

بررسی توزیع فراوانی بیماریهای تیروئید شناسایی شده در بیماران مبتلا به گواتر

طرح ویزیت سلامت استان مرکزی در سال ۱۳۷۹-۸۰

دکتر علی فانی^۱

چکیده

مقدمه: در طول تاریخ پزشکی گواتر به عنوان مهمترین اختلال آندمیک مطرح گردیده است. تخمین زده می شود که حدود یک میلیارد نفر در دنیا به این بیماری مبتلا باشند. با توجه به اینکه کشور ما به عنوان یک منطقه اندمیک و هیپراندمیک گواتر شناخته شده است در این مطالعه به بررسی توزیع فراوانی بیماریهای مختلف تیروئید در بیماران مبتلا به گواتر استان مرکزی شامل شهرک ولیعصر اراک و شهرستانهای محلات، خمین، شازند، ساوه، دلیجان، تفرش و آشتیان در سال ۱۳۷۹-۸۰ پرداختیم.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی می باشد که به بررسی ۲۱۳۸ بیمار مبتلا به گواتر (۱۵۴۲ زن و ۵۹۶ مرد) که بصورت تصادفی و با روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شده بودند می پردازد. در این مطالعه آزمون غربالگری، با تعیین مقدار TSH^۲ سرم بود و در صورتیکه TSH غیرطبیعی بود سایر آزمایشات تیروئیدی انجام می شد. روش انجام آزمایشات الایزا^۳ بود که قبلاً صحت آن با روش RIA^۴ چک شده بود. بیماران ابتدا از نظر ابتلا به گواتر و تعیین درجه گواتر معاینه می شدند. اگر بیمار مبتلا به گواتر ندولر بود جهت وی سونوگرافی، اسکن تیروئید و FNA^۵ انجام می شد، سپس بیماران بر اساس علایم بالینی و نتایج آزمایشگاهی از نظر بیماریهای مختلف تیروئید بررسی می شدند.

نتایج: در این مطالعه ۲۱۳۸ بیمار مبتلا به گواتر بررسی شدند که از این میان، ۷۲٪ افراد (۱۵۴۲) نفر زن و ۲۸٪ (۵۹۶) نفر آنها مرد بودند. ۸۳٪ بیماران دارای یک گواتر ساده در دستار^۶ بودند. ۶/۹۴٪ از بیماران هیپوتیروئیدیسم و ۳/۳۶٪ بصورت هیپوتیروئیدی تحت بالینی بودند. ۴/۸٪ بیماران دچار هیپرتیروئیدی بالینی و ۱/۱۶٪ نیز دچار هیپرتیروئیدی تحت بالینی بودند. ۱۳ نفر (۰/۷٪) بیماران دارای گواتر ندولر بودند که در یک مورد از آنها کارسینوم پاپیلاری تیروئید یافت شد. ۳ نفر از بیماران دارای ندول سرد تیروئید و بقیه ندول متعدد و گواتر منتشر یا ندول گرم داشتند. گواتر درجه IA در ۴۴/۳٪ موارد و درجه IB در ۳۴٪ موارد یافت شد. بیشترین فراوانی سنی بیماران گواتری، در سنین ۱۹-۱۰ سال، (۳۲/۵٪) بود و کمترین آن در گروه سنی بالای ۷۰ سال، (۱/۲٪) بود.

نتیجه گیری: گواتر در استان مرکزی اندمیک بوده و شیوع گواتر در موالید جدید رو به کاهش می رود. در دهه های بالاتر، فرمهای بالینی و تحت بالینی هیپر و هیپوتیروئیدی شیوع بیشتری دارد. لذا در معاینات و بررسی های بالینی باید مورد توجه بیشتری قرار گیرند.

واژگان کلیدی: گواتر، بیماریهای تیروئید، هیپوتیروئیدی، هیپرتیروئیدی، گره تیروئید، اندمیک.

۱- استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اراک.

- 2- Thyroid Stimulating Hormone.
- 3- ELISA.
- 4- Radio Immunoassay.
- 5- Fine needle Aspiration.
- 6- Euthyroid.

