصات منتظمة على فترات قصيرة نسبيًا لتعديل جرعة الدواء بعد بدء العلاج الدوائي.

بالإضافة إلى ذلك، يجب إجراء فحص تدقيقي في حالة حدوث ارتفاع في درجة الحرارة من أجل تسجيل الآثار الجانبية للعلاج الدوائي في الوقت المناسب. يمكن تمديد الفترة بين الفحوصات حتى 3 أشهر تقريبًا إذا أمكن تقليل جرعة الدواء أثناء فترة العلاج أو إذا أصبح الوضع مستقرًا نسبيًا. في وقت لاحق ، من المفيد إعادة قياس نسبة الأجسام المضادة للغدة الدرقية حيث من غير المرجح أن يتم إيقاف الأدوية في حال ارتفاع نسبة الأجسام المضادة لمستقبلات TSH باستمرار.

قد يتقرر الخضوع لعملية جراحية مبكرة أو العلاج باليود المشع في هذه الحالات.

إذا عادت وظيفة الغدة الدرقية إلى طبيعتها أثناء العلاج بالعقاقير ثم انقطع تناولها، يجب فحص قيم الغدة الدرقية مرة أخرى بعد حوالي 3 أشهر لمعرفة ما إذا كانت الأعراض ستتكرر أو ستحصل انتكاسة. بعد ذلك يمكن إجراء الفحوصات على فترات أطول. في حال تأثر العيون, لا يمكن الجزم بعدد المرات التي تحتاج فيها للفحص نظرًا لعدم ثبات سير العملية. من الأفضل القيام بالمزيد من الفحوصات عند ملاحظة المريض أو شعوره بالشك بتفاقم الأعراض . التعاون الوثيق بين أطباء الغدد الصماء وأطباء العيون ضروري هنا.

يجب إخبار الطبيب المعالج بمرض الغدة الدرقية، قبل إجراء الفحوصات الطبية باستخدام وسائط التباين المحتوية على اليود (لأعضاء مثل الكلى والمرارة والعظام والقلب).

القيم المخبرية

TSH:

هرمون تحفيز الغدة الدرقية. يتكون في الغدة النخامية وتتحكم في وظيفة الغدة الدرقية.

T3أوfT3:
ثلاثي يودوثيرونين هو هرمون درقي قوي للغاية. يتم إطلاق حوالي 10٪ من هرمون الغدة الدرقية بهذه الصيغة لدى الأشخاص الأصحاء. يمكن قياس نسبة 3T في الدم. يرتبط معظم الهرمون بالبروتين ويعمل كمخزن للهرمون.
يمكن أيضًا قياس الهرمون الحر أو الهرمون غير المرتبط بالبروتين، وفي هذه الحالة تظهر نتائج المختبر عادةً بشكل 3fT.

T4أوfT4:
يسمى رباعي يودوثيرونين أيضًا بهرمون الغدة الدرقية. يتم إفراز حوالي 90٪ من هرمون الغدة الدرقية بهذه الصيغة عن طريق الغدة الدرقية. يحدث تحويل e3T عالي النشاط جزئيًا في الكبد وكذلك في الأنسجة الأخرى التي تتطلب هرمون الغدة الدرقية.

TPO-AK و TG-AK:
الأجسام المضادة لهرمون الغدة الدرقية والأجسام المضادة للثيروجلوبولين هي الأجسام المضادة التي ينتجها جهاز المناعة وتوجه إلى بروتين الغدة الدرقية بيروكسيداز الغدة الدرقية أو ثيروجلوبولين. إذا تم الكشف عن هذه الأجسام المضادة في الدم، فقد يشير ذلك إلى مرض مناعي ذاتي في الغدة الدرقية.

TRAK:
مستقبلات الجسم المضاد-TSH. يتكون من قِبَل جهاز المناعة مثل TPO-Ak و TG-AK. هذه الأجسام المضادة تقف ضد مستقبلات TSH.

ويمكنها تنشيطها أو حظرها. يمكن الكشف عن TRAK في دم المرضى الذين يعانون من مرض غريفز في الغدة الدرقية.

تيريوغلوبولين:
طريقة تخزين هرمون الغدة الدرقية في الغدة الدرقية. يتم إنتاج هذه المادة بواسطة خلايا الغدة الدرقية فقط. يتم قياس هذه المادة في الدم أثناء علاج المتابعة للكشف عن الانتكاس في الوقت المناسب، عند المرضى الذين يعانون من سرطان الغدة الدرقية الحليمي أو الجريبي.

كالسيتونين:
ينتج الهرمون من عدد قليل من الخلايا في الغدة الدرقية والتي هي في الحقيقة ليست من الخلايا التي تنتج هرمون الغدة الدرقية. يكون مستوى هذا الهرمون مرتفعاً دائمًا تقريبًا في سرطان الغدة الدرقية النخاعي، وهو شكل نادر من ورم الغدة الدرقية.

تصوير الغدة الدرقية بالموجات فوق الصوتية:
هو فحص الغدة الدرقية بالموجات فوق الصوتية. ويسمح بقياس حجم الغدة الدرقية بدقة، وتقييم بنية الأنسجة، والتعرف على التغيرات العقدية والأكياس وقياسها.

التصوير الضوئي للغدة الدرقية:
يتم حقن مادة مشعة بشكل ضعيف في أحد أوردة الغدة الدرقية، والتي يتم تخصيبها هناك. بعد حوالي 20 دقيقة يمكن تحليل توزيع المادة في الغدة الدرقية. تكون نسبة التراكم مرتفعة في العقيدات التي تنتج هرمون الغدة الدرقية (العقيدات الساخنة)، حيث يتم امتصاص كميات كبيرة من اليود. تسمى العقيدات التي لا تظهر أي تخصيب بالعقيدات الباردة.

إدخال الإبرة الدقيقة:
يتم إدخال إبرة رفيعة جدًا عبر الجلد إلى الغدة الدرقية لتجميع الخلايا المراد فحصها تحت المجهر. عادة لا يكون هذا الفحص مؤلمًا أكثر من أخذ عينة الدم، خاصة العقيدات الباردة (انظر التصوير الضوئي للغدة الدرقية). يجب ثقب سرطانات الغدة الدرقية لأنها يمكن أن تختبئ خلفها في بعض الأحيان.