

Williams  
15th  
Edition  
2025

Textbook of  
**آبستنی و تیروئید**  
Endocrinology  
Shlomo Melmed, MBChB, MACP

From Chapter 10. Hyperthyroid Disorders

06

ترجمه:

دکتر محمدحسن هدایتی آمامی

دکتر البرز هدایتی آمامی

متخصص داخلی - غدد

تیرماه ۱۴۰۳

## بیماری گریوز

### در دوره پس از زایمان

#### تغییرات پاسخ ایمنی در دوره پس از زایمان

آبستنی تغییرات گوناگونی در دستگاه ایمنی ایجاد می کند؛ این تغییرات پاسخ ها و واکنش‌هایی هستند در مواجهه با تاثیرات جفت و حضور آنتی‌ژن‌های پدر در بدن جنین. این تغییرات طوری طراحی شده‌اند که از پس‌زدن جنین که موجودی بیگانه در بدن زن است، جلوگیری کند.

این تغییرات شامل دو مورد زیر است:

- افزودن بر تاثیرات T سل‌های تنظیم کننده، و
- سیر T سل‌ها از Th1 به Th2.

نتیجه کلی این تغییرات آن است که همه پاسخ‌های ایمنی کاهش می‌یابند و شاهد آن هم، کاهش واضح سطح آنتی‌بادی‌های ضد تیروئید است.<sup>۲۸۴</sup>

پس از زایمان این تغییرات ایمنی به آهستگی فروکش می‌کنند و از بین می‌روند و بازگشتی به وضعیت طبیعی مشهود



است، البته تنها پس از دوره‌ای از واکنش اغراقی خودایمنی که در آن افزایش بزرگی در T سل‌ها رخ می‌دهد و جریان خودایمنی به فعالیت می‌افتد. در این مدت (۴ الی ۱۲ ماه اول پس از زایمان) است که تیروتوکسیکوز تازه‌ای پیدا می‌شود یا تیروتوکسیکوز قبلی عود می‌کند. چنین اختلالی در کار تیروئید ممکن است موقتی یا دائمی باشد.

### تیروئیدیت پس از زایمان موقتی

"تیروئیدیت پس از زایمان موقتی" هم‌چنان شایع‌ترین شکل تیروتوکسیکوز در دوره پس از زایمان است و در پی آن معمولاً دوره‌ای از کم‌کاری تیروئید هم رخ می‌دهد.<sup>۳۲۶</sup>

برای تیروئیدیت پس از زایمان سه نمای بالینی قائلند:

● هیپرتیروئیدی موقتی ( ۳۲ درصد بیماران)

● هیپوتیروئیدی موقتی ( ۴۳ درصد بیماران)

● هیپرتیروئیدی موقتی و در پی آن هیپوتیروئیدی

موقتی و سپس بهبودی ( که شکل کلاسیک است و

در ۲۵ درصد بیماران دیده می شود)<sup>۳۲۷</sup>

"تیروئیدیت پس از زایمان" یکی از بیماری‌های

خودایمنی است؛ همراه با آن، آنتی‌بادی ضد پراکسیداز

تیروئید (TPOAb) وجود دارد.<sup>۳۲۸</sup> تیروتوکسیکوز موقتی، ناشی

از انهدام یاخته‌های تیروئید است و در ۴ الی ۱۲ ماه اول پس از

زایمان ممکن است در ۵ الی ۱۰ درصد زائوها دیده شود. در

کسانی که بیماری خود ایمنی دیگری هم دارند و در کسانی که

TPOAb شان مثبت است، شیوع این بیماری ممکن است بیش

از دو برابر شود.<sup>۳۲۸</sup>

در زائوها ممکن است هیپرتیروئیدی واقعی بیماری

گریوز به سرعت برگردد؛ لیکن شیوع کمی دارد و مثل

تیروئیدیت پس از زایمان به تغییرات بعدی در پاسخ‌های ایمنی

بستگی دارد.

### تظاهرات بیماری گریوز پس از زایمان

درصد بالائی از زنان ۲۰ الی ۳۵ ساله مبتلاء به بیماری

گریوز می‌گویند در دوازده ماه پیش از شروع بیماری گریوز

سابقه‌ای از آبستنی داشته‌اند.<sup>۳۲۹، ۳۳۰</sup> آبستنی و حالت پس از

زایمان نیز آشکارا بر سیر بیماری گریوز موجود، تاثیر دارد. بیماری گریوزی که در دوران آبستنی به رمیسیون رفته بود، تمایل دارد که در دوره پس از زایمان برگردد. در ۴۱ آبستنی در ۳۵ بیمار در حال رمیسیون، در دوره پس از زایمان در ۷۸ درصد موارد، تیروتوکسیکوز پیدا شد.