مقدمه

اختلالات ناشی از کمبود ید یکی از مهمترین مسایل بهداشتی - درمانی کشور است، گواتر شایعترین عارضه ناشی از کمبود ید می باشد و در مناطق کمبود ید، گواتر در سنین کودکی ظاهر می شود و با افزایش سن بزرگتر شده و پس از بیست سالگی ممکن است بصورت گواتر گره دار درآید.

در بیشتر کسانیکه در مناطق کمبود ید زندگی می کنند بیشترین عارضه ای که دیده می شود یک گواتر درستکار است (۱،۳).

براساس مطالعه دکتر امامی و همکاران که در سال ۱۳۴۸ انجام گرفت گواتر در بیشتر استانهای ایران بصورت اندمیک و در بعضی استانها بصورت هیپراندمیک (بیش از ۵۰٪) دیده می شود.

در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۶۸ در مراکز استانها و بعضی شهرهای بزرگ انجام گرفت مشخص شد که استانهای غربی، مرکزی و شمالی بویژه آنها که در مناطق کوهستانی البرز و زاگرس قرار دارند بیشترین شیوع گواتر را دارا هستند براساس همین مطالعه استان مرکزی در زمره استانهایی است که شیوع گواتر در آن حدود ۴۰-۲۰ درصد تخمین زده شده است (۲،۳،۴) که اندمیک به حساب می آید.

در مطالعه ای که در سال ۱۳۶۲ توسط دکتر عزیزی از دانشگاه شهید بهشتی و انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی در شهریار تهران با جمعیت ۱۸۰۰۰۰ نفر انجام شد مشخص شد که ۵۴٪ مردان و ۶۶٪ زنان و ۷۴٪ دختران و ۷۳٪ پسران گواتر دارند و شدت گواتر با میزان کمبود ید در آب کشاورزی و غذایی و ید دفعی ادرار آنها مطابقت دارد (۶).

در یک مطالعه مناطق شمالی و کوهستانی بلغارستان که پس از انجام برنامه مکمل ید درمانی در سال ۱۹۸۵ انجام شد شیوع گواتر کاهش یافته بود و گواتر درجه ۱ و ۲ در مردان و زنان زیر ۳۵ سال به کمتر از ۲۰٪ رسید و گواترهای گرهی درجه ۲ و ۳ در سنین بالای ۴۵ سال

شایعتر بود و شیوع کلی گواتر در زنان ۲۵٪ و در مردان ۱۴٪ بدست آمد (۷).

در یک بررسی که توسط هیکی^۱ و همکاران بر روی بیماران افسرده انجام گرفت روشن شد که بیماران افسرده مزمن و مقاوم به درمان در ۲۲٪ موارد مبتلا به هیپوتیروئیدی بالینی و تحت بالینی هستند در حالیکه شیوع هیپوتیروئیدی در بیماران افسرده با پاسخ مناسب به درمان، حدود ۲٪ است (۸).

در مطالعه دیگر که توسط میر^۲ و همکاران انجام شد و شیوع اختلالات عملکرد تیروئید بطور تصادفی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک های غیرآندوکرینی مسورد بررسی قرار گرفت از میان ۱۰۶۱ مراجعه کننده در مجموع ۲/۵٪ دچار اختلال تیروئیدی در بین آنها شایع تر بود (۹). با توجه به آنکه استان مرکزی یکی از استانهایی است که گواتر در آن شایع می باشد اما اطلاع کافی درباره کیفیت کارکرد تیروئید و سیربالینی آن وجود ندارد. جهت دریافت اطلاعات لازم از سیر بالینی بیماران گواتری این مطالعه با هدف تعیین توزیع فراوانی بیماریهای مختلف تیروئید در بیماران مبتلا به گواتر شناسایی شده در طرح ویزیت سلامت که در سال ۱۳۷۹-۸۰ در استان مرکزی انجام شده بود در سال ۱۳۷۹ در هفت شهر استان مرکزی شامل اراک، آشتیان، تفرش، دلیمان، ساوه، خمین و محلات انجام شد.

