

مقدمه :

غده تیروئید یک عضو پروانه ای شکل در قسمت پائین گردن در جلوی نای است. این غده هورمونی ترشح می کند که نقش آن کنترل فرآیند رشد می باشد. کم کاری غده تیروئید وضعیتی است که در آن غده تیروئید به اندازه کافی هورمون ترشح نمی کند. شیوع این اختلال در دختران دو برابر پسران است.



علل و عوامل :

اختلالاتی که در ساختمان غده تیروئید در زمان جنینی وجود دارد شایعترین علت کم کاری غده تیروئید در زمان تولد می باشد بقیه موارد بیماری به اشکالاتی در تولید هورمون تیروئید و یا اشکال در تولید و یا اثر هورمون تحریک کننده هورمون تیروئید مربوط می شود.



علائم و نشانه ها :

کلیه نوزادان مبتلا به این اختلال در زمان تولد طبیعی به نظر می رسند و علامتی ندارند حتی در مواردی که غده تیروئید اصلاً تشکیل نشده باشد. (عدم بروز علائم مربوط به عبور هورمون تیروئید مادر از جفت می شود) در بسیاری از موارد کمبود هورمون تیروئید بسیار شدید است و علائم در هفته های اول زندگی بروز می کند در سایرین، درجات کمتری از کمبود هورمون وجود دارد و بنابراین بروز علائم ممکن است برای ماهها به تأخیر بیفتد. در این حالت انجام تستهای غربالگری در بدو تولد کودک بسیار مهم می باشد.

وزن و قد در هنگام تولد طبیعی است اما اندازه دور سر نوزاد ممکن است از میزان طبیعی بیشتر باشد. طولانی شدن زردی طبیعی ممکن است اولین علامت کم کاری مادرزادی تیروئید باشد این شیرخواران غالباً دارای زبان بزرگ، صورت پف آلود هستند و با صدای آرام گریه می کنند، بیشتر از حد معمول می خوابند، اشتهای ضعیفی دارند و به طور کلی بی حال هستند و میل و علاقه به خوردن شیر ندارند.

اختلالات تنفسی از جمله حملات تنگی نفس و قطع تنفس، تنفس صدادار و کیپ شدن بینی هم ممکن است در این شیرخواران دیده شود؛ بیبوست مقاوم به درمان، فتق نافی و شکم بزرگ از علائم دیگری است که ممکن است در مبتلایان به کم کاری مادرزادی تیروئید مشاهده شود. درجه حرارت بدن آنها غالباً پایین تر از حد معمول است (کمتر از ۳۵ درجه سانتیگراد) و پوست اندامها سرد و تغییررنگ یافته است. در این کودکان ناحیه تناسلی ورم دارد.

تقریباً ۱۰٪ شیرخواران مبتلا به کم کاری تیروئید، دچار ناهنجاریهای مادرزادی از جمله ناهنجاریهای قلبی، سیستم عصبی و چشم و کاهش شنوایی هستند. در صورتی که کم کاری تیروئید تشخیص داده نشود و درمان مناسب انجام نشود این علائم پیشرفت می کند و عقب ماندگی ذهنی و جسمی ۶-۳ ماه بعد ایجاد می شود.

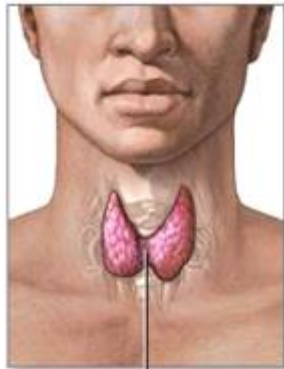




فردوسی

مرکز آموزشی درمانی نمازی
واحد آموزش ضمن خدمت

کم کاری مادرزادی غده تیروئید



غده تیروئید

PT-HO-212

گردآوری: منیژه محمدی

کارشناس پرستاری

بازنگری:

اشرف معماریزاده کارشناس ارشد مراقبت ویژه نوزادان
استاد علمی: دکتر غلامرضا پیشداد فوق تخصص غدد

۱۳۹۴

تشخیص:

تمام نوزادان متولد شده تحت برنامه غربالگری با نمونه گرفته شده از خون پاشنه پا در روز ۳ تا ۵ تولد قرار می گیرند؛ اگر تست غربالگری مثبت باشد آزمایش کامل خون از دست گرفته شده و با این آزمایش تقریباً اغلب موارد شناسایی و درمان می شوند.

درمان:

هورمون تیروئید خوارکی به صورت قرص (لووتیروکسین) درمان انتخابی برای این بیماران است در طول درمان سطح هورمون های تیروئید در خون باید به دقت کنترل شود (در ۶ ماه اول ماهی یکبار، بین ۶ ماه تا ۲ سال هر ۳-۲ ماه یکبار)

تشخیص زودرس و درمان کافی از هفته های اول تولد منجر به رشد هوشی و جسمی طبیعی در شیرخواران مبتلا می شود اما بدون درمان صحیح شیرخواران به لحاظ رشد ذهنی و جسمی دچار عقب ماندگی می شوند به این دلیل که وجود هورمون تیروئید برای رشد مغز در ماههای اول پس از تولد حیاتی است.

منبع:

1- Kliegman: Nelson text book of pediatric s, 19th edition, 2011
Available from:
<http://www.mdconsult.com/das/book/pdf/331334245-3/978-1-4377-0>