مقاله: بررسی شیوع تظاهرات چشمی در بیماران افتالوماتیپا گروز در یک مرکز خصوصی فوق تخصصی در سال‌های 1380-81

دکتر مرامر اردشیری، دکتر نارسیس دفتریان، دکتر بلال محرافین، دکتر فریدون عزیزی

چکیده

مقدمه: شایع‌ترین تظاهرات خارج تروپیکی بیماری گروز، افتالوماتیپا است. تظاهرات این بیماری شامل بروز و نارنجی چشم، تهوع، درگیری عصب بینی و سر انتاج نابینایی است. هدف از این مطالعه آگاهی از شیوع تظاهرات افتالوماتیپا گروز و پایان علائم تشخیص‌کننده شدت و توانایی پرکاری تروپیکی نیسته است. مورد و روش‌ها: از این مطالعه توصیفی است. مجموع 650 بیمار با تشخیص پرکاری تروپیکی، به افتالوماتیپا گروز در حدود 14 تا 27 سال که یک مسکن خصوصی فوق تخصصی از میان 1380 تا آبان 1381 مراجعه می‌نمودند مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات بیماران در پرسشنامه ثبت می‌شد و تمام بیماران مورد معاونت تروپیند و چشم فارم می‌گرفتند. جهت تعیین شدت علائم، بیماران به فعالیت یک گروه بالینی با هم‌آماده می‌گردیدند. ارتیش گروه علت بیمار و میزان شدت و توانایی افتالوماتیپا با جنس، سن، طول مدت بروکاری تروپیند، مصرف سیگار، کارکرد تروپیند و دریافت بیماری را برابر کرد. بررسی نشان داد: شیوع علائم بالینی کشیدگی چشم به نهایی در 9/42٪ فقط وجود یک علائم شد. در 9/170٪ بیبندگی چشم/11/5/0٪، اختلال عصب بینی در 1/5/0٪، بیماران وجود داشت. همچنین با چشم قرنیا ناشی بود. در مردان اختلال علائم چشم پنشش از زن و 98٪ در مقابل 98٪ سایر علائم (نمره در دو افزایش کرد. اختلال علائم کوچکتر از افزایش کرد که در دو افزایش کرد. اختلال علائم کوچکتر از افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش کرد که در دو افزایش к
گربوز دانشی که مورد بررسی قرار گرفته، مصرفی و رود به مطالعه شامل اثبات افتامولپاتین گربوز با شرح حال و معاینه بایینی و آخیر آزمایش‌های تازه‌پروری بیماران و سابقه پزشک آنها بود. معاینه‌های بروز از مطالعه هرکنون اسبی در قرینه، اتفاقات قناعی و خلفی چشم یا اختلال در حركات چشم بود به‌نوعی که معانی دیقی چشم باشد از بیماران فوق هفت بیمار به علت حمل پایداری داشته و همکاری، از مطالعه خارج 117 و 117 بیمار وارد مطالعه شدند. در اولین مراحل مشخصات نفری شما، سن، جنس، مت، بیماری تیروئید، مت، نوع دارم پرکاردی تیروئید، مت و نوع درمان افتامولپاتین، سابقه پزشک بیمار و مصرف سیگار ثبت می‌شود. سابقه دیابت، فشار خون، سابقه بیماری خودبیماری، شکایات از جمله خستگی، تنگی نفس کوششی، نش، قلب، تمایل بروز این سرما و قرار پذیری به مغز، تغییرات وزن، تغییرات اجتماعی و شکایات دیگر مربوط به پرکاردی و کمک Overview، همکاری سوزش، خارش، اشک و حرکات چشم و ترس از نور ثبت می‌شود. معاینه بایینی، WHO بسیار نسبت، (مرکز بررسی پزشکی مشترک) با طبقه‌بندی، صف (عدم وجود کوادری) یکی (برگزی) سرلیس تیروئید در (برگزی) مقاله مربوط به است. به‌نوعی که زنده داری در مقاله خلاف مقاله و حالت ثبت می‌شود. در اولین مراحل بیماران به این معاینه بالینی که دارند: اول بیماران به کار بردن سریال مطالعه روده است. این مطالعه مشخصات تعداد زمان و در این بیماران بررسی شده است. این مطالعه مقاله گربوز در ایران در سال 1389 توسط علی‌زاده و حداث انجام شد. از آنجا که میزان نشانهای در کشور ما بررسی نشده است. این مطالعه به مفهوم تعیین نشانه‌های افتامولپاتین گربوز و تعیین عوامل تشکیل کننده آن در جامعه تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از بهمن 1389 تا آبان 81 در یک مرکز خصوصی فوق تخصصی انجام شد. یک واحد در بخش بررسی تمامی بیماران مبتدی به پرکاردی تیروئید مراجعه‌کننده بی‌این مرکز بودند. این روی علاوه به بیمارانی که برای اولین بار مراجعه می‌کردهان که در سال گذشته بی‌این مرکز مراجعه کرده‌اند، نیز فراخوان شدند. از 50 بیمار مبتلا به پرکاردی تیروئید، 122 بیمار مشخصات افتامولپاتین

