

- ورم أو التهاب بالغدة النخامية.

أعراض مرض أديسون

عادة لا تظهر أعراض مرض أديسون فجأة لكنها تكون تدريجية. وتتمثل هي لآتي:

- شعور مزمن بالتعب والإرهاق العام يتزايد تدريجياً.
- ضعف بالعضلات.
- فقدان الشهية.
- نقص الوزن.
- غثيان وقيء.
- إسهال.
- انخفاض ضغط الدم وهبوط بضغط الدم عند الوقوف ما يؤدي إلى دوخة و دوام شديد.
- تغيرات بالجلد حيث يصبح لون الجلد داكناً سواء في الأجزاء المكشوفة أو غير المكشوفة من الجلد. كذلك في الشفتين الجلدية وأماكن الضغط مثل المرفق، الركبة، المفاصل. أيضا في أصابع القدم الشفافة والأغشية المخاطية.
- قد يسبب عدم الاتزان و الاكتئاب.
- في كثير من الحالات يشتهي المريض الأطعمة المالحة.
- انخفاض مستوى السكر بالدم.
- لدى السيدات قد يحدث عدم انتظام أو انقطاع للدورة الشهرية.

ما هي صدمة أديسون؟

بسبب أن أعراض المرض تكون تدريجية وتقدمه ببطء، فعليا يتجاهلها المريض ولا يهتم بها حتى يفاجأ المريض عند تعرضه لإجهاد حاد يسمي صدمة أديسون Addisonian crisis أو بوبئة قصور الغدة الكظرية الحاد.

- وتتضمن أعراض تلك الصدمة الآتي:
- ألم حاد في أسفل الظهر. البطن أو الساق.
 - قيء وإسهال شديد.
 - جفاف.
 - انخفاض ضغط الدم.
 - فقدان الوعي.

إذا لم يتلق المريض العلاج قد تكون تلك الصدمة قاتلة.

تشخيص مرض أديسون

يقوم الطبيب بأخذ التاريخ المرضي والأعراض التي يشكو منها المريض خاصة تعبيرات لون الجلد

القصور الكظري الأولي *primary adrenal insufficiency*

يصيب مرض أديسون واحد لكل مائة ألف من الناس. وأغلب الحالات تكون بسبب تلف تدريجي في قشرة الغدة الكظرية The adrenal cortex. ويحدث نتيجة خلل ما في جهاز مناعة الجسم فيبدأ جهاز المناعة مهاجمة قشرة الغدة الكظرية. وحوالي 70% من المصابين بمرض أديسون يكون السبب خلل جهاز مناعة الجسم فيقوم جهاز المناعة بتكوين أجسام مضادة تهاجم خلايا وأعضاء الجسم وتدمره تدريجياً. ويحدث قصور الغدة الكظرية بعد أن يتم تلف وتدمير 90% على الأقل من قشرة الغدة الكظرية. ونتيجة لذلك يحدث نقص في هرموني الكورتيزول والألدوسترون. وفي بعض الحالات تكون الغدة الكظرية هي الغدة الوحيدة المتضررة بالجسم. وفي حالات أخرى يحدث ضرر لغدة أخرى بالجسم بجانب الغدة الكظرية.

هناك أيضا اسباب أخرى هي:

- الدرن Tuberculosis: 20% من حالات القصور الكظري الأولي يكون بسبب مرض الدرن حيث يؤدي إلى تدمير الغدة الكظرية.

هناك أسباب أقل انتشارا للقصور الكظري الأولي، تتمثل في:

- الالتهابات المزمنة خاصة الالتهابات الفطرية.
- انتشار خلايا سرطانية من أي جزء من الجسم إلى الغدة الكظرية.
- الاستئصال الجراحي للغدة الكظرية.

القصور الكظري الثانوي *Secondary adrenal insufficiency*

هذا النوع من القصور الكظري هو أكثر انتشارا من القصور الكظري الأولي. أسباب الإصابة به هي:

- تناول هرمونات الكورتيزون لفترات طويلة: أحيانا يتم استخدام الكورتيزون لفترات طويلة لعلاج بعض الأمراض مثل التهاب المفاصل الروماتويد، الربو، التهاب القولون التقرحي، فيؤدي ذلك إلى نقص هرمون الغدة النخامية المسؤول عن تحفيز الغدة الكظرية لإفراز هرمون الكورتيزول. وبالتالي يحدث نقص في هرمون الكورتيزول.
- استئصال ورم حميد أو سرطاني للغدة النخامية أو استئصال الغدة النخامية.
- استخدام العلاج الإشعاعي لعلاج ورم بالغدة النخامية.
- استئصال جزء من غدة ما تحت المهاد.

الذي يجعل الطبيب يتوقع المرض. ويعتمد التشخيص النهائي لمرض أديسون على التحاليل المخبرية، هدف تلك التحاليل هو معرفة مستوى هرمون الكورتيزول إذا كان في المعدل الطبيعي أم به نقص. وأيضاً تهدف التحاليل إلى معرفة سبب المرض. وقد يتم إجراء أشعة سينية X-Rays على الغدة الكظرية والنخامية للمساعدة في معرفة سبب الإصابة بالمرض.

اختبار تحفيز هرمون الغدة النخامية ACTH Stimulation Test

يعتبر أكثر الاختبارات دقة لتشخيص مرض أديسون. يتم قياس نسبة هرمون الكورتيزول في الدم أو البول أو الاثنين معاً. ثم يتم حقن هرمون الغدة النخامية المصنع ACTH. ويتم قياس هرمون الكورتيزول في الدم أو البول أو الاثنين معاً مرة أخرى بعدها بحوالي 30 - 60 دقيقة.

في الحالات الطبيعية غير المصابة بالمرض ترتفع نسبة هرمون الكورتيزول في الدم والبول. أما في حالة الإصابة بقصور الغدة الكظرية فلا يحدث ذلك.

اختبار تحفيز هرمون CRH يستخدم لمعرفة سبب المرض

قد يحتاج المريض لإجراء اختبارات أخرى مثل:

- أشعة سينية X-Rays على البطن.
- اختبار للدرن tuberculin skin test.
- أشعة مقطعية CT scan في حالات القصور الكظري الثانوي.

في حالات الإصابة بصدمة أديسون يجب أن يبدأ الطبيب العلاج فوراً عن طريق حقن محاليل الملح والجلوكوز وهرمونات الكورتيزون بالوريد. ويقوم المريض بعمل بعض الاختبارات والتحاليل بعد شهر من انتهاء علاج الصدمة ليكون التشخيص دقيقاً.

علاج مرض أديسون

يتضمن علاج مرض أديسون استبدال أو تعويض النقص في هرمونات الغدة الكظرية وذلك عن طريق:

- أقراص الكورتيزون hydrocortisone tablets وهي عبارة عن هرمونات كورتيزون مصنعة يتم تناولها مرة أو مرتين يومياً.

