

الدراق و العقد الدرقيه

ما يجب معرفته عن
خلل الغدة الدرقيه



الدراق و العقد الدرقية

ما يجب معرفته عن خلل الغدة الدرقية

من هم المصابون بالدراق و العقد؟

كما ورد آنفاً، فإن النقص باليود هو السبب الرئيسي المتعارف عليه في تكوين الدراق (المسمى بدراق نقص اليود) أو العقد. ولهذا السبب، الأشخاص الذين لا يتناولون كميات كافية من اليود، أكثر عرضة من غيرهم. التدخين أيضاً من شأنه أن يزيد من نسبة التعرض في كلتا الحالتين⁵⁻⁶ التعرض لكميات عالية من النترات⁷ (عن طريق شرب الماء مثلاً) يحدث على تكوين الدراق. ومن العوامل الأخرى التي تسبب ارتفاع مخاطر الإصابة:

- إختلال مستوى الهرمونات خلال فترات الحمل. سن المراهقة (قبل سن البلوغ) أو سن اليأس⁸
- إلتهاب الغدة الدرقية.⁹
- فرط نشاط الغدة الدرقية (فرط الدرقية).¹⁰
- قصور نشاط الغدة الدرقية¹¹ (قصور الدرقية).
- مرض بازيدوف أو الإلتهاب الدرقي لـ هاشيموتو (خلل المناعة الذاتية التي تؤثر على الغدة الدرقية).¹²⁻¹³
- بعض الأدوية (على سبيل المثال : المركبات التي تحفز الإفرازات الهرمونية للغدة. الليثيوم)¹⁴

هل تعلم؟

- إن نقص اليود في الغذاء. هو السبب الأول لتضخم الغدة الدرقية (المصطلح المتعارف عليه هو "الدراق". و باللاتينية "ستروما"). بالإضافة إلى تكون كل أنواع العقد الدرقية.¹⁻²
- يمكن أن يتكون الدراق و العقد الدرقية بغض النظر عن مستوى أداء الغدة الدرقية. و غالباً ما يتكون كل منهما في الوقت نفسه.³
- يعاني ما يقرب من مليار شخص في العالم من نقص اليود. كما ورد في دراسات برنامج الغذاء العالمي للأمم المتحدة.⁴

كيف يتكون الدراق و العقد الدرقية؟

عندما يعاني الجسد من نقص اليود. لا تستطيع الغدة الدرقية الإستمرار في إفراز الهرمونات الأساسية. التي تعتبر ذات أهمية لجميع عمليات التمثيل الغذائي. فتحاول الغدة الدرقية التعويض عن نقص الإفرازات من خلال التضخم. بالإضافة إلى أن خلايا الغدة المتضخمة تحث على تكون العقد في أنسجة الغدة.



و يمكن أن تتسبب في إنتاج هرمونات الغدة الدرقية بكميات غير محدودة - وهي الأكثر شيوعاً، و كقاعدة تلك العقد لا تعتبر خبيثة؛ ومع ذلك فقد تؤدي الى فرط الدرقية (فرط نشاط الغدة الدرقية). وبالتالي، فإنه من الضروري تحديد نوع العقد الموجودة لتفادي الأخطار الممكنة.

ما هي الأشياء التي ينبغي عليك الإنتباه اليها؟

عندما تعمل الغدة الدرقية بشكل طبيعي (الدراق المستوطن)، لا يتسبب دراق نقص اليود و لا العقد الدرقية في الشعور بالضغط. ويسبب الدراق أو العقد التي تزداد في الحجم الأعراض التالية:¹⁸

ما هي النتائج المحتملة المترتبة على الإصابة بالدراق والعقد الدرقية؟

للدراق و العقد قاعدة أساسية: كلما زاد حجمها كلما زادت نسبة المخاطر بإصابة الأعضاء المجاورة. و كلاهما يؤدي الى إزاحة أو تقلص القصبة الهوائية، الأوعية الدموية بالعنق و / أو المريء.

