

# طوفان تیروئید ضمن درمان پر کاری

## تیروئید با پروپرانولول

مجله نظام پزشکی

سال ششم ، شماره ۶ ، صفحه ۵۰۲ - ۱۳۵۷

\* دکتر فتوره‌چی - دکتر خسرو روستائیان

در وی پیدا شده است . قبل نیز دو بیمار مشابه که تحت درمان با پروپرانولول چار طوفان تیروئید شده‌اند، گزارش شده است (۸) .

### شرح حال بیمار :

بیمار زنی است . عاله و خانه‌دار که درین خود 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 در قسمت قدامی گردن خود می‌شود و از آن موقع به بعد نشانه‌های پرکاری تیروئید در وی بروز می‌کند و در عرض این مدت در حدود ۴۰ کیلوگرم وزن از دست میدهد ، بیمار ضمن مراجعته به پزشک به‌افزایش فشارخون خود نیز پی‌برده و از ۲ ماه قبل از بستری شدن روزانه ۶ میلی‌گرم پروپرانولول دریافت می‌کرده است .

در معاینه ، وزن بیمار ۳۲ کیلوگرم ، فشار خون  $\frac{170}{80}$  میلی‌متر جیوه ، نیفن ۱۰۰ در دقیقه و درجه حرارت ۳۷ بود . بیمار بسیار لاغر ، نزار ولی هوشیار بود . موها ظریف و پوست منطب بود و لک و پیس (Vitilligo) در صورت و دستها و پاهای مشاهده می‌شد (شکل ۱) . باید گفته شود که این عارضه در بیماران

طوفان تیروئید (Thyroid Crisis) یک عارضه خطیر پرکاری تیروئید (هیپر تیروئیدیسم) می‌باشد و اکثر در بیمارانی که به بیماری بازدو (Basedow) و یا گواتر همراه با گرهات سمی عارضه در بیمارانی که برای اعمال جراحی تیروئید پخوبی آماده نشده‌اند شیوع یافته‌است . عواملی مثل عفوونت و کم آبی بدن (ذئبیدراتاسیون) شرایط مساعدی را برای این ناراحتی فراهم می‌کنند (۱، ۲) .

در درمان بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید ، پروپرانولول (Propranolol) داروی با ارزشی است (۳، ۴، ۵، ۶) . این دارو در بهبود عوارض قلبی ، عروقی و عضلانی این بیماری مؤثر است و علاوه بر آن بعنوان داروی انتخابی جهت آماده گردن بیمار برای عمل جراحی تیروئید بکار می‌برد (۷) . معمولاً تصویر می‌شود که پروپرانولول مبتواند از طوفان تیروئید جلوگیری کند ولی ذیلاً یک مورد بیمار مبتلا به پرکاری تیروئید گزارش می‌شود که با وجود اینکه پروپرانولول دریافت می‌کرده ولی طوفان تیروئید

\* تهران - دانشکده پزشکی داریوش کبیر سابق

بیمار از روز اول بستری شدن در بخش تشخیص پر کاری تیروئید تحت درمان ۸۰ میلی گرم پروپر انولول در روز قرار گرفت تا پس از تکمیل آزمایش های داروهای ضد تیروئید به بر نامه درمانی افزوده شود . نکات قابل توجه در آزمون های آزمایشگاهی (Effective Thyroid Ratio) ETR = ۱/۷۵ طبیعی آن برابر ۱/۱۱ - ۱/۸۸ است . جذب یدر ادیوا کتیو بعداز ۲ ساعت ۵۸ درصد و پس از ۲۴ ساعت ۶۹ درصد گزارش شد . همو گلو بین ۹/۵ گرم در ۱۰۰ سانتی متر مکعب خون بود . اسکن تیروئید (Thyroid Scan) بزرگی منتشر تیروئید را نشان میداد .

از روز دوم بستری شدن ، حال عمومی بیمار رو بوخامت گذارد ، تپ میکر دغدانه میخورد و بتدریج حالت بهت زدگی (Confusion) پیدا کرد و بالاخره بدحال اتماء فرورفت . در این حال فشار خون  $\frac{۱۶۰}{۸۰}$  میلیمتر جیوه ، نیضن ۱۱۲ در دقیقه و تعداد تنفس ۲۶ در دقیقه بود . بلا فاصله تشخیص طوفان پر کاری تیروئید در بیمار مطرح شد و بار دیگر سایر علل اغما از نظر بالینی ، تشخیص بالا برای وی حتمی تلقی گردید و درمان کلاسیک طوفان تیروئید شروع شد . (پروپر انولول ۱۲۰ میلی گرم در روز ، قطره لو گل ۱۵ قطره سه بار در روزهیدرو کورتیزون ۳۰۰ میلی گرم در روز ) ، ضمناً اختلال های آب و الکترولیت نیز تصحیح گردید .

پس از دو روز بیمار از اتماء خارج شد و در حدود ۲۰ روز بعد باحال کاملاً خوب از بیمارستان مرخص گردید . در هنگام مرخص شدن مقدار ETR برابر  $\frac{۸۹}{۸۰}$  و اندازه تیروکسین کل برابر ۷ میکرو گرم درصد وجود یدر ادیوا کتیو ۲ ساعته برابر ۲۵ درصد و ۲۴ ساعته برابر ۲۴ درصد بود . فشار خون بیمار  $\frac{۱۴۰}{۸۵}$  میلی متر جیوه و وزن ۳۷ کیلو گرم بود .

