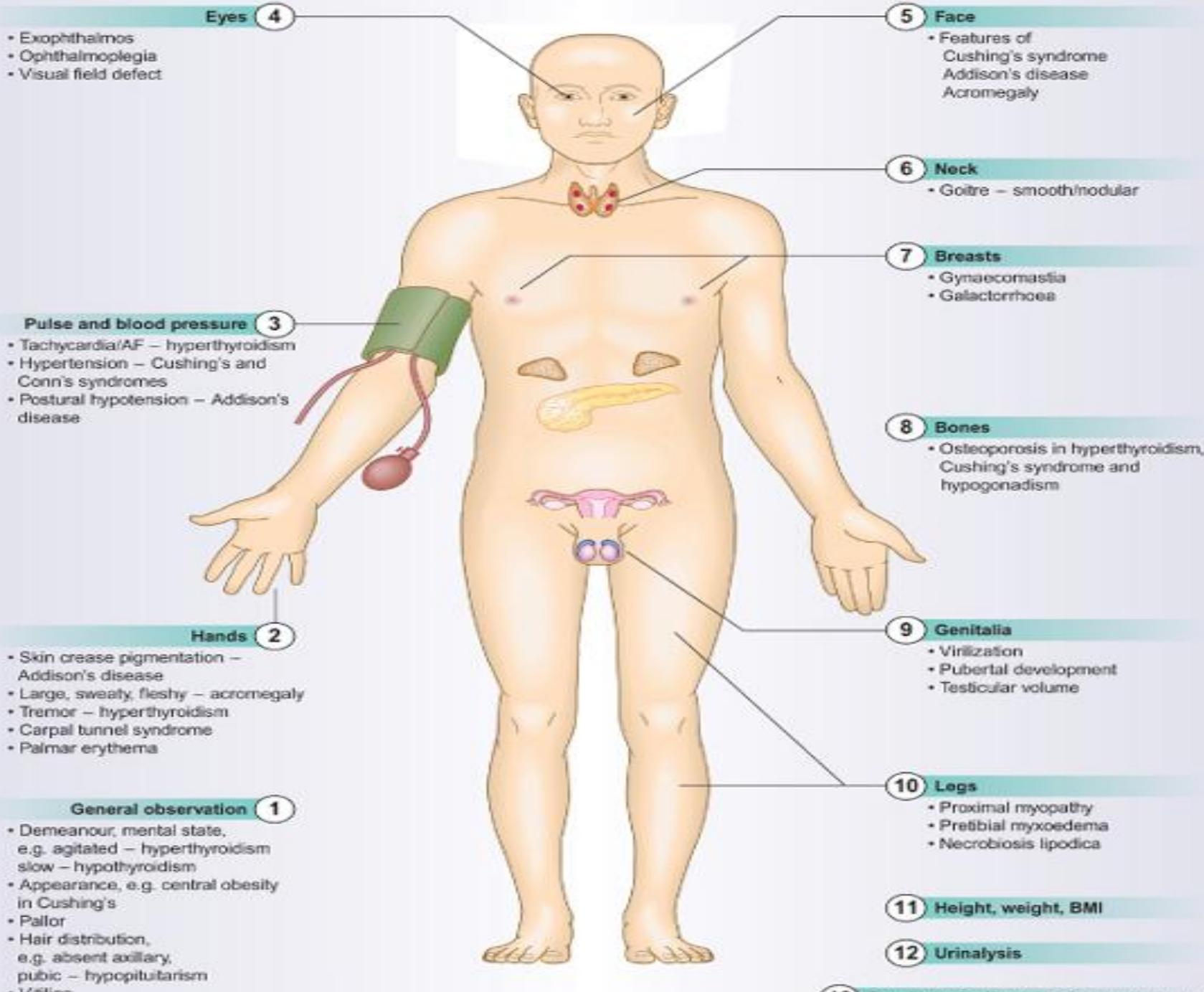


جهاز الغدد الصماء



الغدة الدرقية

نظرة تشريحية

الغدة الدرقية

أكبر الغدد الصم في الجسم ولها
فصان أيمن وأيسريقعان على
جانبي الرغامي ويلتحمان بالبرزخ
الواقع عند الغضروف الحلقى

تنتج هرمون الغدة الدرقية (T3)
(T4)



نظرة تشريحية

المثلث الأمامي

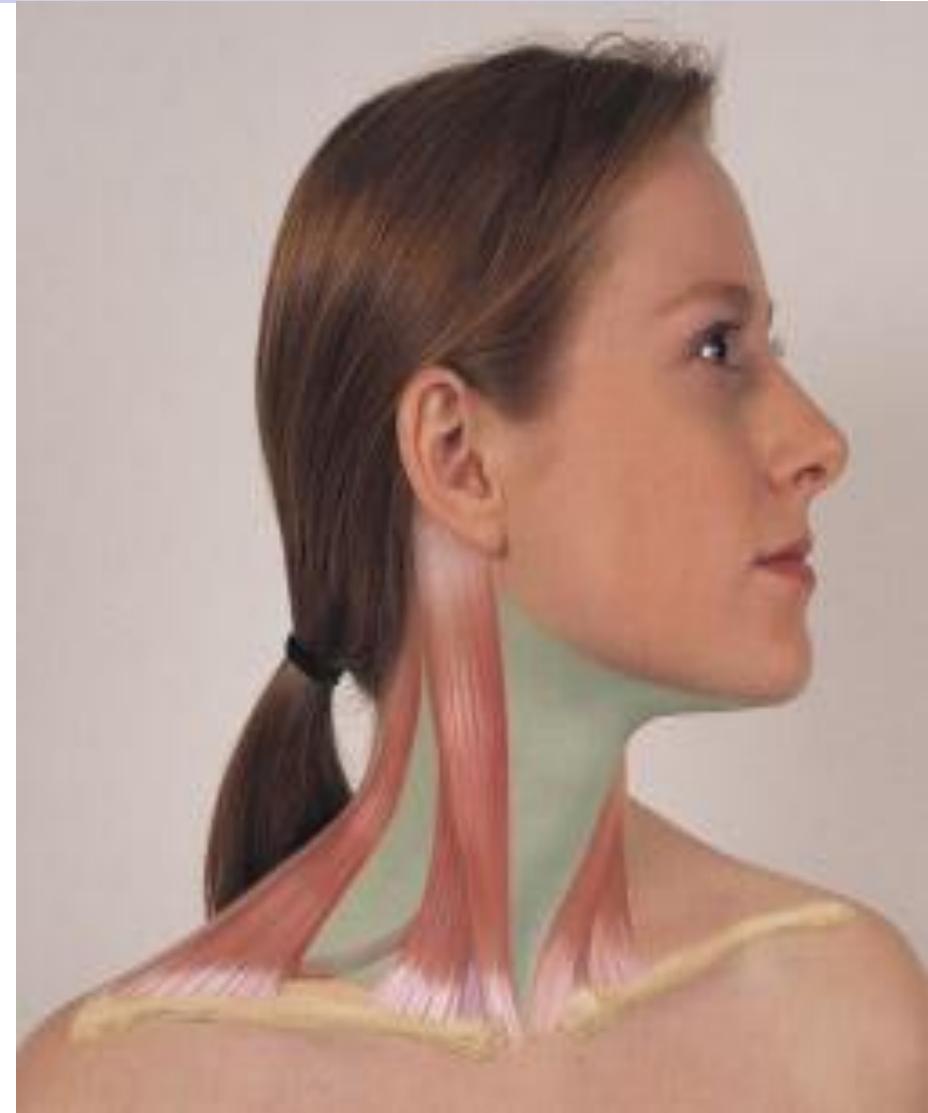
الحدود : الفك السفلي والعضلة
القervicale

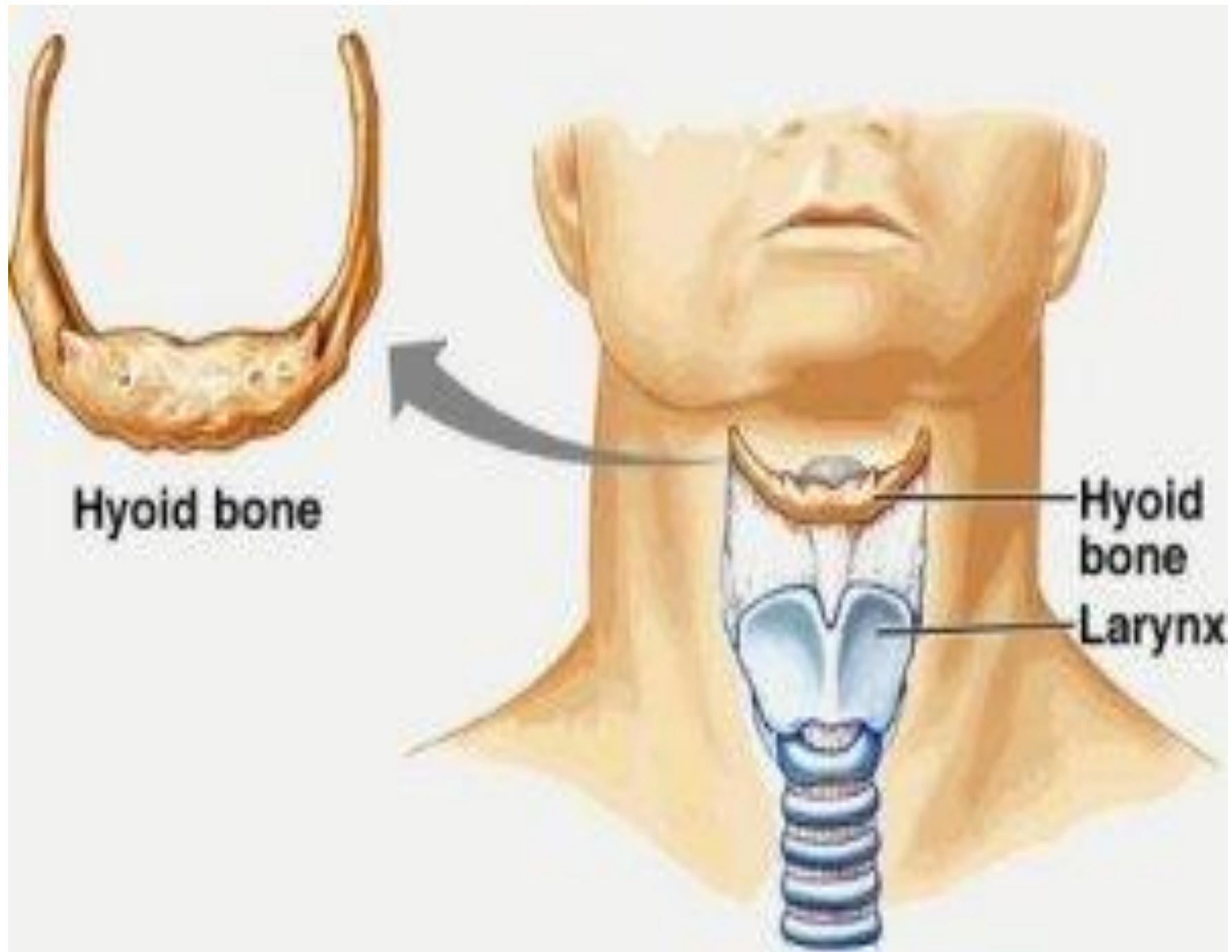
المحتوى: العظم اللامي الغضروف
الحلي، الرغامي، وعقد اللمفاوية
العنقية الأمامية