در جریان این مطالعه توزیع فراوانی بیماران مبتلا به گواتر ساده، هیپوتیروئیدی و هیپرتیروئیدی و توزیع فراوانی علائم بالینی در بیماران مبتلا به گواتر شناسایی شده به تفکیک گروههای سنی و تعیین درجه بندی گواتر همراه با تعیین گروههای تیروئیدی و میزان بدخیمی در گره های سرد تیروئید مورد بررسی قرار گرفت.

1- Hickie.

2- Meiere.

روش کار

این مطالعه به روش آینده نگر، مشاهده ای و توصیفی طراحی و به بررسی نوع و توزیع فراوانی بیماریهای مختلف تیروئید (گواتر ساده، هیپوتیروئید، هیپرتیروئید، گره های تیروئید) در بیماران شناسایی شده در طرح ویزیت سلامت استان مرکزی پرداخته است که در طرح یاد شده ۳۱۳۲۱ نفر از شهرها و روستاهای استان مرکزی در یک بررسی اپیدمیولوژیک بطور تصادفی انتخاب و از نظر وجود گواتر مورد معاینه قرار گرفتند در این طرح ۴۲۴۴ مورد گواتر شناسایی گردید و از میان این افراد با استفاده از جدول اعداد تصادفی و با مشاوره متخصص آمار بیش از ۵۰٪ آنها یعنی ۲۱۳۸ نفر از شهرها و روستاهای مختلف استان مرکزی به عنوان حجم نمونه و توسط یک گروه از کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اراک که بر اساس یک فلوجارت آموزشی لازم را دیدند مورد بررسی کلینیکی از نظر وجود شاخص های درجه بندی گواتر، علائم بالینی هیپو و هیپرتیروئیدی و گره های تیروئید قرار گرفتند و ضمناً برای همه بیماران تست TSH با کیت رادم^۱ به روش الایزا که قبلاً صحت عملکرد و حساسیت آن با روش RIA روی سرم بیماران شناخته شده، سنجیده شده بود انجام گردید و در صورت وجود اختلال در TSH (کمتر از ۰/۴ و بالاتر از ۳/۵) ضمن تطبیق آن با یافته های بالینی مجدداً برای این گروه از بیماران تست های TSH و T4 و T3 با کیت های رادم انجام و نتایج استخراج گردید ضمناً در بیمارانی که هنگام معاینه شک گره تیروئید وجود داشت سونوگرافی و اسکن ایزوتوپ با تکنسیوم انجام و در صورت تأیید برای موارد مثبت تست FNA توسط دو نفر از همکاران پاتولوژیست انجام و از نظر سیتوپاتولوژی مورد بررسی قرار گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه ها با استفاده از جداول و نمودارها بررسی و تجزیه و تحلیل نهایی انجام یافت. و ضمناً رضایت بیماران با تبیین و توجیه هدف مطالعه جلب

و در صورت عدم تمایل مشارکت، فرد دیگری با استفاده از جدول اعداد تصادفی، انتخاب و جایگزین شد. ضمناً هزینه آزمایشات و رفت و آمد بیماران و معاینه، از طرف طرح پرداخت و هیچگونه هزینه ای از سوی بیماران پرداخت نشده و نتیجه آزمایشات و بررسی با توصیه های لازم در اختیار بیماران قرار می گرفت.

نتایج

براساس مطالعه انجام شده توسط معاونت بهداشتی استان مرکزی از طرح ویزیت سلامت، شیوع گواتر در استان مرکزی به طور کلی ۱۳/۵٪ به دست آمد که بالاترین شیوع مربوط به شهرستان اراک با ۲۹/۴٪ و کمترین شیوع در آشتیان و فراهان با ۴/۷٪ محاسبه گردیده است. از مجموع ۴۲۴۴ مورد گواتر شناسایی شده در طرح ویزیت سلامت ۲۱۳۸ نفر، مورد بررسی از نظر درجه گواتر و بیماریهای مختلف تیروئید قرار گرفتند که به طور کلی ۱۵۴۲ نفر (۷۲٪) آنها زن و ۵۹۶ نفر (۲۸٪) آنها مرد بودند.

