

## بررسی فراوانی هایپوتیروئیدی در ۱۲۵ بیمار مبتلا به اسکرودرمی مراجعه کننده به بیمارستان دکتر شریعتی در سالهای ۸۳ - ۸۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری اسکرودرمی یک بیماری مزمن با علت ناشناخته است. در این بیماری علاوه بر درگیری پوستی، درگیری احشای مختلف و همچنین درگیری تیروئید نیز دیده می شود. تاکنون در ایران مطالعه‌ای از نظر همراهی بیماری تیروئید با بیماری اسکرودرمی به عمل نیامده، لذا در این مطالعه در صدد بر آمدیم که فراوانی هایپوتیروئیدی را در انواع مختلف اسکرودرمی بدست آوریم. **روش بررسی:** ۱۲۵ بیمار مبتلا به اسکرودرمی معاینه و از نظر تستهای آزمایشگاهی Anti T3, T4, TSH, Anti TG Ab و Tpo Ab بررسی شدند.

**یافته ها:** در این مطالعه از ۱۲۵ بیمار ۳۹/۲٪ مبتلا به فرم محدود و ۶۰/۸٪ مبتلا به فرم منتشر بودند، ۳۳ بیمار (۲۶/۲۴٪) مبتلا به هایپوتیروئیدی بالینی و تحت بالینی بودند.

**نتیجه گیری:** شیوع هایپوتیروئیدی در جامعه حدود ۱۴ - ۱/۴ در هزار گزارش شده است، به نظر میرسد شیوع هایپوتیروئیدی در بیماران اسکرودرمی بسیار بالاتر باشد (در این مطالعه ۲۶/۴٪). بنابراین تستهای بررسی عملکرد تیروئید باید جزء آزمایشات اولیه در هر بیمار اسکرودرمی محسوب شود. با پیگیری و درمان مناسب این گروه ممکن است بتوانیم بخشی از علائم بیماران اسکرودرمی را کم نمائیم.

**کلمات کلیدی:** اسکرودرمی محدود، اسکرودرمی منتشر، هایپوتیروئیدی بالینی، هایپوتیروئیدی تحت بالینی، هایپوتیروئیدی اتوایمیون

احمدرضا جمشیدی<sup>۱\*</sup>

فرهاد غریب دوست<sup>۱</sup>

باقر لاریجانی<sup>۲</sup>

سیده مریم فروزش نیا<sup>۳</sup>

۱- گروه روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان شریعتی

۲- گروه غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان شریعتی

۳- گروه داخلی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان شریعتی

\*نشانی: خیابان کارگر شمالی بیمارستان

دکتر شریعتی

تلفن: ۸۸۰۲۶۰۰۱

پست الکترونیک:

forouzeshezzebakhsh@iribu.com

## مقدمه

بیماری اسکرودرمی یک اختلال مزمن با علت ناشناخته است که از نظر بالینی با ضخیم شدن پوست و ناهنجاریهای ساختمانی و عملکردی در اندام‌ها مشخص می‌شود دو زیرگروه اصلی بیماری عبارتند از:<sup>۱</sup>

۱- نوع منتشر که با پیدایش سریع ضخیم شدن متقارن پوست و بخشهای پروگزیمال و دیستال اندامها و صورت و تنه مشخص می‌شود.

۲- نوع محدود که ضخیم شدن پوست محدود به دیستال اندامها و صورت است.

کم‌کاری تیروئید در تعداد قابل ملاحظه‌ای از بیماران رخ داده و ممکن است با سطوح بالای آنتی‌بادیهای ضد تیروئید ( Anti Tpo Ab و Anti TG Ab ) همراه باشد.<sup>۲</sup>

با توجه به اینکه یکی از تظاهرات اولیه و شایع بیماری اسکرودرمی تورم دستها و خشکی پوست می‌باشد ممکن است این علائم با بروز هایپوتیروئیدی اولیه نیز قابل توجیه باشد.<sup>۱</sup> در مقالات متعددی از کشورهای مختلف بررسی‌هایی در زمینه شروع هایپوتیروئیدی در بیماران اسکرودرمی به عمل آمده و آمار مختلفی ارائه شده است<sup>۳-۱۱</sup> اما تاکنون در کشور ما چنین مطالعه‌ای صورت نپذیرفت، لذا در این مطالعه بیماران اسکرودرمی از نظر ابتلای به اختلالات تیروئید مورد بررسی قرار گرفته اند.