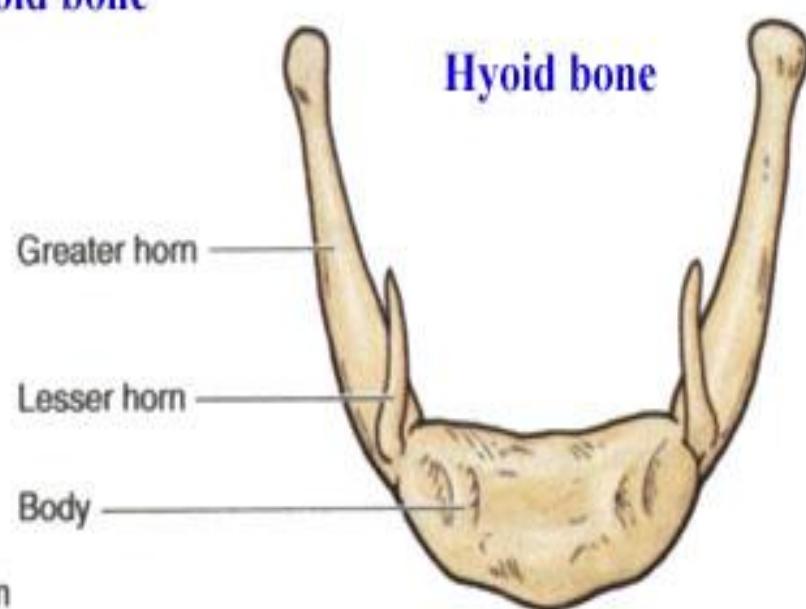
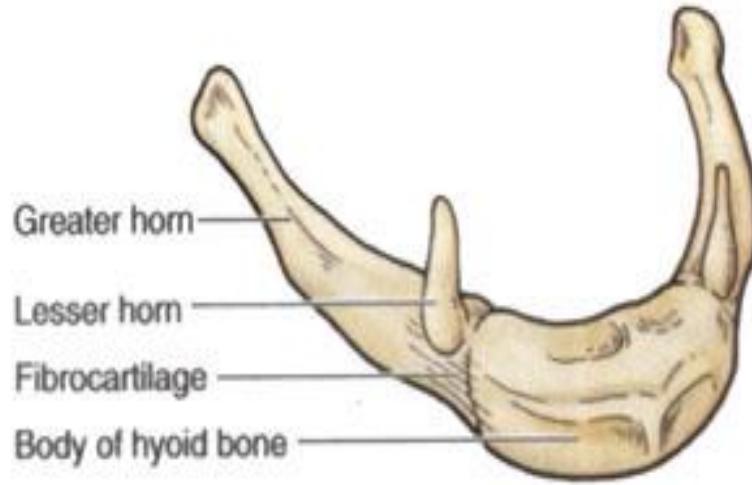
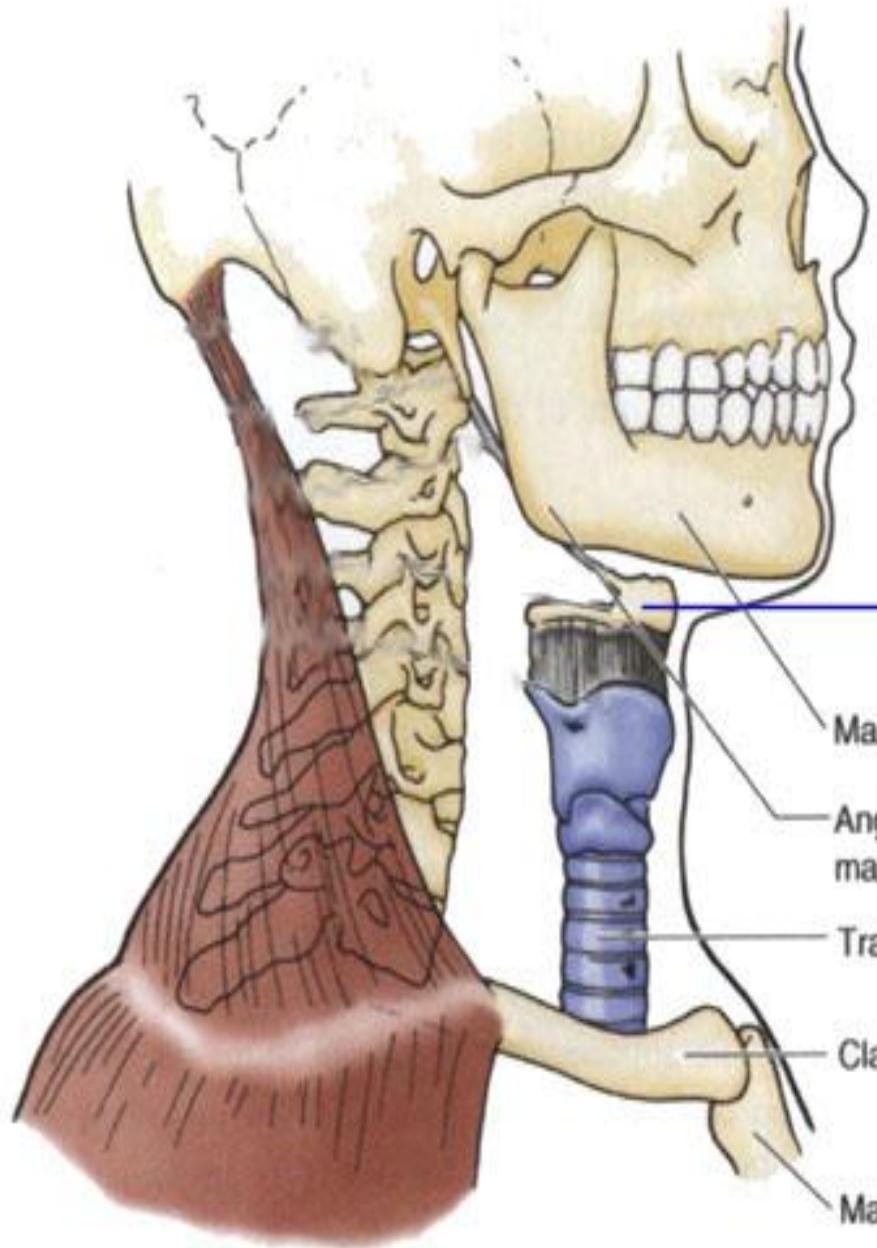
المثلث الخلفي

الحدود: العضلة شبه المنحرفة
والقervicale والترقوة

المحتوى: الغدد اللمفاوية العنقية
الخلفية







التأمل و فحص العنق

- الامتناء في قاعدة العنق
- الكتل
- ثنيات الجلد الزائدة
- ضيق عنق غير عادي
- مدى الحركة
- حدود المثلثات الرقبية

- تناظر العضلات
- الأوردة
- انتباخ الأوردة الوداجية
- الشرايين
- نبضان الشريان السباتي
- وضعية الرغامي
- مراقبة الرغامي أثناء البلع

التأمل

- تناظر الغدة الدرقية
- يكون المريض بوضعية بسط الرأس بحيث يتم شد جلد الرقبة وتصبح منطقة الغدة الدرقية مرئية
- اطلب من المريض رشف بعض الماء ومشاهدة الغدة الدرقية أثناء البلع (تضخم الغدة الدرقية قد يظهر ويصبح مرئيا)

جس العنق

- حس الألم وانتظام السطح وملوسته
- العظم اللامي يجب أن يتحرك مع البلع
- غضروف الرغامي يجب أن يكون مميز وواضح وغير مؤلم
- الغضروف الحلقي يجب أن يتحرك مع البلع

جس العنق

- محاذاة ووضعية الرغامى
- وضع الإبهام على طول كل جانب من الرغامى في الجزء السفلى من الرقبة
- قارن المسافة بين الرغامى و عضلات القصية الترقوية الخشائية على كل جانب
- عدم تساوي المسافتين يشير لأنزياح الرغامى عن الخط المتوسط
- يمكن أن ترافق كتلة في العنق أو حالة مرضية صدرية

جس العنق

- الغدة الدرقية
- عند جس الغدة الدرقية استخدم جس خفيف – عند وجود عقد أو عدم تناظر يكون الجس أكثر صعوبة بالضغط الزائد
- جس الحجم والشكل والملمس والمحتوى والتناظر والألم وجود أي عقد أو كتل وحدود العلاقة بالجوار والإيلام