از میان بیماران مورد مطالعه، ۳۰ نفر (۱/۴٪) فاقد گواتر در مشاهده بودند و از بقیه بیماران ۹۴۹ نفر (۴۴/۳٪) گواتر درجه IA و ۷۲۸ نفر (۳۴/۵٪) درجه IB، ۳۵۵ نفر (۱۶/۶٪) گواتر درجه II و ۵۶ نفر (۲/۶٪) گواتر درجه III و ۲۰ نفر (۱/۰۵٪) گواتر درجه IV داشتند (جدول شماره ۱).

از نظر سنی ۶۷ نفر (۳/۱۳٪) زیر سن ده سالگی و ۶۹۸ نفر (۳۲/۹٪) بین سن ۲۰-۱۰ سالگی و ۵۰۴ نفر (۲۳/۵٪) بین سن ۳۰-۲۰ سالگی قرار داشته که با افزایش سن شیوع گواتر کاهش می یافت (جدول شماره ۲).

در این مطالعه براساس علائم بالینی و نتایج آزمایشگاهی بیماران به ۴ گروه اصلی: گواتر ساده، هیپوتیروئید، هیپرتیروئید، گواتر گره ای و دو گره جانبی بیماران مبتلا به هیپوتیروئیدی تحت بالینی و بیماران مبتلا به هیپرتیروئیدی تحت بالینی تقسیم شدند و بر این اساس

هیپرتیروئیدی تحت بالینی (TSH کاهش یافته T3 ، T4 ، نرمال و بدون علائم بالینی) و ۱۳ نفر (۰/۷٪) مبتلا به گواتر گرهی بودند (جدول شماره ۲).

۱۷۷۸ نفر (۸۳/۱٪) در گروه گواتر ساده، ۱۴۷ نفر (۶/۹۴٪) هیپوتیروئید، ۷۲ نفر (۳/۳۶٪) هیپوتیروئیدی تحت بالینی (TSH افزایش یافته T3 ، T4 نرمال و از نظر بالینی نرمال)، ۱۰۳ نفر (۴/۸٪) هیپرتیروئید و ۲۵ نفر (۱/۱۶٪)

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی بیماران مبتلا به گواتر شناسایی شده در طرح ویزیت سلامت در استان مرکزی به تفکیک نوع بیماری و گروه سنی در سال ۸۰-۱۳۷۹

بیماری	هیپرتیروئیدی تحت بالینی		هیپرتیروئیدی تحت		هیپوتیروئیدی تحت بالینی		هیپوتیروئیدی تحت		گواتر ساده و گواتر گرهی همراه		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۹-۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱/۵	۰	۰	۶۲	۹۲/۵	۶۷	۱۰۰
۱۹-۱۰	۱	۰/۱۴	۹	۱/۳	۲۱	۳	۴	۰/۵۶	۶۶۳	۹۵	۶۹۸	۱۰۰
۲۹-۲۰	۴	۰/۱۸	۱۲	۲/۳۸	۳۰	۵/۹	۲۵	۴/۹۶	۴۳۳	۸۵/۹	۵۰۴	۱۰۰
۳۹-۳۰	۳	۰/۸	۱۳	۳/۵۶	۳۹	۱۰/۷	۲۴	۶/۵۷	۲۸۶	۷۸/۴	۳۶۵	۱۰۰
۴۹-۴۰	۴	۱/۵	۱۵	۵/۵	۲۵	۹/۲	۲۶	۹/۶	۲۰۱	۷۴/۲	۲۷۱	۱۰۰
۵۹-۵۰	۵	۳/۵	۱۴	۹/۹	۲۴	۱۷	۹	۶/۴	۸۹	۶۳/۱	۱۴۱	۱۰۰
۶۹-۶۰	۵	۱۰/۷	۴	۸/۵	۲	۴/۲	۱۱	۲۳/۴	۲۵	۵۳/۲	۴۷	۱۰۰
۷۰	۳	۶/۶	۴	۸/۹	۲	۴/۴	۴	۸/۹	۲۲	۷۱/۱	۴۵	۱۰۰
جمع	۲۵	۱/۲	۷۲	۳/۷	۱۴۷	۶/۹	۱۰۳	۴/۸	۱۷۹۱	۸۳/۷	۲۱۳۸	۱۰۰