هناك تصنيفان للعقد الدرقية: إما عقد باردة أو عقد ساخنة. العقد الباردة ليس لها وظيفة - و مع ذلك، يمكن أن تنمو بدون توقف و في بعض الحالات النادرة، تتحول الى ورم خبيث.¹⁵ العقد الساخنة (والتي تسمى بورم غدي ذاتي")

17-16 الغدة الدرقية - اعرف الحقائق:

- الغدة الدرقية هي عضو صغير يشبه الفراشة، يقع في أسفل العنق. أمام القصبة الهوائية.
- تنتج الغدة الدرقية (بكميات محدودة و ضرورية) هرمون الثيروكسين (T4) و الثيرونين ثلاثي اليود (T3) من اليود و عناصر أخرى. تلك الهرمونات تنظم العديد من عمليات التمثيل الغذائي في الجسم.
- إنتاج هرمون الغدة الدرقية يحث إنتاج الغدة النخامية للهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH) و بإنتاج تحت المهاد لهرمون المطلق للثيروكسين (TRH).
- إذا افتقرت الغدة الدرقية لليود فانها تفضل جزئياً أو كلياً في إنتاج هرمون T4 و T3، الذي يخل من عمليات التمثيل الغذائي الحساسة و يؤدي إلى تكون العقد بأنسجة الغدة الدرقية.



(TSH) كافية في الدورة الدموية. هذا الهرمون هو المؤشر لمعرفة ما إذا كانت الغدة الدرقية تعمل بشكل طبيعي. لتحديد الحجم الفعلي للعقد و/أو الغدة الدرقية، يتم عمل تصوير بالموجات فوق الصوتية (الفحص بالموجات فوق الصوتية). هذا الفحص غير مؤلم تماما ولا يتضمن التعرض لأي طاقة إشعاع. هناك خيارات أخرى لإكتشاف العقد الدرقية هي:

• التصوير الوميضي الدرقي هو فحص مطلوب لإكتشاف كل أنواع العقد التي يبلغ قطرها 1 سنتيمتر كحد أدنى. حيث يحقن المريض بمادة مشعة ضعيفة تتجمع في الغدة، وباستخدام جهاز الفحص بأشعة جاما، نستطيع التأكد إن كانت العقد قد امتصت المادة المشعة بكميات أكثر أو أقل من أنسجة الغدة الدرقية. إذا كانت بعض خلايا الغدة الدرقية تظهر بالألوان (الدافئة) كالأحمر أو الأصفر فهي تدل على وجود عقد ساخنة، و إذا كانت تظهر بالألوان (الباردة) كالأزرق أو البنفسجي، فهي تدل على وجود عقد باردة.

• باستخدام الإبرة (فحص العينة) للتأكد من أو استبعاد وجود ورم خبيث بالعقد، يتم اخذ عينة من أنسجة الغدة باستخدام إبرة صغيرة الحجم.

• الإحساس بالثقل "تكتل" في الحلق.
• صعوبة في البلع، آلام مصاحبة للبلع.
• خشونة أو بحة بالصوت.
• السعال المزمن.
• الصعوبة في التنفس مع وضع الرأس في وضعية معينة.
• الصعوبة في التنفس في حالات الإجهاد.
• الإحساس بعدم الراحة و الإختناق عند إرتداء ربطة العنق أو السترات ذات الياقات الضيقة إلخ.

عند حدوث خلل في وظائف الغدة الدرقية يصاحبه دراق، فالأعراض الناجمة تشير إلى إمكانية وجود قصور أو فرط الدرقية.

هناك مساعدة متوفرة

علاج الدراق و العقد فعال، غير معقد، و لا يسبب أي آلام. الفحص البدني (تحسس العنق) هو أبسط الطرق لتقييم مقدار التضخم و مدى تطابق الأنسجة الدرقية المتحولة. إذا لاحظت أو شعرت بأي إختلاف في الغدة الدرقية لديك، فعليك إستشارة طبيبك القادر على تقديم تشخيص أكثر دقة.

