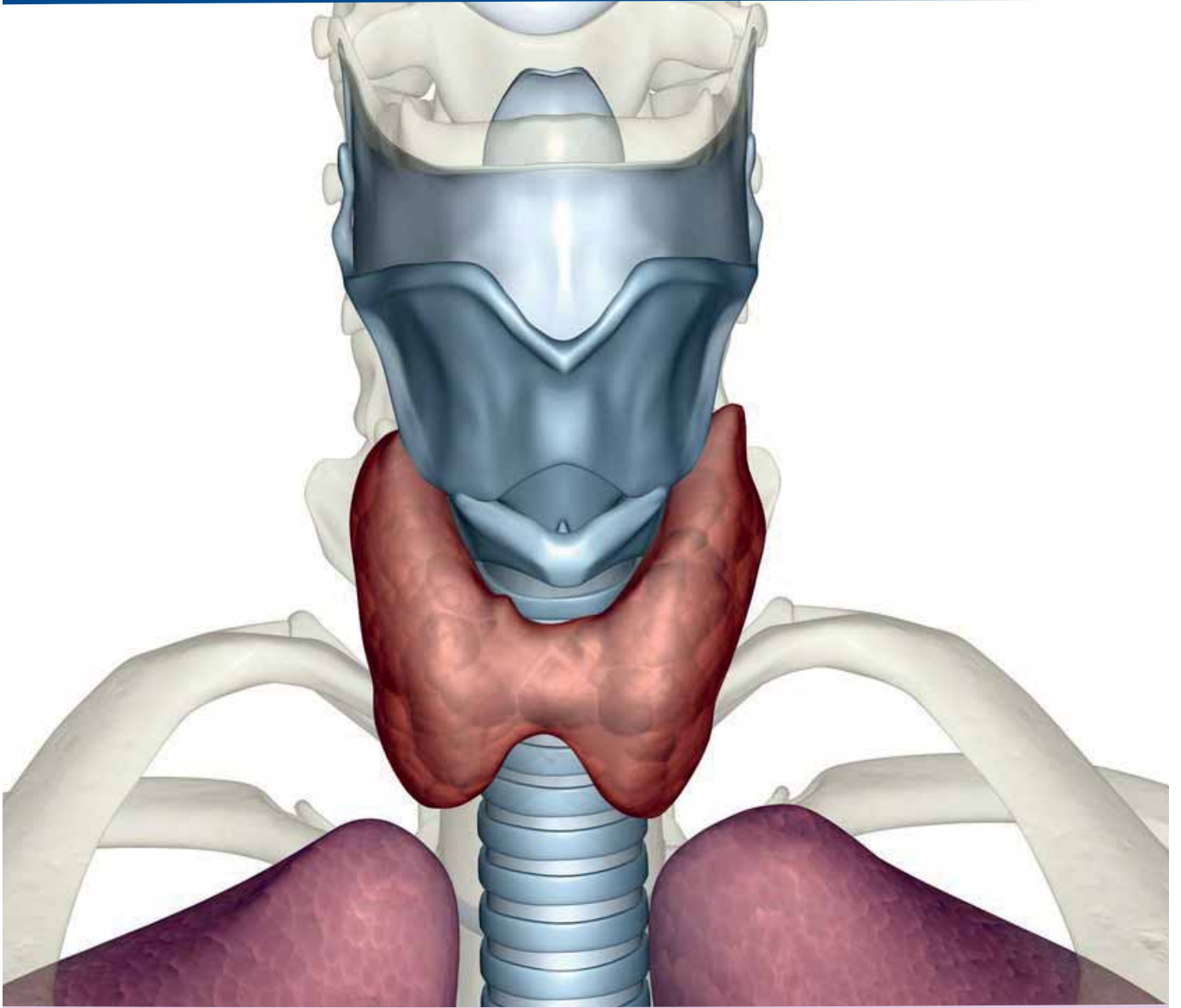


تضخم الغدة الدرقية (الدراق)

ما يجب معرفته
عن تضخم الغدة الدرقية

International
Thyroid
Awareness
Week



تضخم الغدة الدرقية (الدراق)

