

ارزیابی واقعات عملیاتی جاغور ساده

طی سال ۱۳۹۳ در شفاخانه حوزه وی هرات

پژوهشگر: دوکتور محمد رفیع فضلی

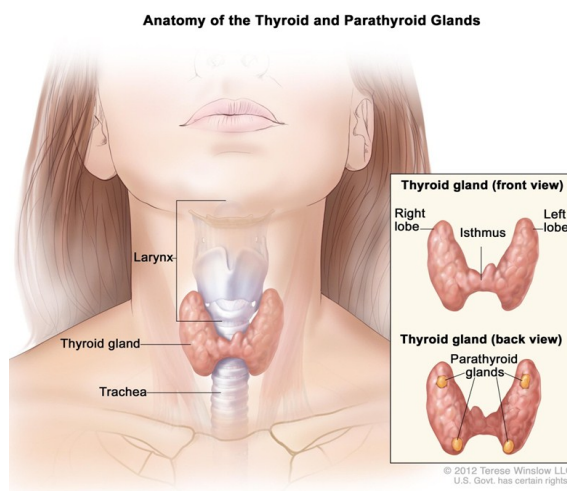
چکیده

جاغور ساده از بیماریهای نسبتاً شایع در سراسر جهان به شمار میآید که علت عمده آن کمبود آیودین میباشد. در این تحقیق واقعات عملیاتی جاغور ساده از ماه حمل الی اخیر حوت سال ۱۳۹۳ در شفاخانه حوزه وی هرات تحت مطالعه قرار گرفته و روش تحقیق آن به شکل caseseries از شیوه نمونه گیری universal استفاده شده است. در این تحقیق بیماران از نظر متغیرها مانند سن، جنس، سکونت، تأثیرات ناگوار کمبود آیودین و... در قالب پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند. عمده ترین سن مآوف شدن به جاغور ساده ۲۰ تا ۴۰ سالگی است که ۹۰٪ بیماری نزد خانمها دریافت میشود. میانگین سنی در این تحقیق ۳۳ سال و بیشترین واقعات از ولسوالیها بود. اغلب مریضان به خاطر مشکلات شایعی که این بیماری نزد شان ایجاد نموده بود جهت تداوی به شفاخانه حوزه وی مراجعه نمودند. از آنجایی که چنین تحقیق در حوزه جنوب غرب تا الحال صورت نگرفته است. هم چنان بیماری جاغور به نسبت کوهستانی بودن افغانستان نسبتاً شایع میباشد. لذا با در نظر داشت ارزش موضوع، تحقیق مذکور صورت گرفته است. در این تحقیق دریافت گردید که کمبود آیودین مخصوصاً در مناطق کوهستانی حوزه جنوب غرب شایع است و اغلب مریضان شامل تحقیق از نمکهای محلی کم آیودین استفاده نموده اند.

کلمات کلیدی: غده تیروید، جاغور، جاغور ساده، جاغور توکسیک، اختلالات عملیاتی.

مقدمه

غده تیروئید thyroid gland از کلمه یونانی thyreoeides به معنای سپر گرفته شده که ۲۷۰۰ سال قبل از میلاد شناخته شده بود.



شکل ۱ آناتومی قدامی خلفی، لوبها و موقعیت غده تیروئید، موقعیت غدوات پارا تیروئید را نشان میدهد. غده نزد کاهل به رنگ نصورای و قوام سخت است و در قدام حنجره در گلو قرار دارد. وزن غده ۲۰ گرم میباشد. بدن انسان جهت داشتن فزیولوژی نورمال به یک غده تیروئید سالم ضرورت دارد. یکی از امراض عمده‌یی که غده تیروئید را متأثر میسازد جاغور یا بزرگ شدن تیروئید میباشد. سبب عمده جاغور فقدان آیودین است. در کشورهای فقیر الی یک سوم جمعیت شان در معرض فقدان آیودین قرار دارند.^۱

طبق آمار وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان (پلان استراتیژیک سال ۲۰۱۱-۲۰۱۵) سالانه در حدود ۵۰۰۰۰۰ طفل افغان به درجه‌های مختلف تاخر عقلی از سبب فقدان آیودین نزد زنان حامله متولد میگردند که کمبود آیودین خود یکی از عوامل اصلی به وجود آمدن جاغور میباشد.

