

قصور الدرق الخلقي

الطبية التي يعطي فيها قدر ضئيل من العناية الطبية نتائج إيجابية كبيرة كما هو الحال هنا.

عوامل الخطورة

تكون حالات قصور الدرق الخلقي في الغالب غير واسعة الانتشار مما يعني أنها تنتج من سبب مورثي غير محدد بدقة لدى أشخاص لم يسبق تسجيل ظهور المرض في عوائلهم. يتم توارث المرض في 15% - 20% من الحالات والسبب وجود تغيرات في زوج من المورثات لدى والدي الطفل، فإذا وجد عضو آخر من عائلة الرضيع يعاني من المرض فهذا دليل قوي على كون المرض وراثياً. كما أن معظم الحالات يتم توارثها وفق نمط وراثي جسدي متنحي وهذا يعني أن كلا نسختي المورثة يعاني من الخلل (الطفرة)، وعادة ما يكون كلا والدي الطفل المصاب حاملين للمرض - بحيث يحمل كل منهما نسخة واحدة من المورثة الطافرة بينما تكون النسخة الأخرى طبيعية وبهذا لا تبدو عليهم أعراض المرض. وهناك حالات نادرة من قصور الدرق الخلقي يتم توارثها وفق نمط وراثي جسدي قاهر مما يعني أن الشخص يحتاج فقط لنسخة واحدة من المورثة الطافرة ليصاب بالمرض.

في حال علاج سرطان الغدة الدرقية عند المرأة الحامل فمن الممكن أن يتم تدمير الغدة الدرقية عند الجنين أيضاً، وهكذا يتوجب مراقبة الرضع المولودين من أمهات خضعن لمعالجة كهذه وذلك لكشف أية علامات لحالة قصور الدرق.

يصيب قصور الدرق الخلقي الإناث أكثر بمرتين من الذكور لأسباب غير واضحة.

التشخيص والمعالجة

يمكن كشف قصور الدرق الخلقي بسهولة من خلال برامج المسح الخاصة بحديثي الولادة وهو السبيل الأكثر شيوعاً للتشخيص

توجد الغدة الدرقية في قاعدة العنق وهي غدة لها شكل الفراشة، وتكمن وظيفتها في إنتاج وإفراز مجموعة خاصة من الهرمونات أهمها هرمون الدرق (يعرف أيضاً بالتيروكسين أو T4). يوجد مرض قصور الدرق الخلقي عند المصابين منذ الولادة وفيه تعجز الغدة الدرقية عن إنتاج ما يكفي من هرمون الدرق مما يسبب نقصاً في مستواه.

يمكن أن يتسبب قصور الدرق الخلقي عن العديد من العوامل ولكن أكثر هذه العوامل شيوعاً هو إصابة الغدة الدرقية بخلل أثناء نشوئها والنتيجة هي غدة ناقصة أو غير موجودة. كما يمكن أن يعزى قصور الدرق الخلقي إلى وجود خلل في عمليات إنتاج هرمون الدرق مع كون الغدة طبيعية من الناحية البنيوية. وفي حالات نادرة يكون المرض ناتجاً عن عوز الهرمون المنشط للدرق (TSH)، ويمكن أن يكون العوز مقتصرًا على هذا الهرمون فقط أو يكون جزءاً من مرض خلقي آخر يدعى قصور النخامي الخلقي.

يوجد لدى المصابين بقصور الدرق أعراضاً ومشاكل صحية معينة، فالرضع المصابين بقصور الدرق الخلقي لا يبدون في البداية أية علامات أو أنهم يبدون أعراضاً خفيفة لا يتم اعتبارها كمشكلة مثل كثرة النوم، وقلة الرضاعة وحالات الاختناق وانخفاض قوة العضلات والإمساك واليرقان والبكاء بصوت منخفض أجهش. إذا كان نقص هرمون الغدة الدرقية شديداً عند الرضيع فيمكن له أن يبدي وجهاً منتفخاً وبافوفاً (المنطقة اللبينة الموجودة في قمة الرأس) كبيراً بالإضافة إلى الفتق السري وضخامة اللسان. ومع نمو الرضيع ليصبح طفلاً يكون هرمون الدرق مهماً جداً لنمو وتطور الدماغ وبقية الجسم، فالأطفال الذين يعانون من نقص هرمون الدرق ينمون ببطء ويعانون من الكسل ومن تأخر التعلم مع وجود مشاكل صحية أخرى. ويعد قصور الدرق الخلقي من أكثر الأسباب الممكنة الوقاية منها للتخلف العقلي حيث توجد القليل من الحالات

سريعاً بشكل طبيعي بدون أية علامات تأخر في التطور الجسمي والعقلي.

