

ستروما نودوسا /

العنيدات الدرقيه



SCHILDDRÜSEN-LIGA DEUTSCHLAND E. V.

منظمة تضم مجموعات التضامن والدعم و المساعدة للأشخاص
المصابين بأمراض الغدة الدرقيه وأقاربهم
عضو الاتحاد الدولي للغدة الدرقيه (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 تشعررون بها.

على الرغم من أنها مهمة للغاية، إلا أنه لا يمكنكم ملاحظتها إلا اذا نبهتكم لوجودها.

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

Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. تتولى الجمعية الألمانية للغدة الدرقية 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.

من الضروري أيضًا تعاون المريض المطلع على الحالة. بالإضافة إلى ذلك **Schilddrüsen-Liga Deutschland e.**، نريد الجمعية الألمانية للغدة الدرقية دعم المرضى وأقاربهم في إنشاء مجموعات التضامن والدعم و المساعدة.

الحنجرة

الدرقية

القصبه الهوائية

ستروما نودوسا / عقدة الغدة الدرقية

يشير مصطلح ستروما إلى الغدة الدرقية المتضخمة، وتعني نودوسا العقدة باللاتينية . لذلك فإن السبب وراء تشخيص ستروما نودوسا هو وجود تغيير عقدي في نسيج الغدة الدرقية. تعتبر عقيدات الغدة الدرقية شائعة جدًا في ألمانيا وهي أكثر شيوعًا بين النساء من الرجال. تنقسم عقيدات الغدة الدرقية إلى عقيدات ساخنة وباردة بناءً على قدرتها على إنتاج الهرمون الدرقي . تسمى العقيدات التي تشكل هرمون الغدة الدرقية أيضًا بالأورام الغدية الحميدة . على الرغم من أن معظم عقيدات الغدة الدرقية حميدة إلا أن سرطان الغدة الدرقية أيضًا يظهر على شكل عقيدات درقية. يمكن اكتشاف المرض في منطقة الرقبة من خلال ملاحظة وجود عقدة الغدة الدرقية. عادة ما يتم اكتشافه بالصدفة أثناء فحص الغدة الدرقية بالموجات فوق الصوتية.

الأسباب:

عادة ما تتشكل عقيدات الغدة الدرقية بسبب فرط نمو بعض خلايا الغدة الدرقية، ولكن لا يمكن تحديد سبب النمو المتزايد في بعض الحالات الفردية. يكون احتمال حدوث تغير عقدي في نسيج الغدة الدرقية في حالة نقص اليود أعلى بكثير منه في حال الحصول على تغذية متزنة تحتوي على كمية كافية من اليود. بالإضافة إلى ذلك، ونظرًا لظهور مرض عقيدات الغدة الدرقية بين أفراد العائلة الواحدة ، فمن الممكن أيضًا افتراض وجود الاستعداد الوراثي بين عوامل تشكيل عقيدات الغدة الدرقية. ومع ذلك لم يُعرف حتى الآن سوى عدد قليل من الجينات التي تسبب تضخم الغدة الدرقية، وبالتالي فإن الاختبارات الجينية ليست مفيدة في الوقت الحالي .

يمكن فهم تكيسات الغدة الدرقية على أنها شكل خاص من عقيدات الغدة الدرقية. وهي عبارة عن تراكم السوائل في الغدة الدرقية والذي يمكن الشعور به في كثير من الأحيان كعقيدة في الغدة الدرقية. لا يزال سبب ظهور تكيسات الغدة الدرقية غير معروف إلى حد كبير. من المحتمل أن يكون السبب هو ضعف التصاق خلايا الغدة الدرقية ببعضها البعض أو بالنسيج الضام الذي يمر عبر الغدة الدرقية.

الأعراض:

يمكن أن تختلف أعراض عقيدة الغدة الدرقية (ستروما نودوسا) بشكل كبير. يجب التمييز بين الأعراض الموضعية، أي الأعراض التي تظهر مباشرة عند نقطة العقيدة في منطقة الرقبة، والأعراض الناتجة عن ضعف وظيفة الغدة الدرقية.

