



جامعة الفيوم - كلية الطب
قسم طب وجراحة العيون

عنوان البحث: خلل الغدة الدرقية والقرنية المخروطية

الخلفية: لا تزال العلاقة بين القرنية المخروطية وخلل الغدة الدرقية (TGD) مثيرة للجدل. هدفتنا إلى تحديد معدل الإصابة بالقرنية المخروطية بين المرضى الذين يعانون من خلل الغدة الدرقية (TGD) المؤكد مخبرياً والذي لم يخضع لعلاج سابق، مقارنةً بالمجموعة الضابطة الصحية المتطابقة من حيث العمر والجنس. علاوة على ذلك، بحثنا في العلاقة المحتملة بين خلل الغدة الدرقية (TGD) ومعايير طبوغرافية وتصوير مقطعي للقرنية.

الطرق: شملت هذه الدراسة المقطعية متعددة المراكز أفراداً يعانون من خلل الغدة الدرقية (TGD) المؤكد مخبرياً والذي لم يخضع لعلاج سابق، ومجموعة ضابطة صحية متطابقة من حيث الجنس والعمر. سُجلت البيانات الديموغرافية والعينية لجميع المشاركين. خضع جميع المشاركين لفحوصات شاملة للعين وتصوير مقطعي للقرنية. وُثقت أنماط ربطة عنق متماثلة، أو ربطة عنق غير متماثلة، أو ربطة عنق غير متماثلة/انحدار علوي، أو ربطة عنق غير متماثلة/انحدار سفلي، أو نمط ربطة عنق غير متماثل مع محور شعاعي منحرف، إن وجد. علاوة على ذلك، تم تسجيل أقصى قيمة محاكاة لقياس القرنية (Kmax)، وأرق سمك للقرنية (CTT)، وقيم ارتفاع الظهر (BE). قمنا بقياس تركيزات هرمون تحفيز الغدة الدرقية (TSH) وهرمونات الغدة الدرقية (الثيروكسين الحر [FT4] وثلاثي يودوثيرونين الحر [FT3]) باستخدام طريقة المقايسة المناعية.

النتائج: قمنا بإدراج ٢٠٠ عين لـ ٢٠٠ فرد مصاب بـ خلل الغدة الدرقية TGD و ٢٠٠ عين لـ ٢٠٠ شخص سليم مطابق للعمر والجنس، مع غلبة الإناث في كلا المجموعتين. كان متوسط تركيز الثيروكسين الحر FT4 أعلى بشكل ملحوظ وكان تركيز هرمون تحفيز الغدة الدرقية TSH أقل بشكل ملحوظ في مجموعة خلل الغدة الدرقية منه في مجموعة الضبط (كلاهما $P < 0.0001$)، بينما كان مستوى ثلاثي يودوثيرونين الحر FT3 متقارباً بين المجموعتين ($P > 0.05$). في مجموعة خلل الغدة الدرقية TGD، بلغت معدلات فرط نشاط الغدة الدرقية وقصور الغدة الدرقية ١٩٠ (٩٥%) و ١٠ (٥%) على التوالي. وجدنا متوسط أقل سمك للقرنية CTT أقل بشكل ملحوظ، وقيم Kmax أعلى، وارتفاع الظهر BE أعلى مع تكرار أعلى بكثير للأنماط الطبوغرافية غير الطبيعية بين العيون في مجموعة خلل الغدة الدرقية مقارنة بمجموعة الضوابط (جميع $P < 0.05$). كان تكرار العيون المصابة بالقرنية المخروطية أعلى بكثير في مجموعة خلل الغدة الدرقية (٧,٥%) منه في مجموعة الضوابط (٠,٥%) ($P < 0.0001$).

باستثناء الارتباط ذي الدلالة الإحصائية بين قياس القرنية Kmax ($r = - 0.23$)، وقياس أقل سمك للقرنية CTT ($r = + 0.15$)، ($P < 0.05$) مع مستوى هرمون تحفيز الغدة الدرقية TSH في مجموعة خلل الغدة الدرقية، لم يتم العثور على ارتباط ذي دلالة إحصائية بين خصائص القرنية وملف الغدة الدرقية في أي من المجموعتين (جميع $P > 0.05$).

الاستنتاجات: لاحظنا تكراراً أعلى للقرنية المخروطية، مع غلبة الإناث، في مجموعة خلل الغدة الدرقية. ارتبط خلل الغدة الدرقية بتغيرات كبيرة في بعض معايير طبوغرافية ومقطعية للقرنية. بالمقارنة مع الأصحاء، أظهر الأفراد المصابون بـ خلل الغدة الدرقية ارتفاعاً في قيم قياس القرنية Kmax و BE مع زيادة ترقق القرنية، مما يُبرز الارتباط المحتمل بين القرنية المخروطية و خلل الغدة الدرقية. ومع ذلك، يُعد إجراء المزيد من الدراسات الطولية واسعة النطاق أمراً ضرورياً لتأكيد نتائجنا.