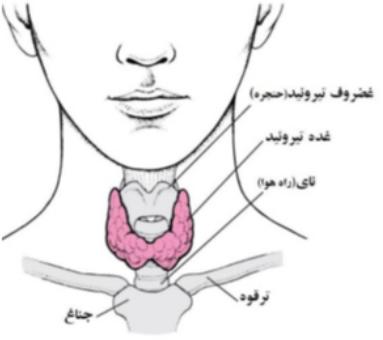
تیروئیدیت هاشیموتو

برای بیماران

ویرایش ۱۴۰۵





دکترمحمدحسن هدایتی امامی
متخصص داخلی -غدد
۲۰ ابان ۱۴۰۵

تیروئیدیت هاشیموتو

برای بیماران

۱۴۰۵

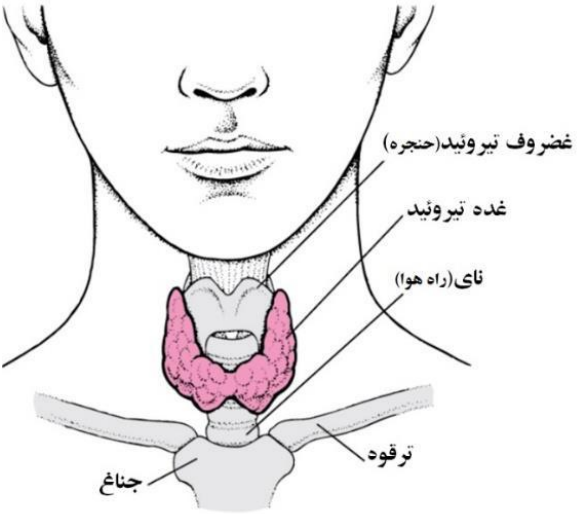
دکترمحمدحسن هدایتی امامی

متخصص داخلی -غدد

۲۰ ابان ۱۴۰۵

غده تیروئید و اهمیت آن در بدن

تیروئید غده‌ای کوچک است که در قسمت جلوی گردن، درست زیر حنجره قرار دارد. با وجود اندازه کوچک، نقش بسیار مهمی در کارکرد طبیعی بدن دارد.



غده تیروئید با ساخت و ترشح هورمون‌هایی خاص، تقریباً بر تمام اندام‌ها و بافت‌های بدن اثر می‌کند و در تنظیم کار آن‌ها دخالت دارد. هورمون‌های تیروئید در

تنظیم سوخت‌وساز بدن، مصرف انرژی، ضربان قلب و دمای بدن نقش دارند. اهمیت این هورمون‌ها در دوره جنینی و کودکی بسیار زیاد است. برای رشد و نمو طبیعی بدن، به‌ویژه مغز و دستگاه عصبی جنین و کودکان، وجود مقدار کافی این هورمون‌ها ضروری است.

مقدار هورمونی که غده تیروئید در طول شبانه‌روز ترشح می‌کند، بسیار کم است، اما همین مقدار اندک تأثیر گسترده‌ای بر فعالیت سلول‌های بدن دارد. به همین دلیل، کم یا زیاد شدن ترشح این هورمون‌ها می‌تواند بر عملکرد بخش‌های مختلف بدن اثر بگذارد.

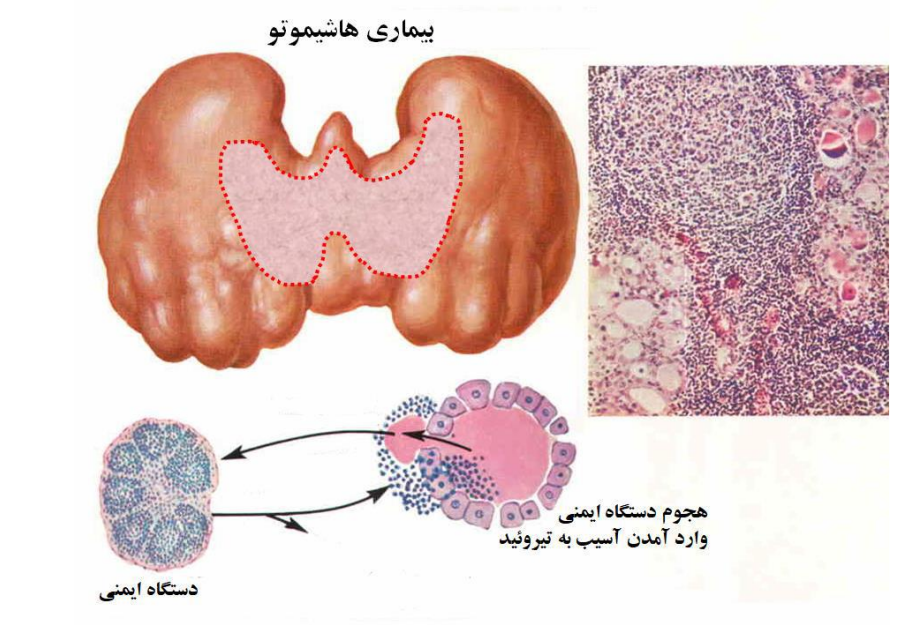
بیماری هاشیموتو چگونه ایجاد می‌شود؟

در بدن انسان، سه دستگاه عصبی، غدد درون‌ریز (اندوکرین) و ایمنی ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند و بین خودشان، فعالیت‌های یکدیگر را هماهنگ می‌کنند. این سه دستگاه در تنظیم بسیاری از فعالیت‌های بدن و حفظ تعادل درونی آن نقش اساسی دارند. به همین دلیل، اختلال در کار هر یک از آن‌ها می‌تواند بر فعالیت دو دستگاه دیگر، و البته بر تمام دستگاه‌های بدن نیز اثر بگذارد.