- أقراص الفلورينيف fludrocortisone - Florinef acetate يتم تناوله مرة يومياً في حالة نقص



الكظري المزمن لأداء أي عملية جراحية تحتاج إلى التخدير الكلي. يتم حقن محاليل الملح والكورتيزون في المساء السابق لعملية الجراحية ويستمر الحقن حتى يفيق المريض كلياً و يصبح قادراً على تناول الأدوية بالفم.

أما السيدة المصابة بالقصور الكظري وأصبحت حاملاً يتم علاجها بالأدوية التعويضية للهرمونات وإذا اشتكت من الغثيان والقيء الذي يعوق تناولها للأدوية بالفم فيتم استخدام الحقن بالوريد. أثناء الولادة يتم حقن محاليل الملح والكورتيزون في المساء السابق للولادة ويستمر الحقن حتى تستيقظ المريضة كلياً وتصبح قادرة على تناول الأدوية بالفم. فيتم تقليل جرعة الأدوية تدريجياً حتى تصل إلى الجرعة المناسبة عند اليوم العاشر بعد الولادة تقريباً. 55

هرمون الألدوسترون. وعادة ينصح الأطباء المرضى الذين يتناولون أدوية تعويضية لهرمون الألدوسترون بزيادة تناولهم للأملاح.

علاج صدمة أديسون

يتم العلاج فوراً عن طريق الحقن بالوريد لمحاليل الملح والجلوكوز وهرمونات الكورتيزون. يؤدي هذا العلاج إلى تحسن سريع لحالة المريض حتى يصبح قادراً على تناول الأدوية بالفم فيبدأ الطبيب بتقليل جرعة الكورتيزون حتى يصل إلى الجرعة المناسبة، ثم يضئف الهرمون التعويضي للألدوسترون إذا كان هناك نقص في هرمون الألدوسترون.

وهي حالات خاصة، إذا احتاج مريض القصور



WALA

W World Academy for Laser Applications (WALA) Invites You, To Submit Abstracts for the World's Largest Gathering of Laser in Medical Science, with Anti - Aging and Regenerative Medicine

A Applications & Research, Across a Broad Spectrum Of Medical Specialties, Also, Update Of Basic Science, Operative Technique, and Clinical Guidelines

L Laser in Surgery, Therapy, and Diagnosis is the Congress Focus, to Highlight the Latest Cutting Edge On All Medical Discipline Including Dentistry, Veterinar, Laser Safety, and New Devices in Photonics Industry

A Anti-Aging Diagnosis & Treatment, Aesthetics Surgery, Wound Healing, Hormones, Stem Cells. Discussing the Current Research in Regenerative Procedures, for Safe, And Efficient Technology

Its Excellent Opportunity to Learn With International Speakers From All over the World, Covering All Discipline Including Noble Prize Winner

Supporting Organizations



Accredited CME by



WALA LASER-2009
Universal Conference & Exhibition
With Anti-Aging & Aesthetic Symposium
Bahrain International Exhibition Center
October 18 - 21, 2009

Call for Abstract

Deadline for Receipt of Paper Abstract 31 July 2009

ABSTRACT FORM SUBMIT TO : CONFERENCE COORDINATOR

www.walalaser-antiaging2009.com E-mail: laser2009@laser-wala.com

يصيب النساء اكثر من الرجال بثلاثة اضعاف

سرطان الغدة الدرقية يحدث عندما تنمو خلايا الغدة دون تحكم او سيطرة عليها فتشكل كتلا من الاورام

يحدث سرطان الغدة الدرقية عندما تنمو خلايا الغدة الدرقية دون تحكم أو سيطرة عليها لتكون كتلا من الخلايا تسمى الاورام والتي يمكن ان تغزو الانسجة الاخرى في الرقبة وتنتشر الى العقد اللمفاوية المحيطة بها او عن طريق مجرى الدم بعد ذلك الى اجزاء اخرى من الجسم. اكثر انواع سرطان الغدة الدرقية شيوعا هي المستمدة من الخلايا المسؤولة عن انتاج هرمون الدرق.

والتوعان الاكثر شيوعا من سرطان الغدة الدرقية هما السرطان الغدي الحليمي والسرطان الغدي الجريبي. وهناك انواع اخرى من سرطان الغدة الدرقية تشمل السرطان الكشمي والسرطان النخاعي والسرطان المتكرر.

بعض الجينات الخاصة تجعل حاملها عرضة بشكل خاص لسرطان الغدد الصماء، وتاريخ العائلة والتركيب الجيني يسبب ميلا للاصابة والتعرض القوي للاشعاع خلال فترة الطفولة يظل العامل الاقوى

بالسرطان الحليمي للغدة الدرقية.

● بعض الجينات الخاصة تجعل حاملها عرضة بشكل خاص لخطر سرطان الغدد الصماء (مثل سرطان الغدة الدرقية النخاعي) نتيجة ان لديهم نوعاً معيناً من التغيير الجيني (الطفرة) في احد الجينات المعروفة تقع الجينات.

● التعرض للاشعاع: التعرض للاشعاع وخاصة خلال مرحلة الطفولة هو عامل خطر قوي جدا لسرطان الغدة الدرقية. وقد يكون التعرض حدث خلال العلاجات الطبية او من الحوادث الاشعاعية كالحوادث النووية في مولدات الكهرباء.

● نقص اليود: اليود ضروري لانتاج هرمونات الغدة الدرقية وعندما لا تحصل الغدة على ما يكفيها من اليود تتضخم وتشكل كتلة تسمى دراق

وهناك عوامل خطر تزيد من نسبة التعرض لسرطان الغدة الدرقية وهي:

● العمر: فعند تشخيص هذه الحالة تكون غالبية الناس فوق سن الاربعين سنة. ولكن معظم الناس المصابون بسرطان الغدة الدرقية الكشمي هم فوق سن الستين عاماً.

● الجنس: حيث يزيد تعرض النساء الى سرطان الغدة الدرقية على الرجال بحوالي ثلاثة اضعاف على الارجح.

● تاريخ العائلة او التركيب الجيني: ففي بعض الاحيان يسري سرطان الغدة الدرقية النخاعي في الاسرة. وتجدر ان للاسر التي لديها تاريخ التضخم في الغدة الدرقية او الزوائد اللحمية في القولون ايضا يكون لديها أيضاً ميل للإصابة

او جويتر. وفي مناطق العالم التي يكثر فيها نقص في اليود توجد اعلى معدلات الاصابة بسرطان الغدة الدرقية. ويضاف اليود الى ملح الطعام لمنع نقص اليود.

أعراض سرطان الغدة الدرقية

في كثير من الحالات لا تظهر اي علامات او أعراض في المراحل الاولى من سرطان الغدة الدرقية. ومع ذلك فقد يسبب سرطان الغدة الدرقية واحدا او اكثر من الاعراض التالية:

- ألم في الرقبة.
- صعوبة في التنفس.
- الجشاشة او الصعوبة في البلع
- إنتفاخ او تضخم في الغدة الدرقية تحت تفاعلة آدم.
- إنتفاخ العقد اللمفاوية وخاصة في العنق.