## روش بررسی

در یک مطالعه cross sectional، ۱۲۵ بیمار اسکرودرمی مراجعه‌کننده به درمانگاه روماتولوژی بیمارستان دکتر شریعتی در سالهای ۸۳-۸۲ بررسی شدند که ضمن انجام معاینات تیروئید و معاینات سیستمیک و اخذ شرح حال، دو نمونه خون لخته جهت بررسی عملکرد تیروئید گرفته شد، نمونه‌ها در کمتر از نیم ساعت به آزمایشگاه خاص ارسال و سانتریفوژ

شده و سپس آزمایش مربوط به T<sub>3</sub>، T<sub>4</sub>، TSH انجام می‌شد و نمونه مربوط به Anti Tpo Ab و Anti TG Ab منجمد شده و به مرکز پزشکی هسته‌ای بیمارستان ارسال و آزمایش مربوطه انجام می‌شد. پس از گرفتن جواب آزمایشها، تمامی اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل آماری انجام شد.

## یافته‌ها

از ۱۲۵ بیمار اسکرودرمی، ۱۰۹ بیمار (۸۷/۲٪) زن و ۱۶ بیمار (۱۲/۸٪) مرد بودند.

از ۱۲۵ بیمار، ۴۹ بیمار (۳۹/۲٪) مبتلا به فرم محدود و ۷۶ بیمار (۶۰/۸٪) مبتلا به فرم منتشر بیماری بودند. که از ۴۹ بیمار مبتلا به فرم محدود ۴۰ بیمار (۸۱/۶۲٪) زن و ۹ بیمار (۱۸/۳۶٪) مرد بودند و از ۸۶ بیمار فرم منتشر، ۶۹ بیمار (۹۰/۷٪) زن و ۷ بیمار (۹/۲۱٪) مرد بودند.

از نظر گروه سنی از ۱۰۹ بیمار زن مبتلا به اسکرودرمی، ۵ نفر (۴/۵٪) در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال، ۴۵ نفر (۴۱/۲٪) در ۲۰-۴۰ سال، ۵۱ نفر (۴۶/۷٪) در گروه سنی ۴۰-۶۰ سال و ۸ نفر (۸/۲۵٪) در گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال بوده است. از ۱۶ بیمار مرد مبتلا به اسکرودرمی، ۹ بیمار (۵۶/۲٪) در گروه سنی ۲۰-۴۰ سال و ۷ بیمار (۴۳/۷٪) در گروه سنی ۴۰-۶۰ سال بوده و در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و بالاتر از ۶۰ سال بیماری نبوده است.

از ۱۲۵ بیمار ۳۳ بیمار (۲۶/۴٪) مبتلا به هایپوتیروئیدی بالینی و تحت بالینی بوده اند که ۹۰/۹٪ زن و ۹/۱٪ مرد بوده‌اند. از ۳۰ زن مبتلا به هایپوتیروئیدی ۱۴ بیمار (۴۶/۶٪) هایپوتیروئیدی بالینی داشتند که در ۹۲/۸٪ اتوانتی‌بادیها ( Anti Tpo Ab یا Anti TG Ab ) مثبت بوده و ۱۶ بیمار (۵۳/۳٪) هایپوتیروئیدی تحت‌بالینی داشتند که در ۹۳/۷٪ اتوانتی‌بادیها مثبت بودند.

مطالعه اولین بررسی بیماریهای تیروئید در بین بیماران اسکلوئودرمی است. در سایر مطالعات انجام شده در سایر کشورها ارقام مختلفی از نظر ارتباط بین این دو بیماری بدست آمده است که بیشترین آمار ارائه شده، مربوط به مطالعه ای در سال ۱۹۹۴ می باشد که بر مبتلایان به اسکلوئودرمی، لوپوس و روماتوئید آرتریت انجام گرفت و میزان هایپوتیروئیدی ۳۶/۱٪ گزارش شد که تنها در این مطالعه درصد بدست آمده از ۲۶/۴٪ که ما در این مطالعه بدست آوردیم بیشتر بود.<sup>۵</sup> در مطالعه دیگری که توسط Serup J. hangdrup H. انجام شد شیوع هایپوتیروئیدی ۲۶٪ گزارش شد که تقریباً مشابه درصد بدست آمده در این مطالعه بود.<sup>۱۰</sup> در سایر مقالات درصدهای ارائه شده، بسیار پایینتر گزارش شده بودند. در مطالعه‌ای که توسط Kahi Le Medesgar Ta Jr. Kelin بر ۷۷ بیمار اسکلوئودرمی در سال ۱۹۸۶ انجام شد، در ۱۰٪ از بیماران هایپوتیروئیدی گزارش شد<sup>۴</sup> و در مطالعه سال ۲۰۰۱ که با عنوان بیماری تیروئید در اسکلوئوزیستیمیک منتشر شد شروع هایپوتیروئیدی ۱۴٪ بوده است که در ۶۶٪ موارد اتوآنتی‌بادی مثبت بوده و در یک بیمار از کل ۷۰ بیمار مورد مطالعه (۱/۴۲٪) هایپوتیروئیدی دیده شد که در مطالعه ما در دو بیمار از ۱۲۵ بیمار (۱/۶٪) هایپوتیروئیدی دیده شد.<sup>۱۲</sup> نکته مهم در مطالعه ما حجم نمونه بوده که روی ۱۲۵ بیمار اسکلوئودرمی انجام شد که این حجم نمونه بسیار بیشتر از حجم نمونه‌های سایر مطالعات بوده است که از لحاظ آماری معتبرتر است.

