



کم کاری مادرزادی تیروئید

(غربالگری، تشخیص، درمان)

سرشناسه : سعیدی، رضا، ۱۳۴۸ -
 عنوان و نام پدید آور : کم کاری مادرزادی تیروئید (غبالگری، تشخیص، درمان) / مولفین رضا سعیدی،
 عفت صیفی، مریم توکلی.
 مشخصات نشر : مشهد : قاف مشهدالرضا (ع)، ۱۳۹۲.
 مشخصات ظاهری : ۸۰ ص.: مصور.
 شابک : ۹۷۸۶۰۰۶۵۹۵۰۰۹
 وضعیت فهرست نویسی : فیپا
 موضوع : تیروئید -- کم کاری مادرزادی
 شناسه افزوده : صیفی، عفت، ۱۳۵۵ -
 شناسه افزوده : توکلی، مریم، ۱۳۶۰ -
 رده بندی کنگره : RJ ۲۷۴/۷/۱۳۹۲
 رده بندی دیویی : ۶۱۸/۹۲۴۴۴ :
 شماره کتابشناسی ملی : ۳۱۱۶۰۵۹



ناشر: انتشارات قاف (مشهدالرضا (ع))
 عنوان کتاب: کم کاری مادرزادی تیروئید (غبالگری، تشخیص، درمان)
 مؤلفین : دکتر رضا سعیدی - عفت صیفی - مریم توکلی
 ویراستار ادبی: سید محمدامین بدیعیا
 شمارگان : ۱۰۰۰ نسخه / وزیری
 نوبت چاپ اول : ۱۳۹۲
 چاپخانه : میثاق
 حروفچینی: دریچه ۰۹۱۵۱۲۵۵۹۹۰
 قیمت :
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۶۵۹۵-۰۰-۹ ISBN
 نشانی: مشهد مقدس، فلسطین ۲۲ - پلاک ۴۷ تلفن (۰۵۱۱-۷۶۶۱۲۵۵) - ۰۹۱۵۳۱۶۳۴۲۶
 حق چاپ محفوظ است.

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

۷	مقدمه
۹	بخش اول ویژه خانواده‌ها
۱۰	کم کاری مادرزادی تیروئید
۱۱	علائم کم کاری تیروئید
۱۲	اقدامات تشخیصی کم کاری تیروئید
۱۲	اقدامات درمانی
۱۳	عوارض درمان
۱۳	پیش آگهی بیماری
۱۳	عوامل مستعد کننده بروز بیماری
۱۴	کمبود ید - گواتر بومی (اندمیک)
۱۴	بارداری و کم کاری تیروئید
۱۵	بخش دوم ویژه کارشناسان
۱۶	انواع کم کاری تیروئید
۱۷	غریبالگری کم کاری تیروئید
۱۸	مقایسه هزینه و سود در غریبالگری تیروئید (Cost / Benefit)
۱۸	علائم هایپوتیروئیدی
۲۰	اقدامات تشخیصی کم کاری تیروئید
۲۰	زمان غریبالگری تیروئید
۲۲	اشکالات تست غریبالگری
۲۳	تکنیک انجام تست غریبالگری
۲۳	اقدامات درمانی
۲۳	عوارض درمان
۲۴	پیش آگهی بیماری
۲۵	گواتر
۲۵	گواتر مادرزادی
۲۶	گواتر و کرتینسم
۲۹	بارداری و کم کاری تیروئید
۲۹	تغذیه و کم کاری تیروئید

۳۱	بخش سوم ویژه پزشکان
۳۲	فصل اول
۳۲	مراحل تشکیل غده تیروئید
۳۲	عملکرد تیروئید
۳۳	تیروگلوبولین: (Thyroxine Binding globin)
۳۳	مقایسه T3 و T4
۳۳	سلنیوم
۳۳	اثرات هورمون تیروئید
۳۴	تنظیم تیروئید
۳۴	مهار هورمون تیروئید
۳۵	فصل دوم
۳۵	تیروئید نوزاد و جنین
۳۵	تولد و تغییرات تیروئید
۳۶	گلوبولین اتصالی تیروکسین سرم (TBG)
۳۶	عملکرد تیروئید در نوزادان نارس
۳۸	فصل سوم
۳۸	علائم هایپوتیروئیدی
۴۲	فصل چهارم
۴۲	غربالگری تیروئید و سایر روش های تشخیصی
۴۴	بررسی های رادیوایزوتوپ
۴۴	بررسی های اولتراسونوگرافیک
۴۵	دستورالعمل نمونه گیری جهت غربالگری تیروئید
۴۸	فصل پنجم
۴۸	درمان کم کاری تیروئید
۴۸	اهداف اصلی درمان
۴۸	عوارض درمان
۴۹	پیش آگهی
۵۰	فصل ششم
۵۰	علل کم کاری مادرزادی غده تیروئید

