

گزارش موردی

تشخیص غیر قابل انتظار بیماری گریوز در آقای ۷۵ ساله با دیسفاژی پیشرونده؛ گزارش موردی

یاسمن فطورچی^۱، علیرضا بهمنی^{۲*}^۱دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.^۲دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان خاتم الانبیا، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسول: علیرضا بهمنی؛ دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان خاتم الانبیا، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. drbahmani@yahoo.com

دریافت: مرداد ۱۴۰۱؛ پذیرش: ۱۴۰۱ آبان

چکیده

بیماری گریوز شایع ترین علت هایپر تیروئیدی در تمام رده های سنی است هر چند به علت کاهش میزان بروز علائم کلاسیک هایپر تیروئیدی و بیماری گریوز و ایجاد علائم ناشایع در افراد سالخورده، تشخیص به موقع و درمان بیماری اغلب با دشواری مواجهه میشود. به همین علت میزان مورتالیتی و موربیدیتی آن در جمعیت سالخورده افزایش می یابد. در این مقاله به گزارش موردی، بیماری مسن میپردازیم که با دیسفاژی پیشرونده به جامدات و مایعات به اورژانس مراجعه کرده است و بستری بخش گوارش میشود و در سیر بررسی ها و درمان، تشخیص بیماری گریوز برای بیمار گذاشته میشود و تحت درمان قرار میگیرد و در فالوآپ های بعدی پاسخ به درمان مشهودی در بیمار دیده شده و دیس فاژی بیمار تا حد زیادی برطرف میشود، که نشان از اهمیت بالای بررسی تست های تیروئید در افراد سالخورده دارد و تشخیص به موقع آن در این رده سنی باعث کاهش مرگ و میر خواهد شد.

کلمات کلیدی: هایپر تیروئیدی، بیماری گریوز، افراد سالخورده

۱. مقدمه

طی مدت شش ماه اخیر حدود ۴۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته و توانایی بلع مواد غذایی چه جامدات و چه مایعات را نداشت. بیمار به علت بی اشتها بی ضعف و بیحالی شدید که در طی ماه اخیر تشدید یافته بود به اورژانس مراجعه میکند و ضعف جنرالیزه بیمار در حدی بود که توانایی راه رفتن و فعالیت های روتین روزانه را نداشت و بر روی ویلچر و با کمک همراهانش به اورژانس آورده شده بود.

در معاینات بالینی انجام شده در اورژانس، بیمار تاکی کاردی خفیف (ضربان قلب: ۱۰۳)، ضعف جنرالیزه، فشارخون ۱۰۰/۷۰، تب دار نبوده، تنگی نفس نداشت و ساچوریشن ۹۷٪ دیده شد. شواهدی از ترمور واضح و یا گواتر، اگزوفتالمی، سمع برویی بر روی تیروئید یافت نشد، در نوار قلب گرفته شده در بدو ورود به اورژانس اریتمی دیده نشد و فقط ریتم نرمال سینوس تاکی کاردی دیده شد. در آزمایشات انجام شده در اورژانس هموگلوبین بیمار (Hb: ۱۱)، تست های عملکردی کلیوی و کبدی، سدیم، پتاسیم و تست های انعقادی همگی نرمال بودند و با توجه به دیسفاژی پیشرونده و کاهش وزن قابل توجه درخواست مشاوره با فوق تخصص گوارش با شک به کانسر معده در اورژانس مد نظر قرار داده شد و در مشاوره نیز فوق تخصص گوارش بیمار را بستری بخش کرده و کاندید انجام اندوسکوپی برای روز بعد قرار داد.

در اندوسکوپی انجام شده روز بعد برای بیمار، هیچ گونه شواهد مثبتی از کانسر یا زخم و التهاب یافت نشده بود. بیمار در روز بعدی پس از دریافت آمادگی های لازم برای کلونوسکوپی، کلونوسکوپی نیز انجام شده، که نتایج آن نیز نرمال بوده است.