جس الغدة الدرقية

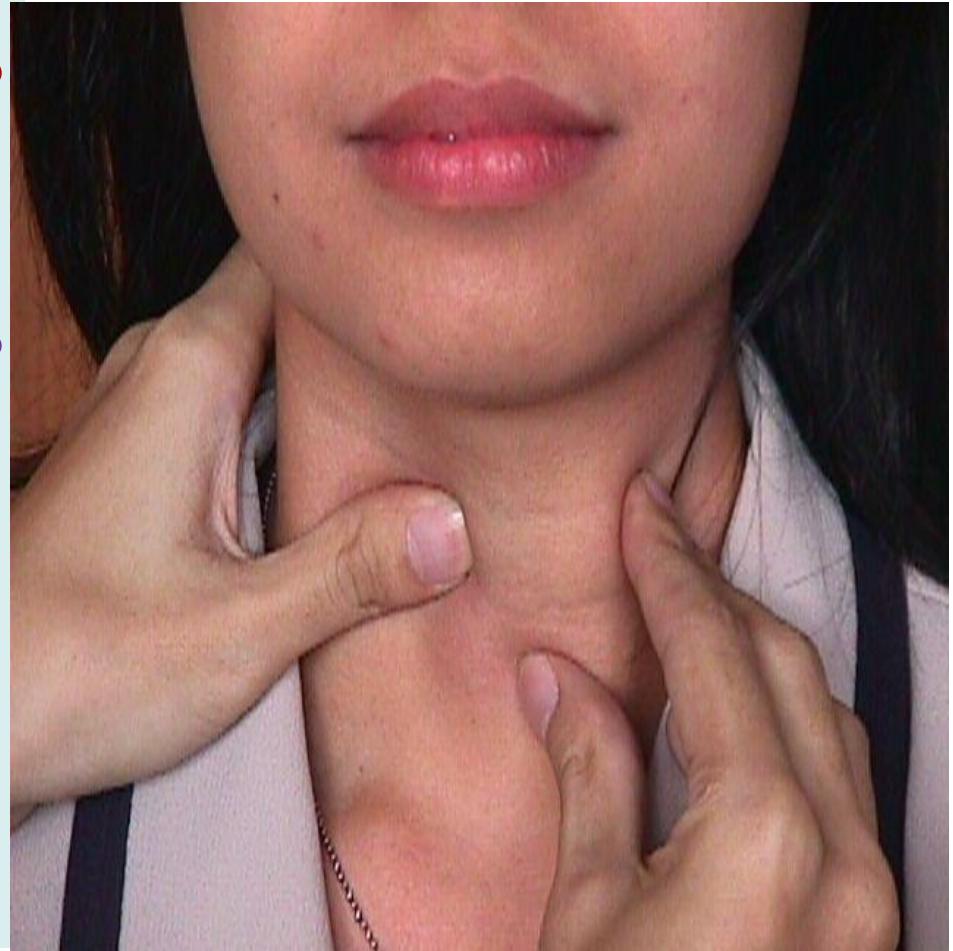
- فصوص الغدة الدرقية صغيرة ملساء وخالية من العقد وغير مؤلمة
- الغدة يجب أن ترتفع للأعلى بحرية مع البلع
- الفص الأيمن غالباً ما يكون أكبر قليلاً من الأيسر
- ينبغي أن تكون أنسجة الغدة الدرقية لينة ومحددة
- الأنسجة الخشنة قد تشير إلى التهاب
- في حال وجود عقيدات صف عددهم، والانتظام (منتظمة أو غير منتظمة) والملمس (لينة أو صلبة) والموضع والإيلام والحجم والحدود.

جس الغدة الدرقية

- الجس بوضعية بسط الرأس مع دورانه للجهة المقابلة لجهة الفحص
- استخدم كوب من الماء لجعل البلع أسهل.
- مقاربات الفحص
- فحص الغدة الدرقية الأمامي
- فحص الغدة الدرقية الخلفي
- مناورة البلع أثناء جس الغدة الدرقية

الجس

- المقاربة الأمامية لفحص الغدة الدرقية.
- افحص الفصين الأيمن والأيسر بأصبعي اليدين.



الجس

- المقاربة الأمامية.
- جس وحرك الجلد بليطف فوق العضلة القرائية وصولاً للحواف الأمامية تماماً تحت الغضروف الطلق.
- اطلب من المريض البلع أثناء جس بربخ العقدة.

الجس

- المقاربة الأمامية للغدة الدرقية
- ابعد قليلا الرغامى إلى الأيسر لجس الجسم الرئيسي من الفص الأيمن للغدة الدرقية
- الغدة الدرقية يجب أن تتحرك تحت أصابعك عندما يبلع المريض

الجس

- مقاربة الغدة الدرقية الخلفية
- نقف وراء المريض
- باستخدام كلتا اليدين، وضع إصبعين من كل يد على جانبي الرغامي تماماً تحت الغضروف الحلقي



الجس

- مقاربة الغدة الدرقية الخلفية
- نطلب من المريض أن يبلع، ونتحسس حركة البرزخ
- تبعيد الرغامى إلى اليسار، ويطلب من المريض أن يبلع ونجس الجسم الرئيسي من الفص الأيمن ثم نجري العكس لفحص الفص الأيسر.

الجس

- مقاربة الغدة الدرقية الخلفية
- جس الحافة اليمنى ، حرك أصابع يدك اليسرى بين الرغامى والقصية الترقوية الخشائية اليمنى، وضع أصابع يدك اليمنى وراء العضلة القصية الترقوية الخشائية اليمنى،
- اضغط يديك معا وجس الفص الأيمن عندما يبلع المريض
- كرر المناورة للفص الأيسر

الجس

- إذا كانت الغدة الدرقية متضخمة.
- إصغاء لغط الأوعية الدموية بواسطة جرس السماعة
- إذا زاد تدفق الدم بشكل كبير ، سوف يسمع لغط الأوعية الدموية (صوت لين متسارع)

Neck Disorders

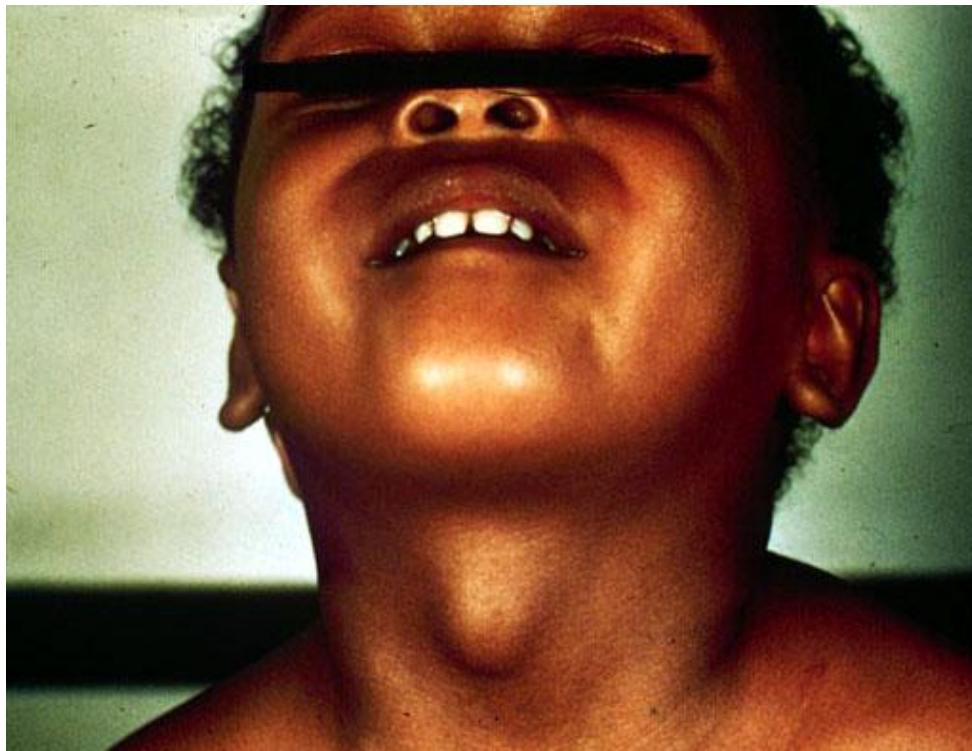
كيسة القناة البلعومية اللسانية

- القناة الدرقية اللسانية هي قناة جنينية تربط رتج الدرقية مع اللسان وعادة ما تختفي بعد الولادة .
- الكيسة الدرقية اللسانية
- تقع وسط الرقبة مباشرة فوق غضروف الغدة الدرقية صغيرة تتحرك صعودا للأعلى مع بروز اللسان أو البلع
- تكشف عادة بعد عمر 2 سنة

Thyroglossal Duct Cyst



Thyroglossal Duct Cyst



الكيسة الغلصمية

- بقايا التطور الجنيني
- الشقوق الخيشومية الغلصمية هي سلسلة من الفتحات بين الأقواس الخيشومية الجنينية
- كتلة كيسية بيضوية متحركة تتوضع تحت الجلد بين القصبة الترقوية الخشائية (الرقبة) والبلعوم.
- قد تصاب بالانتان والالتهاب.

Branchial Cleft Cyst



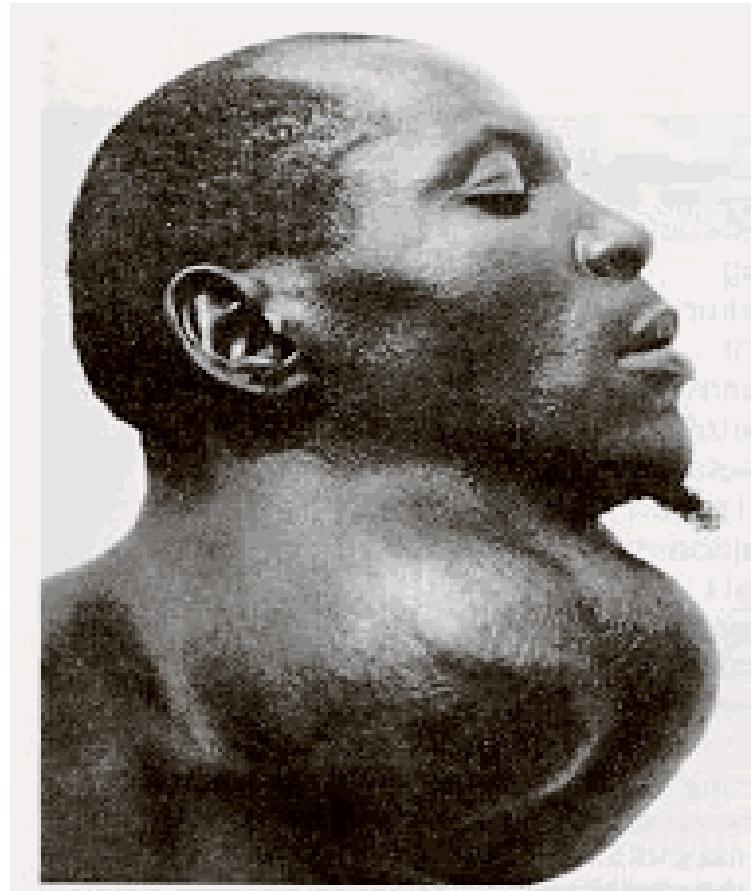
THYROID Diseases

- Thyroid diseases are very frequent in our country and for the first diagnosis, in-vitro laboratory tests with scintigraphy and ultrasonography are used.
- Thyroid Diseases in general:
 - Simple Goiter
 - Nodular Goiter
 - Hypothyroidism or Hyperthyroidism
 - Thyroiditis
 - Malignant Thyroid Diseases

THYROID DISORDERS

Disorder	T ₄	TSH	TRH	Gland Mass
Primary hypothyroidism	↓	↑	↑	↑, goiter possible
Pituitary hypothyroidism	↓	↓	↑	↓, due to low TSH
Hypothalamic hypothyroidism	↓	↓	↓	↓, due to low TSH
Iodine deficiency (prolonged, severe)	↓	↑	↑	↑, goiter likely
Pituitary hyperthyroidism	↑	↑	↓	↑, goiter possible
Primary hyperthyroidism (tumor)	↑	↓	↓	↓, due to low TSH
Graves disease (autoimmune production of thyroid-stimulating immunoglobulins (TSIs))	↑	↓	↓	↑, goiter possible