تشخيص الدراق و العقد¹⁹

بعد أن يقوم الطبيب بعمل فحص بدني بسيط، سيتم أخذ عينة دم لتحديد ما إذا كانت نسبة الهرمون المحفز للغدة الدرقية

الدراق و العقد الدرقية

ما يجب معرفته عن خلل الغدة الدرقية

علاج الدراق و العقد الدرقية²⁰

• العلاج باستخدام اليود المشع يوصف اليود المشع في هيئة كبسول أو سائل لمرّة واحدة، حيث يصل اليود للغدة الدرقية عن طريق مجرى الدم و يتجمع بها و يحفز الدراق على الإنكماش بتأثير مفعول الإشعاع قصير المدى.

• جراحة الغدة الدرقية إذا تم الكشف عن وجود ورم خبيث متكون في الغدة الدرقية - أو إذا كان الدرق/العقد يسبب مضايقة نتيجة لحجمه - حينئذ يمكن إزالته. الإختيار الآخر هو إستئصال الغدة الدرقية جزئياً أو كلياً بالجراحة. وبعد الجراحة، يتطلب العلاج بالأدوية التي يمكن أن يستمر استخدامها مدى الحياة.

بغض النظر عن نوعية العلاج و أيضاً لتفادي الإصابة بخلل الغدة الدرقية - يجب تناول كميات كافية من اليود باستمرار.

لا تحتاج كل العقد إلى العلاج. فبناءً على النوع و الحجم (في بعض الحالات)، يجب مراقبة تطور الحالة.²¹ وبشكل عام توجد ثلاث طرق مختلفة للعلاج. أنسب طريقة للعلاج تختلف على حسب الحالة بعد الإطلاع على نتائج كافة التحاليل. الهدف من طرق العلاج الثلاثة واحد، وهو التقليل من حجم الغدة الدرقية و العقد.

• العلاج بالأدوية العقد المتكونة بسبب نقص اليود، يمكن علاجها بأقراص اليود التي قد تكون فعالة. خاصة مع هرمون الثيروكسين (L-thyroxine) المحفز لهرمون الغدة الدرقية. و عندما تكون العقد مصاحبة لفرط في نشاط الغدة (كالعقد الساخنة)، يتم تطبيق طرق علاج إضافية متضمنة أدوية أخرى.

يرجى مراعاة ان المعلومات الواردة في هذه الوثيقة المقصد منها توفير مادة مرجعية فقط . ونتيجة للتقدم والتطور الطبي المستمر . فإن المعلومات الواردة في هذا الدليل قد لا تكون حديثة كلياً. ولهذا السبب. تم توفير مثل هذه المعلومات على أساس "حالتها الراهنة" أو "حسب توفرها". ولا تقدم شركة ميرك سيرونو أية ضمانات. ولا تعطي أية إقرارات أو تعهدات صريحة كانت أم ضمنية حول أي من محتوى هذه المواد. ويمكن أن تشير هذه المعلومات إلى علاجات دوائية. منتجات . أو وصفات لم يتم تسجيلها أو الموافقة عليها في بلد معين. و ينبغي ألا تستخدم هذه المعلومات لتشخيص أو علاج أي مرض أو التدواي أو الوقاية منه بدون إستشارة طبيب متخصص ومؤهل. ولا تعد بديلاً عن المشورة الطبية أو الفحص الطبي.

يجب عليك إستشارة طبيب متخصص و مؤهل بشأن أي مشكلة أو مسألة تم تغطيتها بأية معلومات في هذا الدليل قبل إتخاذ أي إجراء.

تم تحميل هذه المواد من الموقع www.thyroidweek.com. يرجى الإطلاع على خصوصية البيانات والبيان القانوني على الموقع المذكور عند قراءة هذه المواد. وقد تم توفير هذه المواد من قبل شركة ميرك سيرونو. وهي فرع من شركة ميرك KGaA صاحبة حقوق الطبع والنشر (باستثناء أي مواد ذكرت من قبل طرف ثالث و تم ذكرها كما وردت). تاريخ الإنتاج: أكتوبر 2010.