بیمار در طی بستری در بخش دچار احساس طپش قلب شده که در نوار

میزان شیوع هایپر تیروئیدی در جمعیت سالخورده در حدود ۳٪ - ۵٪ است (۱)، بیمار گریوز شایع ترین علت هایپر تیروئیدی است که در حدود ۸۰٪ - ۶۰ بیماران هایپر تیروئیدی را شامل میشود، بیماری گریوز عمدتاً در زنان بیشتر از مردان دیده میشود و در بین سن ۵۰-۲۰ سال شیوع بیشتری دارد (۲). با افزایش سن میزان بروز گریوز و گواتر مولتی ندولار توکسیک به میزان زیادی کاهش می یابد. شیوع بیماری گریوز در جمعیت سالخورده به صورت دقیق مشخص نیست (۱). با توجه به گزارش های موردی انجام شده مسن ترین فردی که کیس تازه شناخته شده بیماری گریوز است ۸۹ سال سن داشته است (۳). در این مقاله به بررسی بیماری ۷۵ ساله میپردازیم که با علائم گوارشی دیسفاژی به اورژانس مراجعه میکند و در نهایت برای بیمار تشخیص بیماری گریوز گذاشته میشود.

۲. گزارش بیمار

بیمار آقای ۷۵ ساله ای که بدون سابقه بیماری خاصی با علائم اولیه دیسفاژی پیش رونده نسبت به جامدات و سپس مایعات از دو سال قبل که چندین بار به پزشک فوق تخصص گوارش مراجعه کرده، که در طی این دو سال با شک به کانسر ازوفازایال و سایر بدخیمی های گوارشی مورد بررسی قرار گرفته بوده است که یک نوبت نیز اندوسکوپی شده و نکته مثبتی نداشته است و به علت عدم همکاری برای کلونوسکوپی و نارضایتی از مسیر تشخیصی، برای بیمار اقدامات بیشتر صورت نگرفته است، بیمار سابقه وجود بیماری های خود ایمنی در افراد فامیل نمیداد، در سابقه دارویی پنتوپرازول و دومپیریدون از چند ماه قبل مصرف میکرد. بیمار در

سطح خونی TSH (IU/ml)	سطح خونی FreeT4(ng/dl)	دوز هفتگی متی مازول	روز
۰.۰۰۱	۱۵	سه بار در روز 5mg	روز صفر
۰.۰۰۳	۱۵	سه بار در روز 5mg	هفته چهارم
۰.۰۱	۱۲	سه بار در روز 5mg	هفته هشتم
۰.۲	۱۲	دو بار در روز 5mg	هفته دوازدهم

شکل ۱. نتایج تست های تیروئیدی و دوز مصرفی متی مازول

۳. بحث

بیماری گریوز یک بیماری اتوایمون تیروئیدی است که آنتی بادی های محرک سنتز و تولید هورمون های تیروئیدی توسط گروهی از لنفوسیت های ساخته B میشود (۴) شیوع این بیماری در جمعیت سالخورده کاهش قابل ملاحظه ای میابد (۱).

علائم بالینی تیروتوکسیکوز در جمعیت جوان و سالخورده تفاوت هایی دارد. سالخورده ها در مقایسه با جوانان علائم کمتر و غیر اختصاصی تری دارند، سه نشانه مهم تیروتوکسیکوز که در در بیشتر از ۵۰٪ جمعیت سالخورده دیده شده اند عبارتند از تاکی کاردی - ضعف - کاهش وزن، که همین علت باعث کاهش قدرت تشخیص به موقع این بیماری در جمعیت سالخورده میشود (۵). ضعف عضلانی و کاهش فورس عضلانی به خصوص عضلات پروگزیمال به نسبت دیسفاژی شیوع کمتری دارد (۶) و وجود دیسفاژی از علائم ناشایع نوروماسکولار هایپرتیروئیدیسم است که معمولاً با میوپاتی یا گواتر و یا فلج دوره ای هایپوکالمیک همراهی دارد. ولی در تعداد اندکی از بیماران علائم دیسفاژی و فلج عضلات بولبار بدون همراهی با میوپاتی واضح دیده میشود. در بیمارانی که شواهد و آزمایشات واضحی به نفع میوپاتی ندارند ضعف عضلانی بیمار با یوتیروئید شدن تا حد زیادی بهبود می یابد (۷).