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

۵۱.....	۱. دیس ژنری تیروئید (Thyroid dysgenesis)
۵۱.....	۲. تیروئید نابجا
۵۲.....	۳. اختلال در ساخت تیروکسین
۵۲.....	۴. اختلال در انتقال ید
۵۲.....	۵. اختلال در تیروئید پراکسیاز (organification and coupling)
۵۲.....	۶. اختلال در ساخت تیرو گلوبولین
۵۲.....	۷. اختلال در دی بدیناسین
۵۳.....	۸. پادتن‌های مسدود کننده گیرنده‌های تیروتروپین (TRBAb)
۵۳.....	۹. کاربرد ید رادیواکتیو
۵۳.....	۱۰. کمبود تیروتروپین
۵۴.....	۱۱. پاسخ ندادن به هورمون تیروتروپین
۵۴.....	۱۲. ناهنجاری در هورمون آزاد کننده تیروتروپین
۵۴.....	۱۳. ناتوانی پاسخ به هورمون تیروئید
۵۵.....	۱۴. تماس با ید
۵۵.....	۱۵. کمبود ید - گواتر بومی (اندمیک)
۵۵.....	۱۶. ناهنجاری‌های گلوبولین متصل به تیروکسین (TBG)
۵۶.....	۱۷. هیپوتیروکسیمی دیس آلبومینمیک خانوادگی
۵۸.....	فصل هفتم
۵۸.....	گواتر
۵۸.....	گواتر مادرزادی
۵۹.....	گواتر اندمیک و کمبود ید
۵۹.....	تظاهرات بالینی
۶۰.....	کرتیسم
۶۰.....	درمان
۶۱.....	انواع گواتر
۶۱.....	گواتر تک گیر
۶۱.....	گواتر ناشی از یدید
۶۲.....	گواتر ساده (کلوئیدی)
۶۲.....	گواتر مولتی ندولر
۶۳.....	گواتروژن‌ها و مکانیزم آنها

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶۴.....	فصل هشتم.....
۶۴.....	کم کاری اکتسابی تیروئید.....
۶۴.....	برخی علل کم کاری اکتسابی تیروئید.....
۶۵.....	فصل نهم.....
۶۵.....	التهاب غده تیروئید.....
۶۶.....	درمان.....
۶۷.....	بخش چهارم پرکاری تیروئید.....
۶۸.....	فصل اول.....
۶۸.....	پرکاری مادرزادی تیروئید.....
۶۹.....	تظاهرات بالینی.....
۶۹.....	درمان.....
۷۰.....	پیش آگهی.....
۷۱.....	فصل دوم.....
۷۱.....	پرکاری اکتسابی تیروئید.....
۷۱.....	بیماری گریوز.....
۷۱.....	اتیولوژی.....
۷۳.....	تظاهرات بالینی.....
۷۳.....	تشخیص افتراقی.....
۷۴.....	درمان.....
۷۵.....	جراحی.....
۷۶.....	ید رادیواکتیو.....
۷۷.....	منابع و مآخذ.....

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمه

براساس مطالعات انجام شده کم کاری تیروئید یکی از شایع ترین بیماری های مزمن در سطح جهان می باشد. برخی مطالعات نشان می دهند که ۱۰ درصد زنان و ۳ درصد مردان کم کاری تیروئید را تجربه می کنند.

متأسفانه حدود دو سوم مبتلایان به کم کاری تیروئید، از بیماری خود بی خبر می باشند. یکی از انواع شایع کم کاری تیروئید، نوع مادرزادی آن می باشد که از شایع ترین علل قابل پیشگیری عقب ماندگی ذهنی می باشد.

