الملخص العربى

الطرق الحديثة فى علاج التضخم الأولى فى الغدة الجار درقية

يحدث الخلل الذى يؤدى إلى مرض الزيادة الاولية فى إفراز الغدة الجار درقية نتيجة لزيادة فى افراز هرمون الباراثرمون والذى يؤدى بدوره الى ارتفاع نسبة الكالسيوم فى الدم .

ويتسبب فى حدوث الزيادة الاولية فى افراز الغدة الجار درقية إما ورم حميد باحدى الغدد ويمثل نسبة ٨٥% من الحالات،أو ورم حميد بغدتين ويمثل نسبة ٣% من الحالات أو اصابتها بورم خبيث ويمثل نسبة اقل من ٢% من الحالات .

وعند بداية النشاط المرضى للغدد الجار درقية تكون الأعراض بسيطة وغير محددة ولكن بعد فترة تتأثر بعض أجهزة الجسم مما يؤدى إلى ألام فى العضلات ، إضطرابات الجهاز الهضمى ، حصوات الكلى، الكسور المرضية، الأعراض النفسية.

إن مفتاح تشخيص الزيادة الولية فى افراز الغدد الجار درقية هو إرتفاع نسبة الكالسيوم والباثرمون بالدم.

ولقد أجمعت معظم الأراء على أن خير وسيلة لعلاج هذا المرض هو التدخل الجراحى لذا فإجراء عملية إستئصال الغدد الجار درقية يتطلب

جراحا ذا مهارة خاصة نظرا لمكان الغدد غير الثابت وصغر حجمها وكذا يتطلب بعض الأبحاث الحديثة لتحديد مكان الغدد مثل الموجات فوق الصوتية والأشعة المقطعية والرنين المغناطيسى واستخدام النظائر المشعة لهذا الغرض وقياس نسبة الباراثرمون بالدم اثناء العملية الجراحية للتاكد من إستئصال الورم .

والعملية التى يتم إجراؤها تتوقف على سبب المرض فاذا كان السبب ورم حميد بإحدى الغدد فانة يتم إستئصالها مع فحص بقية الغدد للتأكد من عدم تضخمها. أما إذا كان السبب هو تضخم شامل لكل الغدد فتجرى إحدى هاتين العمليتين :

(١) استئصال أكبر ثلاث غدد مع استئصال جزء من الغدة الرابعة بحيث يكون الجزء الباقى مماثلا فى الحجم للغدة الطبيعية.

(٢) أو الاستئصال الكلى للغدد الجار درقية مع زراعة جزء منها فى عضلات الساعد حتى نتفادى أى إنخفاض فى نسبة الكالسيوم بالدم بعد العملية نتيجة لانخفاض هرمون الباراثرمون .

وبفضل التطور فى إستخدام الموجات فوق الصوتية والنظائر المشعة والجراحات المستعينة بالتصوير الاشعاعى وكذا قياس نسبة الباراثرمون بالدم أثناء الجراحة تم إستحداث إستئصال الغدة الجار درقية من خلال أقل تدخل جراحى ممكن .