الأولى إلى الرابعة يُوصف مدى انتشار سرطان الغدة الدرقية ويتم تحديدها على حسب كل نوع من أنواع السرطان وبشدة سرطان الدرقية الحليمي والحزبي في خصائص ومحددات مراحل الانتشار المختلفة ويختلف نظام محددات مراحل انتشار سرطان الدرقية النخاعي قليلاً وليس هناك نظام لتقييم انتشار السرطان الكشمي للغدة الدرقية وتعتبر كل الحالات هي

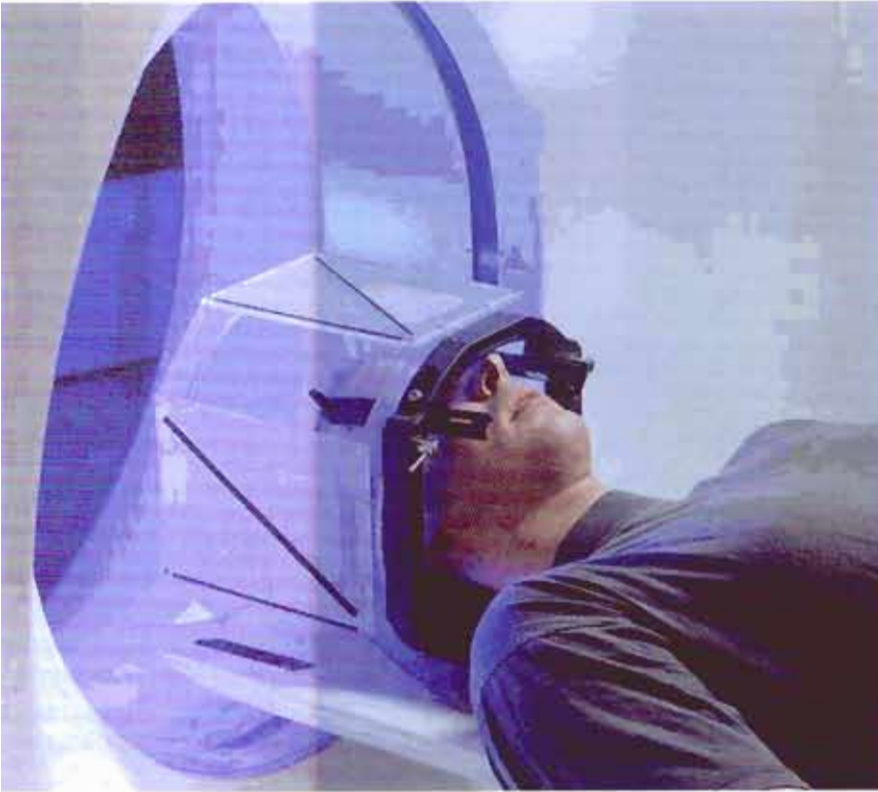
داخل الغدة الدرقية ويسحب عينة من الخلايا وترسل العينات إلى المختبر لتحليلها لمعرفة أنواع الخلايا.

● الخزعة الجراحية إذا لم توفر الخزعة بالآبرة الرفيعة عينة كافية للتشخيص قد يقوم الطبيب بإزالة العقيدات ثم يدرس عالم الأمراض في المختبر طبيعة الخلايا وترتيبها في النسيج ويمكن

ولكن وجود واحد أو أكثر من الأعراض السابقة لا يعني بالضرورة أنها بسبب سرطان الغدة الدرقية حيث أن حالات أخرى يمكن أن تسبب أعراضاً مشابهة.

تشخيص سرطان الغدة الدرقية

قد تكتشف العقيدات أو الكتل في الغدة الدرقية



تشخيص سرطان الغدة الدرقية بواسطة الأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية أو تصوير الرنين المغناطيسي

المرحلة الرابعة:

وتصنف مراحل انتشار سرطان الدرقية الحليمي والحزبي على الشكل التالي:

● المرحلة الأولى: يكون السرطان محدوداً في داخل الغدة الدرقية ويمكن العثور عليه في أحد الفصين أو كلاهما.

● المرحلة الثانية: تختلف بحسب العمر فعدد المرضى الذين تقل أعمارهم عن ٤٥ يكون السرطان قد انتشر خارج الغدة الدرقية وفي

المرضى الذين تتجاوز أعمارهم ٤٥ سنة لا يزال السرطان في داخل الغدة الدرقية ولكنه صار أكبر من سنتيمتر واحد أي حوالي نصف بوصة.

● المرحلة الثالثة: في المرضى الذين قد تجاوزت

من تشخيص السرطان من عدمه بثقة أكثر. ● اختبارات الدم: يمكن أن توفر إختبارات الدم معلومات عن وظيفة الغدة الدرقية وكذلك عندما يكون التشخيص هو السرطان النخاعي باستخدام الخزعة تجرى التحليلات للتأكد من المستويات العالية للكالسيوم في الدم لأن هذا الهرمون يُنتج في مستويات عالية مع هذا النوع من سرطان الغدة الدرقية.

مراحل انتشار سرطان الغدة الدرقية

بعد التأكد من تشخيص سرطان الغدة الدرقية سيتم إجراء اختبارات إضافية لتحديد ما إذا كانت خلايا السرطان قد انتشرت إلى أجزاء أخرى من الجسم. والطبيب بحاجة لمعرفة مرحلة المرض لرسم خطة العلاج. وتستخدم المراحل من

من قبل الطبيب أثناء الكشف الروتيني لأسباب أخرى. وقد يشعر بها المريض أو يراها هو في المرأة أو يلاحظها غيره صدفة.

وفي بعض الحالات تكتشف عقيدات العدة الدرقية عرضاً خلال القيام باختبارات مثل صورة الأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية أو تصوير الرنين المغناطيسي لتقييم أعراض أو حالات مرضية أخرى في الرأس أو في الرقبة. ويمكن أن يساعد واحد أو أكثر من الاختبارات التالية في تحديد ما إذا كانت العقيدة حميدة أي أن خلاياها غير سرطانية أو خبيثة أي أن خلاياها سرطانية:

● الخزعة بالآبرة الرفيعة بمساعدة التصوير بالموجات فوق الصوتية حيث يقوم الطبيب بإدخال آبرة رقيقة خلال الجلد وبمساعدة التصوير بالموجات فوق الصوتية إلى العقيدة المقصودة

بإستئصال الغدة الدرقيّة بالكامل لتلاوّم المنحصرة في الغدة الدرقيّة فقط مع امكانية إزالة العقد اللمفاوية في العمق أو العلاج بالأشعة للاورام ان عادت في الغدة الدرقيّة وكذلك العلاج الملطف لتخفيف الأعراض وتحسين نوعية الحياة عند المريض. ويشمل كذلك العلاج الكيميائي

بهورمون الدرق كما يمكن حسب الحالة ان يعطي اليود المشع بعد الجراحة ايضاً. وقد يتم استئصال الغدة الدرقيّة بالكامل وبلي ذلك العلاج بهورمون الدرق واليود المشع. ويشمل علاج المرحلة الثالثة الجراحة لإزالة الغدة الدرقيّة بأكملها (استئصال الدرقيّة بالكامل) وكذلك إزالة العقد

اعمارهم ٥٥ عاماً ويكون السرطان قد إنتشر خارج الغدة الدرقيّة (ولكن ليس خارج الرقبة) أو قد ينتشر الى العقد اللمفاوية.