از طرفی شیوع هایپوتیروئیدی در جامعه بین ۱۴-۱/۴ در هزار، گزارش شده (که البته بر اساس سن و جنس متفاوت است)<sup>۱۳</sup> که با توجه به رقم بدست آمده ما (۲۶/۴٪) این نتیجه گرفته می شود که شیوع هایپوتیروئیدی در بیماران اسکلوئودرمی از میزان بسیار بالاتری برخوردار است. البته بین انواع مختلف اسکلوئودرمی (محدود و منتشر) و انواع مختلف

از ۳ مرد مبتلا به هایپوتیروئیدی، ۲ بیمار هایپوتیروئیدی بالینی داشته که در یک مورد اتوآنتی‌بادی مثبت بوده و یک بیمار هم هایپوتیروئیدی تحت بالینی داشته که اتوآنتی‌بادی منفی بوده است. از ۱۲۵ بیمار دو بیمار که هر دو نیز زن بودند (۱/۶٪) هایپرتیروئید بودند که در هر دو مورد اتوآنتی‌بادی مثبت بوده است. در کل در ۴۱ بیمار از ۱۲۵ بیمار (۳۲/۸٪) اتوآنتی‌بادیها مثبت بودند که در ۱۳ نفر از این تعداد (۱۰/۴٪) بجز اتوآنتی‌بادی مثبت، اختلال دیگری در تستهای تیروئید دیده نشد.

از ۱۴ بیماری که هایپوتیروئید بالینی و اتوآنتی‌بادی بودند ۴ بیمار (۲۸/۵۷٪) به فرم محدود و ۱۰ بیمار (۷۱/۴۳٪) به فرم منتشر مبتلا بودند. از ۱۵ بیماری که هایپوتیروئیدی تحت بالینی و اتوآنتی‌بادی داشتند ۵ نفر (۳۳/۳٪) به فرم محدود و ۱۰ نفر (۶۶/۶٪) به فرم منتشر مبتلا بودند. از دو بیماری که هایپوتیروئیدی بالینی در غیاب اتوآنتی‌بادی داشتند، یک بیمار به فرم محدود و یک بیمار هم به فرم منتشر مبتلا بوده است. از دو بیماری که هایپوتیروئیدی تحت بالینی در غیاب اتوآنتی‌بادی داشتند، یک بیمار به فرم محدود و یک بیمار هم به فرم منتشر مبتلا بوده است. لازم به ذکر است هر دو بیمار هایپرتیروئید در گروه منتشر قرار داشتند.

چهار زن مبتلا به هایپوتیروئید بالینی (۲۸/۵۷٪) تیروئید بزرگ و ۱۰ نفر (۷۱/۴۲٪) تیروئید نرمال داشتند و در هیچ کدام ندولاریته دیده نشد. ۹ زن مبتلا به هایپوتیروئید تحت بالینی (۵۶/۲٪) تیروئید بزرگ و ۷ نفر (۴۲/۷٪) تیروئید نرمال داشتند و در هیچ کدام ندولاریته دیده نشد. هر ۳ بیمار مرد مبتلا به هایپوتیروئیدی و هر دو بیمار هایپرتیروئید، تیروئید نرمال داشتند.

## بحث

از نظر همراهی بیماری اسکلوئودرمی با اختلالات تیروئید تاکنون در کشور ما مطالعه ای صورت نگرفته است و لذا این

هایپوتیروئیدی بالینی- تحت‌بالینی و اتوایمیون ارتباط معنی داری بدست نیامد.

در کل با توجه به شیوع ۲۶/۴٪ هایپوتیروئیدی در این بیماران به نظر می‌رسد که تستهای بررسی عملکرد تیروئید را باید جزء آزمایشهای اولیه هر بیمار اسکرودرمی در اولین ویزیت قرار داد. چرا که می‌توان با درمان مناسب و پیگیری این

بیماران، بخشی از علائم و نشانه های بیماران اسکرودرمی را کاهش داد. از طرفی شاید بتوان با پیگیری مناسب بیمارانی که تنها اتوآنتی‌بادیهای مثبت بدون هیچ گونه اختلال دیگری در تستهای تیروئید دارند به تشخیص زودتر اختلالات تیروئید در این بیماران رسید.