درمان بیماری گریوز در جمعیت میانسالان شامل داروهای آنتی تیروئیدی و درمان با ید رادیواکتیو و یا توتال تیروئیدکتومی میباشد که معمولاً داروهای آنتی تیروئیدی نظیر متی مازول و PTU به عنوان خط اول درمان به خصوص در افرادی که ریسک فاکتورهای کاردیواسکولار را ندارند می باشد (۸) توجه به عارضه های جانبی این دارو ها که خطرناک ترین آن ها آگرانولوسیتی است در جمعیت سالخورده اهمیت زیادی دارد چرا که شیوع این عارضه جانبی در سه ماهه اول درمان در این رده سنی بیشتر مشاهده میشود (۱).

۴. نتیجه گیری

با توجه به گزارش موردی و مقاله های مشابه استفاده شده در این مقاله بهتر است تست های عملکردی تیروئیدی در بیماران سالخورده با علائم نوروماسکولار و دیسفاژی و یا کاهش وزن، علیرغم بررسی های گوارشی نرمال نظیر آندوسکوپی، به عنوان آزمایشات روتین جهت تشخیص به موقع و درمان آن ها مدنظر قرار گیرد، چرا که یوتیروئید شدن بیماران باعث بهبود عملکردی واضح در این بیماران و کاهش مورتالیتی ناشی از عوارض هایپرتیروئیدی میشود.

قلب گرفته شده شواهد ریتم AF با ریت بالا دیده شد و تحت درمان قرار گرفت. اما پس از اریتمی ایجاد شده در مدت زمان بستری برای بیمار آزمایشات تکمیلی که شامل تست های عملکردی تیروئید بود درخواست شد. که نتایج آن ها قابل انتظار نبودند. میزان TSH بیمار به طور شدید ساپرس شده بود ($TSH : 0.001, normalrange : 0.4 - 4$), ($T4 : 15, normalrange : 4.5 - 13$), ($T3 : 1, normalrange : 0.8 - 2.15$) بیمار تحت مشورت غدد از جهت هایپرتیروئیدی قرار گرفت. در مشورت غدد انجام شده برای بیمار با شک به تیروئیدیت تحت حاد درخواست اسکن تیروئید میشود. در اسکن تیروئید انجام شده برای بیمار افزایش باز جذب رادیو تراکرا ($Tm99$) در هر لوب با ارجحیت در لوب چپ دید شد که در نتیجه در اسکن تشخیص گواتر مولتی ندولر توکسیک (بیماری گریوز) برای بیمار گذاشته شده بود.

پس از به اطلاع رساندن نتایج اسکن تیروئید به سرویس غدد بلافاصله متی مازول با دوز ۵ میلی گرم هر هشت ساعت برای بیمار آغاز شد. با توجه به همراهی میوپاتی ها با تیروتوکسیکوز به خصوص در سنین بالا برای تشخیص میوپاتی احتمالی برای بیمار نوار عصب عضله در خواست داده شد ولی شواهد تیپیکال میوپاتی در نوار عصب عضله دیده نشد و انزیم های عضلانی بیمار نیز افزایش نداشتند در نتیجه تشخیص میوپاتی همراه با گریوز برای بیمار رد شد. پس از برطرف شدن مشکلات قلبی و تشخیص بیماری گریوز، بیمار با رضایت شخصی و دستورات دارویی و توصیه به مراجعه به کلینیک غدد در هفته بعدی بیمارستان را ترک کردند. در فالو اپ های انجام شده در طی ماه اول و دوم و سوم برای بیمار نتایج تست های تیروئیدی و دوز مصرفی متی مازول در جدول ۱ آورده شده است.

از لحاظ سیر بهبودی علائم بیمار در طی مدت تحت درمان قرار گرفتن و فالو اپ انجام شده در ماه اول بیمار کاهش وزن مشهودی نداشتند ولی وضعیت دیسفاژی بیمار تغییر چندانی نیافته بود و از ماه دوم درمان بیمار، افزایش اشتها و بهبود توانایی در بلع به خصوص مایعات را ذکر میکرد و در فالو اپ ماه سوم بیمار تا حد زیادی توانا غذا خوردن و بلعیدن داشتند. کاهش وزن بیمار از همان ماه اول متوقف شد و افزایش وزن قابل قبولی در طی سه ماه فالو اپ داشتند. ضعف و بی حالی بیمار و ضعف اندام های بیمار در انتهای ماه سوم به نسبت روز اول بهبودی چشم گیری داشت و بیمار به تنهایی قادر به راه رفتن و انجام کارهای روزانه را داشت. در نهایت بیمار توصیه به مراجعه روتین به کلینیک اندوکرینولوژی از جهت بررسی عملکرد هورمون های تیروئیدی شد.

text [Internet]. 2021.

۵. محدودیت های مطالعه

به علت عدم وجود علائم اختصاصی هایپرتیرویدیسم در افراد مسن و ارجحیت علائم غیر اختصاصی در این افراد تشخیص این بیماری در این گروه سنی با دشواری هایی همراه بود.

۱.۵. ملاحظات اخلاقی

مطالعه مربوطه با رضایت بیمار انجام شده و ملاحظات اخلاقی رعایت شده است.

۶. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیار های استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۷. تضاد منافع

نویسندگان تصریح می نمایند که هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

۸. منابع مالی

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشد.

مراجع

1. Ajish TP, Jayakumar RV. Geriatric thyroidology: An update. *Indian J Endocrinol Metab.* 2012;16(4):542-7.
2. Pokhrel B, Bhusal K. Graves disease. 2017.
3. Sharma P. The Unlikely Suspect: A Case Report of New-Onset Hyperthyroidism Due to Graves' Disease in an 89-Year-Old Gentleman and Review of Literature. *Cureus.* 2022;14(1).
4. McLachlan S, Pegg C, Atherton M, Middleton S, Clark F, Smith BR. TSH receptor antibody synthesis by thyroid lymphocytes. *Clinical endocrinology.* 1986;24(2):223-30.
5. Trivalle C, Doucet J, Chassagne P, Landrin I, Kadri N, Menard JF, et al. Differences in the signs and symptoms of hyperthyroidism in older and younger patients. *Journal of the American Geriatrics Society.* 1996;44(1):50-3.
6. Noto H, Mitsuhashi T, Ishibashi S, Kimura S. Hyperthyroidism presenting as dysphagia. *Internal Medicine.* 2000;39(6):472-3.
7. Chiu W-Y, Yang C-C, Huang I, Huang T-S. Dysphagia as a Manifestation of Thyrotoxicosis: Report of Three Cases and Literature Review. *Dysphagia.* 2004;19(2):120-4.
8. Samuels MH. Hyperthyroidism in aging. *Endo-*

Case Report

Unexpected Diagnosis of Graves' Disease in a 75-year-old Man with Progressive Dysphagia; a Case Report

Yasaman Fatoorechi¹ and Alireza Bahmani^{2*}

¹ Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

² Department of Emergency Medicine, Khatam Al Anbia Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Iran.

*Corresponding author: Alireza Bahmani, Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Khatam Al Anbia Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, F. 1, NO 4., Ghalambor Ave, Zahedan, Iran; Telephone: +989132270507; Email: drbahmani@yahoo.com.

Received Date: August 2022; Accept Date: October 2022

Abstract

Graves' disease is the most common cause of hyperthyroidism in all age groups, although due to the decrease in the incidence of classic hyperthyroid symptoms and Graves' disease and uncommon symptoms in the elderly, timely diagnosis and treatment of the disease are often complicated. For this reason, mortality and morbidity rate increases in the aged groups. This article discusses a case report of an elderly patient who went to the emergency room with progressive dysphagia of solids and liquids and was admitted to the gastroenterology department. In the subsequent follow-ups, the response to the treatment was visible in the patient, and the patient's dysphagia was resolved mainly, which shows the high importance of thyroid tests in the el. Timely diagnosis in this age group will reduce mortality.

Key words: Hyperthyroidism, Graves' disease, Aged groups