کم خونی بیمار کمی اصلاح شده هم گلو بین ۱۲ گرم درصد گزارش گردید . در حدود یکماه بعد از مرخص شدن ، بیمار ۱۰ میلی کوری یدر ادیوا کتیو دریافت نمود . ۸ ماه بعد مجدداً افزایش ضربان های قلب (تاکیکاردی) پیدا گرد و پس از تأیید پر کاری تیروئید با وسائل آزمایشگاهی ، مجدداً ۶ میلی کوری یدر ادیوا کتیو تجویز شد . در آخرین بارم راجعه ۲ ماه بعد ، نشانه های پر کاری تیروئید کاملاً بر طرف شد و وزن بیمار افزایش پیدا گرد و کم خونی کاملاً اصلاح شده بود .

#### بحث

طفوفان تیروئید عارضه نادر ولی جدی پر کاری تیروئید میباشد (۱۰۲) که به دو شکل دیده میشود . یکی طوفان جراحی که در

هیبر تیروئید شایع تر از معمول دیده میشود . تیروئید بزرگ و در حدود ۸۰ گرم لمس میشند و یک سوقل واضح روی آن شنیده میشند . در جلو قلب بیمار یک سوقل سیستولیک درجه ۲ (Grade ۲/۶) بی انتشار خاصی قابل سمع بود . کبد بیمار قابل لمس و بزرگ با ماتینه کبدی ۱۳ سانتی متر بود . لرزش واضحی در دستها و زبان بچشم میخورد و علاوه بر آن ضعف عمومی وجود داشت . در ناخن های انگشت دست بیمار جدا شدن ناقص ناخن از بستر آن (Onycholysis) که از مشخصات بیماری بازو است جلب توجه میگردد (شکل ۲) .



شکل ۱



شکل ۲

وزن ۴۰ کیلو گرم در مدت یکسال نیز از نکات جالب این بیمار است بنحوی که این کیفیت را با نام نزاری (کاشکسی) تیروئید میتوان توصیف کرد.

در خاتمه میتوان چنین تیجه گیری کرد که در موارد شدید پر کاری تیروئید با وجود اینکه پروپر انولول از شدت علائم میکند، ولی بطور قاطع از بروز طوفان تیروئید جلو گیری نمیکند و درمان های دیگر پر کاری تیروئید در مواردی که حال عمومی بیمار خوب نیست بالطمینان به اثر پروپر انولول نباید به تعویق افتد.

#### خلاصه

پروپر انولول که یک داروی بتا بلو کراست در درمان پر کاری تیروئید، جهت آماده کردن بیمار برای عمل جراحی تیروئید و در درمان طوفان تیروئید بکار میرود. در گذشته تصور میشد که این دارو شاید بتواند از بروز طوفان تیروئید جلو گیری کند ولی اخیراً دو بیمار که در ضمن درمان با پروپر انولول دچار طوفان تیروئید شده اند گزارش شده است و این گروه نیز بیماری را که روزانه تحت درمان با ۸۰ میلی گرم پروپر انولول بوده و دچار توفان تیروئیدی شده است، معرفی می نماید. تیجه گیری میشود که درمان باداروهای ضد تیروئید در مواردی که حال عمومی بیمار خوب نیست بالطمینان به اثر پروپر انولول نباید به تعویق افتد.

آنسته از بیمارانی که به اندازه کافی برای عمل جراحی تیروئید آماده نشده اند، دیده میشود و دیگری طوفان طبی که در بیماران مبتلا به پر کاری تیروئید، اتفاق میافتد که در معنی شرایط مساعد کننده طوفان تیروئید از قبیل ضربه، عفونت، زایمان وغیره قرار بگیرند. علت ایجاد نشانه های بالینی طوفان تیروئید اختلال هایی است که در اثر افزایش شدید متابولیسم ایجاد میگردد. نکته جالب توجه در بیمار مورد معرفی آنست که این بیمار علیرغم اینکه قبل از شروع طوفان تیروئید تحت درمان با پروپر انولول بوده، طوفان تیروئید در وی ایجاد شده است. لذا میتوان تیجه گیری کرد که پروپر انولول لزوماً از وقوع طوفان تیروئید جلو گیری نمیکند. قبل نیز توسط دیگران دو بیمار هیبر تیروئید معرفی شده است که با وجود اینکه با پروپر انولول درمان میشده اند، طوفان تیروئید در آنها مشاهده شده است (۸). باید در نظر گرفت که اندازه گیری مقدار پروپر انولول خون در بیمار مورد بحث ما انجام نشده بود ولی با در نظر گرفتن وزن ۳۲ کیلو گرمی وی مقدار ۸۰ میلی گرم از ایندارو میزان قابل توجهی است.

نکته جالب دیگر در این بیمار کم خونی است که در زمینه پر کاری تیروئید ایجاد شده بود و با درمان پر کاری تیروئید بهبود یافت. از طرف دیگر عدم وجود تاکی کاردی شدید ضمن طوفان تیروئید را میتوان در نتیجه مصرف قبلی پروپر انولول دانست. کاهش

#### 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. (Kopenhagen) 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.