دستگاه ایمنی یکی از پیچیده‌ترین دستگاه‌های بدن است و وظایف گوناگونی بر عهده دارد. یکی از وظایف اصلی آن، شناسایی و از بین بردن عوامل بیگانه و بیماری‌زا مانند ویروس‌ها، باکتری‌ها، قارچ‌ها و انگل‌هاست. اما فعالیت دستگاه ایمنی به مقابله با عوامل خارجی محدود نمی‌شود. این دستگاه در شناسایی و حذف سلول‌های غیرطبیعی، آسیب‌دیده و بعضی از سلول‌های فرسوده بدن خود آن شخص نیز نقش دارد. به این ترتیب، هم در برابر عوامل بیماری‌زا از بدن محافظت می‌کند و هم در حفظ سلامت بافت‌های داخلی بدن مؤثر است.

برای انجام درست این وظایف، دستگاه ایمنی باید بتواند اجزای طبیعی بدن را از عوامل بیگانه و سلول‌های غیرطبیعی تشخیص دهد. این توانایی در دوره جنینی، از همان مراحل اولیه شکل‌گیری دستگاه ایمنی آغاز می‌شود و در دوران رشد و بلوغ آن، به‌تدریج به کمال می‌رسد. در این فرایند، سلول‌های ایمنی با اجزای بدن آشنا می‌شوند و سازوکارهایی به وجود می‌آید که مانع واکنش آن‌ها بر ضد بافت‌های طبیعی بدن می‌شود.

بعضی از سلول‌هایی که واکنش بسیار شدیدی به اجزای بدن خود نشان می‌دهند، حذف می‌شوند؛ فعالیت بعضی دیگر مهار می‌شود و گروهی نیز تحت تأثیر سلول‌های تنظیم‌کننده ایمنی قرار می‌گیرند.



این نظارت در دوران بلوغ دستگاه ایمنی پایان نمی‌یابد، بلکه در سراسر زندگی ادامه دارد. به کمک این سازوکارها، دستگاه ایمنی می‌تواند با عوامل بیگانه و سلول‌های غیرطبیعی مقابله کند، بی‌آنکه به بافت‌های سالم بدن آسیب برساند.

با این حال، گاهی این سازوکارهای نظارتی دچار اختلال می‌شوند و دستگاه ایمنی به‌اشتباه بعضی از اجزای طبیعی بدن را هدف قرار می‌دهد. در چنین شرایطی، ممکن است دو نوع واکنش رخ دهد:

در یک حالت، سلول‌های ایمنی مستقیماً به سلول‌های بافت مورد نظر حمله می‌کنند و به آن‌ها آسیب می‌رسانند. این حمله معمولاً با التهاب همراه است و اگر ادامه پیدا کند، ممکن است به‌تدریج باعث تخریب آن بافت شود.

در حالت دیگر، دستگاه ایمنی موادی به نام پادتن (یا آنتی‌بادی) تولید می‌کند که به اجزای مشخصی از سلول‌های بدن متصل می‌شوند. این پادتن‌ها ممکن است با تحریک واکنش‌های التهابی یا جلب سلول‌های ایمنی دیگر، در وارد آمدن آسیب به بافت، نقش داشته باشند.

به بیماری‌هایی که در اثر چنین واکنش‌های نابجای دستگاه ایمنی بر ضد اجزای بدن خود فرد ایجاد می‌شوند، **بیماری‌های خودایمنی** می‌گویند. در این بیماری‌ها ممکن است فقط یک عضو، مانند تیروئید، یا چندین عضو و بافت بدن درگیر شوند.

هاشیموتو یکی از بیماری‌های خودایمنی است که در آن غده تیروئید هدف واکنش نابجای دستگاه ایمنی قرار می‌گیرد. در این بیماری، سلول‌های ایمنی با حمله به بافت تیروئید و ایجاد التهاب، به‌تدریج به سلول‌های این غده آسیب می‌رسانند. از سوی دیگر، دستگاه ایمنی معمولاً پادتن‌هایی بر ضد دو جزء مهم تیروئید، یعنی تیروئید پراکسیداز (TPO) و تیروگلوبولین(Tg) ، تولید می‌کند. این پادتن‌ها نیز ممکن است در روند التهاب و تخریب بافت تیروئید نقش داشته باشند. با این حال، میزان نقش مستقیم آن‌ها در وارد آوردن آسیب به غده تیروئید، به‌طور کامل روشن نشده است.

در تیروئیدیت هاشیموتو،
جریان بیماری چگونه بر اندازه، شکل و عملکرد غده تیروئید اثر می‌گذارد؟

در تیروئیدیت هاشیموتو، واکنش نابجای دستگاه ایمنی باعث التهاب بافت غده تیروئید می‌شود. این التهاب ممکن است سال‌ها ادامه داشته باشد و به‌تدریج به سلول‌هایی که هورمون‌های تیروئید را می‌سازند آسیب برساند. در نتیجه، ممکن است اندازه و ساختمان غده تغییر کند و توانایی آن در تولید هورمون کاهش یابد. البته این تغییرات در همه بیماران یکسان نیست و شدت و روند آن‌ها نیز تفاوت دارد.

تغییرات اندازه و ساختمان غده تیروئید

در مبتلایان به هاشیموتو، تغییرات غده تیروئید ممکن است به چند شکل بروز کند:

۱ بزرگ شدن یکنواخت غده: در بعضی بیماران، التهاب باعث بزرگ شدن تمام غده تیروئید می‌شود. بزرگی غده گاهی در قسمت جلوی گردن قابل مشاهده یا قابل لمس است.