جدول ۲: توزیع - فراوانی بیماران مبتلا به گواتر شناسایی شده در طرح ویزیت سلامت در استان مرکزی به تفکیک درجه بندی گواتر و شهر در سال ۱۳۷۹-۱۳۸۰

درجه بندی گواتر	اراک		دلیجان		نقرش		محلان		آشتیان		شازند		ساره		خمین		جمع فراوانی
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
.	۰	۰	۴	۲/۴۵	۰	۰	۰	۰	۴	۸/۸	۹	۹/۲۷	۴	۴	۰	۰	۳۰
IA	۳۷۰	۴۱/۱	۷۳	۴۴/۷	۹۲	۳۹/۳	۲۷	۴۸/۲	۱۱	۲۴/۴	۳۳	۳۴	۵۲/۳	۱۷۰	۱۷۳	۵۴/۵	۹۴۹
IB	۳۹۸	۴۴/۳	۴۲	۲۵/۷	۷۰	۲۹/۸	۱۷	۳۰/۳۵	۷	۱۵/۵	۳۴	۳۵/۰۵	۷۶	۲۲/۳	۸۴	۲۶/۴	۷۲۸
II	۱۱۴	۱۲/۶	۳۶	۲۲/۰۸	۵۸	۲۴/۶	۱۰	۱۷/۸۵	۱۵	۳۳/۳	۱۸	۱۸/۵۵	۵۵	۱۶/۹۲	۴۹	۱۵/۳۵	۳۵۵
III	۱۴	۱/۵	۶	۳/۸۶	۹	۳/۸۲	۲	۳/۶	۵	۱۱/۱	۳	۳/۱	۷	۲/۲۸	۱۰	۳/۱۵	۵۶
IV	۴	۰/۴	۲	۱/۳۹	۶	۲/۵۸	۰	۰	۳	۶/۹	۰	۰	۴	۱/۲	۰/۵	۲۰	
جمع	۹۰۰	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰	۳۳۵	۱۰۰	۵۶	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۹۷	۱۰۰	۳۲۵	۱۰۰	۳۱۷	۱۰۰	۲۱۲۸

جدول ۳: توزیع - فراوانی بیماران مبتلا به گواتر شناسایی شده در طرح ویزیت سلامت در استان مرکزی به تفکیک نوع بیماری و شهر در سال ۱۳۷۹-۱۳۸۰

نوع بیماری	اراک		شازند		دلیجان		نقرش		آشتیان		خمین		ساره		محلان		جمع فراوانی
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
گواتر ساده	۸۰۵	۳۷/۶	۸۱	۳/۷۸	۱۲۹	۶/۰۳	۱۸۰	۸/۴۱	۳۳	۱/۵۴	۳۳۲	۱۰/۸۵	۲۶۸	۱۲/۵۳	۲۳۳	۲/۳۳	۱۷۷۸
پوتیروئید	۱۶	۰/۷۶	۵	۰/۲۳	۱۸	۰/۸۳	۲۱	۰/۹۸	۰	۰	۵۵	۲/۵۷	۳۱	۱/۴۴	۱	۰/۰۴۶	۱۴۷
هایپوتیروئید	۳۵	۱/۶۳	۴	۰/۱۸	۱۰	۰/۴۶	۱۲	۰/۵۶	۲	۰/۰۹۳	۳	۰/۱۴	۴	۰/۱۸	۲	۰/۰۹۳	۷۲
هایپرتیروئیدی تحت پالسی	۲۹	۱/۳۵	۶	۰/۲۸	۴	۰/۱۸	۱۶	۰/۷۴	۲	۰/۱۸	۲۲	۱/۰۲	۲۰	۰/۹۳	۲	۰/۰۹۳	۱۰۳
هایپرتیروئیدی تحت پالسی	۱۱	۰/۵۱	۱	۰/۰۴۶	۱	۰/۰۴۶	۲	۰/۰۹۳	۳	۰/۱۴	۴	۰/۱۸	۲	۰/۰۹۳	۱	۰/۰۴۶	۲۵
گواتر ندولر	۴	۰/۱	۰	۰	۱	۰/۰۴	۴	۰/۱۸	۳	۰/۱۴	۱	۰/۰۴	۰	۰	۰	۰	۱۳
جمع	۹۰۰	۱۰۰	۹۷	۴/۵۲	۱۶۳	۷/۶	۳۳۵	۱۰/۸۷	۴۵	۲/۰۹	۳۱۷	۱۴/۸۱	۳۲۵	۱۵/۱۵	۲/۶۱	۲۱۲۸	