ما يجب معرفته
عن تضخم الغدة الدرقية

هل تعلم؟

- إن النقص المزمن لليود في الغذاء، هو السبب الأول على مستوى العالم لتضخم الغدة الدرقية (المصطلح المتعارف عليه هو "الدراق"؛ وباللاتينية "ستروما")¹.
- يمكن ان يتكون الدراق أيضاً عندما تعمل الغدة الدرقية بشكل طبيعي.
- تضخم الغدة الدرقية ليس خللاً حديث الظهور - بعض الأطعمة تحتوي على اليود (مثل الأعشاب البحرية) كانت تستخدم كعلاج للدراق في الصين منذ حوالي ٥٠٠٠ سنة تقريباً.²

كيف يتكون الدراق؟

السبب الرئيس لتضخم الغدة الدرقية هو النقص المزمن لليود في الغذاء. (و يسمى بدراق نقص اليود). وتحاول الغدة الدرقية تعويض هذا العجز (والناج عن النقص / التوقف عن إنتاج الهرمون). و تكون النتيجة أن الغدة التي لا يتجاوز حجمها عقلة الإبهام، تنمو تدريجياً بشكل كبير ، وفي الواقع و كما ورد في دراسات برنامج الغذاء العالمي للأمم المتحدة يقدر عدد المتأثرين بنقص اليود في العالم بحوالي مليار شخص.³

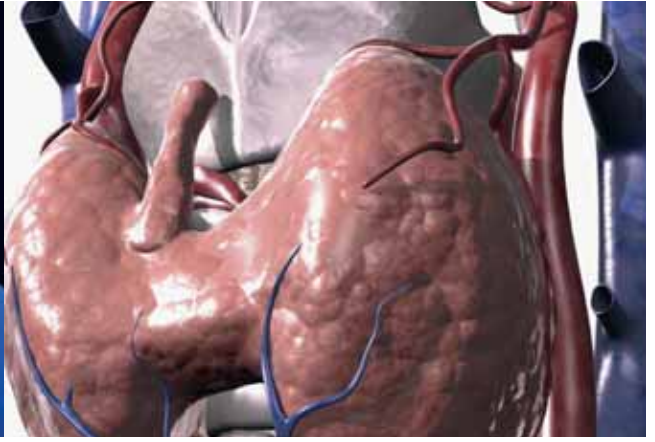
من هم المصابون بالدراق؟

المصابون بنقص اليود هم أكثر عرضه لتكون الدراق. التدخين⁴ و التعرض لكميات عالية من النترات⁵ (عن طريق شرب الماء مثلاً) من شأنه أيضاً المساعدة في الإصابة بالدراق. و من العوامل الأخرى التي ترفع من مخاطر الإصابة بهذه العلة:

- إختلال مستوى الهرمونات خلال فترات الحمل، سن المراهقة (قبل سن البلوغ) أو سن اليأس.⁶
- إلتهاب الغدة الدرقية.⁷
- فرط نشاط الغدة الدرقية (فرط الدرقية).
- قصور نشاط الغدة الدرقية (قصور الدرقية)⁸؛
- مرض بازيدوف أو الإلتهاب الدرقي هاشيموتو⁹ (خلل المناعة الذاتية التي تؤثر على الغدة الدرقية).¹⁰⁻¹¹
- بعض الأدوية (على سبيل المثال : المركبات التي تحفز الإفرازات الهرمونية للغدة، الليثيوم).¹²

النتائج المترتبة على اضطراب الغدة الدرقية

كلما زاد حجم الغدة الدرقية ، كلما زادت نسبة مخاطر إصابة الأعضاء المجاورة. وإذا



عندما يكون تضخم الغدة الدرقية غير مرئي.
٢ = تضخم مرئي وملموس ، يمكن الشعور به
عند العنق (الرقبة) عندما يكون الرأس في
وضعه الطبيعي.

