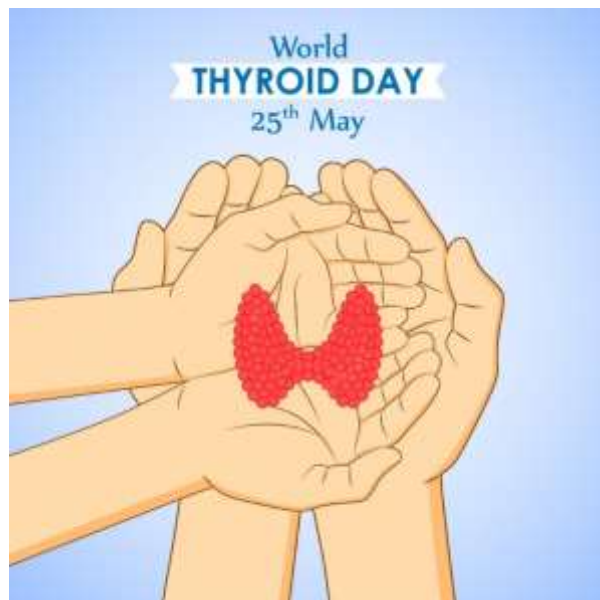




vector-illustration-world-thyroid-day-25-may_181203-14979

تاریخچه روز جهانی تیروئید و هفته اطلاع رسانی تیروئید

روز جهانی تیروئید در ۲۵ می (۴ خرداد ۱۴۰۴) برای افزایش آگاهی در مورد این غده حیاتی در بدن نامگذاری شده است. پس از آن **هفته اطلاع رسانی تیروئید** برگزار گردید و در بعضی از کشور ها ماه اطلاع رسانی تیروئید وجود دارند. هدف این روز و هفته، ایجاد آگاهی و ترغیب مردم به صحبت در مورد شرایط تیروئید، علل آن و گزینه های درمانی موجود است. روز جهانی تیروئید همچنین به مردم در مورد اهمیت تیروئید از نظر سلامت عمومی آموزش می دهد. در سال ۲۰۰۷ توسط فدراسیون بین المللی تیروئید و Merck-Serono، روز جهانی تیروئید هر سال در ۲۵ می برگزار می شود و توسط انجمن تیروئید آمریکا تبلیغ می شود.

این روز در سال ۲۰۰۷، توسط اعضای فدراسیون بین المللی تیروئید "روز جهانی تیروئید" اعلام شد. این تاریخ برای گرامیداشت تاسیس انجمن اروپایی تیروئید (The European Thyroid Association = ETA) که در ۲۵ می ۱۹۶۵ تشکیل شده، برگزیده شده ETA پیشگام روز جهانی تیروئید بود. انجمن تیروئید آمریکا (ATA) حمایت خود را از روز جهانی تیروئید در سال ۲۰۱۰ اعلام کرد. سایر نهاد های بین المللی مانند انجمن پزشکی هسته ای چین (C.S.N.M)، انجمن غدد درون ریز چین (C.S.E) و انجمن تیروئید آسیا و اقیانوسیه (AOTA) از حامیان این ابتکار هستند. اولین هفته بین المللی اطلاع رسانی از تیروئید نیز در می ۲۰۰۹ برگزار شد و این هفته، از روز بین المللی تیروئید (از ۲۵ می هر سال) شروع می شود. در ایران، نیز، با توجه به شیوع بالای اختلالات تیروئیدی، هر ساله روز بین المللی تیروئید و هفته اطلاع رسانی آن مورد توجه قرار می گیرد و اقدامات آموزشی همگانی اعمال می شود.

جدول زمانی رویدادهای مهم در ارتباط با غده تیروئید	
سال ۱۵۴۳	شناسایی غده تیروئید و توصیف تشریحی و تصویری توسط آندریاس و سالیوس
سال ۱۸۱۱	کشف ید توسط کورتوا، شیمیدان فرانسوی
سال ۱۹۱۷-۱۹۲۲	- معرفی ید به عنوان درمان گواتر - انتشار نتیجه مطالعه ای توسط دیوید مارین: توانایی مهار گواتر توسط ید در دختران دانش آموز
سال ۱۹۲۳	تاسیس انجمن تیروئید آمریکا
سال ۱۹۶۵	تاسیس انجمن تیروئید اروپا

غده تیروئید یک غده کوچک در نزدیکی قاعده گردن است. این غده **پروانه ای شکل** دو هورمون تولید می کند: **تیروکسین** و **تری یدوتیرونین**. اگرچه تیروئید یک **غده کوچک** است، اما تأثیر قابل توجهی بر سلامت فرد دارد. نقش اصلی تیروئید تنظیم متابولیسم بدن است. اکثر مردم متابولیسم را با میزان موثر کالری سوزی یکسان می دانند. با این حال، متابولیسم بر دمای بدن و ضربان قلب تأثیر می گذارد. هنگامی که شما به بیماری تیروئید مبتلا هستید، بر میزان متابولیسم شما تأثیر می گذارد. اختلالات تیروئید می تواند موجب تولید بسیار کم یا بیش از حد هورمون های تیروکسین و تری یدوتیرونین شود.