- Clinical activity score
یافته‌ها
از مجموع ۵۶ بیمار با تشخیص پرکاری تیروئید، ۱۱۷ مورد کارای افتالومپاتی گروه بودند. مطالعه قرار گرفتند. از این ۸۱ بیماری تأیید و ۳۶ بیماری (۲۶/۳٪) بودند. در مجموع سن بیماران ۳۲ تا ۸۵ سال بود. روند میانگین سن بیماران ۴۳/۴۷±۸/۳۷ سال بود. ۱/۷٪ بیماران دارای تحقیقات دانشگاهی بودند. از میان مردان ۱۷/۲٪ و از زنان ۱۷/۲٪ سیگاری بودند. افزایش مطالعه سیگاری بودند.

سواپیف فردی: درصد بیماران حاصل سابقه یک از بیمارهای خاصی (الزی، آمبیپنی، ویتیلکو، روماتیسم مفصلی، مالیتیل امسکور) را نکرد می‌کردند. درصد بیماران سابقه دیابت و ۱۲ درصد سابقه فشار خون بالا داشتند. در ۴۷/۹ درصد بیماران سبب اصلی بیماری‌های تیروئید (پرکاری تیروئید، پرکاری تیروئید، پرکاری تیروئید، پرکاری تیروئید) وجود داشت. در ۷۵/۲ درصد بیماران دلیل نسبت خوش‌زاوتویدی داشتند.

مدت پرکاری تیروئید و افتالومپاتی: متوسط زمان پرکاری تیروئید در بیماران ۶ هفت (۷۳/۵۷ هفته، و متوسط زمان از شروع افتالومپاتی ۷۳/۵۷ هفته بود. از این ۵۷ نفر (۷۳/۶٪) افتالومپاتی و پرکاری تیروئید همزمان شروع سه دیابت ابتدا دیابت پرکاری تیروئید و بعد افتالومپاتی شدند و تنها در ۵ نفر (۲/۳٪) ابتدا افتالومپاتی و سپس پرکاری تیروئید بروز کرد. در ۹۱ درصد از افرادی که شروع بیماری در آنها صورت پرکاری تیروئید بود تا پنجم سال بعد افتالومپاتی بروز کر و در ۹ درصد پیش‌بینی، افتالومپاتی پس از پنجم سال ظاهر شد (نمونه ۱).

درجه‌مندی بدون شکایت و ملایم
درجه یک
بدون شکایت و ملایم (اکسیدینه پلاک): 
درجه دو
شکایت و ملایم بالینی درکریبی به شدت نرم
درجه سه
درکریبی مشاهده نشده
درجه چهار
درکریبی قلی
درجه پنج
از دست داده (درکریبی عصب بینیایی)

همچنین توجه به انگیزه درکریبی همزمان با یا بعد علامت داشتند. درجه شدید افتالومپاتی در نظر گرفته شد. افتالومپاتی پس از پنجم سال ظاهر شد (نمونه ۱).

حلل آماری
برای تجزیه و تحلیل آماری و مقایسه میانگین‌ها از آنالیز واریانس و برای متغیرهای کمی از آزمون دوقوهی فیشر و آزمون مربع کای انتقای دو نمونه استفاده شد. آنالیز آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۰/۵ انجام شد.
نمودار ۲- توزیع فراوانی نسبی شدت افتالومپاتی در دو جنس

جاکس

نمودار ۳- توزیع فراوانی نسبی شدت افتالومپاتی بر اساس سن

بحث

این مطالعه که در بیماران مبتلا به افتالومپاتی کریوز مراجعه کننده به یک مرکز فوق تخصصی گرد و موبایل‌پس انجام شد، به بررسی شیوع تظاهرات چشمی، ارتباط آن با سن، جنس، طول مدت پوکاری تیرودین، معامله چسبانی و دریافت ید رادیوکاربین درمان که برخی از یافته‌های آن مشابه به برخی مقایسه با آمار سایر مطالعات است. ییمای مبتلا به کریوز افتالومپاتی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی جمعیت بیمار بین ۲۷/۳ سال بود و در مقایسه با آمار موجود به نظر می‌رسد، نفر (۸۵٪) مصرف دارو و ید رادیوکاربین و ۱۰ نفر (۸ درصد) دارو و جراحی انتخاب شده بود. هفت نفر از گروه آخرين ید رادیوکاربین هم دریافت کرده بودند.

بررسی‌های تیروئیدی علائم تیروئید بهبود در زمان مطالعه در ۹۴ (۱۸٪) بیماران وجود داشت. پرکاری تحت بانیی در ۲۲ نفر (۲۲٪) و پرکاری تیرودین در ۱۶ نفر (۱۶٪) وجود داشت. نفر (۴٪) کمکاری تحت بانیی داشتند و در هر بیماری کمکاری بانیی محرز دیده شد. ۳۲ نفر (۸٪) بیماران کوتاه نداشتند. ۳۲ نفر (۸٪) گواتر در جه یک و ۲۲ نفر (۵٪) گواتر در جه داشتند.

یافته‌های چشمی: کلیه گوشه پلک در ۹۱/۶ درصد، عدم وجود تشگیبان و فقط علائم در ۶٪ درصد، درگیری بافت نرم در ۷۱/۹ درصد پرپوتوش در ۷۱/۹ درصد، درگیری عضلات چشم در ۱۳/۷ درصد و کاهش بینایی در ۵۱/۶ درصد بیماران وجود داشتند. هیچ زخم قرنیه نداشت.

پرپوتوش خفیف در ۶۰/۸ درصد، پرپوتوش متوسط در ۳۷/۱ درصد و پرپوتوش شدید در ۷/۱ درصد بیماران وجود داشت.

شدت افتالومپاتی

در مراجعه اخترال حیرت عضلات چشم بهتر از زنان بود (۴۷٪، در مقابل ۵۳٪) این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (۵/۰). در ۴۰۳ افراد بالای ۴۰ سال در مقایسه با آفراد زیر ۴۰ سال اختلال حیرت عضلات چشم بهتری می‌بینند (۵/۰، در مقابل ۵/۰). در ۴۰۳ افراد بالای ۴۰ سال اختلال حیرت عضلات چشم بهتر از زنان با پرکاری تیرودین ۷۳٪ در مقایسه با پرکاری تیرودین ۶۰٪ در مقایسه با پرکاری تیرودین ۷۳٪ اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. بنابراین، شدت افتالومپاتی و علائم تیروئید، زمان پوکاری تیرودین و دریافت ید دارای تفاوت معنی‌داری به دست آمد.