مزيد من المعلومات

إذا كنت ترغب في معرفة معلومات أكثر تفصيلاً عن خلل الغدة الدرقية.

يمكنك زيارة هذه المواقع الإلكترونية :

www.thyroid-fed.org

www.thyroidweek.com

قائمة المراجع

- 1 American Thyroid Association. Goiter. 2005 URL http://www.thyroid.org/patients/brochures/Goiter_brochure.pdf (Accessed October 2010)
- 2 McDougall I.R.: Management of Thyroid Cancer and Related Nodular Disease. Springer; 1st Edition (2005)
- 3 Henderson K.E.: The Washington manual endocrinology subspecialty consult. Lippincott Williams & Wilkins; Second edition (2008)
- 4 United Nations System Standing Committee on Nutrition (SCN) 5th Report on the World Nutrition Situation, Nutrition for improved Development Outcomes – March 2004. URL www.unscn.org/layout/modules/resources/files/rwns5.pdf (Accessed October 2010)
- 5 McNeill A. Tobacco use and effects on health. In: European Commission (Eds.): Tobacco or health in the European Union – Past, present and future. Office for Official Publications of the European Communities, p 25–68. Luxembourg, 2004.
- 6 Derwahl K. M., Duntas L.H., Butz S.: The Thyroid and Cardiovascular Risk: Merck European Thyroid Symposium, Berlin, 10–13 June, 2004. Thieme; 1 edition (2005)
- 7 van Maanen J.M.S. et al.: Consumption of drinking water with high nitrate levels causes hypertrophy of the thyroid. Toxicology Letters, Volume 27, Issues 1–3, June 1994, Pages 365–374. URL [do:10.1016/0378-4274\(94\)90050-7](https://doi.org/10.1016/0378-4274(94)90050-7) (Accessed October 2010)
- 8 Shils M. E. et al.: Modern nutrition in health and diseases. Lippincott Williams & Wilkins; Tenth edition (2005)
- 9 Greenspan, F.S., Gardner, D.G.: Basic and Clinical Endocrinology. McGraw-Hill Medical, 7. edition (2003)
- 10 Terris D.J., Gourin C.G.: Thyroid and Parathyroid Diseases: Medical and Surgical Treatment. Thieme; 1 edition (2008)
- 11 ibid.
- 12 Aufderheide A.C., Rodriguez-Martin C.: The Cambridge encyclopedia of human paleopathology. Cambridge University Press; 1 edition (1998)
- 13 American Association of Clinical Endocrinologists (AACE). Hashimoto's Thyroiditis: Information for Patients. 2005. URL www.aace.com/pub/thyroidbrochures/pdfs/Hashimoto.pdf (Accessed October 2010)
- 14 Terris D.J., Gourin C.G.: Thyroid and Parathyroid Diseases: Medical and Surgical Treatment. Thieme; 1 edition (2008)
- 15 American Thyroid Association. Thyroid Nodules Brochure. 2005. URL http://thyroid.org/patients/patient_brochures/nodules.html (Accessed October 2010)
- 16 American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 URL http://www.thyroid.org/patients/brochures/Function_Tests_brochure.pdf (Accessed October 2010)
- 17 Preedy V.R., Burrow G.N., Watson R. R.: Comprehensive Handbook of Iodine: Nutritional, Biochemical, Pathological and Therapeutic Effects. 1 edition. Academic Press (2009)
- 18 Skugor M., Wilder J.B.: The Cleveland Clinic Guide to Thyroid Disorders. Kaplan Publishing; 1 edition (2009)
- 19 Becker K.L.: Principles and practice of endocrinology and metabolism. Lippincott Williams & Wilkins; Third edition (2001)
- 20 Meikle A.W.: Endocrine replacement therapy in clinical practice. Humana Press; 1 edition (2003)
- 21 Skugor M., Wilder J.B.: Thyroid Disorders: A Cleveland Clinic Guide. Cleveland Clinic Press (2006)

an initiative supported by

