

## تیروئید چیست؟

تیروئید یک غده کوچک بال پروانه‌ای شکل است که در زیر سیب آدم قرار گرفته است. این غده در تمام افراد سالم وجود دارد و موادی به نام هورمون تولید و به داخل خون ترشح می‌کند. هورمون‌ها به نام تیروکسین و تری‌یدوتیرونین ( $T_3$  و  $T_4$ ) از طریق خون به تمام بدن سیر می‌کنند و به بدن می‌گویند با چه سرعتی کار کند و انرژی مصرف نماید.

## گره تیروئید چیست؟

گره تیروئید برجستگی است که اکثراً از خود تیروئید منشاء می‌گیرد و داخل یا روی آن رشد می‌کند و معمولاً ارتباطی با پرکاری یا کم‌کاری تیروئید ندارد. یعنی در اکثر موارد غده تیروئید مبتلا به گره عملکرد طبیعی دارد. گره‌های تیروئید شایع هستند به طوری که از هر ۱۵ نفر زن یک نفر و از هر ۶۰ نفر مرد یکی مبتلا به گره تیروئید می‌باشد. ولی اغلب مبتلایان نمی‌دانند که مشکلی در تیروئیدشان وجود دارد، در نتیجه خیلی از موارد گره تیروئید به صورت اتفاقی توسط پزشک حین معاینه به علت سایر بیماری‌ها کشف می‌شود. گره ممکن است منفرد بوده یا قسمتی از یک گواتر چند گره‌ای باشد. گره معمولاً یک مجموعه متشکل از سلول‌های تیروئید است، ولی ممکن است حفره‌ای پر از مایع باشد که به آن کیست می‌گویند.

## علائم بالینی:

گره‌های تیروئید معمولاً کوچک و بدون درد بوده و هیچ اثر فشاری در گردن ایجاد نمی‌کنند. خیلی از بیماران متوجه برجستگی ناشی از گره نیستند و این برجستگی توسط پزشک حین معاینات پزشکی دوره‌ای، یا معاینه برای سایر علل کشف می‌شود. اکثر شکایاتی که در ناحیه گلو احساس می‌شود ارتباط چندانی با اندازه تیروئید و به خصوص گره‌های کوچک ندارد.

## گره تیروئید چه اهمیتی دارد؟

علت گره تیروئید معمولاً یکی از موارد زیر است:

۱- یک کیست حاوی مایع؛ ۲- یک تومور خوش‌خیم؛ ۳- در درصد کمی (حدوداً ۵ درصد) از موارد گره به علت بدخیمی است. اهمیت تشخیص و

شناسایی ماهیت گره نیز کشف موارد بدخیمی است، چون در صورت درمان در مراحل اولیه نتایج درمانی درخشان خواهد بود.

## وقتی یک گره کشف شد بایستی توسط چه پزشکی ارزیابی شود؟

اکثر متخصصین داخلی از مراقبت بیماران دچار گره تیروئید آگاهی دارند ولی ذی‌صلاح‌ترین افراد برای این کار پزشکان فوق تخصص غدد درون‌ریز هستند. فوق تخصص غدد درون‌ریز پزشکی است که در مراقبت از این بیماران و همچنین بیماران دچار دیابت، سایر مشکلات غده تیروئید (کم‌کاری و پرکاری)، استئوپروز (پوکی استخوان)، اختلالات مربوط به رشد (کوتاهی قد) و بلوغ، موهای زائد، اختلالات قاعدگی و مشکلات غدد فوق کلیوی تبحر دارد.

## گره تیروئید چگونه بررسی می‌شود؟

در ابتدا پزشک اقدام به گرفتن شرح حال و انجام معاینه (مشخص کردن محل، اندازه و قوام گره) می‌کند. نکاتی که در تاریخچه مهم هستند عبارتند از: سرعت رشد گره، سابقه تشعشع به سر و گردن و سابقه خانوادگی. مهم‌ترین عامل خطرزا سابقه تشعشع به سر و گردن در دوران کودکی و جوانی است. در گذشته رادیوتراپی برای درمان بیماری‌هایی مانند کچلی، بزرگ شدن لوزه‌ها و جوش صورت استفاده می‌شد. کسانی که سابقه چنین موردی را دارند در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به گره‌های تیروئید می‌باشند البته ذکر این نکته ضروری است که انجام رادیوگرافی‌های تشخیصی مثلاً در دندانپزشکی و استفاده از مواد رادیواکتیو برای انجام اسکن چنین خطری ندارند.