فعالیت‌های افتالومپاتی: از کل بیماران ۴۳ نفر (۸۵٪) در فاز غیرعال، ۲۷/۳ نفر (۵۲٪) در فاز عادی و ۲۴/۷ نفر (۴۸٪) در فاز عادی با خاکستر، ۵۳٪ در فاز عادی، ۱۸٪ در فاز عادی پوکاری تیرودین، ۵۳٪ در فاز عادی بودن افراد که هنگام دریافت کردند، در مقایسه با آن‌ها که دریافت نکردند بودن افتالومپاتی در کل کمتر بود (۳۷/۳٪ در مقابل ۴۳٪) از کاشت اکسین زمان افتالومپاتی از میان فعالیت‌های افتالومپاتی کاسته می‌شد (۵/۰). این فعالیت‌های بیمار با سه، مصرف سیگار، علائم تیروئید، تفاوت
درصد اختلال حركی عضلات خارج چشم در این مطالعه 18/7 درصد بود. در حالی که در مطالعه بارتلتی 22 درصد بوده است. این اختلال بینایی به علت درگیری عصب بینایی در این مطالعه کنونی 5/1 درصد بوده است که مطالعه بود برای انتقالاتوپی با کارکرد تیروئید و زمان پرکاری تیروئید و فعالیت بیماری تربیتی انتقالاتوپی با ارتباط معنی‌داری با جنس، سن و کارکرد تیروئید و فعالیت بیماری تربیتی انتقالاتوپی با دست آمده است. این مطالعات و فعالیت بیماری نیز ارتباط معنی‌داری با دست آمده است.

درصد بوده است که به‌طور کلی در این مطالعه انتقالاتوپی گریز و است. اگرچه مسائل ارزیابی فیزیکی بیشتر برای انتقالاتوپی با کارکرد تیروئید و زمان پرکاری تیروئید و فعالیت بیماری تربیتی انتقالاتوپی با دست آمده است. این مطالعات و فعالیت بیماری نیز ارتباط معنی‌داری با دست آمده است.

درصد بوده است که به‌طور کلی در این مطالعه انتقالاتوپی گریز و است. اگرچه مسائل ارزیابی فیزیکی بیشتر برای انتقالاتوپی با کارکرد تیروئید و زمان پرکاری تیروئید و فعالیت بیماری تربیتی انتقالاتوپی با دست آمده است. این مطالعات و فعالیت بیماری نیز ارتباط معنی‌داری با دست آمده است.

درصد بوده است که به‌طور کلی در این مطالعه انتقالاتوپی گریز و است. اگرچه مسائل ارزیابی فیزیکی بیشتر برای انتقالاتوپی با کارکرد تیروئید و زمان پرکاری تیروئید و فعالیت بیماری تربیتی انتقالاتوپی با دست آمده است. این مطالعات و فعالیت بیماری نیز ارتباط معنی‌داری با دست آمده است.

درصد بوده است که به‌طور کلی در این مطالعه انتقالاتوپی گریز و است. اگرچه مسائل ارزیابی فیزیکی بیشتر برای انتقالاتوپی با کارکرد تیروئید و زمان پرکاری تیروئید و فعالیت بیماری تربیتی انتقالاتوپی با دست آمده است. این مطالعات و فعالیت بیماری نیز ارتباط معنی‌داری با دست آمده است.

درصد بوده است که به‌طور کلی در این مطالعه انتقالاتوپی گریز و است. اگرچه مسائل ارزیابی فیزیکی بیشتر برای انتقالاتوپی با کارکرد تیروئید و زمان پرکاری تیروئید و فعالیت بیماری تربیتی انتقالاتوپی با دست آمده است. این مطالعات و فعالیت بیماری نیز ارتباط معنی‌داری با دست آمده است.

درصد بوده است که به‌طور کلی در این مطالعه انتقالاتوپی گریز و است. اگرچه مسائل ارزیابی فیزیکی بیشتر برای انتقالاتوپی با کارکرد تیروئید و زمان پرکاری تیروئید و فعالیت بیماری تربیتی انتقالاتوپی با دست آمده است. این مطالعات و فعالیت بیماری نیز ارتباط معنی‌داری با دست آمده است.