۲ کوچک شدن غده (آتروفی): در برخی بیماران، با گذشت زمان و در پی آسیب و از بین رفتن بخشی از بافت تیروئید، اندازه غده کاهش می‌یابد. گاهی این کاهش اندازه چشمگیر است و غده به‌طور قابل‌توجهی کوچک می‌شود.

۳ بزرگ شدن موضعی و تشکیل گره: گاهی تغییرات بافتی به‌صورت یکنواخت در تمام غده رخ نمی‌دهد و بخشی از تیروئید بزرگ‌تر می‌شود. در این حالت ممکن است یک یا چند گره در غده تشکیل شود. البته همه گره‌هایی که در تیروئید افراد مبتلا به هاشیموتو دیده می‌شوند، لزوماً ناشی از خود این بیماری نیستند.

.

این تغییرات در همهٔ بیماران به این ترتیبی که ذکر شد، رخ نمی‌دهند؛ ممکن است در یک بیمار غده تیروئید بزرگ شود، در بیمار دیگری کوچک شود و در فردی دیگر تغییرات به‌صورت موضعی و همراه با تشکیل گره بروز کند.

تأثیر بیماری بر عملکرد غده تیروئید

مهم‌ترین پیامد التهاب مزمن در تیروئیدیت هاشیموتو، کاهش تدریجی توانایی غده در ساخت و ترشح هورمون‌های تیروئید است. با این حال، این اتفاق در همه بیماران رخ نمی‌دهد و سرعت پیشرفت بیماری نیز در افراد مختلف متفاوت است.

در بسیاری از مبتلایان، با وجود تغییرات التهابی در بافت غده، تیروئید همچنان به اندازه کافی هورمون تولید می‌کند و عملکرد آن طبیعی باقی می‌ماند. در برخی دیگر، کاهش فعالیت غده در ابتدا خفیف است و فقط در آزمایش خون مشخص می‌شود. اگر آسیب به بافت تیروئید ادامه پیدا کند، ممکن است تولید هورمون نیز کاهش یابد و کم‌کاری آشکار تیروئید به وجود آید.

بنابراین، ابتلا به هاشیموتو لزوماً به معنای کم‌کاری تیروئید نیست. ممکن است فرد سال‌ها به این بیماری مبتلا باشد، اما غده تیروئید او همچنان به مقدار طبیعی هورمون بسازد و ترشح کند. با این حال، طبیعی بودن عملکرد تیروئید به معنای پایان یافتن فرایند

خودایمنی نیست. ازاین‌رو، پیگیری وضعیت تیروئید باید در تمام طول زندگی بیمار ادامه داشته باشد.

علت مراجعه بیمار

علائم تیروئیدیت هاشیموتو در افراد مختلف یکسان نیست. بعضی بیماران به دلیل تغییراتی که در ناحیه گردن مشاهده یا احساس می‌کنند به پزشک مراجعه می‌کنند؛ در برخی دیگر، نشانه‌های کاهش فعالیت غده تیروئید علت مراجعه است.

۱ .بزرگ شدن غده تیروئید

بزرگ شدن غده تیروئید ممکن است به‌صورت برجستگی یا تورمی در قسمت جلوی گردن دیده شود. گاهی خود بیمار هنگام نگاه کردن در آینه یا لمس گردن متوجه آن می‌شود؛ گاهی نیز اطرافیان او این تغییر را تشخیص می‌دهند. در مواردی، بیمار هیچ‌گونه توجهی به بزرگی غده ندارد و پزشک هنگام معاینه به‌طور اتفاقی آن را تشخیص می‌دهد. همچنین ممکن است بزرگی تیروئید در جریان سونوگرافی گردن که به دلایل دیگری انجام شده است، مشخص شود.

بزرگی تیروئید در بسیاری از موارد علامتی ایجاد نمی‌کند؛ اما اگر غده به اندازه قابل‌توجهی بزرگ شود، ممکن است بیمار احساس فشار یا پری در گردن داشته باشد یا هنگام بلع و گاهی تنفس دچار مشکل شود.

۲ .نشانه‌های کاهش فعالیت غده تیروئید

با کاهش توانایی غده تیروئید در تولید هورمون، ممکن است نشانه‌های کم‌کاری تیروئید به‌تدریج ظاهر شوند. این نشانه‌ها معمولاً به‌آرامی پیشرفت می‌کنند و ممکن است در ابتدا چندان محسوس نباشند. مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

- احساس خستگی و کمبود انرژی، حتی پس از استراحت کافی
- افزایش وزن، بدون تغییر چشمگیر در مقدار غذا یا فعالیت روزانه
- احساس سرما، بیش از حد معمول
- خشکی پوست و ریزش مو
- یبوست

- کندی فعالیت‌های ذهنی، کاهش تمرکز و گاهی اختلال در حافظه
- خواب‌آلودگی و احساس کسالت
- گرفتگی عضلات و دردهای عضلانی
- نامنظم شدن قاعدگی یا افزایش خون‌ریزی ماهانه در بعضی زنان
- پف‌آلودگی صورت و به‌ویژه اطراف چشم‌ها

البته این نشانه‌ها اختصاصی هاشیموتو نیستند و ممکن است در بیماری‌ها یا وضعیت‌های دیگری نیز دیده شوند. بنابراین، وجود آن‌ها به‌تنهایی برای تشخیص کم‌کاری تیروئید کافی نیست و تشخیص با معاینه و آزمایش‌های خون انجام می‌شود.

در بعضی افراد، تیروئیدیت هاشیموتو هیچ علامت مشخصی ایجاد نمی‌کند. ممکن است فرد از نظر جسمی احساس سلامت داشته باشد و عملکرد غده تیروئید او نیز طبیعی باشد، اما بیماری در آزمایش خون یا بررسی‌های دیگر تشخیص داده شود.

