



سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک
وضعیت فهرست نویسی
یادداشت
یادداشت
موضوع
شناسه افزوده
شناسه افزوده
شناسه افزوده
شناسه افزوده
رده بندی کنگره
رده بندی دیویی
شماره کتابشناسی ملی
اطلاعات رکورد کتابشناسی

مهدی عراقی، محمد طه، ۱۳۶۹ / داودی، فرزین، ۱۳۷۲ تیروئید و پاراتیروئید: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳... / ترجمه و تلخیص فاطمه شجاع‌صفت / پاسخگویی به سوالات سال ۱۴۰۲: محمد طه مهدی عراقی، فرزین داودی تهران: کاردیا، ۱۴۰۲. ۱۳۲ ص. ۲۵۲۰۰۰ ریال: 978-622-8243-51-1
فیبا
کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Cummins otolaryngology : head and neck surgery,7th. ed, c2020" به ویراستاری پل دلبیو فلینت ... [و دیگران] است. عنوان دیگر: تیروئید و پاراتیروئید: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن با پاسخ تشریحی بر اساس Cummings 2020. تیروئید -- بیماری‌ها Thyroid gland -- Diseases غدد پاراتیروئید -- بیماری‌ها Parathyroid glands -- Diseases غدد مترشحه داخلی -- بیماری‌ها Endocrine glands -- Diseases تیروئید -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Thyroid gland -- Diseases -- Examinations, questions, etc. غدد پاراتیروئید -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Parathyroid glands -- Diseases -- Examinations, questions, etc. غدد مترشحه داخلی -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Endocrine glands -- Diseases -- Examinations, questions, etc. فلینت، پل دلبیو. Flint, Paul W. کامینگز، چارلز ویلیام، ۱۹۳۵ - م. Cummins, Charles W. (Charles William) RC۶۵۵ ۴۴/۶۱۶ ۹۱۵۲۹۶۹ فیبا

عنوان کتاب: تیروئید و پاراتیروئید خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن با پاسخ تشریحی بر اساس Cummings 2020 ترجمه و تلخیص: دکتر فاطمه شجاع‌صفت. پاسخگویی به سوالات سال ۱۴۰۲: دکتر محمد طه مهدی عراقی، دکتر فرزین داودی ناشر: انتشارات کاردیا صفحه آرا: رزیدنت‌یار - منیرالسادات حسینی طراح و گرافیکست: رزیدنت‌یار
چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲ تیراژ: ۱۰۰ جلد شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۲۴۳-۵۱-۱ بهاء: ۲۵۲،۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / ۰۲۱-www.residenttvar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

تیروئید و پاراتیروئید

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳

**CUMMINGS OTOLARYNGOLOGY
HEAD AND NECK SURGERY,
SEVENTH EDITION , 2020**

ترجمه و تلخیص

دکتر فاطمه شجاع صفت

دارای بورد تخصصی

گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن

از دانشگاه علوم پزشکی تهران

پاسنکوئی به سوالات سال ۱۴۰۲

دکتر محمد طه مهدی عراقی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دکتر فرزین داودی

رتبه دوم بورد تخصصی سال ۱۴۰۲ کشور

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



فهرست مطالب

۱۱.....	Disorders of the Thyroid Gland – فصل ۱۲۱
۳۹	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲۱
۴۳.....	Management of Thyroid Neoplasms – فصل ۱۲۲
۹۱.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲۲
۹۷	Management of Parathyroid Disorders – فصل ۱۲۳
۱۱۵.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲۳
۱۱۷	Eye Disease: Graves Ophthalmopathy Management of Thyroid – فصل ۱۲۵
۱۲۹	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲۵

فصل ۱۲۱

Section 121

Disorders of the Thyroid Gland

❖ علائم هیپوتیروئیدی:

- | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------|
| - خواب آلودگی روزانه | - slurred speech | - ضعف |
| - بی‌خوابی شبانه | - یبوست | - خستگی |
| - سردرد | - کاهش اشتها | - عدم تحمل سرما |
| - کندی منتال و فیزیکی | - تهوع و استفراغ متناوب | - افزایش وزن |
| - رفلکس‌های تأخیری | - دیسفاژی | - ریزش مو |
| - دپرسیون | - Bloating | - ورم دست و صورت |
| - اضطراب | - اختلال mense | - پوست ضخیم و خشک |
| - تنگی نفس | - پلی‌اوری | - کاهش تعریق |
| - پلورال افیوژن | - برادی کاردی | - کاهش شنوایی |
| - آرتрит | - افزایش فشار خون | - دبزی نس |
| | - دیاستولیک | |
| - سفتی مفاصل | - آنژین متناوب | - وزوز گوش |
| - کرامپ عضلانی | - افیوژن پریکارد | - اختلال voice |
| - بزرگی زبان | - ورم محیطی | - افیوژن گوش میانی |



❖ علائم هیپرتیروئیدی:

- تاکی کاردی
- افزایش حرکات روده
- پوست گرم
- طپش قلب
- کاهش وزن
- ترمور ظریف انگشتان
- تحریک پذیری
- عدم تحمل گرما
- Lid lag
- اضطراب
- آریتمی
- رتراکسیون پلک
- خستگی
- تعریق
- آگزوفتالموس

❖ علائم بزرگی تیروئید:

- دیسفاژی
- فلج تارهای صوتی
- پریکاریال افیوژن
- دیسپنه
- سندرم هورنر
- پلورال افیوژن
- اختلال voice
- سندرم SVC

معاینه فیزیکی:

- انواع کاهش شنوایی در هیپوتیروئیدی:
 - تغییرات میکروماتوی گوش داخلی: SNHL، وزوز گوش و سرگیجه
 - افیوژن گوش میانی: CHL
- تیروئید ساباسترنال: پلتورا، سندرم SVC، علامت پمپرتون (اریتم صورت با بالا بردن هر دو بازو در اثر انسداد ورودی سرویکوتوراسیک)
- در معاینه تیروئید:
 - پشت بیمار می ایستیم.
 - بلع: لمس بهتر قسمت تحتانی
 - اکستنشن سر: لمس بهتر قسمت تحتانی (خصوصاً در گواتر ساباسترنال یا کیفوز)
 - فشار ملایم بر Tracheoesophageal groove یک سمت: لمس بهتر لوب مقابل
 - لوب پیرامیدال گاهی لمس می شود، خصوصاً در گریوز و هاشیموتو لمس می شود.
 - در بیماران با محدودیت اکستنشن گردن یا بیماران مسن، بخش کودال تیروئید به پشت استرنوم رفته و لمس آن مشکل می شود.

- کارسینوم با منشأ سلول‌های فولیکولار: FTC و PTC، HTC
- کارسینوم با منشأ سلول‌های پارافولیکولار: MTC
- سایر بدخیمی‌های تیروئید: ATC، لنفوم، متاستاتیک
- شایع‌ترین تظاهر بدخیمی تیروئید: توده یا ندول بزرگ شونده تیروئید
- در سال‌های اخیر درصد بیماری‌رانی که در زمان تشخیص، بیماری متاستاتیک دارند بالا رفته است.

آناتومی و جنین‌شناسی:

- منشأ تیروئید:
 - مدیال: پاچ ۱ و ۲ فارنژیال (در محل فورامن سکوم)
 - لترال: پاچ ۴ و ۵ فارنژیال
- و سپس از قاعده زبان به پایین می‌رود.
- منشأ سلول‌های پارافولیکولر C: نورال کرسست پاچ ۴ فارنژیال
- وزن تیروئید در بالغین: 15-25 gr
- **ابعاد هر لوب تیروئید:**
 - طول: 4 cm
 - عرض: 1.5 cm
 - عمق: 2 cm
- پل فوقانی:
 - در خلف عضله استرنوتیروئید



- لترال به عضله کانستریکتور تحتانی
- خلف لامینای تیروئید
- پل تحتانی: می‌تواند تا رینگ ۶ تراشه برسد.
- ۴۰٪ بیماران، لوب پیرامیدال دارند، که می‌تواند از لوب‌ها یا ایسموس به بالا برود.