## References

1. J. Larry Jameson, Anthony P. Weet man Disorders of the thyroid gland. Harrison's principal of internal Medicin.16<sup>th</sup> Edition 2005,2060-84
2. Larsen PR, Davies Tf, Hug ID, Wilson JD, Foster Dw. The Thyroid gland. Williams Text book of endocrinology. Philadelphia: Saunders: 1998.
3. Ghyad E, Tohme A, Haddad F, Haddad C, Choveiry R. Scleroderma with anomalies of the thyroid function. *Ann Med Intern*1997; 148:10.
4. Kahi LE, Medsger TAJR, Kelein I. Prospective evaluation of thyroid function in patients with systemic Sclerosis. *J Rheumato*1986; 13:103-7.
5. Sram K, Fustar V, Kozul K. Change in thyroid function in systemic lupus erythmatous .progressive systemic Sclerosis and rheumatoid arthritis. *Reumatizam*1994; 41:1-4.
6. De Keyser L, Narhi DC, Furst DE, Huberman AK, Ross R, Clements j, Van Herle AJ. Thyroid in a prospectively followed series of patients with progressive Systemic sclerosis. *J Endo crinol Invest* 199013:161-9.
7. Gordon MB, Klein I, Dekker A, Rodnal GP, Medsger RAJR. Thyroid disease in progressive systemic sclerosis. Increased Frequency of glandular fibrosis and hypothyroidism. *ann Intern Med* 1981; 9594: 431-5.
8. Besancon MF, guzma L, grisanti M, Basualdo J, Alvarado MA, Rendic O, Pineda G. Thyroid disease in progressive systemic sclerosis . *Rev Med chil* 1990; 118:388-91.
9. Mourier Clavarul MC, Rousset H, Claudy A. Scleroderma and Thyroid disease. *Ann Dermatol* 1989; 116:701-6
10. Serup J, hangdrup H. Thyroid hormones in generalized scleroderma: a Controlled Study. *Acta Derm Venereol* 1986; 66:35-8
11. Kuchar Z EJ. Thyroid disorders in patients with progressive Systemic Sclerosis: a review. *Clin Rheumatol* 1993;12:159-61

## Prevalence of hypothyroidism in Shariati Hospital 2003-2004

A.R Jamshidi<sup>1</sup>  
F. Gharib Doost<sup>1</sup>  
B. Larijani<sup>2</sup>  
M. Forouzesnia Seyedeh<sup>3</sup>

1-Department of Rhomathology  
Shariati Hospital Tehran University  
of Medical science

2-Department of Endocrinology and  
metabolism Shariati Hospital  
Tehran University of medical  
science.

3-Department of Internal medicine.  
Shariati Hospital Tehran University  
of medical science

### Abstract

**Background:** Scleroderma is an important chronic disease with unknown etiology and two subtypes: limited type: Skin involvement limited to distal of extremity and face. Diffuse type: Skin involvement is both distal and proximal of extremity, face and trunk. Thyroid dysfunction is a main problem in these patients but there is no published data of Iranian scleroderma patients

**Methods:** This is a cross-sectional study to determine the prevalence of hypothyroidism (clinical, subclinical and autoimmune) in patients with scleroderma 125 patients with scleroderma selected and T3, T4, TSH Anti Tpo Ab and Anti TG Ab measured in them.

**Results:** 33 patients with scleroderma had hypothyroidism. (%26/4). Two patients with scleroderma had hyperthyroidism. (%1/6). %12/8 had clinical hypothyroidism. And %13/6 had subclinical hypothyroidism, %33/3 of patients with subclinical hypothyroidism and positive autoantibody had limited type. Where as %66/6 of patients with subclinical hypothyroidism and autoantibody had diffuse type, %28/5 of patients with clinical hypothyroidism and positive auto anti body had limited type. Where as %71/4 of patients with clinical hypothyroidism and auto anti body had diffuse type. All of patients with hyperthyroidism had diffuse type and autoantibody positive.

**Conclusion:** It seems hypothyroidism has an increased prevalence in patients with scleroderma and we suggest that thyroid function test must be done in primary evaluation of these patients

**Keywords:** Limited scleroderma, diffuse scleroderma, clinical hypothyroidism, subclinical hypothyroidism, autoimmune hypothyroidism

North kangar sf. Dr shariati Hospital  
Tel:88026001  
Email:forouzeshezobakhsh@iribu.com