● المرحلة الرابعة: في المرضى الذين قد تجاوزت اعمارهم ٤٥ عاماً ويكون السرطان قد إنتشر الى اجزاء اخرى من الجسم مثل الرئتين والعظام.

اما مراحل إنتشار سرطان الدرقيّة النُخاعي:

● المرحلة الاولى: من سنتيمتر واحد أي حوالى نصف بوصة في الحجم.

● المرحلة الثانية: بين سنتيمتر واحد إلى أربع سنتيمترات في الحجم، أي بين حوالى نصف بوصة إلى بوصتين.

● المرحلة الثالثة: يكون السرطان قد إنتشر الى العقد اللمفاوية.

● المرحلة الرابعة: يكون السرطان قد إنتشر الى اجزاء اخرى من الجسم.

ولكن ليس هناك نظام لتقييم انتشار السرطان الكشمي للغدة الدرقيّة وتعتبر كل الحالات في المرحلة الرابعة لأن هذا النوع من سرطان الغدة الدرقيّة ينمو بسرعة أكبر من الانواع الاخرى. أما سرطان الغدة الدرقيّة المتكرر أي المعاود فيعني ان السرطان قد رجع وعاد إلى النمو بعد ان تم علاجه. وقد يعود السرطان إلى النمو موضعياً في الغدة الدرقيّة أو في أي جزء آخر من الجسم.

علاج سرطان الغدة الدرقيّة

نوع العلاج المستخدم لسرطان الغدة الدرقيّة يعتمد على نوع السرطان ومرحلة المرض وتشمل الخيارات الجراحة لاستئصال الفص المصاب أو الغدة الدرقيّة بالكامل والعقد اللمفاوية حيث انتشر السرطان كذلك العمليات الجراحية لإزالة السرطان من الاماكن التي انتشر فيها، ومن طرق العلاج الأخرى العلاج بهورمون الدرق واليود المشع والعلاج بالأشعاع من الحزم الإشعاعية الخارجية.

اما طرق العلاج المتوفرة للمراحل المختلفة من سرطان الغدة الدرقيّة حسب نوع السرطان:

أولاً: علاج سرطان الغدة الدرقيّة الحليمي والجريني:

يعتمد علاج المرحلتين الأولى والثانية على استئصال أحد فصّي الغدة الدرقيّة يليه العلاج



في مناطق العالم التي يكثر فيها نقص اليود توجد اعلى معدلات الإصابة بسرطان الغدة الدرقيّة، اذ عندما لا تحصل الغدة على ما يكفيها من اليود تتضخم وتشكل كتلة تسمى دراق أو جويتر

للسرطان الذي انتشر الى اجزاء اخرى من الجسم وكذلك العلاج الملطف لتخفيف الأعراض وتحسين نوعية الحياة والحالة العامة

ثانياً: علاج سرطان الغدة الدرقيّة الكشمي

قد يشمل جراحة لسق النخسية الهوائية وذلك لقطع الطريق على اورام الحمجرة من غلق النخية الهوائية وكذلك استئصال الغدة الدرقيّة بالكامل للحد من الاعراض اذا كان الورم معصراً داخل الغدة الدرقيّة فقط والعلاج بحزم الأشعاع الخارجي والعلاج الكيميائي وتوجد تحارب سريرية من العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة بعد استئصال الدرقيّة ولا يزال البحث مستمراً لدراسة أساليب جديدة للعلاج من سرطان الغدة

اللمفاوية حيث انتشر السرطان أو استئصال الدرقيّة بالكامل متبوعاً بالعلاج بالأشعاع من اليود المشع أو العلاج بحزم الأشعاع الخارجي. أما علاج المرحلة الرابعة فيشمل اليود المشع والعلاج بحزم الأشعاع الخارجي والعمليات الجراحية اللازمة لإزالة السرطان من الاماكن التي انتشر فيها وبالطبع العلاج بهورمون الدرق. وتشمل إدخال المريض في إحدى التجارب السريرية للعلاجات الجديدة بالعلاج الكيميائي للمراحل المتأخرة.

ثانياً: علاج سرطان الغدة الدرقيّة النُخاعي:

قد يكون العلاج على أحد الأسس التالية: إما

الدرقية.

رابعاً: علاج سرطان الغدة الدرقية الراجح أو المتكرر:

قد يعتمد على الجراحة مع أو بدون استعمال اليود المشع حسب الحالة. يمكن القيام بجراحة

مسح اليود المشع للجسم كله لتحديد ما إذا كانت أي خلايا الغدة الدرقية باقية في الجسم. ويمكن أن يتم هذا بعد إيقاف علاج هرمون الغدة الدرقية حتى تصبح علامات القصور الدرقي واضحة أو عن طريق إعطاء الهرمون المحفز للدرقية البشري

سرطان الغدة الدرقية أي الحليمي والحريبي بالكامل بالجراحة. ومعدلات البقاء لخمس سنوات من وقت التشخيص للأشخاص الذين يعانون من سرطان الغدة الدرقية تتجاوز ٩٠ في المئة.

هل يمكن تلافي أو منع سرطان الغدة الدرقية من غير الممكن في أكثر الحالات منع الإصابة بسرطان الغدة الدرقية. ومع ذلك فقد تساعد الإجراءات الآتية على التخفيف من خطر الإصابة بسرطان الغدة الدرقية

● الجراحة الوقائية أو الاستباقية وذلك باستئصال الغدة الدرقية بالكامل للاستحصال الذين لديهم جينات يعرضهم إلى خطر اكيد من حدوث سرطان الغدة الدرقية مثل ذلك الأشخاص الحاملين لحينات المثة الثابتة من الاورام الصماء المتعددة المعروف بـ MEN2

● العلاج بيوريد البوتاسيوم: عند حدوث حوادث الثلوث الاشعاعي يتم توزيع اقراص بيوريد البوتاسيوم حيث أن بيوريد البوتاسيوم يحمي الغدة الدرقية من الإشعاع الصادر من اليود ١٣١ رغم أنه لا يحمي من المواد المشعة الأخرى إذا حدث قبيل أو بعيد التعرض للإشعاع. ولما كان الأطفال هم الأكثر عرضة لخطر الإشعاع لا بد أن يعطوا هذا العلاج في وقته المناسب. والأطفال لحسن الحظ أكثر تحملاً له. وقد يشككي الكثير من بعض ألم في البطن والطفح و أعراض الحساسية. ولا ينبغي أن يأخذ الأشخاص الذين عندهم تضخم الغدة الدرقية العقصيدي أو مرض حريطر أو التهاب الغدة الدرقية الناتج عن أمراض المناعة الذاتية اقراص بيوريد البوتاسيوم

من غير الممكن في أكثر الحالات منع الإصابة بسرطان الغدة الدرقية مع ذلك فقد يساعد تناول طعام صحي متواز بالاكثار من الفواكه والخضار والانتاص من الدهون الحيوانية

● تناول أكل صحي متوازن بالاكثار من الفواكه والخضروات والإنتاص من الدهون الحيوانية يمكن أن تقلل من مخاطر العديد من أنواع السرطان حيث توصي معظم الجمعيات العلمية العالمية أكل ما لا يقل عن خمس حصص من الفواكه والخضروات كل يوم. وكذلك فالدهون غير المشبعة وخصوصاً تلك الموجودة في الأسماك يمكن أن تساعد على الوقاية من السرطان. والمحافظة على وزن صحي مناسب يمكن أن يساعد أيضاً في الوقاية من الكثير من الأمراض بما فيها سرطان الغدة الدرقية. (١١)

TSH الاصطناعي بالحقن.

