



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

«بیمارستان امام خمینی (ره) استهبان»

پرکاری تیروئید



تهیه کننده: حبیبه صبوحی

تاریخ تدوین: بهار ۱۳۹۸ تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۲



پرکاری تیروئید

پرکاری تیروئید (به انگلیسی: Hyperthyroidism) (تلفظ: هیپرتیروئیدیسم) بیماری غده تیروئید است که در آن تیروئید بیش از مقدار طبیعی، هورمون ترشح می‌کند. هورمون‌های غده تیروئید تیروکسین (T4) و T3 هستند. در این حالت

علائمی از بیماری از جمله تپش تند قلب، کاهش وزن، تعریق، عدم تحمل گرما، لرزش و نا آرامی نمایان می‌شود. از جمله بیماری‌هایی که موجب پرکاری تیروئید می‌شوند بیماری باز دو است.

تشخیص با اندازه‌گیری سطح خونی هورمون‌های غده تیروئید صورت می‌گیرد و در موارد خواص از طریق تست ید رادیووا هم‌چنین به دلیل فیدبک منفی هورمون‌های تیروئید بر هیپوفیز سطح خونی TSH (هورمون محرکه تیروئید) کاهش می‌یابد.

تشخیص و علائم

امکان دارد بیمار در آزمایش‌های کلینیکال همه علائم را نشان ندهد

۱. افزایش تعداد ضربان قلب به دنبال انجام کارهای معمول
۲. افزایش خفیف فشار خون
۳. تحریک پذیر بودن و بی‌قراری و تحریک پذیری شدید
۴. افزایش تعریق و حساس شدن به گرما
۵. ضعف عضلات به خصوص در ناحیه شانه، لگن و ران‌ها
۶. لرزش و تنش‌های غیرارادی (ترمور) خصوصاً در دستان و انگشتان
۷. کاهش وزن علی‌رغم اشتهای خوب
۸. ریزش مو
۹. جدا شدن ناخن از بستر
۱۰. تورم نوک انگشتان (چماقی شدن)
۱۱. کشیده شدن پلک بالا به سمت پایین
۱۲. تغییر در ضخامت پوست
۱۳. افزایش حرکات دستگاه گوارش
۱۴. گواتر یا بزرگی تیروئید
۱۵. کاهش تعداد دفعات قاعدگی یا کاهش حجم خونریزی

۱۶. بزرگ شدن پستان در آقایان

۱۷. ضخیم شدن پوست در جلوی استخوان ساق پا

۱۸. برجسته شدن چشم‌ها

بیشتر این علائم با درمان پرکاری تیروئید طبیعی می‌شوند و سایر نشانه‌ها به درمان جداگانه نیاز دارند.

آزمایش‌های تشخیصی برای پرکاری تیروئید

۱. تاریخچه بیماری و معاینه بالینی برهمه مقدم است.
 ۲. اندازه‌گیری هورمون تیروئید، تیروتروپین و آنتی‌بادی‌های تحریک‌کننده تیروئید موجود در خون برای تایید تشخیص بکار می‌رود برای نمونه TSH - T4 - T3 - FTI - T3 - T3Uptake ; آزمایش FTI اطلاعات دقیق‌تری در زمانی که بیمار در حال استفاده از داروهای ضد تیروئیدی می‌باشد به پزشک می‌دهد.
 ۳. ارزیابی ساختمان و عملکرد غده تیروئید با استفاده از تجویز مقدار کم ید رادیواکتیو.
 ۴. اندازه‌گیری تیروتروپین یا هورمون تحریک‌کننده تیروئید (TSH) که از هیپوفیز ترشح می‌شود و کنترل‌کننده کار تیروئید می‌باشد. در پرکاری تیروئید مقدار این هورمون در خون به شدت کم می‌شود.
- بهتر است که آزمایشات خونی هر ماه یک بار تکرار شود و در صورتی که در حال کنترل بودن بیماری با دارو تشخیص داده شد هر ۳ ماه یک بار تکرار شود.

رابطه با گواتر

گواتر آن‌طور که عموم مردم تصور می‌کنند به معنی کم‌کاری تیروئید نیست، بلکه تنها معنی بزرگ‌شدن غده تیروئید را می‌دهد. گواتر از نظر شکلی به دو نوع منتشر و ندولر تقسیم می‌شود، در نوع منتشر تمام غده تیروئید به میزان تقریباً یکسان

رشد می‌کند و بزرگ می‌شود، درحالی‌که در نوع ندولر، تیروئید هم در نگاه و هم در لمس توسط پزشک به صورت غده، غده درمی‌آید. از نظر کارکرد، گواتر به سه نوع کم‌کار، پرکار و ساده تقسیم می‌شود:

در نوع اول؛ یعنی گواتر کم‌کار، غده تیروئید هم بزرگ شده‌است، هم به میزان کافی هورمون تولید نمی‌کند.

در نوع دوم، تیروئید هم بزرگ است و هم بیشتر از نیاز طبیعی بدن هورمون تولید می‌کند که به آن پرکاری تیروئید می‌گویند.

در نوع سوم گواتر، که به آن گواتر ساده می‌گویند و نسبت به دو نوع دیگر شیوع بیشتری دارد، اگرچه تیروئید بزرگ است، ولی چون میزان تولید هورمون در حد طبیعی نگه‌داشته شده‌است و از نظر بالینی، هیچ علامتی برای فرد ایجاد نمی‌کند، به آن گواتر ساده می‌گویند.

