

بررسی نتایج طولانی مدت تیمکتومی و عوامل مرتبط با آن در مبتلایان به میاستنی گراویس، مراجعین به بیمارستان لقمان حکیم طی سالهای ۸۶-۱۳۷۲

دکتر اسماعیل مامی نصرالله^{۱*}، دکتر علی فوشکار^۲، دکتر سیدامیر موسویان^۳، دکتر نوراالله صالحی^۲،
دکتر مسن پیوندی^۲، دکتر ممسن آرایشفواه^۳

۱. دانشیار، بخش جراحی عمومی، بیمارستان لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. استادیار، بخش جراحی عمومی، بیمارستان لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. دستیار، گروه آموزشی جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: میاستنی گراویس بیماری خودایمنی می باشد که با تولید آنتی بادی ضد رسپتور استیل کولین در غشای پس سیناپسی شناخته می شود. جراحی در این بیماران به منظور خارج کردن کامل بافت تیموس و کنترل بیماری انجام می گردد، اما نتایج طولانی مدت جراحی به درستی شناخته نشده است و مورد بحث است. این مطالعه به بررسی نتایج تیمکتومی در درمان، میزان بهبودی و کنترل علائم بیماران مبتلا به میاستنی گراویس، مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم طی سالهای ۱۳۷۲ لغایت ۱۳۸۶ می پردازد.

مواد و روش ها: مطالعه به روش توصیفی در کلیه مبتلایان به میاستنی گراویس جنرالیزه که مورد تیمکتومی ترانس استرنال قرار گرفته بودند، انجام شد. کلیه بیماران میاستنی گراویس که طی سالهای ذکر شده، جراحی شده بودند، فراخوان شدند و تأثیر جراحی با شاخصهای میزان داروی مصرفی، علائم، سن، جنس، پاتولوژی تیموس و .. بررسی شد و با آمار توصیفی ارزیابی گردید. وضعیت بیماران پس از جراحی تا حداکثر ۱۵ سال (میانگین ۹ سال) پیگیری شد.

یافته ها: طی مدت مورد بررسی، ۶۳ بیمار تحت جراحی تیمکتومی قرار گرفتند که ۴۸ نفر (۷۶/۲٪) مراجعه و پیگیری شدند. بهبود کلی در مدت پیگیری پس از جراحی تیمکتومی، در ۷۷٪ بیماران مشاهده شد که ۳۱/۲٪ بیماران در این مدت به طور کامل بهبود یافته و ۴۵/۸٪ نیاز به داروی کمتری پیدا کردند، در ۱۸/۷٪ تغییری دیده نشد و در ۴/۲٪ موارد، بیماری سیر پیشرونده ای پیدا کرد. بیشترین بهبودی در دو سال اول پس از تیمکتومی دیده شد.

نتیجه گیری: به نظر می رسد تیمکتومی یک درمان مناسب در بیماران مبتلا به میاستنی گراویس جنرالیزه می باشد. نتایج طولانی مدت تیمکتومی در بیماران این مطالعه، قابل قبول بوده است ولی بررسی بیشتر در جامعه آماری بزرگتر و مطالعات تجربی توصیه می شود.

واژگان کلیدی: میاستنی گراویس، تیمکتومی، غده تیموس

مقدمه

این بیماری می تواند همه گروههای سنی و هر دو جنس را مبتلا کند، اما بیشترین بروز آن در زنان در دهه های دوم و سوم و در مردان در دهه های پنجم و ششم روی می دهد. نسبت شیوع بیماری در زنان نسبت به مردان ۳ به ۲ می باشد (۱۰۶). آنتی بادی ضد گیرنده استیل کولین روی فیبرهای عضله اسکلتی در نزدیک به ۹۰٪ بیماران، قابل مشاهده می باشد و به نظر می رسد نقش مستقیمی در بیماریزایی ایفا می کند (۷). حملات خودایمنی سبب تخریب یا آسیب به رسپتورهای استیل کولین در محل اتصال عصبی-عضلانی پس سیناپسی می شود که در انتقال عصبی-عضلانی اختلال ایجاد می کند. علت اولیه ایجاد اتوآنتی بادیها ناشناخته است

میاستنی گراویس یک اختلال خودایمن اکتسابی در انتقال عصبی-عضلانی است که با ضعف عضلانی مشخص می گردد (۱۰۲). در اروپا شیوعی در حدود ۴/۶ تا ۶/۵ نفر در هر یک میلیون جمعیت دارد (۳ و ۴). در ایران آمار رسمی در مورد شیوع و بروز میاستنی گراویس موجود نمی باشد و مطالعات پراکنده ای در این زمینه صورت گرفته است (۵).

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر اسماعیل حاجی نصرالله؛ تهران، خیابان کارگر، چهارراه لشگر، خیابان کمالی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش جراحی عمومی؛ پست الکترونیک: e.hajinassrollah@gmail.com