**السلعة الوبائية. تشاهد في مناطق جغرافية معينة خاصة
المناطق الفقيرة باليود في الماء والغذاء**



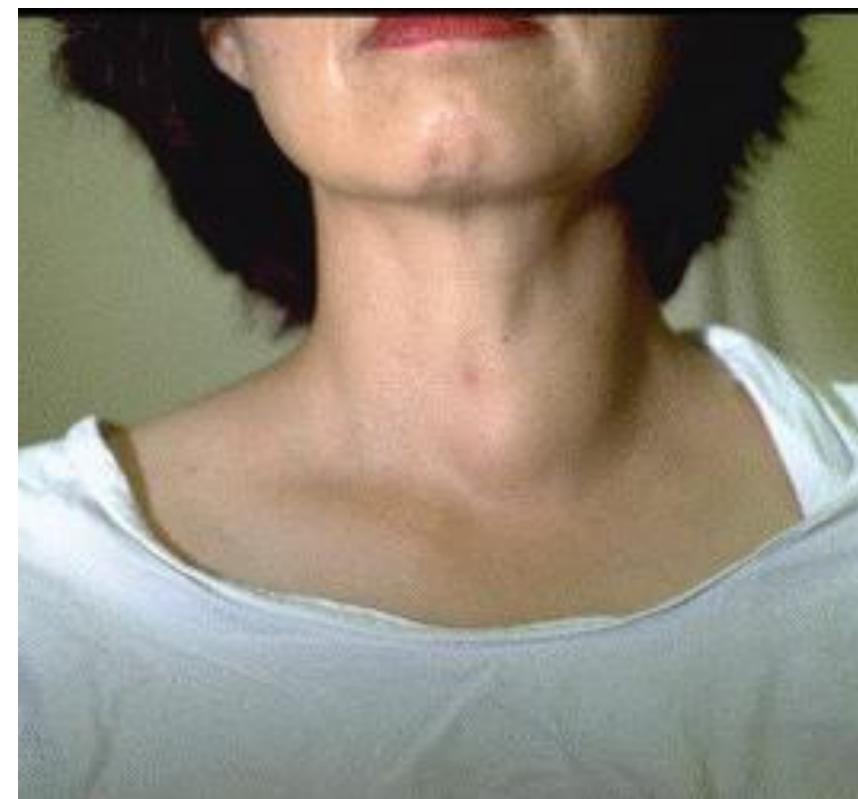
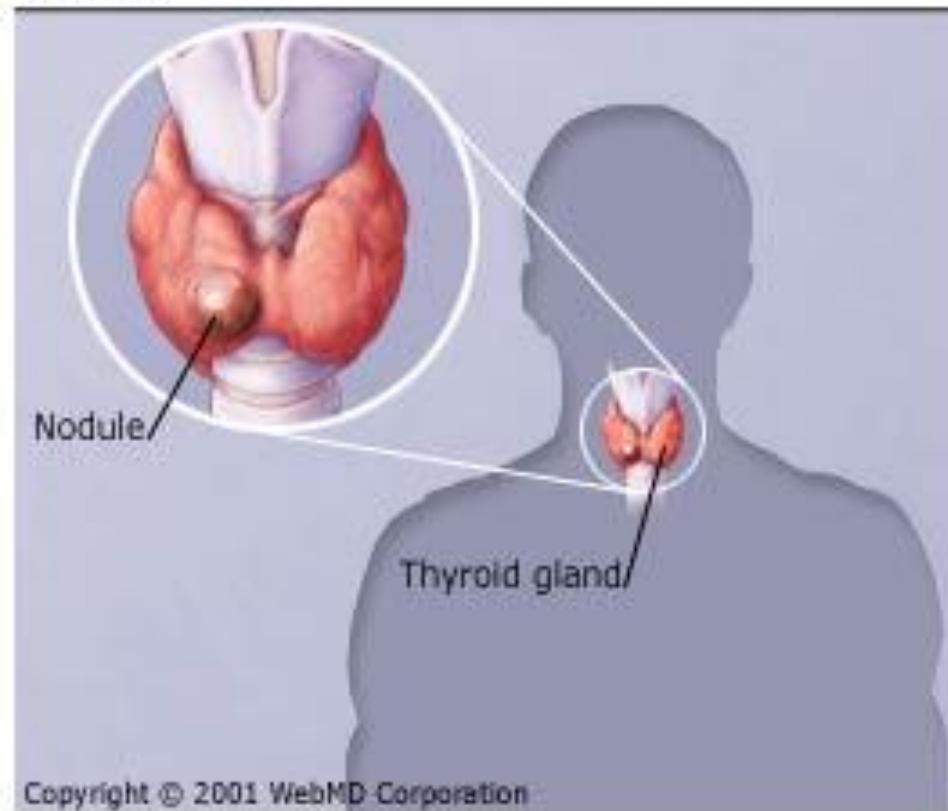
السلعة وجدة العقدة

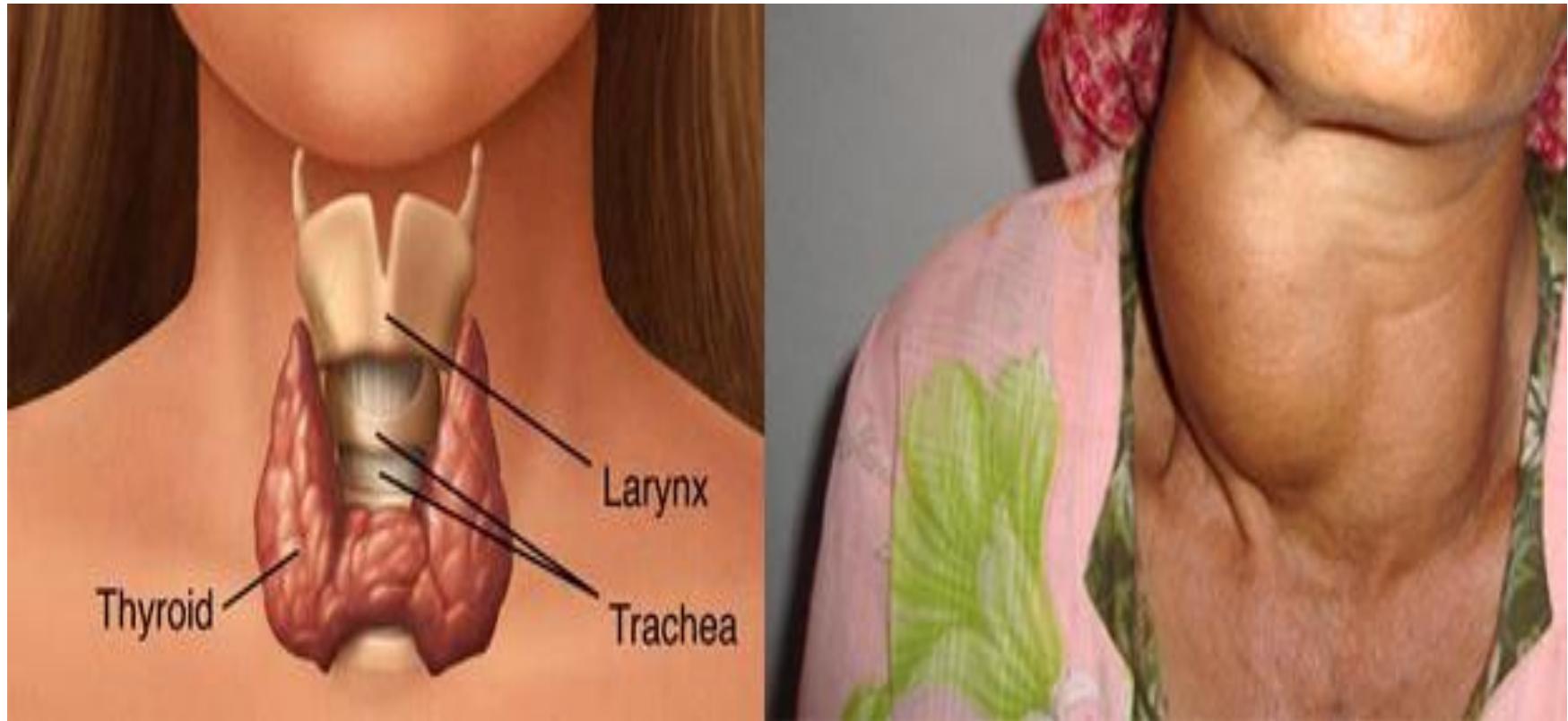
- العقدة الواحدة قد تكون عقدة في مجموعة عقيدات أو كيسة ، أو ورم حميد.
- يمكن أن تشير إلى خباثة.