سوالات متداول روز جهانی تیروئید

۱) آیا اختلالات غده تیروئید جدی است؟

بله، جدی هستند. **پرکاری تیروئید** شرایطی است که زمانی رخ می دهد که بدن شما مقدار زیادی هورمون تیروئید تولید می کند.

هنگامی که بدن شما هورمون تیروئید ناکافی تولید می کند، شما دچار **کم کاری تیروئید** هستید. هر دوی این اختلالات خطرناک هستند و باید توسط پزشک معالجه شوند.

گره های تیروئیدی هم می توانند بدخیم شوند و پیامدهای مهمی در بر داشته باشد.

التهاب تیروئید هم می تواند منجر به بروز کمکاری تیروئید و عوارش آن شود.

۲) آیا می توان سرطان تیروئید را برای همیشه درمان کرد؟

بله، پرکاری تیروئید قابل درمان دائمی است. پرکاری تیروئید را می توان با برداشتن تیروئید از طریق جراحی یا با از بین بردن تیروئید از طریق دارو درمان کرد. با این حال، اگر تیروئید شما آسیب دیده یا برداشته شود، تا پایان عمر به درمان جایگزینی هورمون تیروئید نیاز خواهید داشت.

۵ واقعیت جالب در ارتباط با غده تیروئید

۱) پروانه ای در بدن

غده تیروئید زیبا و شبیه پروانه است.

۲) تنظیم سرعت سوخت و ساز بدن

غده تیروئید هورمون هایی را تولید می کند که بر سوخت و ساز بدن و همچنین سرعت یا کندی عملکرد اندام ها تأثیر می گذارد.

۳) نیازمندی

ید برای عملکرد صحیح تیروئید مورد نیاز است.

۴) تیروئید هیجان زده

هنگامی که تیروئید بیش از حد فعال است، مقدار زیادی هورمون تیروئید تولید می کند و این پدیده در پرکاری و التهاب تیروئید دیده می شود.

۵) امکان حذف تیروئید وجود دارد؟

در برخی از شرایط پزشکی، مانند سرطان و یا وجود گره ها و کیست های بزرگ و متعدد در تیروئید، ممکن است نیاز به برداشتن تیروئید باشد. بعد از جراحی تیروئید اغلب نیاز به مصرف قرص لووتیروکسین برای جبران کمبود هورمون تیروکسین وجود دارد.

نکات مهم در ارتباط با سرطان پاپیلاری تیروئید

سرطان تیروئید رتبه ششم را در بین سرطان های کشور دارد.

از دهه ۱۹۷۰، بروز سرطان تیروئید در امریکا و جهان افزایش یافته و به دو برابر رسیده است. تا همین اواخر، سرطان تیروئید سریعترین سرطان در حال رشد در ایالات متحده بود که می تواند به دلیل توانایی ما در تشخیص خوب این سرطان ها (سونوگرافی، سی تی اسکن، MRI و غیره) بود. به طور کلی، نرخ بقای ۵ ساله برای افراد مبتلا به سرطان تیروئید ۹۸ درصد است که بقای طولانی مدت آن ۹۵ درصد یا بیشتر است.

سرطان تیروئید انواع متعددی دارد و سرطان تیروئید پاپیلاری تا کنون شایع ترین نوع آن است. سرطان پاپیلاری تیروئید تقریباً ۸۵ درصد از کل سرطان های تیروئید را تشکیل می دهد و معمولاً به صورت توده ای جامد، نامنظم یا کیستیک است که از بافت طبیعی تیروئید ناشی می شود. این سرطان با نسبت ۳:۱ در زنان شایع تر از مردان است.

نرخ درمان کلی برای اکثر بیماران به ۱۰۰٪ نزدیک می شود، به ویژه در دستان جراحان متخصص

در زیر به ۴ نکته مهم در مورد سرطان پاپیلاری تیروئید از جمله جراحی سرطان تیروئید، درمان بیشتر و پیگیری خواهیم پرداخت.

نکته ۱: حقیقتی که باید در مورد سرطان پاپیلاری تیروئید بدانید: بیمار زنده خواهید ماند.