بحث

وقتی که گواتر در بیش از ۵٪ جمعیت یک منطقه وجود داشته باشد گواتر اندمیک گفته می شود که عامل آن کمبود ید است. عامل ایجاد گواتر اسپورادیک مشخص نیست ولی بیش از همه عوامل، عامل اتوایمیون مطرح می باشد (۲،۱).

شیوع کلی گواتر در طرح ویزیت سلامت استان مرکزی ۱۳/۵٪ بدست آمد که شهرستان اراک با شیوع ۲۹/۴٪ بالاترین و کمترین شیوع آن در آشتیان با ۴/۵٪ بدست آمد. از ۴۲۴۴ فرد شناخته شده واجد گواتر در طرح ویزیت سلامت ۲۱۳۸ نفر یعنی بیش از ۵۰٪ بیماران با استفاده از جداول اعداد تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۵۴۲ آنها زن و ۵۹۶ مورد مرد و نسبت $F/M = 2/6$ بدست آمد که این نسبت احتمالاً دخالت فاکتورهای دیگر مانند عوامل ایمنی، باروری و زایمان و مصرف قرصهای ضد بارداری را در پاتوژنز گواتر مطرح می کند.

در این بررسی شیوع گواتر ساده یوتیروئید، ۸۳/۱٪ بدست آمد که با نتایج بدست آمده از سایر مناطق گواتر آندمیک در ایران هماهنگی دارد (۴،۳) از طرف دیگر با توجه به شیوع خیلی کم گواتر در گروههای زیر ۱۰ سال و تفاوت آن با شیوع بالای گواتر در گروههای سنی بالاتر احتمالاً نشان از موثر بودن، افزودن ید به نمک غذا در پیشگیری از بروز گواتر در موالیید دهه جدید است (جدول شماره ۱).

در این مطالعه شایعترین درجه گواتر موجود در کلاس IB و IA قرار گرفت که در سنین ۳۰-۱۰ سالگی دیده می شوند و با سایر مطالعات همخوانی دارد (جدول شماره ۲).

در این مطالعه تعداد بیماران مبتلا به هیپوتیروئیدی آشکار ۱۴۷ نفر از (۶/۹٪) بیماران مبتلا به گواتر و حدود ۹/۴ در هزار جمعیت مورد مطالعه در طرح ویزیت سلامت را تشکیل می دهد که از این تعداد ۲۲ نفر آنها مرد و ۱۲۵ نفر زن است که با توجه به شیوع بالای

هیپوتیروئیدی در نزد خانمها احتمالاً مطرح کننده پدیده خود ایمنی است که باید جهت بررسی آن آنتی بادی TPO^۱ در این گروه چک شود (جدول ۳).

شیوع هیپوتیروئیدی در این مطالعه ۹/۴ در هزار است و نسبت به گزارشهای غربی که آن را در زنان، تا ۴ در هزار گزارش کرده اند بیشتر است (۳).

در این بررسی هیپوتیروئیدی تحت بالینی ۷۲ مورد از (۳/۴٪) موارد گواتر را تشکیل می دهد که شیوع آن در جمعیت معمول ۴/۶ در هزار بدست آمد که در مقایسه با گزارشات غربی که شیوع آن را تا حدود ۸٪ در زنان بالغ و ۴٪ در مردان بالغ دانسته اند بسیار کمتر است (۴،۳). علت این درصد کمتر شاید این باشد که در مطالعه ما فقط افراد مبتلا به گواتر مورد بررسی قرار گرفتند و خیلی از بیماران هیپوتیروئید ممکن است مبتلا به گواتر نباشند و خود به خود در این مطالعه وارد نشده باشند.