معدلات البقاء للأشخاص الذين يعانون من سرطان الغدة الدرقية

كثيراً ما يمكن إزالة الأنواع الأكثر شيوعاً من

جديدة لازالة أي ورم باق متبوعاً باليود المشع أو العلاج بحزم الإشعاع الخارجي لتخفيف الاعراض التي يسببها السرطان والعلاج الكيميائي.

المتابعة الدورية لمرضى سرطان الغدة الدرقية

المتابعة الدورية للفحوص ضرورية لجميع مرضى سرطان الغدة الدرقية. تشمل أخذ تاريخ المرض الدقيق بعناية والفحص البدني، يفحص الدم لقياس مستويات الهرمونات الدرقية (T4) والهرمون المحفز للدرقية (TSH). وكذلك قياس سنوي البروتين الخاص ثايروجلوبولين وهو علامة سرطان الغدة الدرقية المميزة. ويكرر

رئيس قسم الغدد الصماء والاستقلاب في مستشفى الجامعة الاميركية: سميت صماء لان ليس لديها اتصال مع الخارج بل مع الهرمون



الدكتور ابراهيم سلطي

تتميز الغدد الصماء بأنها الأقوى تأثيراً في جسم الانسان نظراً للوظائف المهمة التي تقوم بها بشكل مترابط ومتفاعل فيما بينها اذ انها تبدأ بالعمل والتأثير على جسم الانسان قبل ان يولد حين يكون جنيناً واي خلل في احدى وظائف الغدد الصماء ينعكس سلباً على حياة الانسان بشكل عام.

رئيس قسم الغدد الصماء والاستقلاب في مستشفى الجامعة الاميركية الدكتور ابراهيم سلطي يقول ان الغدد الصماء بأنواعها المختلفة تتواجد في اماكن مختلفة في الجسم اذ يقوم كل منها بوظيفته المحددة من خلال الهرمونات التي تنتشر في الدم.

المستشفى العربي التقت دكتور سلطي حيث كان الحديث التالي:

ذكرتها لنا بايجاز؟

بالفعل فهناك العديد من الغدد الصماء في جسم الانسان وهي:

١. الغدة النخامية التي تعرف باسمها Master gland لما لها من أهمية ودور أساسي في الجسم اذ انها تحت سيطرة الدماغ تحضبط وتنظم نشاطات باقي الغدد الصماء في الجسم.

٢. الغدة الصنوبرية وهي تفرز هرمونات تضبط النمو عند الانسان لتكون مناسبة مع كل مرحلة من مراحل حياته، واي خلل في هرمونات هذه الغدة يؤدي إلى نمو سريع لا يتناسب ومراحل حياته وسني عمره.

٣. غدة تحت المهاد (Hypothalamus) تفرز الهرمونات التي تقوم بتنشيط أو تثبيط إطلاق الهرمونات في الغدة الصنوبرية فضلاً عن التحكم بتوازن الماء والنوم ودرجة

الخاص بها والذي يترك الغدة لينتقل عبر الدم ويعمل في اماكن بعيدة عن الغدة، ولكل غدة هرمون واحد، او عدة هرمونات، مسؤول عن امر معين في الجسم.

نسمع عن انواع عدة من الغدد الصماء، هلا

الامراض التي تصيب الغدة

اما النشاط المفرط او القصور

فالاول يزيد من انتاج

الهرمونات والثاني يؤدي الى

الاعياء والتلبد الذهني

تحتل الغدد الصماء مكانة مهمة في جسم الانسان. هل لك ان تحدثنا عن اهمية تلك الغدد؟ وما هي وظيفتها؟

ان للغدد وظائف مهمة جداً بالفعل تبدأ عندما يكون الطفل لا يزال جنيناً في رحم امه وتستمر طوال فترة حياته، بالإضافة الى دورها بالتناسل واي خلل قد يؤدي الى عقم. كما انها تحتل مكانة مهمة لما يسمى بالاستقلاب (Metabolism) أي كيفية التفاعل مع الاكل ومستوى السكري واللوحات وضبط الضغط ووظائف القلب وغيرها.

كيف تعمل الغدد الصماء في الجسم؟

في البداية لا بد من الاشارة الى انها سميت صماء لان ليس لديها اتصال مع الخارج انما تعمل عن طريق الهرمون. فكل غدة لديها الهرمون

الحرارة والشهية وضغط الدم.

٤. الغدة الدرقية من اهم الغدد الموجودة في الجسم وتعمل على إفراز الهرمونات التي تتحكم في عمليات أيض الخلايا، وبالتالي عند حدوث أي اضطراب في وظيفة الغدة الدرقية يحدث خلل في جميع وظائف الجسم.

٥. الغدة الجاردرقية تختلف وظيفتها تماما عن الدرقية وهي تختص فقط بالكالسيوم من خلال هرمون الparathyroid الذي تفرزه وتقص هذا الهرمون في الدم يؤدي إلى هبوط شديد في مستوى كالسيوم الدم وهذا إن لم يعالج بسرعة يشكل خطرا كبيرا على صحة الشخص المصاب وقد يهدد حياته.

٦. الغدة الكظرية تتواجد فوق الكلى وتفرز الكورتيزون بالإضافة إلى هرمونات أخرى منها الهرمونات التي تسيطر على الشعر.

٧. غدة البنكرياس وهنا تجدر الإشارة إلى أن البنكرياس ينقسم إلى قسمين. قسم منه هو عبارة عن غدة والقسم الآخر ليس غدة. وفي القسم الذي تتواجد فيه غدة البنكرياس هناك جزر تقوم بإنتاج وإفراز عدد من الهرمونات منها الأنسولين وتطرحها في الدم مباشرة.

٨. الأعضاء التناسلية عند المرأة والرجل هي أيضا عبارة عن غدد تفرز هرمونات تؤثر على الإخصاب.