الأعراض الموضعية التقليدية هي الشعور بالضغط في منطقة الحلق، ولكن من الممكن أيضًا حدوث اضطرابات في البلع عند ضغط العقيدة على المريء أو ضيق في التنفس عند الضغط على القصبة الهوائية. لا يعتمد استمرار هذه الأعراض على حجم وموقع العقيدات فقط، وإنما أيضًا على نسبة تضخمها. في الواقع كلما زادت سرعة تضخم العقدة، زاد احتمال ظهور الأعراض عليها. في حالات خاصة من تكيسات الغدة الدرقية، يمكن أن يسبب النزيف الحاد في الكيس ألمًا شديدًا في منطقة الرقبة بسبب ارتفاع الضغط داخل الكيس بمعدل كبير. لا تظهر أية أعراض على كثير من المرضى الذين يعانون من عقيدات درقية صغيرة، وكذلك الحال عند بعض المرضى الذين يعانون من عقيدات درقية كبيرة جدًا ذات معدل نمو بطيء.

يمكن أن تظهر أعراض ضعف وظيفة الغدة الدرقية (فرط نشاط الغدة الدرقية) فقط في العقيدات المكونة للهرمون، أي العقيدات الساخنة. حيث يتم إنتاج الكثير من الهرمون الدرقي فيها، ولا يعود إنتاج الهرمون هذا خاضعاً للتنظيم الطبيعي للجسم. يمكن أن يؤدي ذلك إلى تسارع معدل ضربات القلب (الخفقان)، وزيادة الميل إلى التعرق، وفقدان الوزن، وتساقط الشعر، وزيادة سماكة أو لين البراز أكثر من المعتاد، وزيادة الانفعالات العصبية واضطرابات النوم.

التشخيص:

يشمل فحص الغدة الدرقية في الوقت الحاضر، إجراء الفحص بالموجات فوق الصوتية في كافة الأحوال. يمكن تحديد الموقع الدقيق للعقيدة وقياس حجمها بدقة من خلال الفحص بالموجات فوق الصوتية. كما يمكن أيضاً تقييم بنية أنسجة العقيدة والتمييز بين العقيدات الحميدة والعقيدات الالتهابية والعقيدات الخبيثة. عادة ما يمكن الكشف بسهولة عن الأكياس، أي التجاويف المملوءة بالسوائل في الغدة الدرقية عن طريق الفحص بالموجات فوق الصوتية. لا تستطيع الموجات فوق الصوتية تحديد ما إذا كانت العقيدة تنتج الهرمونات أم لا. تسمح المعايير المختلفة بإجراء تقييم محدد لما إذا كانت عقيدات الغدة الدرقية حميدة أم خبيثة، ولكن لا يمكن إجراء هذا التمييز باستخدام الموجات فوق الصوتية وحدها. يستخدم التصوير الضوئي للتمييز بين العقيدات الساخنة والباردة في الغدة الدرقية.

يتم حقن المريض لهذا الغرض بمادة مشعة ضعيفة (التكنيسيوم) ثم يتم تحديد امتصاصها في عقيدة الغدة الدرقية. تمتص العقيدات الدافئة بشكل خاص كمية كبيرة من هذه المادة بينما لا تمتص العقيدات الباردة أو تمتص كميات أقل بكثير. تكون العقيدات الساخنة حميدة دائماً تقريباً في مرحلة البلوغ. ومع ذلك إذا تسببت في حدوث خلل وظيفي، فقد تنشأ مشاكل بسبب زيادة إنتاج الهرمونات في العقيدات. لا يوجد خطر من حدوث فرط وظيفي في العقيدات الباردة، ولكن جزءاً صغيراً من العقيدات الباردة يخفي أيضاً اكتشاف ورم الغدة الدرقية الخبيث. لذلك يجب فحص العقيدات الباردة بمزيد من التفصيل باستخدام عينة من الأنسجة، وهو أمر سهل للغاية من خلال الشفط بالإبرة الدقيقة.

يتم إدخال إبرة دقيقة جداً في العقيدة لإجراء الفحص المجهرى من خلال الجلد تحت الموجات فوق الصوتية لإزالة الخلايا من العقدة. يستخدم لهذا الغرض نوع إبر أرق بكثير من الإبر المستخدمة لسحب الدم.