افراد مبتلاء به بیماری گریوز و تیروتوکسیکوز پس از زایمان را می توان به سه دسته تقسیم کرد:

- برخی دچار عود هیپرتیروئیدی پردوام هستند و در آنان RAIU زیاد است ( اینان دچار بیماری گریوز کلاسیک هستند).

- برخی تیروتوکسیکوز موقتی دارند و در آنان RAIU طبیعی یا بالا است ( اینان بیماری گریوز موقتی دارند)، و

- برخی از بیماران مخصوصاً آنهائی که عیار TPOAb شان خیلی زیاد است دچار تیروتوکسیکوز موقتی با RAIU پائین هستند (در مرحله تیروتوکسیکوز "تیروئیدیت پس از زایمان" هستند، که قبلاً در باره اش صحبت شد). در پی این مرحله ممکن است مرحله هیپوتیروئیدی هم پیدا شود.<sup>۳۳۱</sup>

این مراحل "بیماری گریوز راجعه پس از زایمان" خیلی شبیه "تیروئیدیت انهدامی پس از زایمان" واقعی است و تنها با TSHRAb می توان این دو را از هم تمیز داد.

## مشاوره پیش از آبستنی

در مورد هیپرتیروئیدی و آبستنی با یکی از دو وضعیت بالینی زیر مواجه‌ایم:

(۱)-زنی خواهان آبستنی است و اکنون پس از یک دوره درمان ضدتیروئیدی، بیماری گریوزش در حالت رمیسیون قرار دارد، یا

(۲)-زنی خواهان آبستنی است و هم اکنون بیماری گریوز فعال دارد و تحت درمان با داروی ضدتیروئید است.<sup>۳۳۲</sup> در مورد وضعیت بالینی اول، هرگاه تیروتوکسیکوز علامت‌دار بازگشت، می‌توان در دوران آبستنی، داروهای ضد تیروئید را دوباره شروع کرد.

در مورد وضعیت بالینی دوم، می‌توان درمان قطعی بیماری گریوز را در مد نظر داشت (آن طور که در بالا به آن اشاره شد) تا دیگر با آن مشکلات پیچیده درمان پرکاری تیروئید در دوران آبستنی مواجه نباشیم.

همانطور که درمان بیماری گریوز را در کل به بیمار توضیح می‌دهیم، درباره تصمیمات مذکور هم باید خوب به بیمار توضیح داد تا وی کاملاً متوجه مزایا و معایب و خطرات شیوه‌های درمانی مختلف بشود.

به زنانی که در سنین باروری داروی ضد تیروئید می‌خورند، باید سفارش کرد که اگر امکان آبستنی وجود دارد، همان دوسه روز اول تاخیر قاعدگی، تست آبستنی بکنند و

اگر مثبت بود بلافاصله با پزشک معالج خود تماس بگیرند تا ترتیب برنامه درمانی بعدی داده شود.

زنانی که به خاطر بیماری گریوز با ید رادیوآکتیو درمان شده‌اند، در یک سال اول پس از این درمان سطح TSHrAb در سرمشان اوج می‌گیرد و اگر این زنان در این دوره آبستن شوند، احتمال دارد جنین‌شان در معرض مقدار زیادی TSHrAb قرار بگیرد.<sup>۸۳</sup> در همه موارد هرگاه درمانی با ید رادیوآکتیو انجام شده باشد، آبستنی را باید لااقل به مدت ۶ ماه به عقب انداخت و مهم‌تر آن که تا با درمان جانشینی با هورمون تیروئید، آزمون‌های کار تیروئید طبیعی نشده‌اند، آبستن نشوند.

### شیردهی و داروهای ضد تیروئید

مطالعات قبلی حاکی از آن بود که در دوران شیردهی، متی‌مازول نسبتاً بیشتر از پروپیل‌تیوآوراسیل وارد شیر مادر می‌شود، ولی مطالعات اخیر نشان داد که این تفاوت اندک است.<sup>۳۳۳ - ۳۳۵</sup> گاهی توصیه می‌شود زنانی که دوزهای بالای داروهای ضد تیروئید می‌خورند، به فرزند خود شیر ندهند، چرا که نظارت بر کار تیروئید شیرخواران دشوار است. مقدار دارویی که وارد شیر مادر می‌شود، بسیار کم است و در نوزادانی که مادرانشان داروی ضد تیروئید می‌خورده‌اند، هیچ عارضه جانبی، از جمله اختلالی در کار دستگاه عصبی گزارش نشده است.<sup>۳۳۶</sup>