معاینه تیروئید

معاینه غده تیروئید یکی از مراحل اولیه بررسی بیمار مبتلا به تیروئیدیت هاشیموتو است. پزشک با مشاهده و لمس قسمت جلوی گردن می‌تواند درباره اندازه، شکل، قوام و سطح غده اطلاعاتی به دست آورد و متوجه تغییرات غیرطبیعی شود.

در جریان معاینه، پزشک به نکات زیر توجه می‌کند:

۱ .اندازه غده تیروئید

در مبتلایان به هاشیموتو، غده تیروئید معمولاً به‌طور متوسط بزرگ می‌شود؛ با این حال، در بعضی بیماران ممکن است بزرگی غده تیروئید چشمگیر باشد و گواتر بسیار بزرگی تشکیل شود. در مقابل، در برخی بیماران نیز غده کوچک‌تر از اندازه طبیعی است.

۲ .قوام، سطح غده و وجود برجستگی

قوام تیروئید در مبتلایان به هاشیموتو ممکن است سفت‌تر از حالت طبیعی باشد. سطح غده نیز همیشه یکنواخت نیست و ممکن است هنگام لمس، ناهمواری‌هایی احساس شود. گاهی بخشی از غده بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از قسمت‌های مجاور است و برجستگی‌هایی با ظاهری شبیه گره به وجود می‌آید. این برجستگی‌ها ممکن است ناشی

از تغییرات التهابی بافت تیروئید باشند و الزاماً به معنای وجود گره واقعی نیستند. البته ممکن است بیمار هم‌زمان گره‌های واقعی تیروئید نیز داشته باشد.

۳ .حساسیت به لمس

تیروئیدیت هاشیموتو معمولاً با درد یا حساسیت غده هنگام لمس همراه نیست. با این حال، در برخی بیماران ممکن است حساسیت یا ناراحتی در ناحیه تیروئید وجود داشته باشد. درد واضح یا حساسیت قابل‌توجه به لمس، معمولا علت دیگری دارد و نیازمند بررسی بیشتر است.

۴ .بررسی غدد لنفاوی گردن

پزشک در کنار معاینه تیروئید، غدد لنفاوی گردن را نیز بررسی می‌کند. بزرگ شدن این غدد می‌تواند علت‌های مختلفی داشته باشد و در صورت وجود، باید از نظر اندازه، قوام و سایر ویژگی‌های بالینی ارزیابی شود.

محدودیت‌های معاینه بالینی

معاینه با مشاهده و لمس، اطلاعات ارزشمندی در اختیار پزشک قرار می‌دهد، اما همه تغییرات تیروئید را نمی‌توان با این روش تشخیص داد. گره‌های کوچک، تغییرات داخلی بافت غده و بعضی ویژگی‌های غیرطبیعی آن ممکن است فقط در سونوگرافی مشخص شوند. به همین دلیل، یافته‌های معاینه بالینی در کنار نتایج آزمایش خون و در صورت لزوم سونوگرافی مورد توجه قرار می گیرند.

بررسی‌های آزمایشگاهی

آزمایش‌های خون در تشخیص تیروئیدیت هاشیموتو و ارزیابی وضعیت غده تیروئید اهمیت زیادی دارند. این آزمایش‌ها دو موضوع متفاوت را بررسی می‌کنند: عملکرد غده تیروئید و وجود شواهدی از واکنش خودایمنی بر ضد بافت آن.

۱ .آزمایش‌های بررسی عملکرد تیروئید

برای ارزیابی عملکرد غده تیروئید، معمولاً دو هورمون در خون اندازه‌گیری می‌شوند:

- **هورمون محرک تیروئید (TSH): این هورمون در غده هیپوفیز، واقع در قاعده مغز، ساخته می‌شود و فعالیت غده تیروئید را تنظیم می‌کند. هنگامی که تولید هورمون‌های تیروئید کاهش می‌یابد، مقدار TSH خون عمولاً افزایش پیدا می‌کند تا غده را به فعالیت بیشتر تحریک کند.**
- **تیروکسین آزاد (Free T٤): این آزمایش مقدار بخش آزاد هورمون T٤ را در خون اندازه‌گیری می‌کند؛ بخشی که به پروتئین‌های خون متصل نیست و در دسترس بافت‌های بدن قرار دارد. و بر این بافت ها اثر می کند.**

ترکیب نتایج این دو آزمایش به پزشک کمک می‌کند وضعیت عملکرد تیروئید را مشخص کند. برای مثال، بالا بودن TSH همراه با طبیعی بودن Free T٤ معمولاً نشان‌دهنده کم‌کاری خفیف یا تحت‌بالینی تیروئید است؛ در حالی که بالا بودن TSH همراه با کاهش Free T٤ به نفع کم‌کاری آشکار تیروئید است.

۲ .آزمایش‌های بررسی خودایمنی تیروئید

در تیروئیدیت هاشیموتو، همان‌طور که گفته شد، دستگاه ایمنی معمولاً پادتن‌هایی بر ضد برخی اجزای سلول‌های تیروئید تولید می‌کند. اندازه‌گیری این پادتن‌ها می‌تواند به تشخیص بیماری کمک کند. دو آزمایش مهم در این زمینه عبارت‌اند از:

- **پادتن ضد تیروئید پراکسیداز (Anti-TPO): تیروئید پراکسیداز آنزیمی است که در ساخت هورمون‌های تیروئید نقش دارد. در بیشتر مبتلایان به هاشیموتو، پادتن ضد آن در خون قابل‌اندازه‌گیری است.**
- **پادتن ضد تیروگلوبولین (Anti-Tg): تیروگلوبولین پروتئینی است که در فرایند ساخت و ذخیره هورمون‌های تیروئید نقش دارد. در بخشی از بیماران، پادتن ضد این پروتئین نیز در خون دیده می‌شود.**

وجود این پادتن‌ها، به‌ویژه Anti-TPO ، از شواهد مهم به نفع تشخیص تیروئیدیت هاشیموتو است. با این حال، منفی بودن آن‌ها، وجود بیماری را به‌طور کامل رد نمی‌کند؛ زیرا در بعضی بیماران، علی‌رغم وجود شواهد بالینی و سونوگرافیک، مقدار این پادتن‌ها در محدوده طبیعی قرار دارد.