میزان بقای ۵ ساله برای سرطان پاپیلاری تیروئید که در خارج از غده تیروئید منتشر نشده است (محلی) تقریباً ۱۰۰٪ است. میزان بقای ۵ ساله برای سرطان پاپیلاری تیروئید که فقط به غدد لنفاوی یا بافت گردن (منطقه ای) گسترش یافته است ۹۹٪ است. اگر از راه دور به سایر نقاط بدن (خارج از گردن) گسترش یابد، بیماری متاستاتیک نامیده می شود. میزان بقای ۵ ساله برای سرطان پاپیلاری متاستاتیک تیروئید ۷۶ درصد است که در مقایسه با بسیاری از انواع دیگر سرطان بسیار عالی است. همانطور که در بالا مشاهده شد، این نوع سرطان تیروئید نرخ درمان بالایی دارد - نرخ بقای ۱۰ ساله برای همه بیماران مبتلا به سرطان پاپیلاری تیروئید که بیش از ۹۰ درصد تخمین زده می شود. در نهایت، میزان درمان کلی برای سرطان پاپیلاری تیروئید به ۹۵٪ نزدیک می شود.

بعید است که کیفیت زندگی شما تحت تأثیر منفی جراحی سرطان تیروئید که به درستی توسط متخصصان انجام شده، مختل شود.

ممکن است پس از برداشتن تیروئید مجبور به مصرف داروهای هورمون تیروئید شوید. تا زمانی که داروها و پیگیری های لازم را رعایت کنید، سطح تیروئید آنها باید مناسب باشد. اگر سطح تیروئید شما در حدی است که باید باشد، داروی تیروئید یا جراحی

سرطان تیروئید دلیلی برای افزایش وزن، خستگی، ریزش مو و غیره نخواهد بود که همه نگران آن هستند. واقعیت این است که تقریباً همه افرادی که از داروهای هورمون تیروئید استفاده می‌کنند، تا زمانی که دارو را طبق دستور مصرف کنند، سطح تیروئید خود را حداقل ۱ تا ۲ بار در سال بررسی کنند و سبک زندگی سالمی داشته باشند، عملکرد خوبی خواهند داشت.

نکته ۲: حقیقتی که باید در مورد سرطان پاپیلاری تیروئید بدانید: جراحی سرطان تیروئید بهترین درمان است.

جراحی تیروئید اصلی ترین روش درمان سرطان تیروئید است. ۲ نوع اصلی تیروئیدکتومی وجود دارد: لوبکتومی تیروئید (برداشتن نیمی از تیروئید) و تیروئیدکتومی کامل (برداشتن کل تیروئید). بسیاری از گره های سرطانی تیروئید را می توان با برداشتن نیمی از تیروئید به همراه غدد لنفاوی که در پشت و اطراف تیروئید قرار دارند، درمان کرد. مطالعات متعدد نشان داده است که تا ۳۰ درصد از سرطان های تیروئید در زمان تشخیص و جراحی به غدد لنفاوی سرایت کرده است. ارزیابی تخصصی و حذف کامل همه سرطان ها با اولین جراحی برای جلوگیری از عوارض و پشت سر گذاشتن سرطان بسیار مهم است.

در موارد دیگر، تیروئیدکتومی کامل برای درمان سرطان های پاپیلاری تیروئید که در هر دو نیمه تیروئید قرار دارند یا زمانی که سرطان به غدد لنفاوی گردن گسترش یافته است، مورد نیاز است. باز هم، برداشتن غدد لنفاوی پشت و اطراف تیروئید در وسط گردن حداقل برای اطمینان از درمان کامل سرطان مهم است. برداشتن کامل تیروئید حتی از جراحی تیروئید برای نیمی از تیروئید خطرناک تر است. این به این دلیل است که روی هر دو طرف گردن کار می شود و تمام ۴ غده پاراتیروئید (غدد کنترل کلسیم) و همچنین تمام اعصاب جعبه صدا در معرض آسیب احتمالی قرار می گیرند. بنابراین، برداشتن کامل تیروئید فقط باید توسط جراحان مجرب و با حجم بالا در مراکز پرمشغله ای مانند ما انجام شود.

در نهایت، سرطان پاپیلاری تیروئید که به غدد لنفاوی کنار گردن گسترش یافته است، با برداشتن کل تیروئید (تیروئیدکتومی کامل) همراه با دیسکسیون غدد لنفاوی (تشریح گردن) درمان می شود. این جراحی تیروئید برای سرطان های تیروئیدی انجام می شود که به غدد لنفاوی کنار گردن (در سمت چپ، راست یا هر دو) یا به غدد لنفاوی مرکز گردن در اطراف و پشت تیروئید گسترش یافته اند. جراحی سرطان تیروئید باید به نواحی غدد لنفاوی که حاوی سرطان هستند و همچنین مناطقی که در معرض خطر ابتلا به سرطان تیروئید هستند، رسیدگی شود.

نکته ۳: حقیقتی که باید در مورد سرطان پاپیلاری تیروئید بدانید: اکثر بیماران پس از جراحی نیازی به درمان بیشتر ندارند.