هورمونهای غده تیروئید دارای اثرات بالای سیستمهای مختلف بدن از جمله عمده‌ترین آنها افزایش transcription جنها، فعالیت میتابولیکی حجرات بدن، اثرات بالای نمو، سرعت رشد دماغ هنگام حیات جنینی و چند سال بعد از تولد سبب افزایش BMR (Basal Metabolic Rate) میگردد. بناءً جهت داشتن یک فزیولوژی نورمال و بلاخره ادامه حیات به خصوص در سنین طفولیت و جوانی به داشتن یک غده تیروئید با فعالیت نورمال فزیولوژیک ضرورت میباشد.^۲ کمبود آیودین باعث پرابلمهای گوناگون از جمله درجاتی از تاخر عقلی در اطفال، اثرات سو بالای رشد و نمو میگردد. جاغور

در صورتی که به موقع تداوی نگردد باعث اختلاطاتی؛ چون: بندش شزن، مشکلات از نظر وجاهت، thyrotoxicosis ثانوی و خطر تحول به خبثت می‌گردد.

روش تحقیق

تحقیق به شکل case series طراحی شد و از شیوه نمونه‌گیری universal استفاده گردید و به وسیله تکمیل پرسشنامه (در قالب فورم تحقیق) از شروع ماه حمل الی اخیر حوت سال ۱۳۹۳ بالای مریضانی که به تشخیص جاغور ساده simple goiter مراجعه نموده بودند اجراء شد. در طی سال ۱۳۹۳ به تعداد ۳۸ مریض تحت عملیات جاغور ساده قرار گرفتند که ۸ مریض به علت مشکلات شامل کمبود اوراق دوسیه و غیره از تحقیق حذف گردیدند و متباقی ۳۰ مریض از نظر سن، جنس، سکونت، مصرف دخانیات، اختلاطات بعد از عملیات، سابقه فامیلی و غیره متغیرها مورد ارزیابی قرار گرفتند و یافته‌ها توسط پروگرام Excel مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

درین تحقیق ۳۰ مریض در طی سال ۱۳۹۳ به لوحه جاغور ساده از شروع ماه حمل الی ختم ماه حوت در شفاخانه حوزوی هرات تحت عملیات قرار گرفتند.

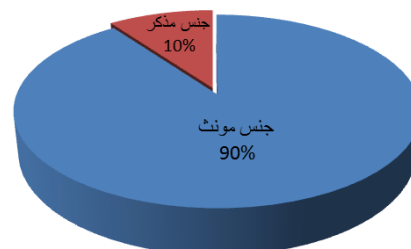
از لحاظ سنی مریضان به سه کتگوری سنی: جوان (۲۰ و کمتر از بیست سال)، متوسط (۲۱ تا ۴۰ سال) و کاهل (۴۱ تا ۶۰ سال) تقسیم شدند.

جدول (۱) ارزیابی واقعات simple goiter از نظر سن

شماره	گروه سنی	تعداد	فیصدی
۱	≤ 20	۴	۱۳٪
۲	۲۱-۴۰	۱۶	۵۳٪
۴	۴۱-۶۰	۱۰	۳۳٪

طوری که در جدول دیده میشود از مجموع ۳۰ واقعه عملیاتی simple goiter که بین سنین ۱۰ و ۶۰ سال قرار داشتند و مورد تحقیق قرار گرفتند، زیادتین واقعات ۱۶ مورد (۵۳٪) بین سنین ۲۱-۴۰ سال و کمترین واقعات ۴ مورد (۱۳٪) در بین سنین ≤ 20 سال بودند. میانگین سنی ۳۳ سال بود.

از لحاظ جنس واقعات عملیاتی جاغور ساده به دو جنس مذکر و مونث تقسیم شد و درگراف زیر ترسیم گردید:

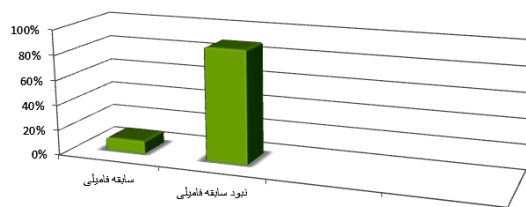


قرار مشاهده گراف ۲۷ مریض (۹۰٪) زن و ۳ مریض (۱۰٪) مرد بود. مریضان تحت تحقیق از نظر سکونت نیز مورد بررسی قرار گرفت و به سه کتگوری: مریضان داخل شهر، ولسوالیها و ولایات همجوار تقسیم گردید که ذیلاً در چارت نمایش داده میشود:



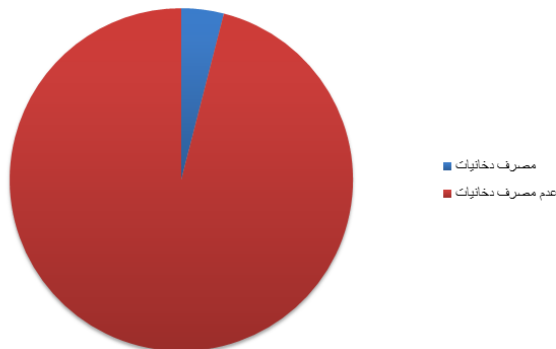
قرار مشاهده گراف فوق از ۳۰ مریض تحت تحقیق به تعداد ۱۳ مریض (۴۴٪) از ولسوالیها، ۱۰ مورد (۳۴٪) از سایر ولایات و ۷ مورد (۲۲٪) از شهر هرات بودند. بیشترین واقعات جاغور ساده در خارج از شهر ۷۶٪ به وقوع پیوسته است.

مریضانی تحت تحقیق از نظر وراثت نیز مورد ارزیابی قرار گرفت که در چارت زیر نشان داده میشود.

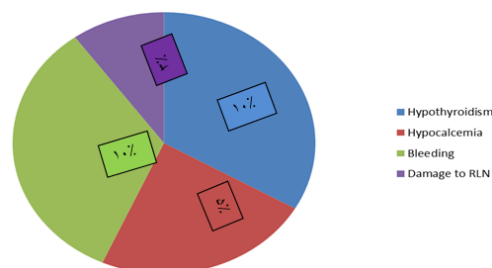


طوری که در گراف دیده میشود تنها ۳ مورد (۱۰٪) از سابقه خانواده گی جاغور شاکي بودند و بیشترین واقعات ۲۷ مورد (۹۰٪) سابقه فامیلی جاغور را حکایه نمیکنند.

در این تحقیق رابطه مصرف دخانیات مخصوصاً چلم و سیگار نزد این مریضان مورد بررسی قرار گرفت که در گراف ذیل نمایش داده شده است.



قرار مشاهده چارت حدوداً ۴ مریض (۳.۱۳٪) از سیگار و سایر دخانیات مصرف مینمودند و ۲۶ مریض (۸۶.۶٪) از دخانیات استفاده نکرده اند. همچنان این مریضان از نظر اختلالات عملیاتی تحت بررسی قرار گرفتند که نتایج آن در گراف ذیل نمایش داده میشود.



قرار مشاهده گراف فوق بیشترین واقعات اختلاط مربوط به ۳ Hypothyroidism مورد (۱۰٪) و ۳ Bleeding مورد ۱۰٪ و کمترین اختلاط صدمه به عصب حنجروی راجعه یک مورد (۳٪) میباشد. بیشترین مریضان دارای اعراض فشاری compressive symptoms اند. ۵۶٪

مناقشه

در این تحقیق از نظر جنس واقعات جاغور مورد ارزیابی قرار گرفت. البته از جمله ۳۰ مریض مصاب جاغور که تحت عمل جراحی قرار گرفتند ۲۷ مورد (۹۰٪) زن و ۳ مورد (۱۰٪) مرد بودند؛ بدین ترتیب بیشترین واقعات نزد جنس مونث دریافت شد (۹۰٪). در تحقیقاتی که توسط Naveed Qureshi و همکاران در لاهور پاکستان در یک مطالعه تحقیقی در باره تجزیه هستولوژیک گواتر در Departments of Pathology, F.J. Medical College and K.E. Medical College صورت گرفته، از ۴۴۷ مریض تحت عملیات ۴۴۱ مریض خانم و ۴۶ مریض مرد بودند که فیصدی واقعات simple goiter نزد مرد و زن به نسبت ۱:۹ است که تقریباً با تحقیق ما مطابقت دارد. هم‌چنان نسبت زن به مرد در واقعات جاغور ساده F:M برابر به ۵:۱ تا ۱۰:۱ میباشد که تحقیق ما با لیتراتورهای طبی وفق دارد؛^۳ چنانکه تذکر به عمل آمده است تمام انواع جاغور نزد زنها به نسبت موجودیت آخذه estrogens در حجرات تایروید شان نسبت به مردها به مراتب بیشتر میباشد.^۴

