

"تیروئید پُرکار شده!"

دکتر محمد حسن هدایتی آمامی
متخصص داخلی = غدد
مهر ماه ۱۴۰۳

بیماری که گره تیروئید داشت، نتیجه نمونه برداری از آن گره، مشکوک به بدخیمی بود و تمام تیروئیدش را با عمل جراحی برداشته‌اند ("تیروئیدکتومی" کامل شده است)، آسیب شناسی نشان داد که او دچار سرطان تمایز یافته فولیکولی تیروئید (کارسینوم پاپیلاری تیروئید یا کارسینوم فولیکولار تیروئید) است. سپس تحت درمان با ید رادیواکتیو قرار گرفته، **عملاً فاقد یاخته‌های فولیکولی هورمون ساز شده است**، و طبق گفته ها و توصیه‌های زیر، تحت درمان با قرص لووتیروکسین قرار دارد.

رشد یاخته‌های سرطان تیروئید توسط TSH کنترل می‌شود، و فکر می‌کنند مهار ترشح TSH با لووتیروکسین، مانع عود سرطان تمایز یافته تیروئید می‌شود و بیمار مدت طولانی‌تری زنده می‌ماند. بنابراین هر بیماری که دچار کارسینوم تمایز یافته فولیکولی تیروئید است (وسعت عمل جراحی تیروئید و نوع درمان‌های دیگر هرچه باشد)، باید تحت درمان با لووتیروکسین قرار بگیرد.

دوز آغازین لووتیروکسین در بزرگسالان عبارتست از ۱/۶ الی ۲/۰ میکروگرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن؛ این دوز در کودکان بیشتر و در سالخورده‌ها کمتر است. هدف، پائین آوردن سطح TSH سرم است. حدود سه ماه بعد از شروع درمان، سطح TSH سرم را

اندازه بگیرید تا ببینید سطح آن به قدر کافی پائین آمده است یا نه. سطح TSH را باید تا چه حدی پائین آورد؟
اول ببینید بیمار از نظر این سرطان در معرض چه خطری قرار دارد. بر مبنای آن سطح TSH مورد نظر را معین کنید.

میزان خطر	سطح TSH مورد نظر (mU/L)
پر خطر	کمتر از حدود ۰/۱
خطر متوسط	بین ۰/۱ الی ۰/۵
کم خطر	در حد حدود پائینی طبیعی (۰/۵ الی ۲)

در دو مورد "پرخطر" و "خطر متوسط"، در واقع عملاً بیمار را در حال تیروئیتوکسیکوز دائمی قرار می دهیم. البته در هر فرد باید فایده سرکوب TSH را با ضررهای این اندازه سرکوب سطح آن، سبک سنگین کرد. در آینده، پس از آن که معلوم شد، بیمار دیگر هیچ نشانه‌ای از سرطان پاپیلاری یا فولیکولار تیروئید در خود ندارد، امکان آن هست که دوز را کم کنید، شدت سرکوب را کاهش دهید و اجازه بدهید که سطح TSH تا حد پائینی حدود طبیعی، بالا بیاید و سطح آن را بین ۰/۵ الی ۲ میکرو واحد در لیتر نگه دارید. بنابراین لازم است بیمار برای همیشه تحت نظر باشد، به فواصل معین، مورد ارزیابی مکرر قرار بگیرد، خطر سنجیده شود و عوارض بالقوه سرکوب درازمدت TSH در مد نظر باشد و دوز لووتیروکسین بر این مبناءها، کم و زیاد شود.

همکاری که نتیجه "آزمایش کار تیروئید" چنین بیمارانی را می بیند، هرگاه از بیماری تیروئید وی آگاه نباشد، یا آگاه نشود، به

حق خواهد گفت که "تیروئیدت پرکار شده" است. بسیاری از بیماران از بر زبان آوردن کلمه "سرطان" واهمه دارند. گاه خود بیمار یا اطرافیانش که اشرافی بر بیماری اصلی تیروئید بیمار ندارند، با مشاهده نتیجه آزمایش و مقایسه آن با حدود طبیعی که در کنار آن ذکر شده، و گاه حتی "ستاره دار" شده، نگران می‌شوند و در جستجوی ساده در گوگل، به این نتیجه می‌رسند، که "تیروئیدم پرکار شده".

روشن است چنین قضاوت‌هایی چقدر بیمار و خویشان وی را نگران می‌کند و چقدر وقت و انرژی ذیقیمت پزشکان معالج چنین بیمارانی را هدر می‌دهد.

هر گاه به پرونده بیمار و خط جراحی تیروئید در گردن بیمار

توجه شود و به آزمایشات قبلی همراه بیمار نگاه دقیق - تری بیندازند، متوجه می‌شوند

"به آن اطوئی که وجود ندارد، دست زن، می‌سوزی!"

که گاهی اندازه تیروگلوبولین و آنتی تیروگلوبولین هم در آن‌ها ذکر شده است؛ همین دو آزمایش می‌باید پزشکان همکار را متوجه کند که با موردی از سرطان تیروئید مواجه‌اند، و بر زبان نیاورند که "تیروئیدت پرکار شده" است.

به بیماران توضیح می‌دهم که تیروئید نداری که بتواند پرکار شود. هدف آن بوده است که سطح TSH سرم را در همین حد، پائین بیاوریم تا یاخته‌های احیاناً گریخته سرطان تیروئید مهار شوند و آن‌ها را از رشد و تکثیر باز دارد.

WWW.hedayatiomami.com
https://t.me/MHAN_Endocrine