طوفان تیروئید ضمن درمان پرکاری تیروئید با پروپرانولول

مجله نظام پزشکی
سال ششم ، شماره ۶ ، صفحه ۵۰۲ ، ۱۳۵۷

دکتر فتوره‌چی ـ دکتر خسرو روستائیان *

طوفان تیروئید(Thyroid Crisis) یك عارضه‌خطیر پرکاری تیروئید (هیپرتیروئیدیسم) میباشد و اکثراً در بیمارانی‌که به بیماری بازدو (Basedow) و یا گواتر همراه با گره‌های سمی (Toxic Multinodular Goiter) مبتلاهستند، دیده میشود. این عارضه دربیمارانی‌که برای اعمال جراحی تیروئید بخوبی‌آماده نشده‌اند شیوع بیشتری دارد . عواملی مثل عفونت و کم‌آبی بدن (دزئیدراتاسیون) شرایط مساعدی را برای این ناراحتی فراهم میکنند (۱،۲).

در درمان بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید ، پروپرانولول (Propranolol) داروی باارزشی است (۳،۴،۵،۶). این دارو دربهبود عوارض قلبی ، عروقی وعضلانی این بیماری مؤثر است وعلاوه برآن بعنوان داروی انتخابی جهت آماده کردن بیمار برای عمل جراحی تیروئید بکار میرود (۷). معمولا تصور میشد که پروپرانولول میتواند از طوفان تیروئید جلوگیری کند ولی ذیلا یك مورد بیمار مبتلا به‌پرکاری تیروئید گزارش میشودکه باوجود اینکه پروپرانولول دریافت میکرده ولی طوفان‌تیروئید در وی پیدا شده است . قبلا نیز دو بیمار مشابه که تحت درمان باپروپرانولول‌دچارطوفان‌تیروئید شده‌اند، گزارش‌شده‌است(۸).

شرح حال بیمار :

بیمار زنی‌است۶۰ساله وخانه‌دار که دربخش غدد داخلی به علت تپش قلب ، سردرد ، خستگی ، کاهش وزن و عدم تحمل به‌گرما با تشخیص پرکاری تیروئید بستری میشود . بیمار از ۹ ماه قبل از بستری شدن متوجه توده‌ای درقسمت قدامی گردن خود میشود و از آن موقع به بعد نشانه‌های پرکاری تیروئید در وی بروز میکند ودر عرض این مدت درحدود۴۰ کیلوگرم وزن از دست میدهد ، بیمار ضمن مراجعه به پزشك به‌افزایش فشارخون خود نیز پی‌برده و از ۲ ماه قبل‌از بستری شدن روزانه۶۰ میلی‌گرم پروپرانولول دریافت میکرده است .

در معاینه ، وزن بیمار ۳۲کیلوگرم ، فشار خون$\frac{۱۷۰}{۸۰}$ میلی‌متر جیوه ، نبض۱۰۰ در دقیقه ودرجه‌حرارت ۳۷ بود . بیماربسیار لاغر ، نزار ولی هوشیار بود . موها ظریف وپوست مرطوب بود و لك وپیس (Vitilligo) درصورت و دستها و پاها مشاهده میشد (شکل ۱). باید گفته شودکه این عارضه در بیماران

---

* تهران ـ دانشکده پزشکی داریوش کبیرسابق

هیپرتیروئید شایع‌تر از معمول دیده میشود. تیروئید بزرگ ودر حدود ۸۰ گرم لمس میشد ویك‌سوفل واضح روی آن شنیده‌میشد. درجلو قلب بیمار یك سوفل سیستولیك درجه ۲ (Grade ۲/۶) بی انتشار خاصی قابل سمع بود. کبد بیمار قابل لمس و بزرگ باماتیته کبدی ۱۳ سانتی متر بود . لرزش واضحی در دستها و زبان بچشم میخورد وعلاوه برآن ضعف عمومی وجود داشت. در ناخنهای انگشت دست بیمار جدا شدن ناقص ناخن از بستر آن (Onycholysis) که از مشخصات بیماری بازدو است جلب‌توجه میکرد (شکل ۲).



شکل ۱



شکل ۲

بیمار از روز اول بستری شدن در بخش با تشخیص پرکاری تیروئید تحت درمان ۸۰ میلی گرم پروپرانولول در روز قرار گرفت تا پس‌ازتکمیل آزمایش‌های، داروهای ضد تیروئید به‌برنامه درمانی افزوده شود . نکات قابل توجه در آزمونهای آزمایشگاهی ETR=۱/۷۵(Effective Thyroid Ratio)،درحالیکه‌حدود طبیعی آن برابر ۱/۱۱-۰/۸۸ است. جذب یدرادیوآکتیو بعداز۲ ساعت ۵۸ درصد و پس‌از ۲۴ ساعت ۶۹ درصد گزارش شد . هموگلوبین ۹/۵ گرم در ۱۰۰ سانتی‌مترمکعب خون‌بود. اسکن تیروئید (Thyroid Scan) بزرگی منتشر تیروئید را نشان میداد .

از روز دوم‌بستری‌شدن، حال‌عمومی بیمار رو بوخامت گذارده ، تب میکرد غذا نمیخورد و بتدریج حالت بهت‌زدگی(Confusion) پیدا کرد و بالاخره به‌حالت اغماء فرورفت . دراین‌حال فشارخون $\frac{۱۶۰}{۸۰}$، میلیمترجیوه ، نبض۱۱۲ در دقیقه وتعداد تنفس۲۶ در دقیقه بود. بلافاصله‌تشخیص‌طوفان پرکاری تیروئید دربیمار مطرح شد وباردکردن سایرعلل اغما ازنظر بالینی ، تشخیص بالا برای وی حتمی تلقی گردید و درمان کلاسیك طوفان تیروئید شروع شد . (پروپرانولول۱۲۰ میلی‌گرم در روز ، قطره لوگل ۱۵ قطره سه بار در روزهیدروکورتیزن ۳۰۰ میلی‌گرم در روز) ، ضمناً اختلال‌های آب و الکترولیت نیز تصحیح گردید.

پس‌از دو روز بیمار از اغماء خارج شد ودر حدود ۲۰ روزبعد باحال کاملا خوب ازبیمارستان مرخص گردید. درهنگام مرخص شدن مقدار ETR برابر۰/۸۹ و اندازه تیروکسین کل برابر ۷ میکروگرم درصد وجذب یدرادیواکتیو ۲ ساعته برابر ۲۵ درصد و ۲۴ ساعته برابر ۲۴ درصد بود . فشار خون بیمار $\frac{۱۴۰}{۸۵}$میلی‌متر جیوه و وزن ۳۷ کیلوگرم بود .

کم‌خونی بیمار کمی‌اصلاح شدوهموگلوبین۱۲ گرم‌درصد گزارش گردید. درحدود یکماه بعدازمرخص‌شدن ، بیمار۱۰میلی‌کوری یدرادیواکتیودریافت نمود. ۸ ماه بعد مجدداً افزایش‌ضربان‌های قلب (تاکیکاردی) پیدا کرد وپس از تأیید پرکاری تیروئید با وسائل‌آزمایشگاهی ، مجدداً ۶ میلی‌کوری یدرادیواکتیوتجویز شد. درآخرین‌بارمراجعه ۲ ماه بعد، نشانه‌های‌پرکاری‌تیروئید کاملا برطرف شد و وزن بیمار افزایش پیدا کرد و کم‌خونی کاملا اصلاح شده بود .

بحث

طوفان تیروئید عارضه نادر ولی جدی پرکاری تیروئید میباشد (۱،۲) که به‌دو شکل دیده میشود. یکی طوفان جراحی‌که در

آندسته از بیمارانی که به‌اندازه کافی برای عمل جراحی‌تیروئید آماده نشده‌اند ، دیده میشود ودیگری طوفان طبی که دربیماران مبتلابه‌پرکاری تیروئید ، اتفاق میافتدکه درمعرض‌شرایط‌مساعد‌کننده طوفان تیروئید ازقبیل‌ضربه، عفونت، زایمان وغیره قرار بگیرند.علت‌ایجادنشانه‌های‌بالینی‌طوفان‌تیروئیداختلال‌هائی‌است که در اثر افزایش شدید متابولیسم ایجاد میگردد .