Single Nodular Goiter

Goiter

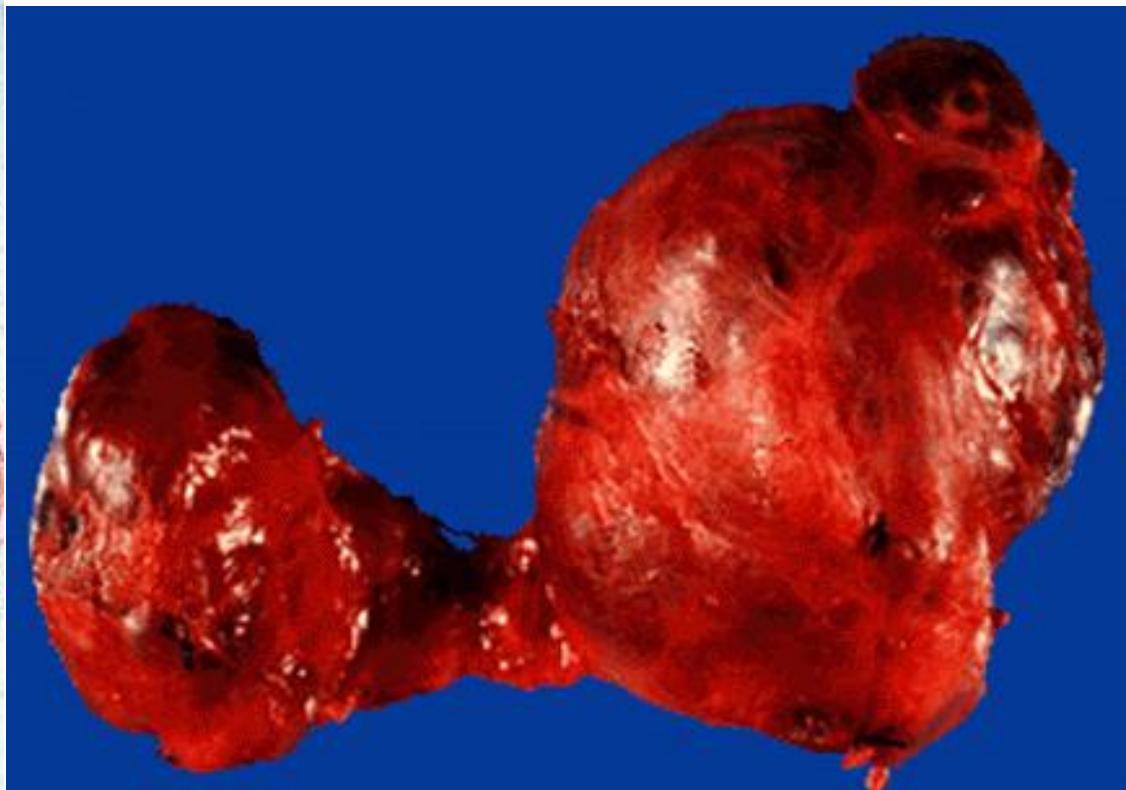
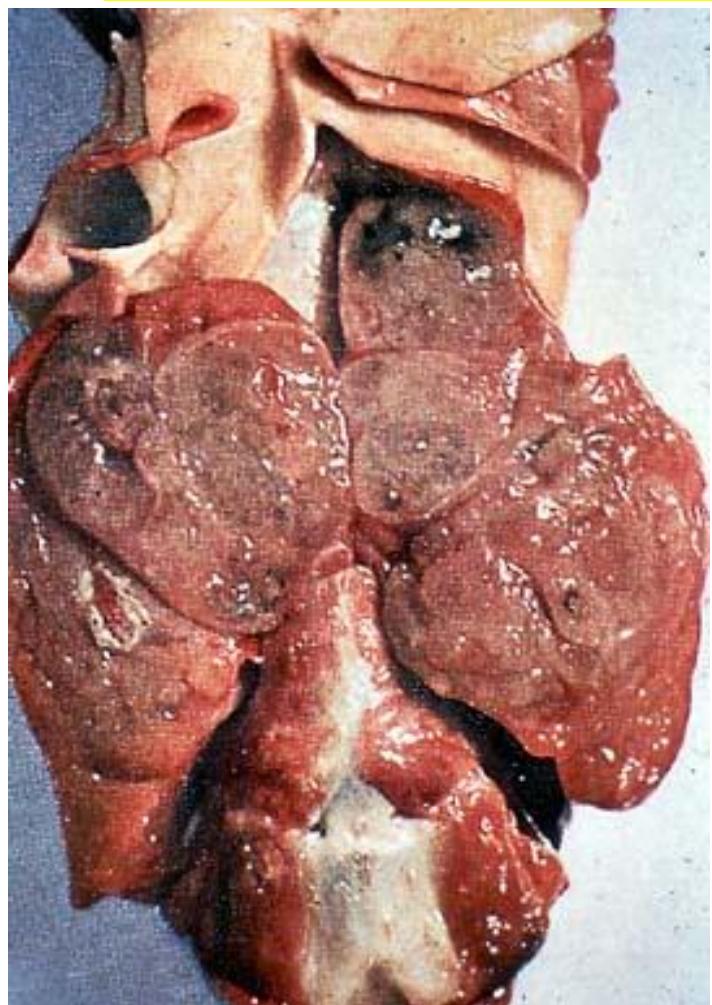




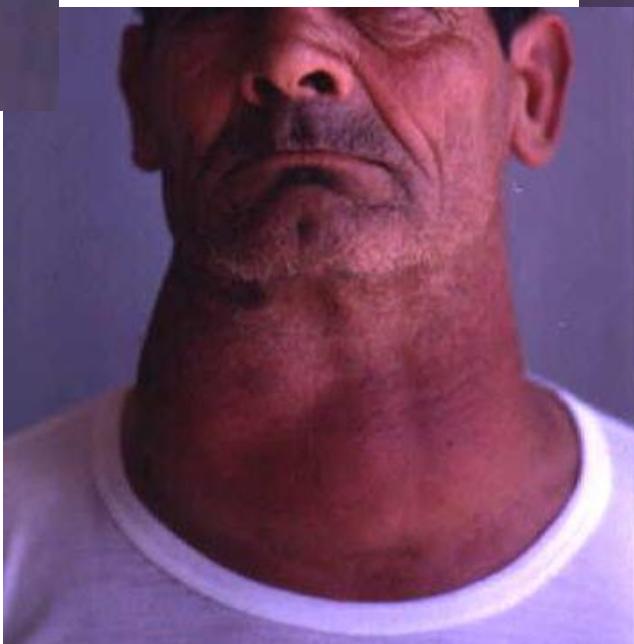
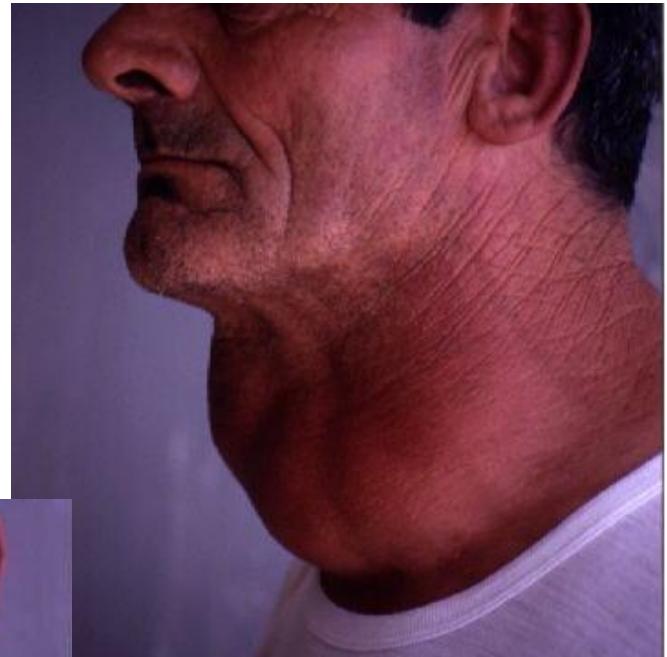
السلعة متعددة العقادات

- ضخامة الغدة الدرقية مع اثنين أو أكثر من العقد.
- يشير تعدد العقد لمنشأ استقلابي عادة وليس منشأ ورمي .
- قد يشير لخباة

Multinodular Goiter



Multinodular Goiter

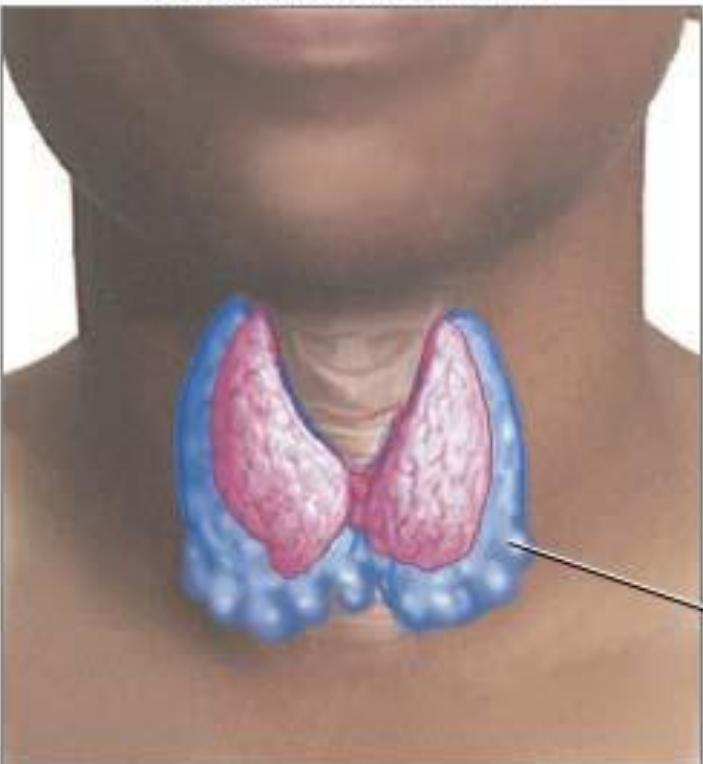


داء هاشيموتو

- شكل من أشكال التهاب الغدة الدرقية المناعي.
- يصيب النساء 8 مرات أكثر من الرجال.
- قصور درق مع ضخامة الغدة.
- المعالجة بهرمون الغدة مدى الحياة.

Hashimoto Disease

Hashimoto's disease



Enlarged, inflamed
hypofunctioning
thyroid (goiter)



ADAM.

الانسماح الدرقي

- الأعراض:
- تفضيل الطقس البارد.
- فقدان الوزن.
- زيادة الشهية.
- الخفakan.
- زيادة التعرق.

الانسماح الدرقي

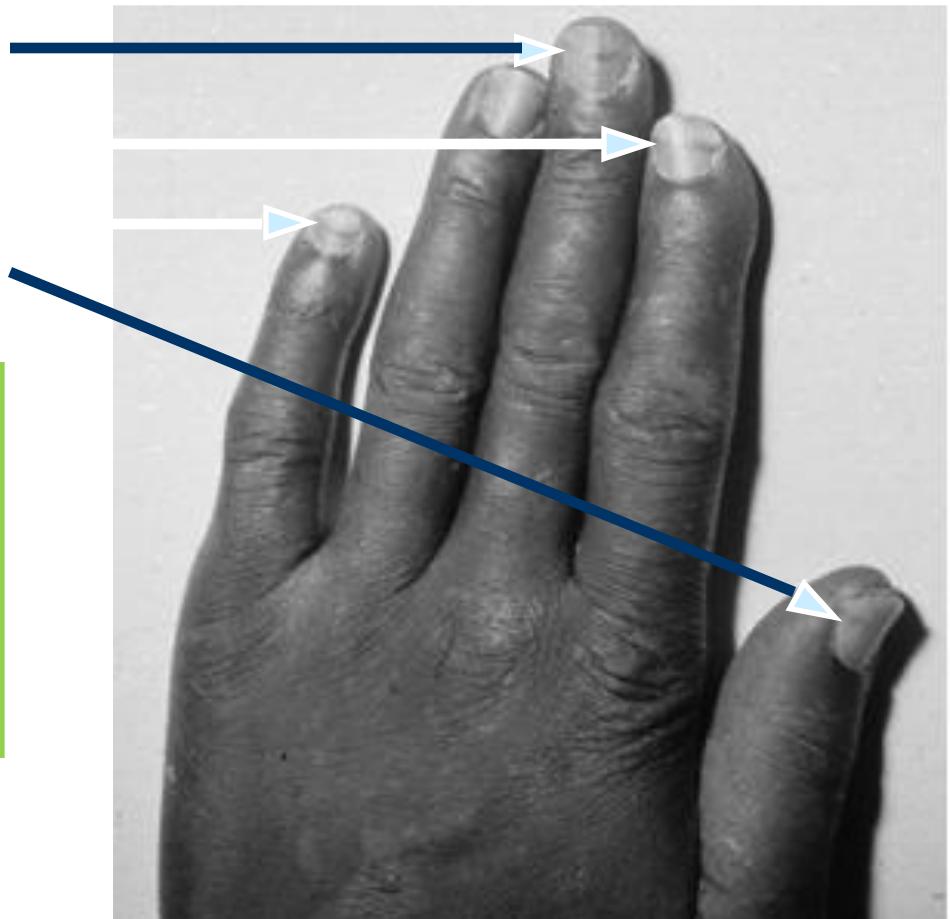
- الأعراض:
 - التوتر والقلق.
 - التهيج وسرعة الانفعال.
 - الإسهال.
 - انقطاع الطمث.
 - ضعف العضلات
 - زلة جهدية.

