

## تیروئیدیت‌ها

لفظ تیروئیدیت به التهاب غده تیروئید اطلاق می‌شود که انواع آن به شرح زیر است:

### تیروئیدیت مزمن (هاشیماتو)

شایع‌ترین تیروئیدیت در انسان بیماری هاشیماتو می‌باشد که یک التهاب مزمن غده تیروئید می‌باشد. در این بیماری مواد غیرطبیعی در خون به نام آنتی‌بادی و گلبول‌های سفیدخون به سلول‌های تیروئید هجوم می‌آورند و باعث تخریب آن‌ها می‌شوند. نتیجه این تخریب کم‌کاری تیروئید به علت تخریب سلول‌های تیروئید می‌باشد. به هر حال در بیشتر بیماران ذخیره کافی از تیروئید برای سال‌ها باقی می‌ماند و شروع علائم کم‌کاری تیروئید را به تعویق می‌اندازد.

### تظاهرات کلینیکی

بیماری معمولاً زنان جوان و میان سال را درگیر می‌کند. این بیماران اغلب علائمی ندارند، به جز مختصر احساس فشار در غده تیروئید و خستگی. در مراحل ابتدایی یک گواتر که سفت و کمی نامنظم است و گاهی اوقات کمی حساس است وجود دارد. درد در حدود ۱۰ درصد افراد رخ می‌دهد.

### یافته‌های آزمایشگاهی

تشخیص بیماری هاشیموتو با یافتن سطح بالای آنتی‌بادی در خون اثبات می‌شود. این آنتی‌بادی بر علیه تیروئید فرد عمل می‌کند. به وسیله نمونه‌برداری تیروئید نیز تشخیص به آسانی اثبات می‌شود. یک سوزن داخل بافت تیروئید می‌شود و تعدادی سلول خارج می‌شود و روی اسلاید کشیده می‌شود و آسیب‌شناس سلول‌هایی را مشاهده خواهد کرد که نشان دهنده طبیعت التهاب در غده تیروئید می‌باشد. البته در اکثر مواقع آزمایش خون برای تشخیص این بیماری کافی است.

### درمان

درمان تیروئیدیت مزمن (هاشیموتو) تجویز قرص لووتیروکسین می‌باشد. هورمون تیروئید به سه دلیل تجویز می‌شود:

۱- کوچک کردن گواتر از طریق سرکوب تولید هورمون TSH به وسیله هیپوفیز.

۲- به هر صورت در آینده نارسایی تیروئید پیشرفت می‌کند و در نتیجه سطح هورمون تیروئید کاهش یافته، علائم کم‌کاری تیروئید رخ خواهد داد.

۳- ممکن است تجویز لووتیروکسین اثر روی لنفوسیت‌های خون که باعث تخریب سلول‌های غده تیروئید می‌شود، داشته باشد.

بیشتر بیماران به خصوص افراد جوان از وجود گواتر که ممکن است چند سال باقی بماند ناراحت هستند. گواتر در یک دوره ۶ تا ۱۸ ماهه در بیشتر بیماران کوچک می‌شود. وقتی غده کوچک می‌شود غده تیروئید فعالیت ندارد. اگر بیمار درمان نشود دچار کم‌کاری تیروئید می‌شود. بنابراین درمان با لووتیروکسین برای تیروئیدیت هاشیماتو باید برای تمام عمر استفاده شود. این بیماران حداقل سالیانه باید توسط پزشک خانواده معاینه شود تا دوز دارو تصحیح شود.

### تیروئیدیت تحت حاد

شیوع این بیماری ۱۰ برابر کمتر از تیروئیدیت هاشیماتو می‌باشد. یک فرم گذرای تیروئیدیت می‌باشد که ابتدا سبب پرکاری تیروئید می‌شود ولی در اکثر موارد کار تیروئید طبیعی خواهد شد. احتیاج به درمان با ید رادیواکتیو یا جراحی تیروئید ندارد.

دلایلی وجود دارد که تیروئیدیت تحت حاد به وسیله عفونت ویروسی ایجاد می‌شود. چون بیشتر بیماران چند هفته قبل از تیروئیدیت از یک عفونت گلو شاک می‌باشند. این حالت معمولاً به صورت همه‌گیری‌های کوچک رخ می‌دهد و همراه با یک عفونت ویروسی شناخته شده می‌باشد.

