

بررسی عملکرد محور هیپوفیز - تیروئید و متابولیسم کلسیم و فسفر در مبتلایان به تالاسمی ماژور استان هرمزگان

دکتر فرزاد حدائق - استادیار، عضو هیئت علمی گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دکتر شهرام زارع - استادیار، عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دکتر مریم توحیدی - استادیار، عضو هیئت علمی گروه آسیب شناسی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دکتر امید صفا - استادیار، عضو هیئت علمی گروه ایمونولوژی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دکتر خاطره ماهوری - استادیار، عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

چکیده

ناهنجاری‌های اندوکراین و اختلالات عملکرد غدد درون ریز در مبتلایان به تالاسمی بعثت تجمع آهن متعاقب ترانسفیوژن بطور مکرر گزارش گردیده است. جهت ارزیابی شیوع اختلالات تیروئیدی و متابولیسم کلسیم و فسفر در مبتلایان به تالاسمی استان هرمزگان تعداد ۱۰۹ نفر از بیماران محدوده سنی ۷ تا ۲۱ سال با ۱۰۷ فرد سالم در محدوده سنی مشابه با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند. پس از اندازه‌گیری قد و وزن و معاینه تیروئید از کلیه افراد نمونه خون ناشتا جهت اندازه‌گیری T_3 , T_4 , RT_3U , TSH , Ca , P و فریتین صورت گرفت. ۸۶٪ از مبتلایان به تالاسمی دارای فریتین بالای ۱۵۰۰ نانوگرم در میلی لیتر بودند. شیوع گواتر در دختران مورد و شاهد به ترتیب ۷۴٪ و ۴۲٪ بود ($p < 0/05$) اما در پسران تفاوت معنی‌داری نداشت. میانگین T_4 و FT_4I در مبتلایان به تالاسمی کمتر از گروه شاهد بود ($p < 0/05$). در حالیکه میانگین T_3 و TSH در دو گروه مورد و شاهد دارای تفاوت معنی‌داری نبود. ۴۷٪ از افراد تالاسمیک (۳ دختر، ۲ پسر) دارای TSH بالای ۵ و T_4 و FT_4I نرمال بودند (هیپوتیروئیدی تحت بالینی) و ۹/۱٪ آنها (۴ پسر و ۶ دختر) دارای FT_4I کمتر از حد طبیعی و TSH طبیعی بودند که می‌تواند مبین هیپوتیروئیدی مرکزی یا (Sick Euthyroid Syndrome) SES باشد. مجموعاً ۱۳/۸٪ از مبتلایان به تالاسمی اختلالات محور هیپوفیزی تیروئیدی را نشان دادند. ارتباط معنی‌داری بین فریتین با شاخصهای تیروئیدی مشاهده نگردید. میانگین کلسیم پسران در گروه مورد و شاهد به ترتیب $9/2 mg/dl$ و $8/7 mg/dl$ ($p < 0/05$) بود اما در دختران تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. میانگین فسفر در پسران و دختران مورد به شکل قابل ملاحظه‌ای بیش از گروه شاهد بود ($p < 0/0001$). در کل ۲۷/۶٪ از مبتلایان به تالاسمی دارای کلسیم کمتر از $8/1 mg/dl$ هستند و احتمال هیپوکلسمی با افزایش سن افزایش می‌یابد ($r = -0/33$, $p < 0/05$). این بررسی معرف آنست که در استان هرمزگان (منطقه با دریافت ید کافی) شیوع هیپوتیروئیدی در مبتلایان به تالاسمی کم می‌باشد اما شیوع بالای هیپوکلسمی خصوصاً با افزایش سن در این بیماران نیاز به ارزیابی‌های دوره‌ای کلسیم و فسفر را ایجاب می‌کند.

کلید واژه‌ها: هورمون‌های تیروئید - تالاسمی - کلسیم

مقدمه:

رشد به همراه ترشح طبیعی یا غیر طبیعی هورمون رشد و اختلالات عملکرد در غدد تیروئیدی، آدرنال و لوزالمعده به طور مکرر دیده می‌شود (۱). هر چند وضعیت تغذیه‌ای

ناهنجاریهای اندوکراین در بیماران تالاسمی ماژور شایع می‌باشد. تغییرات ترشح گنادوتروپین‌ها، نارسائی گنادال، تأخیر