الانسماح الدرقي

- العلامات:
 - ضخامة الغدة الدرقية (عقدية أو غير عقدية).
 - الرجفان.
 - هشاشة الأظافر (أظافر بلا مر).
 - عدم انتظام ضربات القلب (تسريع قلب- رجفان أذيني...).
 - اعتلال عضلي في القسم القريب.
 - جلد دافئ رطب.

Onycholysis of Thyrotoxicosis

Distal separation of the nail plate from nail bed
(Plummer's nails)
أظافر (Blumer) تباعد وانفصال حواف الأظافر عن سرير الظفر



اصابة الأظافر الدرقية ---

- تقرط الأصابع
- غير مؤلم
- تبني سماحق العظم وتمدده.
- توذم الأنسجة الناعمة مع زيادة اصطباغها وتصبح مفرطة التقرن



الانسماح الدرقي

• العيون:

• حوطب.

• تراجع تغطية الأجلان للعين (عين أرنبيه).

• التهاب حواف الأجلان.

• احتقان الملتحمة

Lid Lag in Thyrotoxicosis

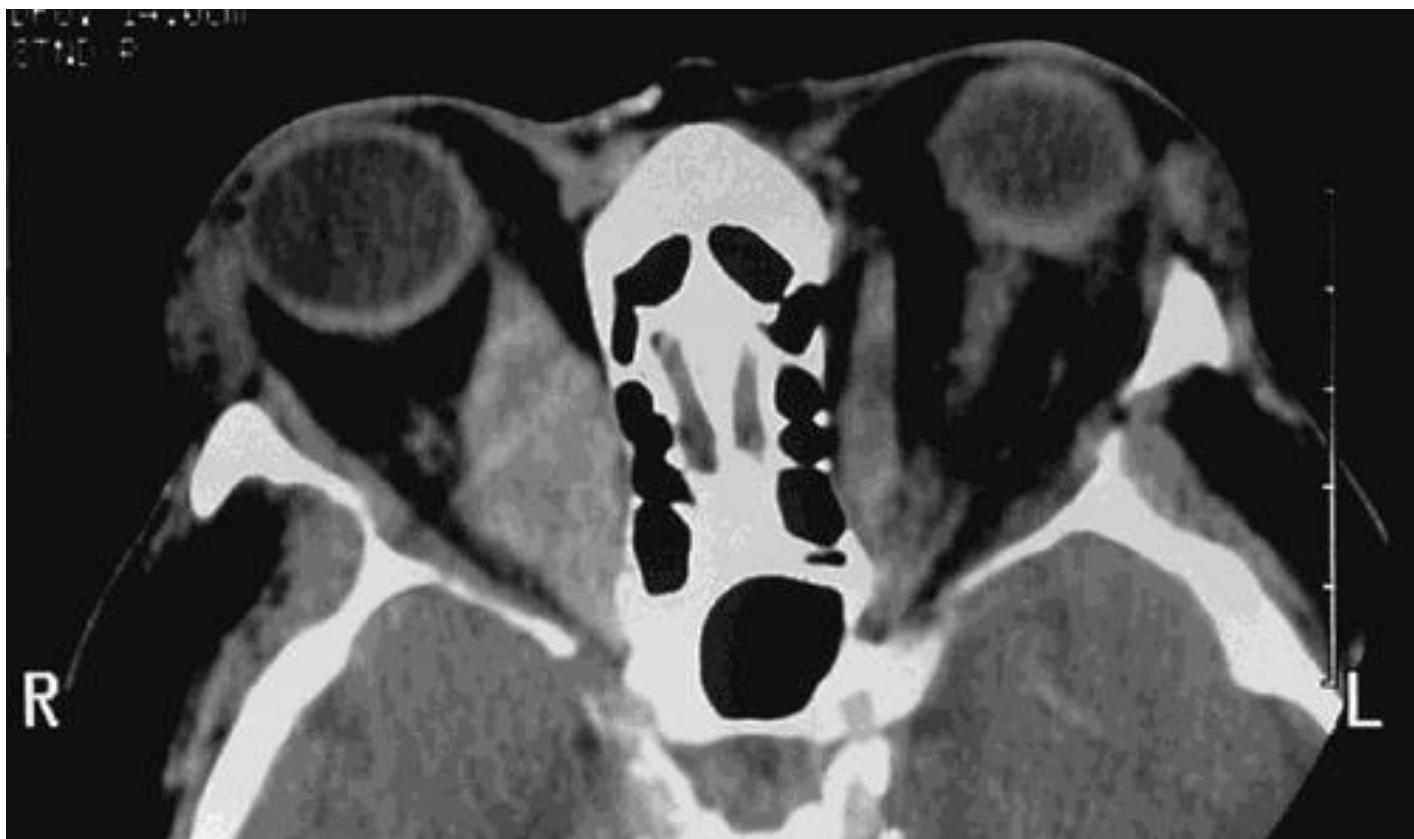


Thyrotoxicosis stare (upper eyelid retraction)



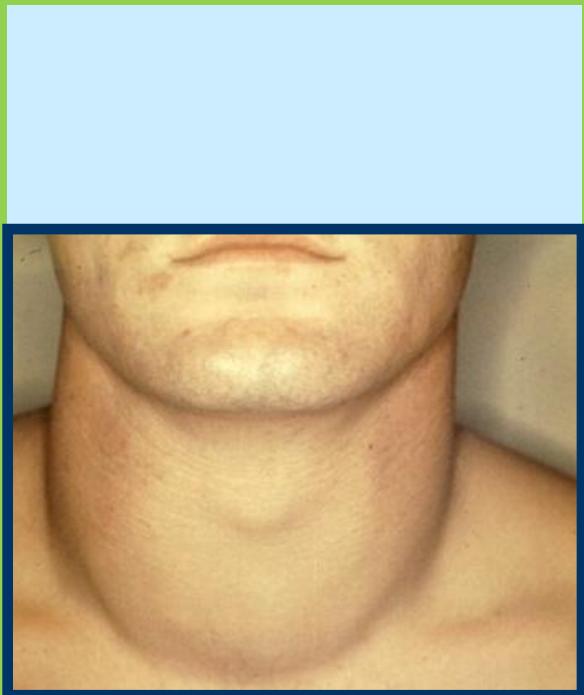
Lid lag or Lagophthalmos





العلامات السريرية للسلعة في داء غريفز

- ضخامة معممة في الغدة الدرقية
- مرض مناعي ذاتي يفرز أضداد مناعية Thyrotropin Receptor Antibody (TRAb) تشابه TSH مما يسبب انسمام درقي طريه و محددة بشكل طفيف.
- لا تحوي عقد.
- قد يرى لغط و / أو هرير.
- متحركة
- غير مؤلمة
- لا تترافق بضخامة عقد لمفاوية.
- المعالجة بمضادات الدرق أو اليود المشع أو الجراحة.







Endocrine Images: Graves Disease

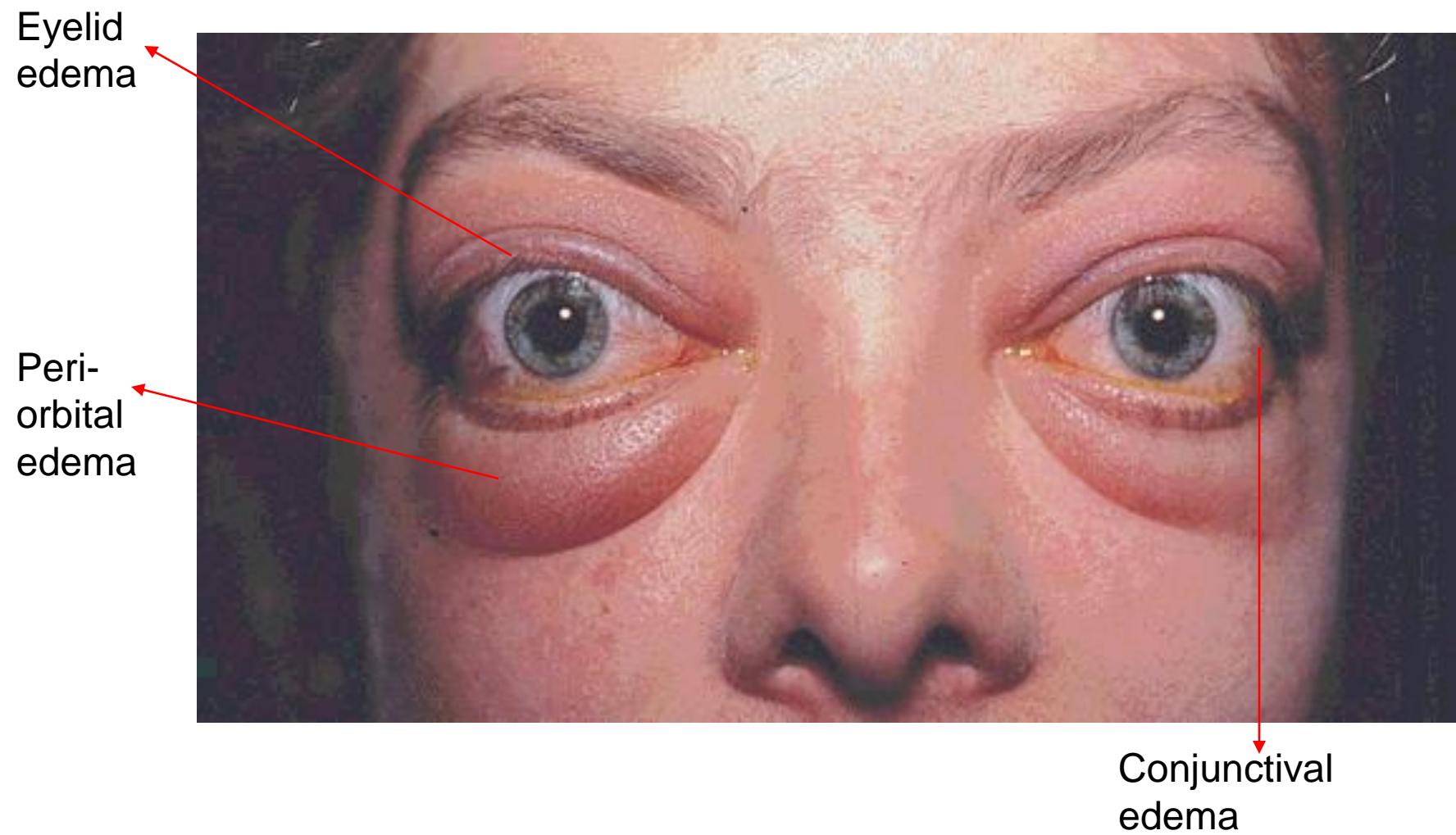


© | PD-INEL | The Handbook of Ocular Disease Management.