قصور الدرق الخلقي لدى الشعوب العربية

يعد قصور الدرق الخلقي واحداً من أكثر الأمراض الوراثية شيوعاً في العالم، ففي الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا تبلغ النسبة التقريبية للمواليد المصابين 25 - 30 لكل 100000 مولود حي. تكون تلك النسبة أعلى لدى بلدان الشرق الأوسط كما هو الحال في الكويت والسعودية (29 لكل 100000) وقطر (32 لكل 100000) والبحرين (34 لكل 100000) وعمان (45 لكل 100000) وايران (71 لكل 100000) والإمارات (94 لكل 100000). كما تم تسجيل وجود هذه الحالة في كل من سوريا ومصر مع عدم وجود نسب دقيقة.

تهدف مبادرة المسح الاستقصائي لحديثي الولادة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى وضع برامج وطنية لتقصي وجود قصور الدرق الخلقي عند حديثي الولادة في دول المنطقة، وقد طبقت العديد من هذه الدول برامج شاملة في هذا السياق كما هو الحال في مصر وايران ولبنان وعمان وفلسطين وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. بالمقابل بدأت عدد من البلدان الأخرى كالأردن والكويت وتونس بمشاريع استطلاعية تهدف إلى تطبيق برامج مسح استقصائي على قطاع من السكان مما يمهّد فيما بعد إلى توسيع إجراء المسح ليشمل كافة المواليد من هذه البلدان، مع وجود عدد قليل من البلدان التي لا تزال في طور التخطيط لإجراء هذا الفحص الروتيني.

في البلدان المتقدمة. حيث يتم قياس مستوى هرمون الدرق والهرمون المنشط للدرق في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة، فإذا كان مستوى هرمون الدرق منخفضاً جداً أو مستوى الهرمون المنشط للدرق مرتفعاً جداً يرسل الرضيع إلى اختصاصي أمراض الغدد الصم عند الأطفال لتأكيد التشخيص والبدء بالعلاج. إن الهدف وراء مسح حديثي الولادة بحثاً عن حالات قصور الدرق الخلقي هو إمكان اكتشاف المرض والبدء بالمعالجة الفعالة خلال أسبوع أو أسبوعين من الولادة قبل حدوث أذية غير قابلة للإصلاح في سياق نمو الطفل وتطوره. حيث أنه ما لم يتم إجراء هذا المسح تنخفض كثيراً نسبة كشف حالات قصور الدرق الخلقي خلال الشهر الأول من العمر إلى ما دون النصف. ومع الوقت ينمو أولئك الرضع بشكل سيء ويطيء، هذا ومع استمرار حالة قصور الدرق المتروك بدون علاج تحدث حالة إعاقة عقلية بالغة الشدة مع انخفاض حاصل الذكاء (IQ) وبالتالي يحتاج معظم هؤلاء الأطفال إلى رعاية خاصة في المراكز الصحية.

تتميز معالجة قصور الدرق الخلقي بفعاليتها وتكلفتها المنخفضة حيث يعطي الرضع جرعة دوائية يومية للتعويض عن نقص هرمون الدرق، وهي متوافرة بشكل مضغوطات صغيرة يمكن سحقها ومزجها مع كمية قليلة من الماء أو الحليب. يتم بعد مرور بضعة أسابيع قياس مستويات هرموني الدرق والمنشط للدرق للتأكد من أن مستوياتهما طبيعية، ومع نمو الطفل يتم قياس هذه الهرمونات بشكل منتظم للتأكد من كون الجرعة المأخوذة هي الجرعة الصحيحة وهي جرعة يجب زيادتها مع تقدم الطفل في العمر. يتحتم على الأشخاص المصابين بهذا المرض أخذ الدواء طوال الحياة وعدم إيقاف العلاج. هذا وينمو الأطفال المصابين بقصور الدرق الخلقي الذين عولجوا