نکته مهم: مقدار Anti-TPO و Anti-Tg در خون، معیار مناسبی برای تعیین شدت کم‌کاری تیروئید نیست. بالا بودن مقدار این پادتن‌ها به‌تنهایی نشان نمی‌دهد که غده تیروئید تا چه اندازه آسیب دیده یا عملکرد آن چقدر کاهش یافته است. این پادتن‌ها شواهدی از واکنش خودایمنی هستند، اما از روی مقدار آن‌ها نمی‌توان شدت فعالیت این واکنش یا میزان تخریب بافت تیروئید را به‌طور دقیق تعیین کرد. بنابراین، برای ارزیابی عملکرد تیروئید و تصمیم‌گیری درباره شروع درمان یا تنظیم مقدار لووتیروکسین، آزمایش TSH و در صورت لزوم Free T۴ اهمیت دارند.

نقش سونوگرافی تیروئید

سونوگرافی یکی از روش‌های مهم بررسی غده تیروئید در مبتلایان به تیروئیدیت هاشیموتو است. این روش با استفاده از امواج صوتی، تصویری از غده و بافت داخلی آن به دست می‌دهد و به پزشک امکان می‌دهد تغییراتی را بررسی کند که ممکن است با معاینه معمولی قابل تشخیص نباشند.

در هاشیموتو، سونوگرافی از چند جهت اهمیت دارد:

۱ .بررسی اندازه و ساختمان غده تیروئید

سونوگرافی اندازه و حجم غده تیروئید را مشخص می‌کند و نشان می‌دهد که آیا غده بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از حد معمول است. همچنین شکل غده و یکنواختی یا ناهمگونی بافت آن را نشان می‌دهد.

در بسیاری از مبتلایان به هاشیموتو، بافت تیروئید ناهمگون است و بخش‌هایی از آن در تصویر سونوگرافی تیره‌تر از بافت طبیعی دیده می‌شوند. گاهی این تغییرات به‌صورت نواحی متعدد و نامنظم ظاهر می‌شوند و ممکن است نمایی شبیه گره ایجاد کنند. این ویژگی‌ها می‌توانند به تشخیص هاشیموتو کمک کنند، به‌ویژه هنگامی که با سایر یافته‌های بیماری هماهنگ باشند.

گاهی تغییرات سونوگرافیک بافت تیروئید به نفع هاشیموتو است، در حالی که اندازه غده طبیعی است، پادتن‌های تیروئیدی در خون افزایش نیافته‌اند و عملکرد تیروئید نیز طبیعی است. در چنین مواردی، سونوگرافی ممکن است نخستین و حتی تنها نشانه

قابل مشاهده بیماری باشد. با این حال، چون برخی از این تغییرات در بیماری‌های دیگر تیروئید نیز دیده می‌شوند، نمی‌توان آن‌ها را به‌تنهایی نشانه قطعی هاشیموتو دانست.

در گواترهای بزرگ، بررسی گسترش غده به قسمت‌های عمقی گردن نیز اهمیت دارد. گاهی گواتر به فضای پشت جناغ سینه گسترش می‌یابد یا به نواحی خلفی و عمقی گردن امتداد پیدا می‌کند و ممکن است بر نای یا مری فشار وارد آورد. سونوگرافی می‌تواند بخش‌هایی از این گسترش را که در دسترس امواج صوتی هستند نشان دهد؛ اما برای بررسی دقیق گسترش به پشت جناغ یا پشت نای و مری، معمولاً سی‌تی‌اسکن اطلاعات کامل‌تری در اختیار پزشک قرار می‌دهد. این بررسی‌ها به‌ویژه هنگامی اهمیت دارند که بیمار از دشواری بلع، احساس فشار در گردن یا مشکلات تنفسی شکایت داشته باشد.

۲. بررسی گره‌های تیروئید

سونوگرافی به شناسایی گره‌های تیروئید، حتی گره‌های کوچکی که با لمس قابل تشخیص نیستند، کمک می‌کند. پزشک با بررسی اندازه، شکل و ویژگی‌های ظاهری گره‌ها می‌تواند احتمال خوش‌خیم یا مشکوک بودن آن‌ها را ارزیابی کند و درباره ضرورت نمونه‌برداری با سوزن ظریف (FNA) یا پیگیری در طول زمان تصمیم بگیرد.

در هاشیموتو، گاهی تغییرات التهابی بافت غده ظاهری شبیه گره پیدا می‌کنند. سونوگرافی به تشخیص این تغییرات و تمایز آن‌ها از گره‌های واقعی کمک می‌کند؛ هرچند در بعضی موارد، تشخیص قطعی به بررسی‌های تکمیلی نیاز دارد.

۰۳ بررسی غدد لنفاوی گردن

سونوگرافی می‌تواند غدد لنفاوی گردن را نیز از نظر اندازه، شکل و ویژگی‌های ظاهری و درونی بررسی کند. این موضوع به‌ویژه هنگامی اهمیت دارد که گره مشکوکی در تیروئید وجود داشته باشد یا در معاینه، بزرگی غیرطبیعی غدد لنفاوی احساس شود.