ما هي أبرز الأمراض التي تصيب الغدد؟ وما هي العوارض؟

من أبرز الأمراض التي تصيب الغدة هي إما النشاط المفرط أو القصور وذلك يظهر من خلال العوارض التي تحدث مع المريض. فالنشاط المفرط حالة تؤدي إلى إنتاج كميات زائدة من الهرمونات الدرقية في الجسم. فهذه الكميات تكون أكثر مما يجب وتجعل المعدل الأبيض لجميع أعضاء الجسم زائدا، وهكذا فإن الغدة الدرقية زائدة النشاط تجعل كل شيء في الجسم زائد النشاط أيضا. أما القصور فهو يقلل من نشاط الغدة الدرقية ما يؤدي إلى إبطاء عملية

أمراض الغدة مزمنة وتتطلب

تناول الدواء بشكل مستمر

ونلجأ إلى الجراحة «الدقيقة»

للغاية» عندما يعجز الدواء

الأيض في الجسم وقد تشعر بالإعياء والتبليد الذهني.

أما العوارض، فتأبرزها التضخم الذي يظهر بوضوح وارتفاع في الضغط وتسرع في دقات القلب وزيادة التعرق والحرارة وضعف المريض حيث ينقص وزنه رغم أنه يأكل بشكل عادي بالإضافة إلى جحوظ العينين وعصبية زائدة.

ولكن كيف يتم تحديد الغدة المصابة؟

تقوم بتحديد الغدة المصابة باختلال ما من خلال العوارض التي تظهر لدى المريض، فمثلا إذا كانت نسبة الكلس مرتفعة بالدم نعرف أن الغدة التي تفرز الكلس لا تعمل بالشكل الصحيح. أما إذا كانت نسبة السكرى بالدم مرتفعة، تلقائيا نركز على غدة البنكرياس المسؤولة عن إفراز الأنسولين وضخه إلى الدم.

ماذا عن الأمراض الأخرى التي تصيب الغدة كالسرطان أو الالتهابات مثلا؟

إن ظهور مرض سرطاني في الغدة يتم التعامل معه كباقي أنواع السرطانات التي تظهر في أعضاء أخرى، أما الالتهاب فهو سبب قصور الغدة ويتم العلاج على هذا الأساس.

ما هي الفحوصات والاختبارات التي تجرونها لاكتشاف أي خلل في الغدة؟

إن الفحوصات والاختبارات اليوم أصبحت أسهل بكثير في ظل وجود طرق حديثة لقياس الهرمون في الدم الأمر الذي لم يكن متوفرا في الماضي لأن الهرمون في الدم قد يكون واحدا من أصل مليون خلية ما يدل على دقة فحص الدم الذي

يطلبه الطبيب من المريض. بالإضافة إلى اختبارات الدم، من الممكن إجراء فحص ناشوات فوق الصوتية للغدة الدرقية لتظهر إذا كانت غير طبيعية في حجمها أو شكلها وهي تظهر العقيدات الدرقية لتحديد ما إذا كانت إحدى عقيدات الغدة الدرقية صلبة أو ممتلئة. ومن الممكن أيضا أخذ عينة درقية بالشفط بإبرة دقيقة للحصول على خلايا درقية من إحدى العقيدات الدرقية ويتم فحص الخلايا في المعمل.

هلا حدثتنا عن العلاجات ومدى فعاليتها لأمراض الغدد الصماء؟

في البداية لا بد من الإشارة إلى أن أمراض الغدة هي أمراض مزمنة في العادة وتتطلب تناول الدواء بشكل مستمر ومن دون توقف. أما التضخم التي نتبعها لعلاج أمراض الغدة فتكون بالتعويض عن الخلل الحاصل، فإذا كانت الغدة مصابة بتقصير على المريض أن يتناول أدوية للتعويض عن هذا الكسل الحاصل وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط المفرط إذ يتم تعديل عمل الغدة بالشكل الذي يحتاجه الجسم. بالنسبة لجراحة الغدة الدرقية، فنحن نلجأ إليها في الحالات التي يصعب علاجها عن طريق الأدوية وعلى الرغم من أنها دقيقة للغاية بسبب تواجدها على مقربة من الأوتار الصوتية إلا أنها اليوم لم تعد بالأمر الصعب. وهناك خيار آخر لعلاج الغدة الدرقية عن طريق اليود المشع باعتبار أنها العنصر الوحيد في الجسم الذي يمتص اليود.

وقد شهد الطب تطورات في العلاج مهمة جداً في السنوات العشر الأخيرة أهمها أدوية مرض السكري التي تحسن إفراز الأنسولين وإدائه بشكل فعال.

ماذا عن قسم الغدد الصماء في مستشفى الجامعة الأميركية في بيروت؟

لعل أهم ما في قسم الغدد الصماء في مستشفى الجامعة الأميركية هو المختبر الدقيق والمعدات المتطورة التي تساعد على أعضاء، النتائج الواضحة من دون أي لبس، بالإضافة طبعا إلى فريق عمل وأطباء غدد يملكون خبرة متميزة في مجال عملهم.

أول مرة وبنجاح بمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة استئصال كامل لفقرتين مشوهتين من خلال فتح جراحي واحد لإصلاح تشوه خلقي بالعمود الفقري



الدكتور اشرف امير

● هناك العديد من الاسباب المؤدية الى تشوه العمود الفقري
● يعتبر التحذب الخلقي القابل للزيادة أخطر أنواع تشوه العمود الفقري، حيث أنه كلما زاد نمو المريض زاد التحذب الذي يضغط مباشرة على النخاع العصبي ويهدد المريض بحدوث شلل بالطرفين السفليين.
● كما يعتبر من أصعب الأنواع علاجاً حيث يستلزم العلاج الجراحي استئصالاً كاملاً للفقرة أو الفقرات المشوهة والمحيطة مباشرة بالنخاع العصبي المجاورة مباشرة للوعائين الدمويين الرئيسيين للجسم.

النمو العظمي مما يعني ان التشوه سوف يزيد بمرور الوقت.
وتعاني من تشوه خلقي بالعمود الفقري ناتج عن عدم اكتمال نمو الفقرتين الصدريتين الحادية عشرة والثانية عشرة مما ادى الى تحذب شديد وتقوس بالعمود الفقري ولكن دون حدوث ضعف بعضلات الساقين أو ضعف بالاحساس.
● العلاج الجراحي ضروري جدا في هذه

أجرى الدكتور اشرف امير استاذ مساعد بجامعة القاهرة، استشاري جراحة العظام والعمود الفقري بالمستشفى، عضو كلية الجراحين الملكية بلندن، زميل المجموعة الدولية لتثبيت الكسور، جامعة مكجيل، كندا، عمل بمستشفيات المملكة المتحدة لمدة خمس سنوات في مجال جراحات العمود الفقري، جراحة لمريضة تبلغ من العمر ١٣ عاماً لم تصل الى سن البلوغ وكما

الحالات، ليس فقط لتحسين شكل المريض ولكن أيضاً لحماية المريض من حدوث شلل بالطرفين السفليين.

● تكون الجراحة أسهل والمضاعفات المحتملة أقل كلما تمت في سن مبكر وخصوصاً خلال السنوات الخمس الأولى من العمر.