در این تحقیق از نظر سن واقعات simple goiter بیشتر بین سنین ۲۱ تا ۴۰ سال ۱۶ مورد (۵۳٪) و کمترین واقعات ۴ مورد (۱۳٪) سن کمتر از ۲۰ سال است که با در نظر داشت تحقیقی که در شفاخانه تدریسی Barash کشور عراق در سال ۲۰۱۰ به شکل prospective صورت گرفته بود؛ طوری که ۲۹۸ مریض تحت عملیات جاغور ساده قرار گرفته ۶۰٪ مریض بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بودند. بناءً تحقیق ما با تحقیق فوق همخوانی دارد.^۵ حد وسط سن مریضان جاغور که تحت عملیات در شفاخانه حوزوی هرات قرار گرفتند ۳۳ سال بودند. با در نظر داشت تحقیقی که در کشور ترکیه در Anqara medical school در دیپارتمنت Nuclear medicine که موضوع تحقیق شیوع ندول در واقعات جاغور بود حد وسط سن ۷۳:۷۰ سال بود.^۸ طبق این تحقیقات کار تحقیقی ما نیز مطابقت با لیتراتور دارد. سن کمتر از ۱۵ سال ۱/۲۲٪ بود؛ در حالی که در شفاخانه

حوزه وی هرات سن کمتر از ۲۰ سال ۱۳٪ می باشد که علت اختلاف ممکن است عدم مراجعهٔ مریضان به نسبت مشکلات اقتصادی و کمی اعراض در دهه های اول و دوم حیات باشد و یا هم مریضان ممکن است که به خارج از شفاخانه و کشور جهت تداوی مراجعه کرده باشند.

مریضان شامل تحقیق از نظر سکونت مورد مطالعه قرار گرفتند که بیشترین واقعات گواتر ساده تقریباً ۱۳ مریض در ولسوالیهای هرات و مناطق کوهستانی (۴۴٪) و کمترین آن به تعداد ۷ مورد (۲۲٪) در شهر هرات اند که در مقایسه با سایر تحقیقات مطابق اکثر text book ها و لیتراتورهای جهانی بیشترین واقعات جاغور مربوط مناطق کوهستانی و صعب العبور می باشد.^۹

در این تحقیق مریضان از نظر مصرف دخانیات مورد مطالعه قرار گرفتند که ۴ مورد (۱۳.۳٪) سابقه مصرف سیگار و چلم داشتند که در مقایسه با تحقیقاتی که توسط N Kundsun و همکاران در Department of Internal Medicine در شفاخانه Bispebjerg پوهنتون Copenhagen شهر Copenhagen کشور دنمارک صورت گرفته فیصدی مریضان با سابقه مصرف سیگار مبتلا به simple goiter ۱۶/۵٪ بوده اند. لذا یافته های تحقیق ما با یافته های تحقیق فوق همخوانی دارد.^۷

در این تحقیق مریضان از نظر تاریخچهٔ فامیلی مبتلا به جاغور ساده ارزیابی شده اند که ۳ مورد (۱۰٪) از مریضان از سابقهٔ خانواده گی simple goiter حکایه دارند که مطابق به لیتراتور طبی دو قلوهای دو تخمی مونث حدود ۱۳٪ مصاب جاغور ساده میگردند که تقریباً کار تحقیقی ما مطابقت به لیتراتور دارد.^۸

در این تحقیق مریضان از نظر اختلالات داخل سرویس تحت مناقشه قرار گرفتند که بیشترین واقعات اختلاط مربوط به Hypothyroidism (Bleeding ۱۰٪) می باشد و به درجهٔ بعدی Hypocalcemia حدوداً ۷٪ و صدمه به عصب حنجروی راجعه ۳۰٪ بوده اند. تمام اختلالات شفاخانهٔ حوزه وی هرات ۳۰٪ است. قرار مشاهدهٔ تحقیقی که در پوهنتون virgin de la Arrixaca|ایالت Murcia اسپانیا از جنوری ۱۹۹۶ تا ختم ۲۰۰۱ توسط Jose Rodriguez and Antonio-Rios Zambudio صورت گرفته بود به تعداد ۳۰۱ مریض اختلالات بعد از عملیات total thyroidectomy مطالعه گردیده است که ۲۱٪ مریض مصاب اختلاط شده اند. فیصدی اختلالات در شفاخانهٔ حوزه وی هرات نسبت به تحقیق Jose Rodriguez و همکارانش اندکی زیادتیر است که علت آن احتمالاً عدم مراجعه مریضان بعد از عملیات، دور بودن راه مریضان و مشکلات اقتصادی و عدم آگاهی مریضان از اختلالات بوده است. در تحقیقی که در شفاخانهٔ حوزه وی هرات صورت گرفته است ۱۰٪ مریض مصاب اختلاط هایپوتایرویدزم شده اند که در مقایسه با تحقیق فوق ۶/۹٪ مریض مصاب Hypothyroidism گردیده بود که تقریباً تحقیق ما با تحقیق طبی مطابقت دارد. در شفاخانهٔ حوزه وی هرات ۳٪ مریض مصاب اختلاط صدمه به عصب حنجروی راجعه گردیده اند؛ در حالی که که در تحقیقی که توسط Jose Rodriguez and Antonio-Rios Zambudio صورت گرفته است ۸.۶٪ مریض مصاب این اختلاط شده اند که مطابق به تحقیق نمیباشد که علت آن احتمال عدم مراجعه مریضان به نسبت دوری راه و عدم امکانات دسترسی به تسهیلات صحی و عدم مراجعه می باشد. هایپوکلسیمی ۶.۲ در صد مریضان در تحقیق که توسط Jose Rodriguez and Antonio-Rios Zambudio صورت گرفته دیده میشود؛ در حالی که در شفاخانهٔ حوزه