عند الإحساس بوجود دراق، يجب دائماً القيام
بفحص طبي. التصنيف المبني على الفحص
المرئي البسيط قد يكون غير دقيق - بسبب
نسبة الخطأ البشري الوارد، واختلاف التركيب
البنوي من شخص لآخر (خاصة عضلات
الرقبة التي يمكنها بسهولة أن تخفي تورم
الغدة الدرقية) - وفي كل الأحوال لا يعد بديلاً
عن القيام بتشخيص طبيب متخصص.

كانت الغدة الدرقية متضخمة إلى حد كبير،
فإنها قد تتسبب (على سبيل المثال) في إزاحة
أو تقلص القصبة الهوائية ، و/أو الأوعية
الدموية (بالعنق)، و/أو المريء. وقد صنفت
منظمة الصحة العالمية تضخم الغدة
الدرقية في ثلاث مراحل هي:¹³

٠ = لا وجود لأي دراق (لا ملموس ولا مرئي).
١ = تضخم ملموس بالغدة الدرقية (تضخم
الغدة الدرقية)؛ حيث يكون الورم غير مرئي
عندما يكون الرأس في وضعه الطبيعي.
ويمكن ملاحظة التضخم بحدوث حركة
تصاعدية أثناء عملية البلع. وتصف
المرحلة ١ أيضاً الدراق صغير الحجم، أو النتوء

١٥-١٤: **إعرف الحقائق عن الغدة الدرقية:**

- الغدة الدرقية هي عضو صغير يشبه الفراشة، تقع في أسفل العنق، أمام القصبة الهوائية.
- تنتج الغدة الدرقية (بكميات محدودة و مخصوصة) هرمون الثيروكسين (T4) و الثيرونين ثلاثي اليود (T3) من اليود و عناصر أخرى. تلك الهرمونات تنظم العديد من عمليات التمثيل الغذائي في الجسم.
- يزداد إنتاج هرمون الغدة الدرقية كنتيجة لإفراز الغدة النخامية للهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH) و إفراز خت المهاد (النواة الوطائية) لهرمون المطلق للثيروتروبين (TRH).
- إذا افتقرت الغدة الدرقية لليود، فهي تفسل جزئياً أو كلياً في إنتاج هرمون T4 و T3، الذي يسبب خللاً في عمليات التمثيل الغذائي الحساس و يؤدي إلى تكون العقد في أنسجة الغدة الدرقية.



المساعدة متوفرة

الدراق ليس قادراً لا مفر منه - و نادراً ما يصبح وربما خبيثاً. علاج الدراق فعال . وغير معقد و غير مؤلم. الفحص البدني (تحسس العنق) هو أبسط الطرق لتقييم مقدار التضخم و مدى تماسك الأنسجة الدرقية المتحولة. إذا لاحظت أو شعرت بأي إختلاف في الغدة الدرقية لديك، فعليك إستشارة طبيبك القادر على تقديم تشخيص أكثر دقة.

تشخيص الدراق¹⁷

سيقوم طبيبك مبدئياً بعمل فحص بدني بسيط. و من ثم أخذ عينة القصد منها في الأساس تحديد ما إذا كان هناك قدر كاف من الهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH) في الدورة الدموية. وبناء على هذه القيمة يمكن معرفة ما إذا كانت الغدة تعمل كما ينبغي أو إن الدراق المتكون سببه قصورالدرقية (و يسمى دراق قصور الدرقية) أو فرط الدرقية (ويسمى دراق فرط الدرقية). هناك عنصر أساسي آخر للتشخيص وهو السونار (فحص بالموجات فوق الصوتية) لتحديد حجم الغدة الدرقية بدقة. و هذا الفحص غير مؤلم تماماً ولا يتضمن التعرض لأي إشعاع.