Graves Ophthalmopathy (Exophthalmos).

Graves ophthalmopathy is due to autoimmune-mediated inflammation and edema of the extraocular muscles. Graves eye disease may be asymmetrical and often progresses independently of hyperthyroidism and may lead to diplopia, corneal dryness, ulceration, and blindness. Severe cases may require surgical decompression. Exophthalmos is specific to Graves disease. On the other hand, "lid lag," in which the eyelids do not closely follow downward gaze, may be seen in all forms of hyperthyroidism and is due to hyperstimulation of the orbicularis oculi muscles.

Graves' Ophthalmopathy



Graves' dermopathy:

وذمة في منطقة الظنبوب
Pe-tibial edema

تشنيات جلدية

جلد تخين سميك



Graves' Acropachy, onycholysis



قصور الدرق



A

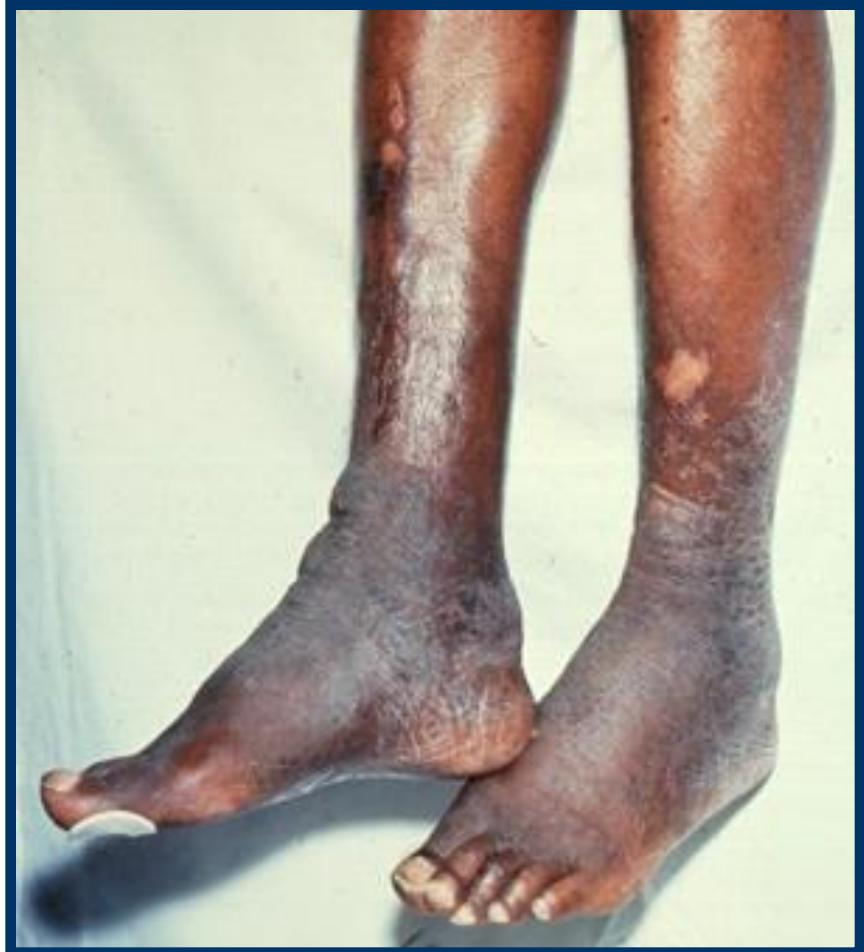


7.65 Gross clinical hypothyroidism produces characteristic non-pitting oedematous changes in the skin of the face, giving rise to a characteristic clinical appearance. Note the dry, puffy facial appearance and the coarse hair. This patient was



ظاهرات جلدية موضعية لقصور الدرق

- سطح مرتفع
- جلد سميك خشن ثخين
- ظاهرات عقدية
- بصيلات الأشعار بارزة
ظاهرة عادة فوق الظنوب
غير مؤلمة







Silverman, Walter R., Goldsmith, Lee A., Katz, Shlomo, Fader, Alan, LeMole, David L. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 2th Edition. <http://www.accessmedicine.com>

أعراض وعلامات قصور الدراق

- ضعف %99 - لسان ثخين %82 - زلة %55
- جلد جاف - %97
- وذمة محيطية %55 - وذمة الوجه %79
- جلد خشن %97 - شعر خشن باهت %76 - بحة %91 - خمول %52
- شحوب الجلد 67%
- فقدان الشهية %45

أعراض وعلامات قصور الدراق

- بطء الكلام 91% - فقدان الذاكرة 66% - النرفزة 35%
- وذمة الأجفان 90% - الإمساك 61% - غزاره الطمت %32
- الشعور بالبرد 89% - زيادة الوزن 59% - الخفقان 31%
- فقدان الشعر 57% - قلة التعرق 89% - نقص السمع أو الصمم %30
- جلد بارد 83% – شحوب الشفاه 57% - ألم صدرى 25%
- ادرار اللبن؟

الظواهر الجلدية في قصور الدراق

- عدم تحمل البرودة 95-50 %
- سماكة وجفاف الشعر والجلد 90-80%
- وذمة اليدين والوجه، و / أو الجفون 85-70%
- حمرة الوجنات 55 %
- وذمة غير انطباعية 30%
- الثعلبة (فقدان أو تساقط الشعر) 40-30% – قلة وضعف أشعار الحاجبين 25% وفروة الرأس 20%
- شحوب 60-25 %
- لون أصفر في الجلد 50-25%
- نقص أو فقدان التعرق 70-10%

Faces of Clinical Hypothyroidism

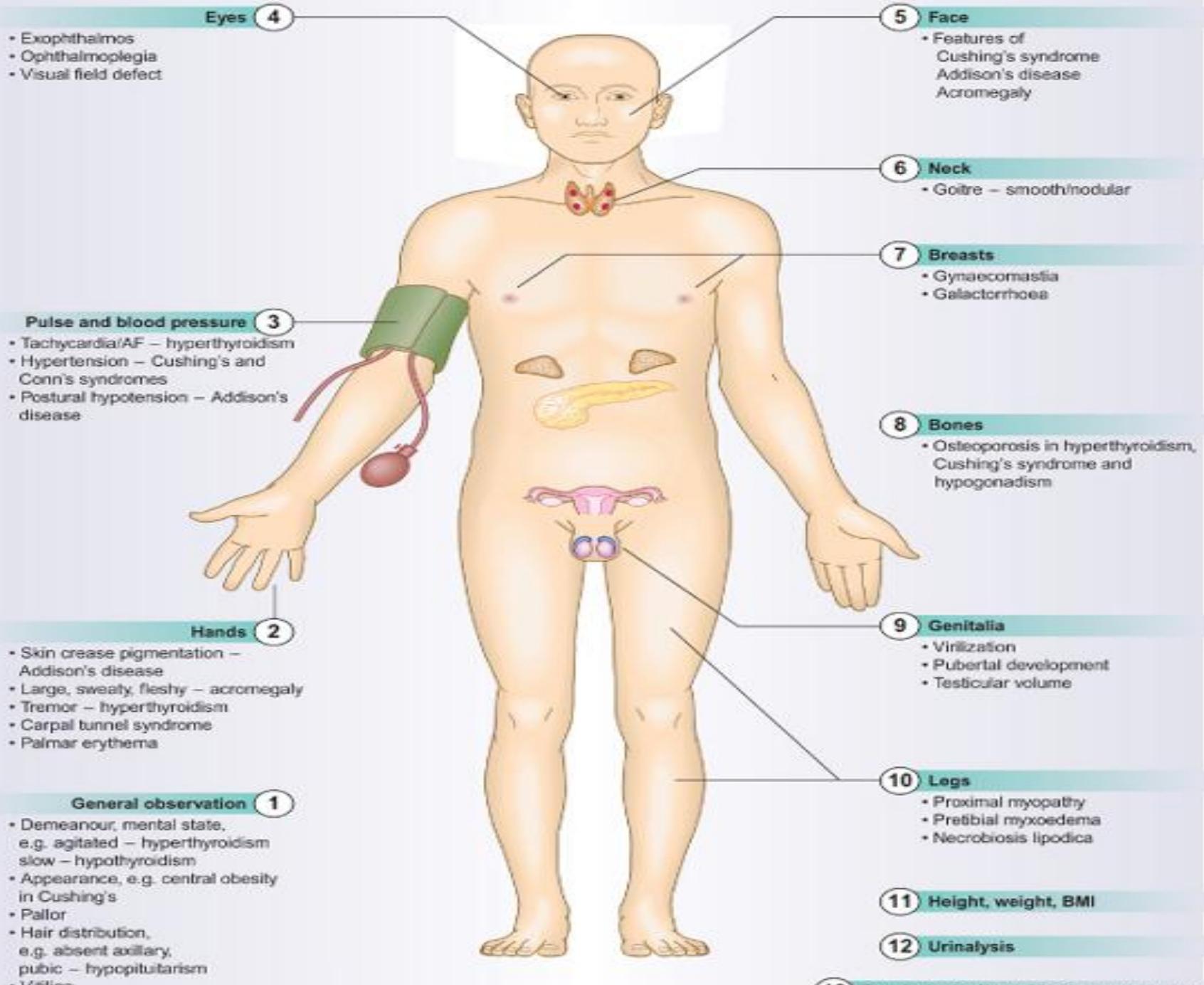


Hypothyroid Face

Notice the apathetic facies, bilateral ptosis, and absent eyebrows
خمول وبلادة وغياب أهداب واطراق ثنائي الجانب