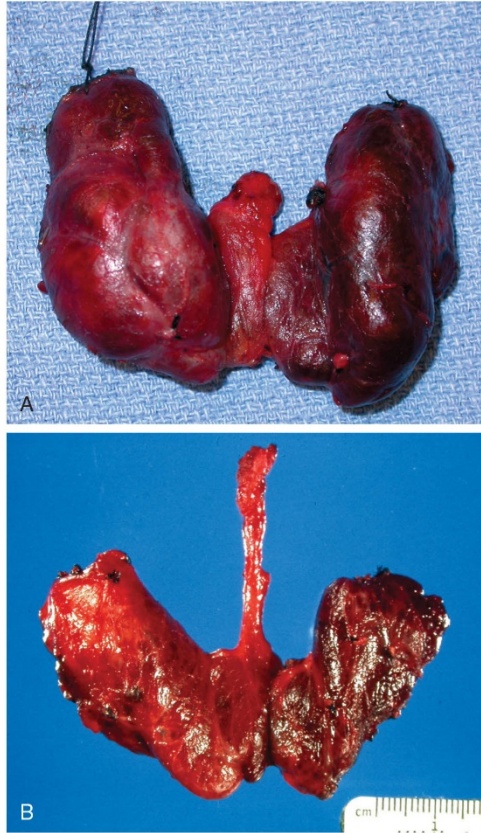


FIGURE 122-2. A and B, A pyramidal lobe of the thyroid gland may occasionally arise from the isthmus. This portion of the thyroid gland can be quite variable in size and should be carefully identified and removed with the surgical specimen. (B, from Lai SY, Weber RS. Thyroid cancer. In Ensley JF, Gutkind JS, Jacobs JR, et al, eds: Head and neck cancer: emerging perspectives. San Diego: Academic Press; 2002:419.)

- محل غضروف تیروئید، بین لایه‌های فاسیای عمقی گردن در قدام است.

اتیولوژی و پاتوژنز هیپرپارا:

- آدنوم پاراتیروئید:
 - نئوپلاسم مونوکلونال یا الیگوکلونال
 - حساسیت به کلسیم سلول‌ها، هم تغییر می‌کند.
 - با $PRAD_1$, $CCND_1$ و $cyclin D_1$ مرتبط است.
 - در MEN_1 دیده می‌شود.
- FHH (هیپوکلسمی هیپوکلسیوریک فامیلیال) یا هیپرپارا شدید نوزادی: موتاسیون ژن رسپتور حس کلسیم
- رادیوتراپی سر و گردن: هیپرپارا تأخیری

هموستاز کلسیم:

- کلسیم نرمال: ۲,۱۰-۸,۵
- کلسیم سرم دو فرم دارد:
 - ۵۵٪ متصل به پروتئین
 - ۴۵٪ آزاد یا یونیزه (۵-۴)
- هر ۱ واحد کاهش آلبومین: ۰,۸ واحد کاهش کلسیم
- هر ۱ واحد افزایش PH خون: ۰,۳۶ واحد کاهش کلسیم یونیزه