آیا همه مبتلایان به هاشیموتو به سونوگرافی نیاز دارند؟

خیر. تشخیص هاشیموتو در بسیاری از بیماران با توجه به شرح حال، معاینه و آزمایش‌های خون امکان‌پذیر است و انجام سونوگرافی برای همه بیماران ضرورت ندارد.

اما اگر غده بزرگ شده باشد، در معاینه، گره یا برجستگی احساس شود، شکل یا اندازه غده غیرطبیعی به نظر برسد، پادتن‌های تیروئیدی منفی باشند ولی همچنان به بیماری مشکوک باشیم، یا درباره تشخیص، ابهامی وجود داشته باشد، پزشک ممکن است سونوگرافی را درخواست کند. در مواردی که بیمار گزارش می‌کند تیروئید در حال بزرگ شدن است، یا پزشک به این موضوع پی می‌برد، برای پیگیری در باره رشد در آینده هم ممکن است سونوگرافی تیروئید لازم باشد.

نکته مهم: سونوگرافی ساختمان، اندازه و شکل غده تیروئید را نشان می‌دهد، اما نمی‌تواند به‌تنهایی میزان فعالیت آن یا مقدار هورمون‌هایی را که تولید می‌کند مشخص کند. برای ارزیابی عملکرد تیروئید، آزمایش خون ضروری است.

درمان تیروئیدیت هاشیموتو

درمان تیروئیدیت هاشیموتو به وضعیت غده تیروئید و میزان آسیبی که در اثر بیماری به آن وارد شده است بستگی دارد. همه مبتلایان به این بیماری به درمان دارویی نیاز ندارند. در برخی بیماران، عملکرد تیروئید طبیعی است و نیازی به مصرف دارو وجود ندارد؛ در برخی دیگر، کاهش تولید هورمون‌های تیروئید با دارو جبران می‌شود و در موارد خاص نیز ممکن است جراحی ضرورت پیدا کند.

۱ .مواردی که به درمان دارویی نیاز ندارند

اگر فردی به تیروئیدیت هاشیموتو مبتلا باشد، اما غده تیروئید او همچنان به مقدار کافی هورمون تولید کند و نتایج آزمایش‌های عملکرد تیروئید طبیعی باشند، معمولاً نیازی به مصرف دارو ندارد. در این شرایط، صرف وجود پادتن‌های تیروئیدی یا تغییرات سونوگرافیک، دلیل کافی برای شروع درمان با لووتیروکسین نیست.

۲ .درمان با لووتیروکسین

اگر آسیب ناشی از التهاب مزمن باعث کاهش تولید هورمون‌های تیروئید و بروز کم‌کاری شود، درمان با لووتیروکسین ضرورت پیدا می‌کند. این دارو شکل صناعی هورمون T_4 است و کمبود همان هورمونی را جبران می‌کند که غده تیروئید دیگر قادر به تولید مقدار کافی آن نیست.

مقدار دارو بر اساس عواملی مانند میزان کم‌کاری، سن، وزن و وضعیت عمومی بیمار ، بارداری و قصد بارداری تعیین می‌شود. پس از شروع درمان نیز با اندازه‌گیری TSH و در صورت لزوم Free T٤ ، مقدار دارو تنظیم می‌شود تا سطح هورمون‌ها در محدوده مناسب قرار گیرد.

در کم‌کاری خفیف یا تحت‌بالینی، یعنی هنگامی که TSH افزایش یافته ولی Free T٤ هنوز طبیعی است، تصمیم به شروع درمان به میزان افزایشTSH ، سن بیمار، علائم بالینی و شرایط خاصی مانند بارداری یا قصد بارداری بستگی دارد. بنابراین، در این وضعیت نیز درمان برای همه بیماران یکسان نیست.

۳ .درمان جراحی در موارد خاص

جراحی روش معمول درمان تیروئیدیت هاشیموتو نیست و صرف ابتلا به این بیماری، حتی در صورت وجود کم‌کاری تیروئید، دلیلی برای برداشتن غده محسوب نمی‌شود. با این حال، در بعضی شرایط ممکن است جراحی ضرورت پیدا کند، از جمله:

- **بزرگ شدن قابل‌توجه غده تیروئید، به‌ویژه هنگامی که بر نای یا مری فشار وارد کند و موجب دشواری تنفس یا بلع شود.**
- **وجود گره مشکوک به بدخیمی یا تشخیص سرطان تیروئید.**
- **بزرگ شدن پیشرونده غده یا ایجاد مشکلات موضعی قابل‌توجه که با روش‌های دیگر برطرف نشوند.**

باید توجه داشت که جراحی، واکنش خودایمنی زمینه‌ای را درمان نمی‌کند و فقط برای برطرف کردن مشکلات ناشی از بزرگی غده یا درمان ضایعات مشکوک و بدخیم انجام می‌شود.

درباره مکمل‌ها و درمان‌های تبلیغاتی: تاکنون هیچ مکمل یا روش جایگزینی نتوانسته است اثربخشی قابل‌اعتمادی در درمان هاشیموتو نشان دهد. مصرف بی‌رویه مکمل‌ها و فرآورده‌های تبلیغاتی نه‌تنها جایگزین درمان علمی نیست، بلکه ممکن است زیان‌آور باشد. برای مثال، مصرف بیش از اندازه سلنیوم خود می‌تواند مسمومیت ایجاد

کند. بنابراین، توصیه به مصرف این فرآورده‌ها بدون شواهد کافی و نظر پزشک، توجیه علمی ندارد.