نکته جالب توجه در بیمار مورد معرفی آنستکه این بیمار علیرغم اینکه قبل از شروع طوفان تیروئید تحت درمان با پروپرانولول بوده ، طوفان تیروئید در وی ایجاد شده است . لذا میتوان نتیجه‌گیری‌کردکه پروپرانولول لزوماً از وقوع طوفان تیروئید جلوگیری نمیکند . قبلا نیز توسط دیگران دو بیمار هیپرتیروئید معرفی شده است که باوجود اینکه با پروپرانولول درمان میشده‌اند ، طوفان تیروئید درآنها مشاهده شده است (۸). باید در نظر گرفت که اندازه‌گیری مقدار پروپرانولول‌خون در بیمار مورد بحث ما انجام نشده بود ولی بادر نظرگرفتن وزن ۳۲ کیلوگرمی وی مقدار ۸۰ میلی‌گرم از ایندارو میزان قابل توجهی است .

نکته جالب دیگر دراین بیمارکم‌خونی است که در زمینه‌پرکاری نیروئید ایجاد شده بود وبا درمان پرکاری تیروئید بهبودیافت. ازطرف دیگرعدم وجود تاکی‌کاردی شدید ضمن‌طوفان تیروئید را میتوان در نتیجه مصرف قبلی پروپرانولول دانست . کاهش وزن ۴۰ کیلوگرم در مدت یکسال نیز از نکات جالب‌این بیمار است بنحوی‌که این‌کیفیت را بانام نزاری (کاشکسی) تیروئید میتوان توصیف کرد .

در خاتمه میتوان چنین نتیجه‌گیری کرد که در موارد شدید پرکاری تیروئید با وجود اینکه پروپرانولول از شدت علائم میکاهد، ولی بطور قاطع از بروز ، طوفان تیروئید جلوگیری نمیکند ودرمان‌های دیگر پرکاری تیروئید در مواردی‌که حال عمومی بیمار خوب نیست بااطمینان به‌اثر پروپرانولول نبایدبه تعویق افتد .

خلاصه

پروپرانولول‌که یك داروی بتابلوکراست در درمان پرکاری تیروئید ، جهت آماده کردن بیمار برای عمل جراحی تیروئید ودر درمان طوفان تیروئید بکار میرود . درگذشته تصور میشد که این دارو شاید بتواند ازبروزطوفان تیروئید جلوگیری‌کند ولی اخیراً دو بیمارکه درضمن درمان با پروپرانولول دچار طوفان تیروئید شده‌اندگزارش شده‌است واین‌گروه نیز بیماری راکه روزانه تحت درمان با ۸۰ میلی‌گرم پروپر انولول بوده و دچار توفان تیروئیدی شده است، معرفی می‌نماید.

نتیجه‌گیری میشودکه درمان باداروهای ضد تیروئید در مواردی که‌حال عمومی بیمار خوب نیست بااطمینان به‌اثرپروپرانولول نباید به‌تعویق افتد .

REFERENCES:

1- Ingbar, S.H.: Management of emergencies: IV Thyrotoxic storm. New. Engl. J.Med. 26: 1252-1254, 1966.
2- Msckin, J.F., Canary, J.J., Pitpman, C.S: Thyroid storm and its management. New. Engl. J.Med. 291: 1396, 1975.
3- Marsden, C.D., Gilmette, T.M., McAllister, R.G., Owen, D.A.L., Miller. T.N: Effect of beta adrenergic blockade on finger tremor and achilles reflex time in anxious and thyrotoxic patients. Acta Endoc. (Kobenhaven) 57: 353, 1968.
4- Das Gopal, Kriger, M: Treatment of thyrotoxic storm with intravenous administration of propranolol. Ann. Inter. Med. 70: 985_990, 1967.
5_ Shanls, R.C., Hadden, D.R., Lowe, D.C.: Controlled trial of propranolol in thyrotoxicosis: Lancet 1: 993_994, 1969.
6- Golaburda, M., Rosman, N.P., Haddow, J.E: Thyroid storm in an 11_year old boy managed by propranolol. Pediatrics. 53: 920_922, 1974.
7- Lee, T.C., Coffey, R.J., Mackin, J: The use of propranolol in the surgical treatment of thyrotoxic patients: Ann. Surg. 177: 643_647, 1973.
8- Eriksson, M., Rubenfeld, S., Garber, A.J., Kohler, P.O: Propranolol does not prevent thyroid storm. New. Engl. J. Med. 262: 263_264, 1977.