اغلب، جراحی عالی و کامل سرطان تیروئید تنها درمان مورد نیاز برای سرطان تیروئید پاپیلاری است. شیمی درمانی سنتی هرگز استفاده نمی شود. پرتودرمانی خارجی یا پرتو درمانی به ندرت برای درمان بیشتر سرطان تیروئید پاپیلاری نشان داده می شود. تشخیص سرطان پاپیلاری تیروئید به تنهایی نشانه ای برای درمان بیش تر پس از جراحی تیروئید نیست. با این حال، متداول ترین درمان پس از جراحی سرطان تیروئید، ید رادیواکتیو (RAI) است. این درمان هر چه سن بیمار کمتر باشد بهتر عمل می کند.

ید توسط سلول های طبیعی تیروئید برای ساخت هورمون تیروئید استفاده می شود. سرطان های تیروئید می توانند همان نوع سوراخ کلیدی را روی سطح سلول خود داشته باشند که سمپورتر (یا پمپ) نامیده می شود که اجازه می دهد ید وارد سلول شود. اگرچه سرطان پاپیلاری تیروئید به ندرت مقادیر قابل توجهی از هورمون تیروئید را تولید می کند، اما اغلب این پمپ ید و توانایی جذب ید را حفظ می کند. در درمان سرطان تیروئید، ید درمانی جای دارد که با مصرف ید بقیه سلول های باقیمانده بعد از عمل جراحی تیروئید منهدم می شوند و شانس عود بشدت کاهش می یابد.

. سلول های سرطانی تیروئید پاپیلاری می توانند ید رادیواکتیو را (در صورتی که نشانه ید را داشته باشند) در هر کجای بدن که قرار دارند جذب کنند. هنگامی که ید رادیواکتیو وارد سلول های سرطانی تیروئید می شود، یک پرتو درمانی موضعی در ناحیه ای که ید در آن متمرکز شده است، ارائه می دهد. ید درمانی بر دیگر ارگان های بدن اثر ندارد. فقط بر سلول های تیروئیدی موثر است.

نکته ۴: واقعیتی که باید در مورد سرطان پاپیلاری تیروئید بدانید: پیگیری لازم است، اما سخت نیست.

پس از جراحی متخصص تیروئید برای درمان سرطان پاپیلاری تیروئید، پیگیری مهم است، اما غیرقابل کنترل نیست.

پس از جراحی سرطان تیروئید، سطح هورمون تیروئید بیمار باید در عرض ۶-۴ هفته بررسی شود تا مشخص شود که آیا به داروهای هورمون تیروئید نیاز است یا دوز شما باید تنظیم شود. ۶ ماه پس از جراحی سرطان تیروئید و هر سال پس از آن باید تاریخچه کامل و معاینه فیزیکی و انجام آزمایش های هورمونی انجام شود.

خلاصه آنچه باید در مورد سرطان پاپیلاری تیروئید بدانید

بطور خلاصه، سرطان پاپیلاری تیروئید، شایع ترین سرطان تیروئید است. خوشبختانه، این سرطان بسیار قابل درمان است و به ندرت بر امید به زندگی بیمار تأثیر می گذارد.

افسانه ها و حقایق رایج در مورد تیروئید

حقایق علمی	باورهای غلط
کم کاری تیروئید می تواند افراد را در هر سن و جنسیتی تحت تأثیر قرار دهد. زنان بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار می گیرند.	کم کاری تیروئید یکی از اختلالات زنان میانسال است.
امروزه بیشتر بیماران مبتلا به بیماری تیروئید به گواتر مبتلا نمی شوند، تا حدی به این دلیل که نمک ها با ید غنی شده اند.	همه بیماران مبتلا به مشکلات تیروئید به گواتر مبتلا می شوند.
اگر سطح تیروئید شما به خوبی کنترل شود، تأثیری بر وزن شما ندارد.	کاهش وزن با تیروئید دشوار است.
بیشتر ندول ها غیر سرطانی هستند. تنها ۵ درصد از گره ها یا توده ها سرطانی هستند.	توده یا ندول در تیروئید به معنای سرطان است.
اکثر سرطان های تیروئید، در صورت تشخیص زودهنگام، با جراحی قابل درمان هستند	سرطان تیروئید قابل درمان نیست.
بیماری های تیروئید را نمی توان تنها با رژیم غذایی کنترل کرد. بازگرداندن تعادل هورمونی به سطح طبیعی با داروهای تیروئید نیز لازم است. سلامت عمومی شما همچنان به خوردن یک رژیم غذایی متعادل که سرشار از ویتامین ها و مواد معدنی است بستگی دارد.	رژیم غذایی به تنهایی می تواند تیروئید را درمان کند

منابع آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی