Archive of SID

بررسی فراوانی پرکاری تیروییید همراه با فلج دوره‌ای هیپوکالمیک در مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری در سال‌های ۷۷-۷۸

حمیدرضا ذاکری (M.D.) * عذرا اخی (M.D.) **

چکیده

سابقه و هدف : فلج دوره‌ای هیپوکالمیک بیماری شایعی نمی‌باشد. در مطالعات گذشته میزان ارتباط این بیماری با پرکاری غده تیروییید متفاوت گزارش شده است. مطالعه حاضر ارتباط این دو بیماری را در منطقه مازندران نشان می‌دهد.

مواد و روش‌ها : تمامی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های بوعلی و امام ساری به علت فلج دوره‌ای هیپوکالمیک مورد بررسی قرار گرفتند و بعد از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی و رد مسایل ثانویه هیپوکالمی، تعداد ۲۰ بیمار با فلج دوره‌ای مشخص گردید. برای این ۲۰ بیمار تست‌های عملکرد تیروییدی انجام گردید.

نتایج : از ۲۰ بیمار با فلج دوره ای ۸ نفر (۴۰درصد) دچار پرکاری تیروییید و ۱۲ نفر باقیمانده (۶۰ درصد) عملکرد تیروییید نرمال داشتند. تمامی بیماران مرد بوده و کمترین سن ۲۲ سال و بیشترین سن در بین آنها ۴۶ سال بوده است. سابقه فامیلی در ۵ درصد بیماران دیده شده است.

استنتاج : ۴۰ درصد بیماران با فلج دوره‌ای هیپوکالمیک مبتلا به پرکاری تیروییید می‌باشند که درمان آنها سبب رفع دایمی فلج می‌شود (با درمان پرکاری تیروییید و نرمال شدن آزمون‌های تیروییید). بنابراین انجام تست‌های تیروییدی برای این بیماران الزامی می‌باشد.

واژه های کلیدی : پرکاری تیروییید، فلج دوره‌ای هیپوکالمیک، هیپوکالمی

مقدمه

فلج دوره‌ای هیپوکالمیک از فرم‌های شناخته شده فلج شل دوره‌ای (Flaccid periodic paralysis) می‌باشد و تاریخچه دقیقی ندارد. اولین گزارش بیماری توسط Westphel و Hart wing به ترتیب در سال‌های ۱۸۷۴ و ۱۸۸۵ صورت گرفته است. در سال ۱۹۴۵ پاتولوژی عضله در بیماری مشخص گردید. در سال ۱۹۳۷، Aitken متوجه کاهش پتاسیم و فلجی دوره‌ای گردید و با مصرف نمک پتاسیم بیماران را درمان نمود. وی این بیماری را به سه دسته هیپوکالمیک، نرموکالمیک و هیپرکالمیک تقسیم بندی کرده است. فونتین و پتک، ژن مربوط به بیماری را روی بازوی بلند کروموزوم شماره یک یافته‌اند، ولی بیماری در مردان ۳ تا ۴ برابر بیشتر از زنان تظاهر می یابد(۱).

به نظر می‌رسد در بعضی موارد به صورت ارثی، از نوع اتوزوم غالب، انتقال می‌یابد(۲). حملات فلجی به صورت فلج شل بوده و عضلات پروگزیمال اندام‌ها را

این تحقیق طی شماره ۳۷- ۷۸ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت گردیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام پذیرفته است.

* فوق تخصص غدد- استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران ✉ ساری- مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

** متخصص غدد

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

Archive of SID

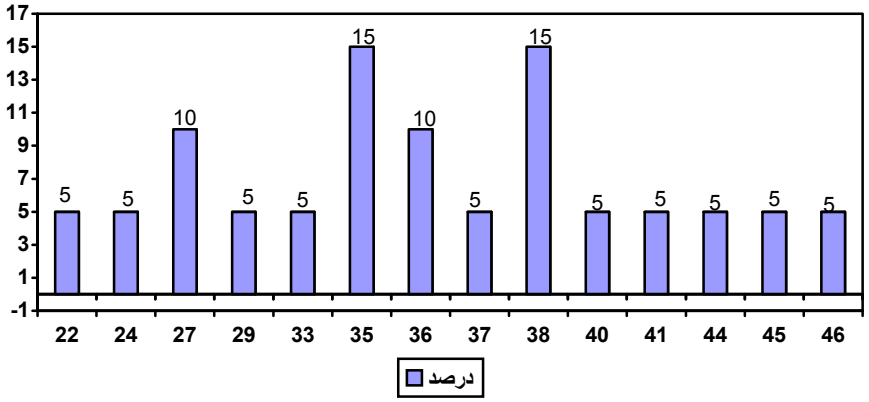
درگیر می‌کند. همراهی این بیماری با پرکاری تیروئید درکشورهای آسیایی بیشتر از کشورهای غربی و آمریکا می‌باشد(۳). هدف ازتحقیق بررسی میزان همراهی پرکاری تیروئید با فلج دوره‌ای هیپوکالمیک در جمعیت منطقه مازندران، شهرستان ساری، به عنوان یک منطقه آسیایی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع Case series بوده از مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (بیمارستان امام و بوعلی ساری) به علت فلجی معاینه بالینی به عمل آمد و در صورت وجود کاهش میزان پتاسیم سرم، بررسی علل ثانویه کاهش پتاسیم از قبیل اندازه‌گیری قند سرمی و آزمون‌های کلیوی (کراتی‌نین و سدیم)، گاز خون شریانی(اختلال اسید و باز)، وپتاسیم ادرار انجام گرفت. پس از رد علل ثانویه، بیماران با تشخیص فلج دوره‌ای هیپوکالمیک تحت درمان قرار گرفته و در نهایت ۲۰ بیمار جدا گردید. آزمون‌های عملکرد تیروئید هم برای این بیماران انجام گرفت. تست‌های‌تیروییدی‌بایک‌کیت‌تجاری‌در یک آزمایشگاه به روش رادیوایمونواسی صورت گرفته است.

نتایج

۲۰ بیمار با فلج دوره‌ای هیپوکالمیک مورد بررسی قرار گرفتند. تمام بیماران مذکر بوده و محدودهٔ سنی آنها ۲۲ تا ۴۶ سال با میانگین و انحراف معیار سنی ۸/۲ ± ۳۵/۳ بود. توزیع سنی بیماران در نمودار شمارهٔ یک نشان داده شده است.



نمودار شمارهٔ ۱ : توزیع سنی افراد مورد مطالعه.

از ۲۰بیمار مورد بررسی، ۸ نفر(۴۰درصد) پرکاری تیروئید داشته‌اند و ۱۲نفر(۶۰درصد) باقیمانده اووتیروئید بوده‌اند. از ۸ بیمار با پرکاری تیروئید ۶ نفر علایم کلینیکی پرکاری تیروئید را داشته و دو نفر(۲۵درصد) بدون علایم کلینیکی بوده و تنها براساس یافته‌های آزمایشگاهی پرکاری تیروئید در آنها مشاهده گردید و سه چهارم این بیماران با داروهای ضد تیروئید درمان شده و در یک چهارم موارد نیاز به مصرف ید بوده که یددرمانی صورت گرفت. سی درصد از بیماران ۱ تا ۲ بار، ۴۵درصد بیماران ۳ تا ۴ بار، و ۲۵درصد بیماران بین ۵ تا ۶ بار حمله فلجی در سال داشته‌اند. در ۵درصد بیماران سابقه فامیلی مثبت وجود داشت و ۹۵درصد موارد فاقد سابقه فامیلی مثبت بودند.

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

Archive of SID

۲۰درصد بیماران علایم هشدار دهنده‌ای مثل گرفتگی و درد عضلانی داشته و ۸۰درصد هم فاقد علایم هشدار دهنده بودند.

در طول تحقیق مشاهده شد که ۶۰درصد بیماران دارای‌عوامل مساعدکننده‌ای چون خوردن کربوهیدرات زیاد قبل از ایجاد حملات فلج دوره‌ای هیپوکالمیک می‌باشند.

در تمامی ۸ بیماری که پرکاری تیروئید داشته‌اند بعد از درمان پرکاری تیروئید حملات فلجی بر طرف شد و تکرار نگردید.

بحث

بیماری فلج دوره‌ای هیپوکالمیک نسبتاً غیر شایع می‌باشد، ولی بیماری سبب مراجعه مکرر مبتلایان به بیمارستان و بستری می‌گردد. در مطالعات گذشته، بررسی بیماران با پرکاری تیروئید نشان داد که همراهی فلج دوره‌ای هیپوکالمیک در این بیماران در آمریکا بسیار ناچیز بوده ولی در کشورهای آسیایی به‌خصوص ژاپن و چین حدود۱/۹و۱/۸ درصد می‌باشد(۳).

Okinaka و همکاران (۱۹۹۲) همراهی فلج دوره‌ای هیپوکالمیک دربیماران با پرکاری تیروئید را ۸/۹درصد درمردان و۴ درصد در زنان گزارش کرده‌اند.

McFadazeam و Yeungs (۱۹۹۳) در بررسی بیماران با پرکاری تیروئید در چین، در ۱۳ درصد مردان و ۱۷ درصد زنان فلج دوره‌ای هیپوکالمیک را مشاهده کرده‌اند(۱).

در بررسی موجود، بیماران با فلج دوره‌ای هیپوکالمیک در ۴۰ درصد موارد پرکاری تیروئید هم داشته‌اند که این درصد نسبت به دیگر جوامع آسیایی بالاتر می‌باشد. در مطالعه ما در ۵درصد بیماران سابقه فامیلی بیماری وجود داشته، اما در سایر مطالعات سابقه فامیلی در ۸۰درصد موارد گزارش شده است(۴).

در بررسی دیگری، فلج دوره‌ای هیپوکالمیک در ۴نسل در طی ۵۰ سال بررسی شد و در نسل چهارم ۱۲مورد جدید بیماری کشف گردید و ذکر شد که در تمام فرزندان مبتلا تغییراتی مبتنی بر ضعف دایمی عضلانی یافت شد(۵).

در بررسی حاضر، کلیه بیماران مرد بوده ولی در جوامع دیگر بیماری در مردان و زنان دیده شده است. به نظر می‌رسد تفاوت بین دو جنس در ظهور بیماری در جامعه ما زیاد می‌باشد.

در گزارش موردی خانم Kinoshita (۱۹۹۰)، در موارد نادری همراهی فلجی دوره‌ای هیپوکالمیک با کم کاری تیروئید مشاهده شد (۶). در مطالعه ما موارد هیپوتیروئید پیدا نشده است.

در مطالعه کنونی از ۸ بیمار با پرکاری تیروئید ۲۵درصد موارد علایم بالینی پرکاری تیروئید را نداشته اند و فقط با انجام آزمایش تیروئیدی مشخص گردید که پرکاری تیروئید دارند. در مطالعه ای در سال ۱۹۹۳ بیان شد که ۱ تا ۲ درصد مردان آسیایی با پرکاری تیروئید دچار فلج دوره‌ای هیپوکالمیک می‌شوند که ممکن است علایم بالینی پرکاری نداشته باشند. (۷)

تمام بیماران با فلج دوره ای بایستی از نظر تیروئیدی بررسی شوند و موارد همراه با پرکاری تیروئید درمان گردد تا سبب جلوگیری از عود مکرر بیماری فلجی و در نهایت کاهش صدمات ناشی از بیماری و هزینه درمانی گردد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

www.SID.ir

Archive of SID

فهرست منابع

1. Ronald Addams. Calcium channel disorder. In: ***Adam's: Principle of Neurology. 5*th ed.** 1997: 1483-85.
2. Richard J. Barohn, Channelopathies. In: Goldman, Bennetl (eds). ***Cecil textbook of Medicine.*** 21 th ed. Saunders, 2000: 2215-16.
3. K. Patrick ober. Thyrotoxic periodic paralysis in the United States. ***Medicine.*** 1992: 71(3): 109- 118.
4. Jerry R, Mendell Robert. Periodic hypokalemic paralysis. In: ***Harrison's Principle of Internal Medicine.*** 14th ed. McGrawHill, 1998; 2482-83.
5. Buruma Oj, Bots ET, Went LN. Familiar hypokalemic periodic paralysis. ***Arch Neurology.*** 1985; 42(1): 28-31.
6. Nakamura S, Sugimoto M, Kosaka J. Case of hypothyroidism associated with hypokalemic periodic paralysis. ***JPN- J-Med.*** 1990 Nov-Dec; 29(6): 625- 27.
7. Kempf R, Wegmann D. Periodic hypokalemic paralysis. ***Schweiz Med Wochenschr.*** 1993 oct; (2): 125-39.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

www.SID.ir