سرنوشت بیماری و پیگیری بیمار

تیروئیدیت هاشیموتو یک بیماری مزمن است که ممکن است در طول سال‌ها تغییرات متفاوتی در غده تیروئید ایجاد کند. با این حال، شدت بیماری و سرعت پیشرفت آن در همه افراد یکسان نیست. بعضی مبتلایان ممکن است سال‌ها هیچ علامتی نداشته باشند و عملکرد غده تیروئید آن‌ها طبیعی باقی بماند؛ در برخی دیگر، به‌تدریج توانایی غده در تولید هورمون کاهش می‌یابد و کم‌کاری تیروئید ایجاد می‌شود.

۱ .سرنوشت بیماری در افراد مختلف

در گروهی از بیماران، با وجود وجود پادتن‌های تیروئیدی و تغییرات مشخص در سونوگرافی، غده تیروئید همچنان به مقدار کافی هورمون تولید می‌کند. این افراد ممکن است برای مدت طولانی بدون نیاز به درمان دارویی زندگی کنند.

در گروهی دیگر، عملکرد تیروئید به‌تدریج کاهش می‌یابد. گاهی این کاهش در ابتدا خفیف است و فقط با افزایش TSH در آزمایش خون مشخص می‌شود؛ اما در صورت پیشرفت آسیب بافتی، ممکن است مقدار هورمون T_4 نیز کاهش یابد و کم‌کاری آشکار تیروئید به وجود آید.

در بیمارانی که کم‌کاری تیروئید ایجاد شده است، درمان با لووتیروکسین معمولاً می‌تواند کمبود هورمون را جبران کند و با تنظیم مقدار دارو، عملکرد بدن در وضعیت طبیعی حفظ شود. بنابراین، حتی اگر بیماری به کم‌کاری دائمی تیروئید منجر شود، با درمان مناسب می‌توان زندگی طبیعی و فعالی داشت.

۲ .اهمیت پیگیری دوره‌ای

از آنجا که تغییرات ناشی از هاشیموتو ممکن است به‌آرامی و بدون علامت پیشرفت کنند، پیگیری وضعیت بیمار اهمیت زیادی دارد. طبیعی بودن آزمایش‌های تیروئید در یک مقطع زمانی به این معنا نیست که عملکرد غده در سال‌های بعد نیز حتماً طبیعی باقی خواهد ماند.

در بیمارانی که هنوز کم‌کاری تیروئید ندارند و دارو مصرف نمی‌کنند، بررسی دوره‌ای TSH برای تشخیص به‌موقع کاهش عملکرد غده ضروری است. فاصله این بررسی‌ها به وضعیت بیمار و نظر پزشک بستگی دارد.

در بیمارانی که لووتیروکسین مصرف می‌کنند، اندازه‌گیری TSH برای اطمینان از مناسب بودن مقدار دارو انجام می‌شود. پس از شروع درمان یا تغییر مقدار دارو، معمولاً حدود ۶ تا ۸ هفته بعد آزمایش تکرار می‌شود. هنگامی که مقدار دارو تثبیت شد، بررسی‌های دوره‌ای با فاصله بیشتری انجام می‌گیرد.

۳ .تغییر مقدار دارو در طول زمان

در برخی بیماران، با ادامه التهاب و آسیب تدریجی بافت تیروئید، توانایی غده در تولید هورمون کاهش می‌یابد. در چنین شرایطی ممکن است مقدار لووتیروکسین مورد نیاز بیمار به‌تدریج افزایش پیدا کند. بنابراین، افزایش نیاز به دارو در طول زمان می‌تواند نشانه‌ای از کاهش بیشتر توان تولید هورمون در غده تیروئید باشد.

البته هرگونه تغییر در مقدار مورد نیاز دارو الزاماً به معنای پیشرفت هاشیموتو و تخریب بیشتر غده نیست. تغییر وزن، افزایش سن، بارداری، اختلال در جذب دارو، مصرف هم‌زمان بعضی داروها و حتی تغییر در نحوه مصرف لووتیروکسین می‌توانند بر نیاز بدن به این دارو اثر بگذارند. به همین دلیل، تغییر مقدار دارو باید بر اساس نتایج آزمایش‌ها و ارزیابی پزشک انجام شود.

در بعضی بیماران که هنوز بخشی از بافت تیروئید فعال باقی مانده است، نیاز به لووتیروکسین ممکن است ثابت بماند یا حتی کاهش پیدا کند. بنابراین، مقدار داروی مصرفی به‌تنهایی معیار دقیقی برای سنجش میزان تخریب غده نیست.

۴ .آیا اندازه‌گیری مکرر پادتن‌ها و انجام سونوگرافی لازم است؟

پس از تشخیص هاشیموتو، معمولاً نیازی نیست مقدار Anti-TPO و Anti-Tg به‌طور مرتب اندازه‌گیری شود. بالا و پایین رفتن مقدار این پادتن‌ها معیار مناسبی برای ارزیابی عملکرد تیروئید یا تعیین مقدار داروی مورد نیاز نیست. برای این منظور، آزمایش TSH و در صورت لزوم Free T_4 اهمیت دارد.

همچنین انجام مکرر سونوگرافی برای همه بیماران ضرورت ندارد. تکرار آن بیشتر در مواردی لازم است که گره تیروئید وجود داشته باشد و نیاز به پیگیری داشته باشد، اندازه غده تغییر کند یا یافته جدیدی در معاینه ظاهر شود.

۵ .نکته پراهمیت

تیروئیدیت هاشیموتو معمولاً بیماری قابل‌کنترلی است. بسیاری از مبتلایان ممکن است سال‌ها بدون نیاز به دارو زندگی کنند و در کسانی که دچار کم‌کاری تیروئید می‌شوند نیز درمان با لووتیروکسین معمولاً به‌خوبی کمبود هورمون را جبران می‌کند.

با این حال، نباید فراموش کرد که طبیعی بودن عملکرد تیروئید یا برطرف شدن علائم با درمان، لزوماً به معنای پایان یافتن واکنش خودایمنی نیست. ازاین‌رو، پیگیری وضعیت غده تیروئید باید در طول زندگی ادامه داشته باشد.

