

## الملخص العربي

تنقسم أنواع الخلل بوظائف الغدة جار الدرقية إلى تضخم وزيادة إفراز الغدة جار الدرقية أو إلى هبوط إفراز الغدة جار الدرقية ، ومن المحتمل أن تحتاج عملية زرع للغدة.

تضخم وزيادة إفراز الغدة جار الدرقية من الأمراض التي تتميز بأعراض عامة لارتفاع نسبة عنصر الكالسيوم بالدم ويظهر هذا في صورة ضعف بالعضلات وصعوبة في الهضم وكثرة التبول وفقر في الشهية واضطرابات نفسية والمضاعفات المتأخرة للمرض تتضمن تجرد العظام من معدنيها وكسور مرضية وحصى بالكلى وثانويات تكلسية.

يبدأ مرض التضخم الأولي للغدة جار الدرقية في الغدة ذاتها بورم حميد أو بتكاثر استنساخي ونادراً بتورم سرطاني. أما التضخم الثانوي للغدة فهو استجابة تعويضية لهبوط نسبة عنصر الكالسيوم بالدم كما هو مع الفشل الكلوي المزمن أو مع حالات سوء الإمتصاص بالأمعاء والتضخم الثلاثي للغدة ينشأ عندما يصبح التضخم الثانوي ذاتياً.

أيضاً تؤدي بعض الأورام السرطانية غير التي تصيب الغدة جار الدرقية إلى إفراز بعض السرطانات لمواد كيميائية تشبه في وظيفتها هرمون الغدة جار الدرقية (الباراثورمون).

المرض يتم تشخيصه إعتباراً لارتفاع نسبة عنصر الكالسيوم بالدم وارتفاع نسبة هرمون الغدة جار الدرقية ويتم عمل فحوص أخرى لمعرفة الأسباب الأخرى التي تؤدي إلى ارتفاع نسبة عنصر الكالسيوم بالدم.

وقد توحدت الآراء تقريباً على إزالة هذا التضخم جراحياً وإجراء هذه العملية يتطلب جراحاً ذا مهارة خاصة نظراً لمكان الغدة غير الثابت فقد تكون فى أى مكان فى الرقبة من أسفل الفك وحتى أعلى تجويف الصدر.

وفى حالة ما إذا كان السبب ورم حميد بإحدى الغدد فإنه يتم إزالته جراحياً وأخذ عينة من بقية الغدد الطبيعية للتأكد من عدم تضخمها ويتم هذا بنجاح كبير.

أما إذا كان السبب تضخم شامل لكل الغدد كما فى النوع الثانوى والثالث وبعض حالات من الأولى فإنه يوجد رأيان:

أولاً: إما أن يتم استئصال تحت الكلى للغدة جار الدرقية وترك جزء من إحداها مشابه فى الحجم والوزن للغدة الطبيعية.

الثانى: فيؤيد الاستئصال الكلى للغدة جار الدرقية وزراعتها فوراً فى عضلات الساعد وهذا يسهل إلى حد كبير الوصول إلى مكان الغدة فى الحالات المرضية المرتدة.

وقد أصبح استزراع الغدة جار الدرقية الآن فى متناول اليد متأخراً باستعمال أنسجة الغدة جار الدرقية التى تحفظ بطريقة التبريد وهذا يعالج هبوط إفراز الغدة بعد بعض العمليات الجراحية.