ما هي الأشياء التي ينبغي لك الإنتباه إليها؟

في بداية الأمر. الدراق الذي يظهر نتيجة نقص اليود لا يتسبب في أية أعراض. طالما أن الغدة الدرقية تعمل بشكل طبيعي. إذا كان حجم الدراق قد إزداد من قبل فإن علاماته الأولية هي جمالية بطبيعتها. وهذه هي المرحلة التي يسعى فيها المريض في الغالب إلى إستشارة الطبيب. التورم الزائد بالدراق والذي يتسبب في الضغط على الأعضاء المحيطة قد يكون ملحوظاً مع بداية الأعراض التالية:¹⁶

- الإحساس بالضغط "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 بداية دراق. فالأعراض الناجمة قد تشير إلى وجود قصور أو فرط الدرقية.

تضخم الغدة الدرقية (الدراق)

ما يجب معرفته
عن تضخم الغدة الدرقية

علاج الدراق¹⁸

الدراق على الإنكماش بتأثير مفعول الإثضاع قصير المدى.

بشكل عام هناك ثلاثة أنواع من طرق علاج الدراق واختيار العلاج يعتمد على تشخيص المرض عند كل شخص. و الهدف الأساسي من العلاج هو إنكماش الدراق.

• جراحة الغدة الدرقية :

إن كان التضخم الحادث في الغدة الدرقية خبيثاً، أو إن تسبب الدراق في مضايقات كبيرة نتيجة لحجمه، يمكن إزالته، وكحل آخر يمكن إستئصال الغدة الدرقية جزئياً أو كلياً بالجراحة. وبعد الجراحة، ينبغي العلاج بالأدوية التي يمكن أن يستمر استخدامها مدى الحياة.

• العلاج بالأدوية :

في حالات كثيرة يمكن العلاج بإستخدام اليود، أو مستحضر هرمون الثيروكسين (L-thyroxine) المحفز لهرمون الغدة الدرقية أو مزيج من الاثنين.

بغض النظر عن نوعية العلاج و كذلك من أجل تفادي الإصابة بخلل الغدة الدرقية – يجب عليك التأكد من تناول كميات كافية من اليود بإستمرار في غذائك.

• العلاج بإستخدام اليود المشع :

يوصف اليود المشع في هيئة كبسولة أو سائل مرة واحدة، حيث يصل اليود للغدة الدرقية عن طريق مجرى الدم و يتجمع بها و يحفز

يرجى مراعاة ان المعلومات الواردة في هذه الوثيقة القصد 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 بشركة 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 Lobban C.S., Harrison P.J.: Seaweed Ecology and Physiology. Cambridge University Press (1996)
- 3 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)
- 4 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.
- 5 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 doi:10.1016/0378-4274(94)90050-7 (Accessed October 2010)
- 6 Shils M. E. et al.: Modern nutrition in health and diseases. Lippincott Williams & Wilkins; Tenth edition (2005)
- 7 Greenspan, F.S., Gardner, D.G.: Basic and Clinical Endocrinology. McGraw-Hill Medical, 7. edition (2003)
- 8 Terris D.J., Gourin C.G.: Thyroid and Parathyroid Diseases: Medical and Surgical Treatment. Thieme; 1 edition (2008)
- 9 ibid.
- 10 Aufderheide A.C., Rodriguez-Martin C.: The Cambridge encyclopedia of human paleopathology. Cambridge University Press; 1 edition (1998)
- 11 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)
- 12 cf. Source ⁸
- 13 Peterson S. et al. Classification of thyroid size by palpation and ultrasonography in field surveys. Lancet 2000, 355:106–110.
- 14 American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 URL http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf (Accessed October 2010)
- 15 Preedy V.R., Burrow G.N., Watson R. R.: Comprehensive Handbook of Iodine: Nutritional, Biochemical, Pathological and Therapeutic Effects. 1 edition. Academic Press (2009)
- 16 Skugor M., Wilder J.B.: The Cleveland Clinic Guide to Thyroid Disorders. Kaplan Publishing; 1 edition (2009)
- 17 Becker K.L.: Principles and practice of endocrinology and metabolism. Lippincott Williams & Wilkins; Third edition (2001)
- 18 Meikle A.W.: Endocrine replacement therapy in clinical practice. Humana Press; 1 edition (2003) pincott Williams & Wilkins; Tenth edition (2005)

an initiative supported by



Merck Serono
Living science, transforming lives