### تظاهرات بالینی

علائم اصلی بیماری تورم دردناک غده تیروئید و علائم پرکاری تیروئید می‌باشند. این علائم شامل عدم تحمل به گرما، تپش قلب و احساس ضعف می‌باشد. پرکاری تیروئید به علت تراوش هورمون تیروئید از سلول‌های تخریب شده تیروئید به داخل خون می‌باشد. این یک وضعیت گذرا است که

بعد از اتمام دوره بیماری سلول‌های تیروئید به سطح طبیعی می‌رسند. در معاینه بیماران تیروئید حساس و متورم است و علائم مختصری از پرکاری تیروئید مشهود است.

### یافته‌های آزمایشگاهی

حدود نیمی از این بیماران پرکاری تیروئید را تجربه می‌کنند که به وسیله بالا بودن سطح هورمون‌های تیروئید در خون اثبات می‌شود. سرعت رسوب سدیمانتاسیون خون (بالتر از ۸۰) یک آزمایش مفید برای تشخیص است که خیلی بالا می‌باشد. برداشت ید رادیواکتیو توسط تیروئید پایین است. میزان طبیعی آن ۱۵ تا ۴۰ درصد در این بیماری کمتر از ۱۰ درصد است. دلیل آن عدم قدرت برداشت ید توسط سلول‌های تخریب شده تیروئید می‌باشد.

### درمان

درمان فرم‌های خفیف این بیماری استفاده از اسپرین می‌باشد که برای التهاب، تورم و درد موثر است. در بیماران با علائم شدید می‌توان از ترکیبات کورتنی استفاده کرد. در بیشتر موارد این بیماران ظرف چند هفته بهبود می‌یابند در تعداد کمی از افراد، بیماری طولانی می‌شود و در بعضی مجدد عود می‌کند. در ۱/۴ افراد یک دوره گذرا کم‌کاری تیروئید رخ می‌دهد که احتیاج به درمان با لووتیروکسین دارد و به علت تخریب شدید تیروئید می‌باشد. بعد از بهبود سلول‌ها درمان نیز قطع می‌شود زیرا به طول معمول سلول‌های غده تیروئید مجدداً فعالیت طبیعی خود را از سر می‌گیرند.

### تیروئیدیت خاموش

یک علت دیگر تیروئیدیت که به همان میزان تیروئیدیت تحت حاد شیوع دارد، تیروئیدیت خاموش می‌باشد. علت این نامگذاری آن است که نشانه و علامت از التهاب تیروئید ندارد. بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید می‌باشند و ممکن است همان علائم بیماران گریوز (شایع‌ترین علت پرکاری تیروئید) را داشته باشند.

## تیروئیدیت پس از زایمان

این بیماری که نوعی تیروئیدیت خاموش است در ۵ تا ۱۱ درصد خانمها ۳ تا ۹ ماه پس از زایمان بروز می‌کند. در بیشتر موارد تیروئیدیت خاموش و تیروئیدیت پس از زایمان شبیه هاشیموتو می‌باشند و آنتی‌بادی تیروئید، مثبت است، به جز آن که غده تمایل به بهبودی دارد و نیاز به درمان با لووتیروکسین ممکن است فقط چند هفته تا چند ماه باشد. این بیماری اغلب در زایمان‌های بعدی فرد مبتلا عود می‌کند. حدود نیمی از مبتلایان دچار کم‌کاری دائمی شده و نیاز به مصرف قرص لووتیروکسین به طور مادام‌العمر دارند.

## تیروئیدیت حاد عفونی

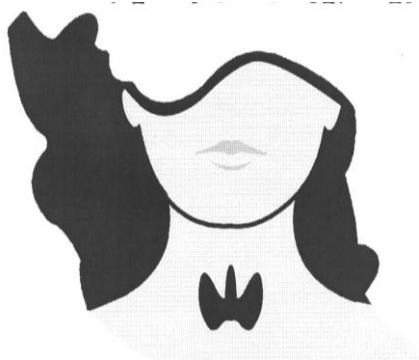
یک التهاب نادر غده تیروئید است که ناشی از عفونت باکتری یا قارچ می‌باشد. علائم آن شامل درد جلوی گردن، اختلال در بلع و تب و لرز است. عملکرد تیروئید در این بیماری، طبیعی باقی می‌ماند. درمان اصلی آن، تجویز آنتی‌بیوتیک است.

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

# ۴ تیروئیدیت‌ها (التهاب تیروئید)

## نکاتی که باید درباره تیروئید و بیماری‌های آن بدانیم



پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



انجمن متخصصین غدد درون‌ریز و متابولیسم

صندوق پستی: ۴۷۶۳-۱۹۳۹۵

تلفن: ۲۲۴۳۲۵۰۰

فاکس: ۲۲۴۰۲۴۶۳