درصد بوده است که به‌طور کلی در این مطالعه انتقالاتوپی گریز و است. اگرچه مسائل ارزیابی فیزیکی بیشتر برای انتقالاتوپی با کارکرد تیروئید و زمان پرکاری تیروئید و فعالیت بیماری تربیتی انتقالاتوپی با دست آمده است. این مطالعات و فعالیت بیماری نیز ارتباط معنی‌داری با دست آمده است.
سپاسگزاری

یافته‌های این پژوهش، حاصل انجام طرح تحقیقاتی
مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همکاری
بیماران شرکت‌کننده در آن است. بجای‌وزیله از اعضای
مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم که در این امر
مشارکت داشته‌اند صلیب‌نامه سپاسگزاری می‌شود.

References
1. Perros P, Kendall-Taylor P. Natural history of thyroid eye
2. Rundle F, Wilson C. Development and course of
exophthalmos and ophthalmoplegia in Graves' disease
with special reference to the effect of thyroidecanny.
3. Perros P, Anwar A, Toft AD. Evidence for a decline in
the incidence and severity of thyroid-associated
ophthalmopathy: Twenty year experience of a large
thyroid Clinic. J Endocrinol 1996;148 (supp 1): 235-
241.
4. Burch HB, Gorman CA, Bahn Rs, Garrity JA. Ophthalmopathy. In: Braverman LE, Utiger R.D.
Werner and Ingar thor. 8th ed., Lippincott,
5. Werner SC. Classification of the eye changes of Graves'
6. Mourits MP, Koornneef L, Wiersinga WM, Prummel
MF, Berghout A, van der Gaag R. Clinical criteria for
the assessment of disease activity in Graves'
1989;73(8):639-44.
7. حدافیه فردا. عصبی‌فردان. نویسنده: میزان تلفات
یورون‌زدگی چشم در برخی از ساکنان تهران و تعیین شیوع
یورون‌زدگی چشم در مبتلایان به گریز مزمن درون‌ریز
و متابولیسم ایران (ویژه دامائی بهبود چشم گرد
درون‌ریز ایران).سال 1380، صفحه 71
8. ICCIDD/UNICEF/WHO. Assessment of iodine
deficiency disorder and monitoring their elimination.

بیماری تیورپریدشانگی گدنده، تحت معاینه‌ان دیقق چشم قرار
گیرند.

از کاسته‌های موجود در مطالعه، تصاحبی نودن بیماران
بوده است. از طرفی جمعیت بیماران رعایاکنده به مرکز
 فوق تخصصی می‌تواند معیار صحیحی از بیماران جامعه
باشد. به علایه تعداد زیادی از بیماران مورد بررسی
بیماران قدمی بودهان، طول مدت مطالعه چهتر بررسی سیر
فعالیت افتتاحیاتی مطالعات سه ماه بوده است که در مقیاسه
با مطالعات دیگر کواترت است: نابایین مطالعات آینده‌گر با
پیگیری طولانیتر لازم است.

WHO a guide for programme manager. 2ed.
9. Vanderpump MP, Tunbridge WM, French JM, Appleton
D, Bates D, Clark F et al. The incidence of thyroid
disorders in the community: a twenty-year follow-up of
the Wickham Survey. Clin Endocrinol (Oxf).
10. آقای محمدی جعفری، مسئولیت ایران. ارتباط بین دیابت و
یورون‌زدگی چشم در جمعیت شهری تهران: افزایش میزان
یورون‌زدگی چشم در مبتلایان به گریز و
متابولیسم. سال 1380، صفحه 71
11. Kendler DL, Davies TF. Immunological mechanism in
Graves' disease in: molecular pathology of
autoimmunity, Bona C, siminovitch K, theofilopoulos
AN et al. (Eds) Harvard Academic, New York, 1993,
12. Bartalena L, Pinchera A, Marcocci C. Management of
Graves' ophthalmopathy: reality and
13. Prummel MF, Wiersinga WM. Smoking and risk of
14. Weetman AP, Zhang L, Webb S, Shine B. Analysis of
HLA-DQB and HLA-DPB alleles in Graves' disease by
oligonucleotide probing of enzymatically amplified
15. Bartley GB, Fatourechi V, Kadrmas EF, Jacobsen SJ,
Ilstrup DM, Garrity J et al. Clinical features of
Graves' ophthalmopathy in an incidence cohort. Am J