تسمح الدراسة التكميلية لهرمونات الغدة الدرقية في الدم باستخلاص استنتاجات حول تكوين الهرمونات في العقيدات. يعد هذا الأمر ضرورياً للغاية بالنسبة للعقيدات الساخنة حتى تتمكن من اكتشاف الخلل الوظيفي المفرط وتقييم مدى انتشاره. يمكن أن يشير اكتشاف الأجسام المضادة للغدة الدرقية إلى مرض الغدة الدرقية المناعي الذاتي والذي يمكن أن يظهر أيضاً على شكل تضخم الغدة الدرقية العقدي. في حالة الاشتباه بوجود نوع محدد من سرطان الغدة الدرقية والذي يسمى بسرطان الخلايا C، فإن تحديد مؤشر الورم كالمستوطنين يمكن أن يكون مفيداً في بعض الأحيان للعقيدات الباردة.

العلاج:

يعتمد علاج عقيدات الغدة الدرقية على الأعراض الحالية أو المتوقعة. بالنسبة للعقيدات الدرقية الصغيرة التي لا تسبب أعراضًا يمكن إهمال العلاج، خاصة إذا كانت العقيدات موجودة في غدة درقية غير متضخمة. ومع ذلك يجب إجراء فحوصات بالموجات فوق الصوتية بشكل منتظم لتحديد اتجاه نمو العقيدات لأنه من المتوقع حدوث مشاكل مع استمرار نمو العقيدات. إذا تم العثور على عقيدات في الغدة الدرقية المتضخمة، فغالبًا ما يمكن افتراض نقص اليود، لذلك قد يكون تناول اليود منطقيًا أيضًا مع الهرمون الدرقي .

ومع ذلك فإن هذا غير منطقي إذا كانت العقيدات الساخنة موضوع الحديث بل إنه خطير، لأنه يمكن أن يزيد من فرط الوظائف. يمكن للعلاج باليود المشع تعطيل هذه الخلايا على وجه الخصوص في حال وجود العقيدات الساخنة. يؤدي هذا العلاج أيضًا إلى تقليص حجم العقيدات الساخنة بشكل كبير. ولكن هذا ليس ضروريًا دائمًا للعقيدات الساخنة الصغيرة جدًا. إذا كانت قيم الغدة الدرقية في الدم طبيعية ولا توجد أعراض لفرط نشاط الغدة الدرقية، فيمكن عادةً التخلي عن العلاج. يمكن أيضًا علاج العقيدات الساخنة عن طريق حقن الكحول. يتم إدخال إبرة رفيعة في العقدة تحت التحكم بالموجات فوق الصوتية ويتم حقن كمية صغيرة من الكحول فيها، وهو أمر مؤلم قليلاً. في الماضي تم استخدام هذا الإجراء بشكل متكرر لأن مدة الانتظار للعلاج باليود المشع كانت طويلة جدًا.

تكون جراحة الغدة الدرقية ضرورية دائماً في حالة الاشتباه بوجود عقدة خبيثة في الغدة الدرقية. يتم اتخاذ قرار إجراء جراحة للغدة الدرقية حتى في ظل وجود أعراض ناتجة عن عقيدات الغدة الدرقية في منطقة الرقبة. يعتمد مدى ونطاق جراحة الغدة الدرقية على نتائج الموجات فوق الصوتية. يجب أيضاً إزالة أجزاء كبيرة من الغدة الدرقية عندما يكون فيها هناك أكثر من عقيدة واحدة. يعتبر هذا مفيداً أيضاً إذا ظهرت العقيدات في سن مبكرة وكان للعائلة ميل كبير للتعرض لتضخم الغدة الدرقية، لأنه بعد ذلك يزداد خطر تشكل المزيد من العقيدات في أنسجة الغدة الدرقية الطبيعية. عادة ما يكون من الممكن إزالة جزء الغدة الدرقية المتأثر بالعقيدة وترك باقي الغدة الدرقية في مكانها في حالة وجود عقيدة مفردة، بحيث تبقى أنسجة الغدة الدرقية الوظيفية كافية، وإلا فلا حاجة لإجراء عملية جراحية إذا تم تناول هرمون الغدة الدرقية المطلوب.