پس از انجام معاینه، برای مشخص کردن ماهیت گره پزشک اقدام به یک یا چند مورد از آزمایش‌های زیر می‌نماید:

### ۱- نمونه‌برداری با سوزن باریک از گره:

این کار به صورت سرپایی و بدون نیاز به بیهوشی و حتی بی‌حسی موضعی انجام می‌شود، کار بی‌خطری است و درد و ناراحتی اندکی به همراه دارد. (در صورت مصرف داروهای ضد انعقاد مانند وارفارین حتماً پزشک خود را مطلع نمایید). در این روش پزشک سعی می‌کند با فرو بردن یک سوزن نازک در گره تعدادی از سلوهای داخل آن را بردارد تا جهت بررسی بیشتر با میکروسکوپ توسط آسیب‌شناس نمونه ارسال شود. در صورتی که گره

انباشته از مایع باشد اغلب می‌توان همه یا مقداری از مایع را توسط سرنگ خارج کرد. معمولاً در نمونه‌برداری سوزنی گره تیروئید، نی‌از به چند بار سوزن زدن می‌باشد. در بیش از ۹۰ درصد موارد این آزمایش به پزشک می‌گوید گره خوش‌خیم است یا بدخیم. باید دانست که گاهی به علت ناکافی بودن نمونه یا نامشخص بودن تشخیص نیاز به تکرار نمونه‌برداری سوزنی از گره می‌باشد، بنابراین تکرار نمونه‌برداری بایستی موجب نگرانی شما شود.

### ۲- اسکن تیروئید:

برای انجام اسکن تیروئید از مقادیر اندک مواد رادیواکتیو (معمولاً ید یا تکنزیوم) استفاده می‌شود. تیروئید معمولاً این مواد را از خون جذب می‌کند. از یک دوربین مخصوص برای ایجاد تصویر تیروئید استفاده می‌شود. اسکن تیروئید بدون خطر است و مقادیر خیلی کم از تشعشع به کار رفته در نسج تیروئید و سایر نسوج مشکلی ایجاد نمی‌کند. با این وجود اسکن با ید در خانم‌های باردار و کسانی که به بچه خود شیر می‌دهند بایستی انجام شود. در بسیاری از موارد که نمونه‌برداری با سوزن باریک انجام می‌شود، نیازی به انجام اسکن نمی‌باشد. معمولاً گره نمی‌تواند ماده رادیواکتیو را مانند سایر نسج تیروئید تغلیظ نماید به این گره، گره سرد اطلاق می‌شود. در صورتی که گره بیش از باقی نسج تیروئید جذب داشته باشد به آن گره داغ گفته می‌شود.

### ۳- سونوگرافی:

در اکثر موارد گره تیروئید نیازی به انجام سونوگرافی نمی‌باشد. سونوگرافی به ما می‌گوید: گره تیروئید جامد است یا انباشته از مایع می‌باشد (کیست). همچنین اندازه دقیق آن را برای مقایسه‌های بعدی مشخص می‌سازد و اطلاعاتی در مورد بعضی دی‌گر از خصوصیات آن، به ما می‌دهد. ولی متأسفانه قادر به تعیین خوش‌خیمی یا بدخیمی آن نمی‌باشد.

### ۴- سایر آزمایش‌ها:

ممکن است انجام آزمایش خون جهت بررسی عملکرد تیروئید در مراحل اولیه ارزیابی یا حین درمان لازم باشد. هر آزمایش اطلاعاتی خاصی به ما می‌دهد و ممکن است بیش از یک آزمایش مورد نیاز باشد. که با صلاح‌دید پزشک انجام می‌شود.