کم کاری مادرزادی تیروئید در اکثر موارد ناشی از یک اختلال در تکامل غده تیروئید (آژنزی-دیس ژنزی) یا یک نقص در تولید هورمون می باشد. خوشبختانه کم کاری مادرزادی تیروئید معمولاً با تجویز به موقع دارو قابل کنترل می باشد.

در موارد نادری نیز کم کاری مادرزادی تیروئید گهرا بوده و ناشی از عبور داروها یا آنتی بادی ها از جفت و یا کمبود یا افزایش ید می باشد.

در موارد بسیار نادر هم، کم کاری مادرزادی تیروئید می تواند ناشی از اختلالات غده هیپوفیز یا هیپوتالاموس باشد.

گاهی نیز هایپوتیروئیدی شدید مادر می تواند در طی ۳ ماهه اول بارداری باعث نقائص شناختی خفیف در نوزاد گردد.

در کم کاری تیروئید، میزان هورمون تیروئید کمتر از حد طبیعی است و نتیجه این اتفاق کاهش بسیاری از فعالیت های بدن است. زیرا هورمون تیروئید عملکردهای اساسی بدن از قبیل ضربان قلب، سوخت و ساز بدن، رشد جسمی و ذهنی را تنظیم می کند. و در صورت اشکال در کارکرد این غده و کاهش میزان تولید هورمون تیروئید (T4) در بدن، تغییراتی در وزن، اشتها، الگوی خواب، دمای بدن و غیره به وجود می آید.

متأسفانه در دوره نوزادی، ۹۵٪ از نوزادان مبتلا در بدو تولد بی علامت می باشند و در معاینات اولیه تشخیص داده نمی شوند و این در حالی است که این بیماری در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع می تواند باعث عقب ماندگی ذهنی و صدمات ماندگار گردد.

به همین دلیل انجام برنامه های غربالگری از اهمیت خاصی برخوردار می باشند. اولین برنامه غربالگری

عمومی تیروئید در سال ۱۹۷۲ در کانادا انجام شد و براساس غربالگری عمومی (mass-screening) انجام شده در امریکای شمالی (میزان بروز کم کاری مادرزادی تیروئید) یک مورد در هر ۴۰۰۰-۳۵۰۰ تولد می باشد.

روش معمول غربالگری هایپوتیروئیدی مادرزادی، اندازه گیری TSH بعد از روز سوم تولد می باشد و این روش تقریباً تمام موارد کم کاری مادرزادی اولیه تیروئید را تشخیص می دهد. در ایران بر طبق بررسی های انجام شده عدد TSH غربالی ۵ به عنوان Cut of point و حداکثر نرمال تلقی می شود.

بر اساس TSH بیشتر یا مساوی ۵، در استان خراسان رضوی با جمعیت حدود ۶ میلیون نفر و میزان تولد حدود ۱۰۰ هزار نوزاد در سال، از ابتدای اجرای برنامه غربالگری در سال ۸۵ تا سال ۹۰ تعداد ۵۸۴ هزار نوزاد غربالگری شده اند که از این تعداد نتایج آزمایشات ۳٪ نوزادان مشکوک بوده و برای آزمایش مجدد فراخوان شده اند.

پس از انجام آزمایشات تشخیصی و معاینات لازم جهت این نوزادان تعداد ۹۱۶ نفر به عنوان بیمار قطعی تا پایان سال ۹۰ شناسائی و تحت درمان قرار گرفته اند. طبق پیگیری های انجام شده اکثر این بیماران تا پایان سه سالگی بهبودی کامل می یابند و فقط حدود ۳۰ تا ۳۵٪ آنها پس از سه سالگی نیز نیازمند دریافت دارو می باشند.

مجموعه حاضر بر اساس منابع معتبر کودکان و نوزادان و دستورالعمل های وزارت بهداشت جهت افزایش سطح آگاهی خانواده ها، کارشناسان و پزشکان نسبت به این بیماری و نحوه برخورد با آن تنظیم شده است البته در این مجموعه علاوه بر کم کاری مادرزادی اولیه تیروئید، سایر انواع کم کاری تیروئید و همچنین، پرکاری تیروئید نیز به طور مختصر توضیح داده شده است که امیدواریم برای خوانندگان محترم مفید واقع شود.

۹۱/۷/۴

مؤلف