تیروئیدیت هاشیموتو در گروه‌های خاص

تیروئیدیت هاشیموتو ممکن است در هر سنی و در هر دو جنس بروز کند؛ اما تشخیص و درمان آن در بعضی گروه‌ها ملاحظات ویژه‌ای دارد. در این افراد، شرایط جسمی، سن و وضعیت هورمونی بیمار باید در کنار وضعیت غده تیروئید مورد توجه قرار گیرد.

۱ .هاشیموتو در دوران باروری و بارداری

عملکرد طبیعی غده تیروئید برای باروری و سلامت دوران بارداری اهمیت دارد. کم‌کاری آشکار تیروئید می‌تواند با اختلال در قاعدگی و تخمک‌گذاری، کاهش باروری و افزایش احتمال سقط همراه باشد. از سوی دیگر، در برخی مطالعات، وجود پادتن-Anti TPO، حتی در زنانی که عملکرد تیروئیدشان طبیعی است، با دشواری باروری و افزایش احتمال سقط جنین و زایمان زودرس ارتباط داشته است؛ هرچند این ارتباط لزوماً به معنای آن نیست که این آنتی بادی باعث آن عواقب می‌شود.

در زنان دارای این پادتن، احتمال کاهش عملکرد تیروئید در دوران بارداری و ابتلا به «تیروئیدیت پس از زایمان» نیز بیشتر است. به همین دلیل، بررسی و پیگیری عملکرد تیروئید در زنانی که قصد بارداری دارند یا باردار هستند، اهمیت ویژه‌ای دارد. با

این حال، مثبت بودن Anti-TPO به‌تنهایی دلیل تجویز لووتیروکسین نیست و اگر عملکرد تیروئید طبیعی باشد، مصرف این دارو برای افزایش احتمال بارداری یا پیشگیری از سقط توصیه نمی‌شود .

در زنانی که پیش از بارداری به کم‌کاری تیروئید مبتلا بوده و لووتیروکسین مصرف می‌کنند، ممکن است با آغاز بارداری نیاز به افزایش مقدار دارو وجود داشته باشد. بنابراین، بررسی زودهنگام TSH پس از مشخص شدن بارداری و تنظیم مقدار دارو بر اساس نتایج آزمایش‌ها ضروری است.

۲ .هاشیموتو در کودکان و نوجوانان

تیروئیدیت هاشیموتو یکی از علت‌های شایع کم‌کاری تیروئید در کودکان و نوجوانان است. این بیماری ممکن است در این سنین با گواتر غده تیروئید، کاهش سرعت رشد، تأخیر در بلوغ یا نشانه‌های کم‌کاری تیروئید ظاهر شود.

از آنجا که هورمون‌های تیروئید در رشد و نمو جسمی و تکامل مغز و دستگاه عصبی نقش دارند، تشخیص و درمان به‌موقع کم‌کاری تیروئید در این گروه سنی اهمیت ویژه‌ای دارد. در کودکانی که عملکرد تیروئید آن‌ها طبیعی است، صرف وجود پادتن‌های تیروئیدی به معنای ضرورت شروع درمان نیست؛ اما بررسی دوره‌ای عملکرد غده اهمیت دارد.

۳ .هاشیموتو در سالمندان

در سالمندان نیز تیروئیدیت هاشیموتو ممکن است باعث کاهش تدریجی عملکرد غده تیروئید شود. با این حال، نشانه‌های کم‌کاری در این گروه سنی گاهی خفیف و غیراختصاصی هستند و ممکن است با تغییرات طبیعی دوران سالمندی یا بیماری‌های دیگر اشتباه گرفته شوند. خستگی، کاهش فعالیت، یبوست، اختلال حافظه و احساس سرما از جمله نشانه‌هایی هستند که ممکن است در این بیماران دیده شوند.

در سالمندان، به‌ویژه افرادی که بیماری قلبی دارند، شروع درمان با لووتیروکسین و افزایش مقدار آن باید با احتیاط بیشتری انجام شود. مقدار دارو باید به‌تدریج و با توجه به وضعیت بیمار و نتایج آزمایش‌ها تنظیم شود؛ زیرا مصرف بیش از

نیاز هورمون تیروئید می‌تواند خطر اختلالات قلبی، به‌ویژه آریتمی، و پوکی استخوان را افزایش دهد.

۴ .هاشیموتو و بیماری‌های خودایمنی همراه

تیروئیدیت هاشیموتو ممکن است با بیماری‌های خودایمنی دیگری همراه باشد. در واقع، مبتلایان به هاشیموتو در مقایسه با جمعیت عمومی، بیشتر در معرض ابتلا به برخی بیماری‌های خودایمنی قرار دارند. مهم‌ترین این بیماری‌ها عبارت‌اند از:

دیابت نوع یک، کم‌خونی پرنیشیوز، گاستریت آتروفیک خودایمنی، ویتیلیگو، بیماری سلیاک، آرتریت روماتوئید، بیماری آدیسون و آلوپسی آره‌آتا.

البته ابتلا به هاشیموتو به این معنا نیست که فرد الزاماً به بیماری خودایمنی دیگری نیز مبتلا خواهد شد. تشخیص بیماری‌های همراه باید بر اساس نشانه‌ها و یافته‌های بالینی و آزمایش‌های مناسب انجام شود و بررسی گسترده همه این بیماری‌ها برای تمام مبتلایان ضرورت ندارد.

تیروئیدیت هاشیموتو

برای بیماران

ویرایش ۱۴۰۵

دکتر محمدحسن هدایتی امامی

متخصص داخلی – غدد

۲۰ ابان ۱۴۰۵