## گره‌ها چگونه درمان می‌شوند؟

گره‌هایی که به عنوان خوش‌خیم تشخیص داده شده‌اند در فواصل مشخصی (معمولاً هر ۶ ماه) معاینه می‌شوند. به تعدادی از بیماران ممکن است مصرف قرص‌های تیروئید توصیه شود. بایستی دانست که معاینات دوره‌ای گره توسط پزشک مهم‌تر از تجویز دارو می‌باشد.

اکثر گره‌های خوش‌خیم طی درمان با لووتیروکسین کوچک نمی‌شوند و با این روش فقط تعداد اندکی از چنین گره‌هایی محو می‌شوند. از طرف دیگر درمان با لووتیروکسین ممکن است شانس این که گره آنقدر بزرگ شود که احتیاج به عمل جراحی پیدا کند را کاهش دهد. در صورتی که طی درمان با لووتیروکسین اندازه گره بزرگتر شود نیاز به نمونه‌برداری مجدد خواهد بود. در موارد زیر از جراحی استفاده می‌شود:

۱- رشد گره ادامه یابد و احتمال بدخیمی داده شود.

۲- گره آنقدر بزرگ شود که علائم فشاری در ناحیه گردن ایجاد نماید.

۳- ظاهر گره برای بیمار ناراحت کننده باشد و جهت زیبایی اقدام به عمل صورت گیرد.

۴- در مواردی که نمونه‌برداری از گره، بدخیمی را مطرح نماید.

باید توجه داشت که بیش از سه چهارم گره‌های تیروئید نیاز به جراحی ندارند و معاینات دوره‌ای بهترین راه پیگیری آن‌ها است.

## در صورت بدخیمی گره تیروئید شانس درمان چقدر است؟

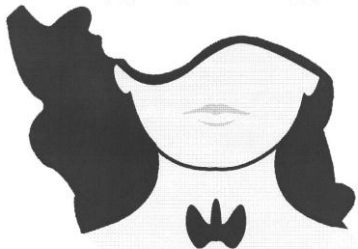
خوشبختانه اکثر بدخیمی‌های تیروئید رشد آهسته‌ای دارند و در صورت درمان در مراحل اولیه به نتایج درمانی فوق‌العاده درخشان و چشمگیر است. پس از تشخیص بدخیمی انجام عمل جراحی ضروری است. طی عمل معمولاً اکثر نسج تیروئید برداشته می‌شود. پس از انجام عمل جراحی بیمار ممکن است ۲ تا ۴ روز در بیمارستان اقامت داشته باشد. اکثر بیماران هیچ مشکلی هنگام صحبت یا بلع پس از جراحی ندارند و درد اندکی را ذکر می‌کنند. ۶ هفته پس از جراحی برای از بین بردن بقایای بافت تیروئید ممکن است تجویز مقادیر بالای ید رادیواکتیو لازم باشد که نیاز به بستری شدن در بیمارستان به مدت ۳ روز است. در پیگیری مادام‌العمر، بیمار بایستی تحت درمان با لووتیروکسین قرار گیرد و طبق نظر پزشک با فواصل معین اسکن تمام بدن با ید رادیواکتیو و آزمایش خون انجام شود.

۳

## گره‌های تیروئید

### نکاتی که باید درباره تیروئید

### و بیماری‌های آن بدانیم



مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هفت جزوه در مورد بیماری‌های تیروئید برای آموزش عموم منتشر کرده است. این جزوه‌ها عبارتند از:

۱. پرکاری تیروئید

۲. کم‌کاری تیروئید

۳. گره‌های تیروئید

۴. تیروئیدیت‌ها (التهاب تیروئید)

۵. تشخیص بیماری‌های تیروئید

۶. بیماری چشمی گریوز

۷. بیماری‌های تیروئید در اطفال

پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



انجمن متخصصین غدد درون‌ریز و متابولیسم

صندوق پستی: ۴۷۶۳-۱۴۳۹۵

تلفن: ۲۲۴۳۲۵۰۰

فاکس: ۲۲۴۰۲۴۶۳