إذا كانت تغيرات الغدة الدرقية تكيسية تماماً، فعادة ما يكون العلاج ممكناً عن طريق البذل حيث يُزال السائل من الغدة الدرقية بإبرة.

يستخدم اليود + ليفوثيروكسين بشكل رئيسي في العلاج الدوائي للتغيرات العقيدية في الغدة الدرقية. قد يؤثر تناول اليود سلبيًا على مسار المرض في أمراض الغدة الدرقية المناعية والعقيدات الساخنة ، لذلك يجب دائماً إجراء فحص دقيق قبل بدء العلاج.

المتابعة الدورية:

يلزم إجراء فحوصات بالموجات فوق الصوتية بانتظام للعقيدات الدرقيّة في جميع الأحوال، وتبدأ هذه الفحوصات على فترات متقاربة بعد 3 إلى 6 أشهر من اكتشاف عقيدة الغدة الدرقيّة. إذا لم تكن العقيدات ميالة للنمو على مدى فترة زمنية أطول، فيمكن تمديد فترات المراجعة إلى فترات تتراوح من سنة إلى سنتين.

في حال تطبيق العلاج بالهرمون الدرقي ، يجب فحص قيم الغدة الدرقيّة في الدم. كما يجب القيام بذلك الفحص بانتظام بغض النظر عن العلاج في حالة المرض بالعقيدات الساخنة. يجب إجراء فحوصات الموجات فوق الصوتية كل 3 أشهر تقريباً بعد جراحة الغدة الدرقيّة لقياس حجم أنسجة الغدة الدرقيّة المتبقية بدقة. أما إذا لم تتم إزالة الغدة الدرقيّة بالكامل، فإنه يوصى بإجراء مزيد من الفحوصات بالموجات فوق الصوتية على فترات سنوية تقريباً لاكتشاف أي عقيدات جديدة في الوقت المناسب.

هناك خطر الإصابة بقصور الغدة الدرقيّة بعد العلاج باليود المشع، لذلك يلزم إجراء فحوصات مخبرية منتظمة في هذه الحالة. كما يجب أيضاً إجراء الفحوصات بالموجات فوق الصوتية بعد العلاج باليود المشع، لذلك غالباً ما يمكن ملاحظة انخفاض كبير في حجم العقيدات الدافئة أثناء العلاج. قد يكون التصوير الضوئي للغدة الدرقيّة مفيداً بعد العلاج باليود المشع لتسجيل تشكل الهرمون في العقيدة التي كانت دافئة سابقاً، لكن هذا ليس ضرورياً في جميع الحالات.

القيم المخبرية

TSH:

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

3fT أو T3:

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، أي الهرمون غير المرتبط بالبروتين، وفي هذه الحالة تظهر نتائج المختبر عادةً بشكل 3fT.

4fT أو T4:

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.

TG-AK و TPO-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:

TSH-مستقبلات الجسم المضاد. يتكون من قبل جهاز المناعة مثل TG-AK و TPO-AK. هذه الأجسام المضادة تقف ضد مستقبلات TSH ويمكنها تنشيطها وحظرها.

يمكن الكشف عن TRAK في دم المرضى الذين يعانون من مرض غريفرز في الغدة الدرقية .

تبريوجلوبولين:

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.

كالسيونين:

ينتج الهرمون في عدد قليل من الخلايا في الغدة الدرقية والتي هي في الواقع ليست من الخلايا التي تنتج هرمون الغدة الدرقية. يكون مستوى هذا الهرمون مرتفعاً دائماً تقريباً 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. و يسمح بقياس حجم الغدة الدرقية بدقة، وتقييم بنية الأنسجة، والتعرف على التغيرات العقيدية والتكيسات والخراجات وقياسها.

التصوير الضوئي للغدة الدرقية:

يتم حقن مادة مشعة ضعيفة 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 الرفيعة :

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



Nicht in die Luft gehen.
Beraten lassen!