● الأسلوب الجراحي التقليدي في هذه الحالات يتكون من استئصال كامل للفقرات المشوهة على مرحلتين من خلال فتحين جراحيتين، الأولى خلال الصدر والبطن من الامام والثاني من الخلف مباشرة على العمود الفقري.

● هذا الأسلوب التقليدي يزيد وقت الجراحة وقد يستلزم فصل المرحلتين مما يعرض المريض الى التخدير الكلي مرتين. هذا بالإضافة الى زيادة معدل حدوث المضاعفات ووجود علامتين جراحيتين كبيرتين بجسم المريض.

● في الحالة المذكورة تم بنجاح استئصال كامل للفقرتين المشوهتين وكذلك تثبيت العمود الفقري بعد اصلاح التشوه بواسطة اثني عشر مسامير وقضيبين، وذلك من خلال فتح جراحي واحد خلقي.

● لم تحدث اي اصابة بالنخاع العصبي أو الاوعية الدموية الرئيسية كما لم تحدث أي مضاعفات أخرى.

● استطاعت المريضة القيام والسير في اليوم الثالث بعد الجراحة وأمضت بالمستشفى عشرة أيام.



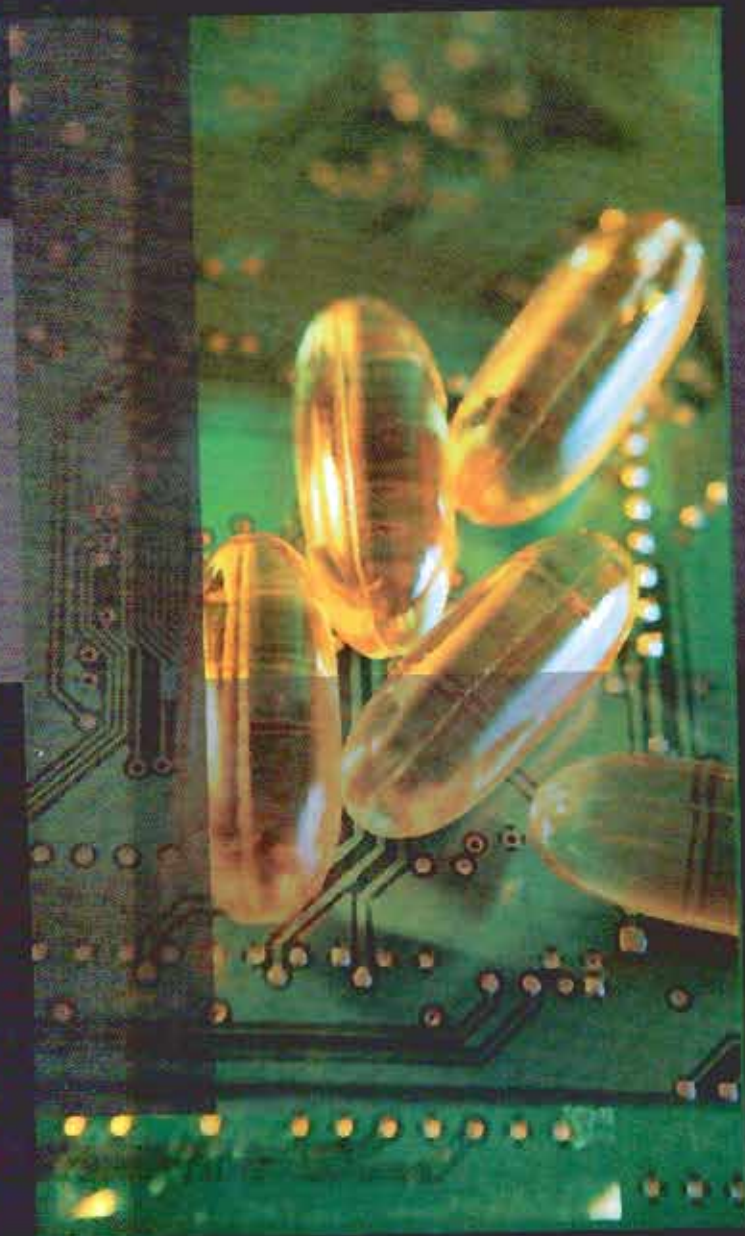
بعد العملية



قبل العملية

Middle East

Health Care **EXPANSION**



ADVANCING OPPORTUNITIES
IN WORLD - CLASS HEALTHCARE

26TH - 27TH MAY 2009
ABU DHABI, UAE

REGISTER NOW AT: +971 4 367 1381
WWW.HEALTHCAREEXPANSION.COM

SUCCESS IS A CHOICE
naseba
www.naseba.com

يسبب ٥ بالمئة من جميع الوفيات العالمية السكري يصيب ٢٤٦ مليون كل عام وسيصيب ٣٨٠ مليون عام ٢٠٢٥



يعتبر مرض العصر، أو ما يعرف بالقاتل الصامت يجتاح العالم العربي حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أنه يسبب ٥ بالمئة من جميع الوفيات على صعيد العالم كل عام إذ يصيب ٢٤٦ مليون شخص كل عام، ومن المحتمل أن يصيب ٣٨٠ مليون شخص بحلول عام ٢٠٢٥.

إنه واحد من الأمراض الشائعة لا بل إنه وباء عالمي موجود على الخريطة الصحية لمنظمة الصحة العالمية حيث يصيب شخصاً من بين كل ٦ أشخاص ثم أن هذا المرض لا شفاء منه لأنه يلزم المريض بقية عمره، فهو الرفيق قبل أن يكون الصديق.

والجميع يعرف كلمة مرض السكري إلا أنه يسمى أيضاً «الديابيتس ميليتوس» أيضاً. إنه مرض لجميع الأعمار ليس فقط المسنين بل لدى الأطفال و الشباب و لا أحد حتى الآن يعرف أسباب الانتشار المتزايد لمرض السكري. كل ما نعرفه هو أن الوراثة والوزن المفرط وكبر السن والتوتر لهم دور كبير ولكن قد تكون هناك أسباب أخرى. فالإنسان لا يصاب بمرض السكري بسبب أكل الكثير من السكريات لكن للتغذية تأثير على زيادة الوزن إذ أن الكثير من الأشخاص الذين يصابون بمرض السكري في الوقت المتأخر من العمر بسبب سمنتهم المفرطة.

كما يصاب الشخص بمرض السكري بسبب التوتر وغالباً ما يتم اكتشافه في مرحلة من التوتر والغضب الشديدين، ومع ذلك يجب أن تكون لديك قابلية للإصابة بهذا المرض. وإنه لخير مزعج عندما تسمع بأنك مصاب بمرض السكري لأنه مرض مزمن ولا يشفى المصاب منه وعليه أيضاً أن يتناول الدواء ضد هذا المرض وينتبه لغذائه إلى آخر العمر. ما هو مرض السكري

التعريف الأصح لمرض السكر هو ارتفاع دائم

للطبيب ان يعرف كمية الجلوكوز الموجودة في الدم.