وی هرات ۷٪ بوده است که تحقیق ما مطابق به لیتراتور میباشد.^{۱۰} در تحقیقی که توسط Jose Rodriguez and Antonio-Rios Zambudio صورت گرفته خونریزی ۹۹/۰٪ بود؛ در حالی که در تحقیق شفاخانه حوزه وی هرات خونریزی ۱۰٪ را تشکیل میدهد. علت آن احتمالاً جدید بودن عملیات جاغور در شفاخانه حوزه وی و تعداد کم واقعات عملیاتی و عدم expert بودن جراحان میباشد.

نتیجه نهایی

در این تحقیق واضح گردید که بیشترین واقعات جاغور ساده در مناطق کوهستانی و نزد کسانی که از نمکهای محلی و فاقد آیودین استفاده میکنند شایع است. میانگین سنی در این تحقیق ۳۳ است که زنان بیشتر از مردان مصاب به جاغور ساده میگردند (۹۰٪).

پیشنهادهای

با در نظر داشت نتایج تحقیق و مقایسه آن با تحقیقات انجام شده قبلی پیشنهادهای ذیل ارائه میگردد:

آیودین به شکل اجبار در رژیم غذایی افراد مخصوصاً افرادی که در ارتفاعات و مناطق کوهستانی زندگی میکنند علاوه گردد.
برای ارتقای سطح دانش مردم در باره اهمیت آیودین و عوارض ناشی از اخذ ناکافی آن از طریق رسانه های صوتی و تصویری اطلاع رسانی صورت بگیرد.

مآخذ

- 1- Brunicardi F. Charles, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dann, John G. Hunter, Jeffery B. Matheews, Raphael E. Pollock. *Schwartz principle of surgery*, 9th Edition. (2008) McGrawHill © Chapter 38- 1366-1388.
- 2- Ibragimov TK, Rasulov SF RI. Assessment of iodine deficit severity in the population of the south regions of Uzbekistan [abstract] *Uzbekiston Tibbiy Zhurnali*. 2002. pp. 66-68
- 3- NORMAN S. WILLIAMS, CHRISTOPHER J.K. BULSRODE & P. RONAN O' CONNELL (2008), *Bailey & Love's short practice of surgery*, 25th Edition, London, TX: Arnold © Chapter 48- page 882-884
- 4- Arthur C. Guyton, M.D. Professor Emeritus Department of Physiology and Biophysics University of Mississippi Medical Center Textbook of Medical Physiology 11 edition 2006 Jackson, Mississippi Chapter 76- p 931-940
- 5- Goiter - simple. (May 10, 2010). Medline Plus. Retrieved April 26, 2012, from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001178.htm>

6- Bhattacharyya N, Fried MP. Assessment of the morbidity and complications of total thyroidectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002;128:389-392

7- Netter, Frank H. (2014). *Atlas of Human Anatomy Including Student Consult Interactive Ancillaries and Guides. (6th edition. ed.). Philadelphia, Penn.: W B Saunders Co. p. 27. ISBN 978-1-4557-0418-7.*

8- Berbel P, Navarro D, Ausó E, Varea E, Rodríguez AE, Ballesta JJ, Salinas M, Flores E, Faura CC, et al. (2010). *Role of late maternal thyroid hormones in cerebral cortex development: an experimental model for human prematurity." Cereb Cortex. 20 (6): 1462-75. PMC 2871377 . PMID 19812240. doi:10.1093/cercor/bhp212.*

9- Boron WF, Boulpaep E (2003). *Chapter 48: Synthesis of thyroid hormones." Medical Physiology: A Cellular And Molecular Approach. Elsevier/ Saunders. p. 1300. ISBN 1-4160-2328-3.*

10- Venturi, Sebastiano (2014). *Iodine, PUFAs and Iodolipids in Health and Disease: An Evolutionary Perspective." Human Evolution-. 29 (1-3): 185-205. ISSN 0393-9375.*