درمان

هدف از درمان طبیعی کردن سطح هورمون‌های تیروئید می‌باشد. در بیماری‌هایی که علت پرکاری تیروئید مصرف زیاد هورمون می‌باشد باید دوز دارو تنظیم شود. در کسانی که علت بیماری التهاب تیروئید می‌باشد چون بیماری خود محدود شونده است نیاز به درمان اضافه ندارد. در مواردی که علت پرکاری تیروئید بیماری گریوز یا گواتر مولتی ندولر یا گواتر گره‌ای منفرد سمی باشد درمان شامل یکی از موارد زیر می‌باشد:

۱. داروهای ضد تیروئید خوراکی که شامل متی‌مازول که برای بیماران با بیماری گریوز به مدت طولانی و برای علل دیگر پرکاری تیروئید به مدت کوتاه مورد استفاده قرار می‌گیرد. با مقدار مناسب دارو کنترل پرکاری تیروئید در عرض چند هفته میسر است. این داروها عوارض جانبی نیز دارند از جمله بثورات پوستی، خارش، تب و بندرت التهاب کبد یا کاهش گلبول‌های سفید خون. بیماران باید جهت شناخت این عوارض آموزش

داده شوند و اگر دچار زردی پوست و کهمیر یا خارش شدید، تب بالا یا گلو درد شدید شدند، باید از داروها را قطع نموده به پزشک خود مراجعه کنند. با قطع داروی ضد تیروئید احتمال برگشت پرکاری تیروئید وجود دارد همچنین به دلیل آنکه متی‌مازول تعداد گلبول‌های سفید خون را کاهش می‌دهد و MCV ، MCH خون را تحت تاثیر قرار داده و امکان ساپرس مغز استخوان وجود دارد باید از مکمل‌های کلسیم و ویتامین D ، گروه B به خصوص B_{12} را در طول درمان دریافت کند (رژیم غذایی در پرکاری تیروئید) به همین منظور در موارد مصرف متی‌مازول باید CBC بیمار نیز باید ماهانه تحت بررسی قرار گیرد.

۲. ید رادیو اکتیو باعث از کار افتادن گواتر یا کوچک شدن گره‌های سمی که تولید کننده هورمون تیروئید می‌باشند، می‌گردد. این درمان بدون خطر است و در بالغین با پرکاری تیروئید بطور گسترده استفاده می‌شود. اشعه تولید شده توسط این مقدار ید باعث تخریب سلولهای تیروئید می‌شود، ولی به علت آنکه غلظت آن در تیروئید بیش از نقاط دیگر است، اشعه تولید شده توسط این مقدار ید باعث تخریب سلولهای تیروئید می‌شود، ولی به علت آنکه غلظت آن در تیروئید بیش از نقاط دیگر است اشعه به سایر نقاط بدن آسیب نمی‌رساند. ید رادیو اکتیو بطور خوراکی به بیمار سرپایی تجویز می‌شود. با اینکه مقدار زیادی از فعالیت ماده رادیو اکتیو ظرف مدت چند روز از بدن خارج می‌شود، اثرات آن روی غده تیروئید ممکن است ظرف یک تا سه ماه طول بکشد. عارضه جانبی این درمان کم‌کاری تیروئید می‌باشد. مدارکی وجود ندارد که این درمان باعث ایجاد سرطان در تیروئید یا دیگر قسمت‌های بدن شود. در زنان ایجاد نازائی نمی‌کند. امروزه در بسیاری از مراکز دنیا تجویز ید رادیو اکتیو برای درمان پرکاری تیروئید در نوجوانان نیز استفاده

می‌شود. در پرکاری تیروئید در صورتی که بیمار به دارو‌ها پاسخ داده باید حدود ۲ سال تحت درمان دارویی قرار گرفته باشد که در صورت تشخیص غیر کنترل بودن بیماری درمان با ید رادیو اکتیو تجویز شده و در مواردی که غده بیش از اندازه بزرگ شده باید باید جراحی شود.

۳. جراحی تیروئید یک درمان دائمی دیگر بر ای پرکاری تیروئید است. امروزه این درمان کمتر توصیه می‌شود زیرا نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد و ایجاد مشکلات پس از جراحی از جمله ایجاد بدشکلی در گردن می‌شود. بعلاوه در موارد نادری ممکن است باعث صدمه به ساختمانهای نزدیک به تیروئید در گردن شود. عارضه دیگر کم‌کاری تیروئید می‌باشد که این عارضه براحتی با قرص لووتیروکسین که عارضه جانبی ندارد برای تمام عمر قابل کنترل است.

در صورتی که گواتر بیمار بزرگ نباشد جراحی و برداشتن غده تیروئید لازم نیست و با ید رادیو اکتیو میتوان فعالیت غده را غیر فعال کرد.

۴. داروهایی مانند پروپرانولول برای تسکین علائم پرکاری تیروئید به کار می‌رود تا سایر درمانها اثر خود را بگذارند.

۵. در مواردی که خاص می‌باشد بیمار ممکن است دچار بیماری‌ها روانی شده باشد که پزشک معالج میتواند با طرح ۶۰ سوال عمق بیماری را تشخیص داده و برای درمان تخصصی به روان‌پزشک ارجاع دهد.