يكون المعدل الطبيعي للسكر في الدم ما بين ٨٠ و ١٠٠ ملغ/دل. و هي مرحلة ما قبل السكري وهي مرحلة الخلل في سكر الريق يصبح ١١٠-١٢٠ ملغ/دل. أما مريض السكري فيبدأ من ١٢٦ ملغ/دل.

أعراض مرض السكري

إن المصاب بمرض السكري يكون في الغالب متعباً وكثير التبول وكثير العرق ويصعب عليه التبرز ويضعف بصره وانه رغبة شديدة في حك جسده.

للسكر في الدم ودرجة ارتفاعه ترتبط مباشرة بقصور في إفراز الأنسولين من البنكرياس أو القصور في فاعليته. وأحياناً فإن الخلايا لا تتجاوب مع الأنسولين فلا يتم تسرب الجلوكوز إلى الخلايا ما يجعل الخلايا تقتصد إلى المواد المغذية، وبهذه الحالة يشعر المصاب بالتعب نتيجة ذلك. عندما لا يتسرب الجلوكوز إلى الخلايا فإنه يبقى في الدم وارتفاعه قد يؤدي إلى أعراض عدة منها تصفية الدم من الجلوكوز عبر الكليتين وطرده من الجسم عبر التبول ولهذا فإن بول المصاب بمرض السكري له طعم حلوى، من هنا جاء اسم مرض السكري. وعن طريق فحص الدم يمكن

البعض من المرضى يقل وزنه بسرعة كبيرة وعندما يكتشف الطبيب أنه مصاب بمرض السكري فإن هذه الاعراض تختفي عن طريق العلاج. وعند ظهور هذه الاعراض من جديد على المريض أن يستشير طبيبه لأنها قد تدل على ازدياد مادة الجلوكوز في الدم ونتيجة لذلك يجب تعديل العلاج.

أما عند إصابة أحد افراد الأسرة بهذا المرض، عليه القيام بفحص سكر الدم لأنه من الممكن أن يكون قد أصيب بمرض السكري وأكثر من يصاب به المسنون، فهم يعتقدون أن هذه الاعراض تصاحب التأخر في السن. لذلك تجدهم لا يذهبون لفحص دمهم أو التعرف على مرض السكري.

أنواع السكري

هناك نوعان من السكري يختلفان عن بعضهما في الأسباب وطرق العلاج و هما :

النوع الأول: السكري المعتمد على الانسولين وتشكل نسبة الاصابة به 10٪ من حالات الاصابة بالسكري. هذا النوع من السكري يحدث في سن مبكرة اثناء مرحلة الطفولة والبلوغ. ويتميز هذا النوع بعجز كامل في افراز الانسولين من البنكرياس، وكتيجة لهذا الأمر يحتاج المصاب الى المعالجة بحقن الانسولين يوميا مع برنامج غذائي متوازن. أما علاجه فيتم بواسطة حقن مادة الانسولين عدة مرات في اليوم. وهناك عدة انواع من الانسولين، نوع يعمل بطريقة سريعة ونوع يعمل بطريقة بطيئة. وإذا كان يجب عليك حقن مادة الانسولين أربع مرات في اليوم فهذا لا يعني أن إصابتك خطيرة بل إنها طريقة جيدة لجعل كمية الجلوكوز متوازنة في الدم.

بالنسبة للأطفال المصابين، فإنه يتم تعليم الآباء كيفية حقن الانسولين وحالياً لم يعد ذلك بالأمر الصعب بسبب توفر قلم الانسولين وعن طريق حقن نفسك فإنه من الممكن أن تجد توازناً بين الدواء والغذاء.

ويحدد الطبيب كمية الانسولين اللازمة التي يجب استعمالها وكذلك فهو يعلمك كيف تقوم بحقن نفسك بالانسولين.

النوع الثاني: السكري غير المعتمد على الانسولين، وهذا النوع هو الأكثر شيوعاً حيث

ان نسبة الاصابة به تشكل حوالي 90٪ من حالات الاصابة بالسكري ويحدث في منتصف العمر أو بعد. ويتميز هذا النوع بنقص في افراز الانسولين بحيث لا يكفي لتخفيض السكر في الدم، تصاحب السمنة غالبية المصابين بهذا النوع وتكفي الحمية الغذائية وتخفيف الوزن لعلاجه في بعض الحالات بينما يحتاج البعض الآخر الى الادوية المخفضة للسكر والتي تعمل على تحفيز البنكرياس لانتاج كمية اكبر من الانسولين.

وتتم معالجة هذا النوع من السكري عن طريق تناول الاقراص ما يساعد البنكرياس على استعادة نشاطه، وهناك أقراص أخرى تجعل الخلايا تتجاوب بطريقة جيدة مع الانسولين، ويجب تناول هذه الاقراص يوميا.

أما أعراض النوع الثاني فهي لا تظهر بشكل سريع مثل النوع الأول. لذلك غالباً لا يشعر الانسان أنه مصاب بالسكري. تجدر الإشارة الى ان عامل الوراثة يلعب دوراً هاماً في حدوث هذا النوع.

اسباب الاصابة بمرض السكري

ان السبب الرئيسي للاصابة بمرض السكري غير معروف، ولكن هناك عدة عوامل تساعد على ذلك منها:

الوراثة: اذا كان أحد أو كلا الوالدين مصابا بالسكري الغير معتمد على الانسولين فإن هنالك زيادة في احتمالية الاصابة عند احد انناهم أو اجيالهم القادمة.

السمنة: تتضاعف احتمالية الاصابة بالسكري عند الاشخاص البدينين خصوصاً بالنوع الثاني من السكري.

الحالة النفسية: كالقلق والتوتر فهما يعجلان في ظهور اعراض الاصابة ولكنهما ليسا السبب الأصلي للاصابة.

الالتهابات: مثل التهاب البنكرياس يعمل على ظهور اعراض الاصابة بمرض السكري.

الأدوية: مثل الكورتيزون وحبوب منع الحمل، الكحول: تعمل المشروبات الروحية على اتلاف غدة البنكرياس وبالتالي الاصابة بالسكري. مخاطر الاصابة بالسكري

يؤدي ارتفاع السكر في الدم الى مخاطر عديدة مثل الالتهابات التي تصيب الجلد واللثة والمسالك البولية والى مضاعفات قد تسبب على المدى البعيد امراضاً في جميع اعضاء الجسم وخصوصاً

الأعصاب: بسبب عدم التحكم في مستوى السكر في الدم الى فقدان الاحساس في الاقدام ما يؤدي الى تقرحات والتهابات بالأصابع والاطراف.

العيون: يؤثر ارتفاع السكر في الدم على العدسة والشبكية وتكون المياه البيضاء، في العدسة حيث يمكن ان يؤدي الى فقدان البصر.

الكلى: يؤدي ارتفاع السكر في الدم الى عدم قدرة الكلى على القيام بوظائفها مثل تصفية الدم والتخلص من المواد الضارة والأملاح الزائدة وقد يؤدي الى قصور الكلى.

السكري والحمل

في كثير من الاحيان ترتفع كمية الجلوكوز لدى الحوامل خصوصاً في الأشهر الأولى