در این بررسی ۱۰۳ مورد هیپرتیروئیدی کلینیکی با نتایج آزمایشگاهی واضح تشخیص داده شد. ۴/۸٪ بیماران گواتری، ۶/۶ در هزار جمعیت مورد مطالعه در طرح ویزیت سلامت را تشکیل می دهند و موارد هیپرتیروئیدی تحت بالینی، ۶ در هزار در مناطق با ید کافی گزارش شده که در مقایسه با تفاوت مطالعه انجام شده با نتایج فوق شاید بیانگر افزایش شیوع هیپرتیروئیدی بالینی به دنبال مصرف کافی ید در مناطق فوق باشد که منجر به تغییر هیپرتیروئیدی تحت بالینی به فرم بالینی شده است (۳،۲).

هیپوتیروئیدی تحت بالینی در دهه های سنی بالاتر افزایش می یابد لذا لازم است این بیماریها، بخصوص فرمهای تحت بالینی، در سنین بالاتر مورد دقت و ملاحظه قرار گیرند (جدول شماره ۳).

در این بررسی و بررسی طرح ویزیت سلامت نشان داده شده که شیوع گواتر به طور کلی در استان مرکزی حدود ۱۳/۵٪ است و هنوز به لحاظ شیوع جزء مناطق آندمیک است و لازم است برنامه افزودن ید موثر به نمک غذا بطور جدی مورد پیگیری قرار گیرد. ضمناً بیماریهای

1- Thyroid Peroxidase Antibody.

- 6- Azizi, F. Kimagorm, Nofarabadim, Current status of codine deficiency disorders in the Islamic Republic of Iran; EMR Health er (1990); 8; 23-27
- 7- Cristion, R; Berlow, A; Prevalence of goiter in mainteins of Bulgarie: Clin – Endocrinal . 1999 Feb 50 (1) : 216-20
- 8- Hickie, I; Bennet, B; Mitchell, P; Wilhelm, R; Oraly, W; Clinical and subclinical hypothyroidism in patients-with chronic and treatment-resistant depression.
- 9- Meire, C; Stavb, JJ; Roth, CB; Kunz, M; Martine, B; Ultrasensitive TSH screening for detection of thyroid gland dysfunctions in women of a medical ambulatory care patient group: Schwe . 2 Med-Wochenschr. 1998 Feb 14; 128(7) : 250-3

هیپو و هیپرتیروئیدی کلینیکی و تحت بالینی در افراد واجد گواتر از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است و همکاران پزشک به خصوص در مراکز بهداشتی باید این گونه بیماران را به دقت مورد بررسی قرار دهند و از تست TSH ، با درجه حساسیت بالا جهت کشف فرمهای بالینی و تحت بالینی بیماریهای تیروئید و تأیید یافته های بالینی می توانند استفاده کنند.

سپاسگزاری

از آقایان و خانمها دکتر علیرضا توفیقی، دکتر مریم محمدی، دکتر متین پورمتین، دکتر مهدی خلیلی، دکتر نسیم فتحیان و دکتر فرهوده صادقی به خاطر همکاری در اجرای تحقیق قدردانی می گردد.

منابع

- 1- Emami.A; Shahbazi, H, sabsevaim et al: Goiter in Iran; American J Clin. North 1968; 22; 1584-1588
- ۲- عزیزی، فریدون، اختلالات ناشی از کمبود ید، مجله دانشکده پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مهر ۱۳۷۲، ص ۲۷-۲۳-۱۵-۱.
- 3- Braun wald et al; Harrison`s princilpes of internal.medicine. 15th ed. Saunders Company 2001, volum 2; pp: 2060-2084
- ۴- سالاریکا، ناهید؛ ذکری، حمید؛ سهیلی خواه ، صدیقه عزیزی، فریدون، بررسی شیوع گواتر، اندازه تیروئید، ید ادرار و غلظت هورمون های تیروئید در ساکنان شهر تهران؛ مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۲۲، شماره ۱، سال ۱۳۷۷، ص ۳۸-۴۶.
- ۵- مصطفوی، حبیب الله، شیوع گواتر بومی در روستاهای ممسنی، مجله دانشکده پزشکی، شهید بهشتی، سال ۲۲، شماره ۴، سال ۱۳۷۷، ص ۸۵-۹۴