- عوامل موثر بر هموستاز کلسیم:
 - PTH (فوری)
 - Vit D و مشتقاتش (تأخیری)
 - کلسی‌تونین (نقش کمکی دارد)
- تنظیم کننده آزاد شدن PTH: کلسیم یونیزه (کاهش کلسیم در حد ۰/۰۴٪: افزایش صددرصدی PTH)
- نیمه عمر PTH: ۵-۳ دقیقه
- ارگان هدف اصلی PTH:
 - کلیه
 - سیستم اسکلتی
 - روده
- اثر PTH به ترتیب اهمیت:
 - پاسخ اولیه کلیه: افزایش جذب توپولار کلسیم و کاهش جذب توپولار فسفر
 - در استخوان: استئوبلاست‌ها رسپتور PTH دارند، استئوکلاست‌ها به طور غیرمستقیم، در اثر پاسخ استئوبلاست‌ها پاسخ می‌دهند.
 - در کلیه: افزایش تبدیل 25 vit D به 1 و 25 vit D
- اثر کلسی‌تونین:
 - مهار جذب استخوان
 - در زنان بعد از منوپوز کاهش می‌یابد و با مصرف استروژن بالا می‌رود.
 - MTC: افزایش بسیار زیاد کلسی‌تونین می‌دهد، اما هیپوکالسمی نمی‌دهد.
- تومورهای تولید کننده PTH که غیر پاراتیروئیدی هستند:
 - تومور تخمدان
 - Small cell carcinoma ریه
 - تیموما

پاتوفیزیولوژی:

- محل اصلی تغییر در افتالموپاتی گریوز، عضلات خارج چشمی هستند، که در CT بزرگ شده‌اند.
- پاتولوژی میوست‌ها نرمال است.
- پرولیفراسیون فیبروبلاست‌های پری‌میزیال و انفیلتراسیون dense لنفوسیت‌ها دیده می‌شود.
- عامل بیماری، یک اتوایمیونیتی علیه فیبرهای عضلات خارج چشمی است.
- فیبروبلاست‌های رتروبولبار یک نقش اساسی در ایجاد افتالموپاتی گریوز دارند. آن‌ها انواعی از گلیکوزامین‌ها را ترشح می‌کنند که تجمع این ماده، هالمارک اصلی افتالموپاتی گریوز است.
- Stare و lid lag زودرس‌ترین علائم هستند، اما غیر اختصاصی بوده و ممکنه در سایر علل تیروتوکسیکوز هم دیده شوند.
- در ۲/۵٪ بیماران گریوز، افتالموپاتی با درگیری عصب اپتیک و اختلال دید دیده می‌شود.
- شدیدترین فرم: اپتیک نوروپاتی، کاهش حدت بینایی و پروپتوز
- اثر سیگار:

▪ افزایش بروز گواتر

▪ افزایش بروز افتالموپاتی گریوز، شدت بیماری و مقاومت به درمان سرکوب‌گر ایمنی

- گریوز در خانم‌ها شایع‌تر است، افتالموپاتی گریوز هم در خانم‌ها شایع‌تر، اما در مردان شدیدتر است و دیرتر رخ می‌دهد.

• آثار وضعیت تیروئید:



- درمان با داروهای آنتی‌تیروئید: یوتیروئید شدن و بهبود وضعیت چشم (بیشتر به خاطر بهبود ایمنی است تا کاهش سطح هورمون تیروئید)
- وضعیت تیروئید باید هر ۴ تا ۶ هفته ارزیابی شود.
- در درازمدت در حدود ۵۰٪ بیماران، با قطع دارو بیماری عود می‌کند، بنابراین نیاز به یدتراپی یا جراحی می‌شود.

شرح حال:

- بیماری یک فاز پیشرفت سریع، به مدت ۲۴-۶ ماه دارد.
- در این فاز ادم و اریتم پری‌اریتال، کموز ملتحمه، التهاب و احتقان اریتم وجود دارد. رتراکسیون، پروپتوز و دوبینی هم دیده می‌شود.
- این فاز خفیف و خودمحدود است و فقط نیاز به درمان حمایتی دارد.
- سپس به فاز التهابی رفته که فیبروز اریتم، رسوب گلیکوزامینوگلیکان و بزرگی عضلات اکسترااکولار رخ می‌دهد.
- در ۵۰٪ موارد بهبود خود به خودی، در ۳۴٪ پایدار ماندن بیماری و در ۱۶٪ موارد بدتر شدن بیماری دیده می‌شود.
- فعال شدن مجدد بیماری هم شایع است.

ویژگی‌های بالینی:

- پروپتوز تشخیص‌های افتراقی زیادی دارد که باید به آن‌ها توجه شود.