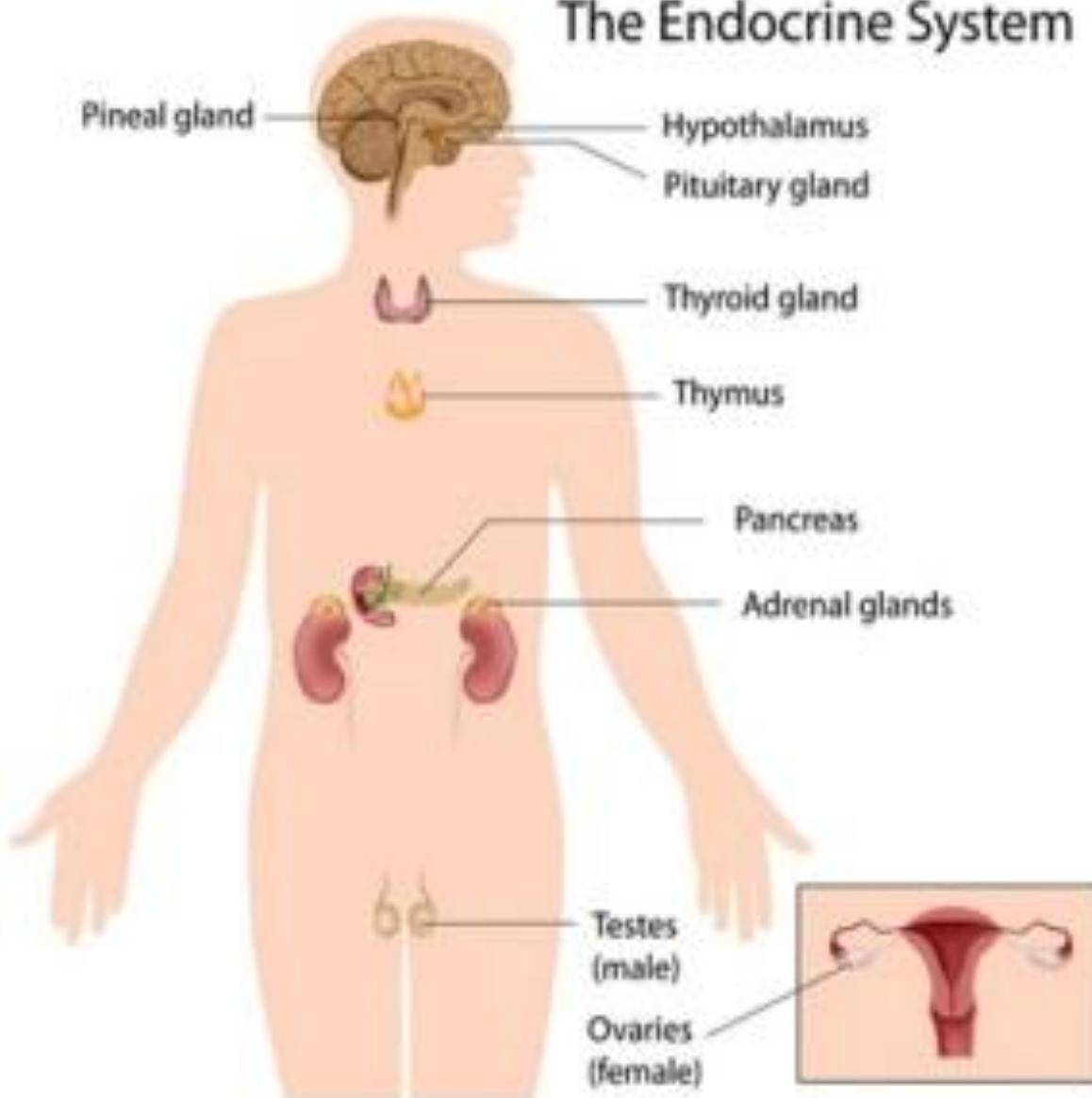
جهاز الغدد الصماء



ENDOCRINE SYSTEM



The Endocrine System



Hypothalamus

Thyrotropin-releasing hormone

Dopamine

Growth hormone-releasing hormone

Somatostatin

Gonadotropin-releasing hormone

Corticotropin-releasing hormone

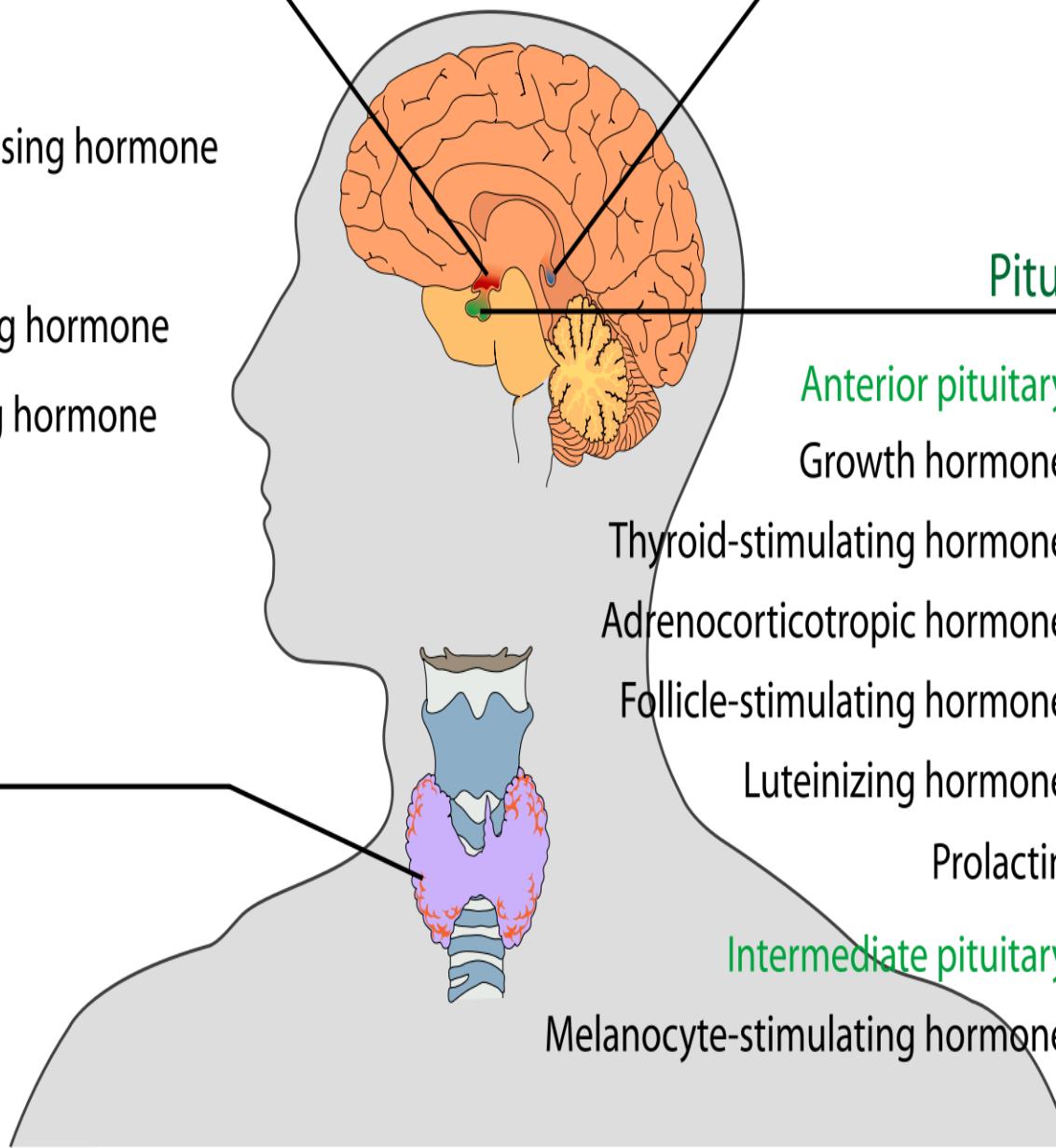
Oxytocin

Vasopressin

Thyroid

Triiodothyronine

Thyroxine



Pineal gland

Melatonin

Pituitary Gland

Anterior pituitary

Growth hormone

Thyroid-stimulating hormone

Adrenocorticotropic hormone

Follicle-stimulating hormone

Luteinizing hormone

Prolactin

Intermediate pituitary

Melanocyte-stimulating hormone

Posterior pituitary

Oxytocin

Vasopressin

Oxytocin (stored)

Anti-diuretic

hormone (stored)

Liver

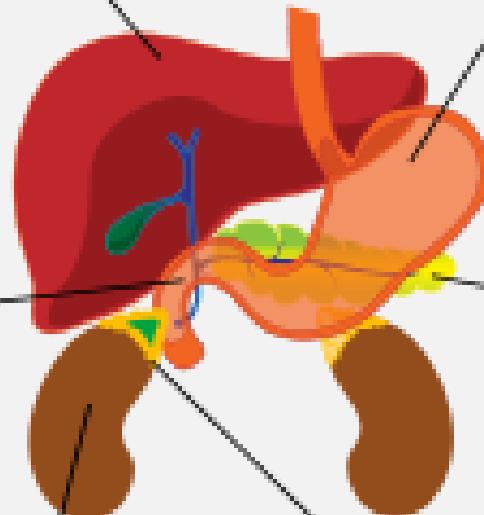
Insulin-like growth factor (somatomedin)
Angiotensinogen
angiotensin
Thrombopoietin

Duodenum

Secretin
Cholecystokinin

Kidney

Renin
Erythropoietin
Calcitriol
Thrombopoietin



Stomach

Gastrin
Ghrelin
Neuropeptide Y
Somatostatin
Histamine
Endothelin

Pancreas

Insulin
Glucagon
Somatostatin
Pancreatic polypeptide

Adrenal glands

Glucocorticoids
Mineralocorticoids
Androgens

Adrenal medulla

Adrenaline
Noradrenaline
Dopamine
Enkephalin

الفحص السريري

- التأمل العام
 - الهيئة والملامح والحالة العامة والعقلية: باردة بطيئة (قصور درق) – فرط إثارة وتهيج (فرط نشاط درق).
 - شحوب.
 - بدانة مركبة: (داء كوشينغ).
 - توزع الأشعار: شعرانية – فقدان أشعار تحت الإبط (قصور النخامية) – نقص الأشعار (قصور درق).
 - لون الجلد: البهاق.

الفحص السريري

• فحص الوجه والعنق

- علامات داء كوشينغ.
- علامات داء أديسون.
- علامات داء العمقة.
- علامات فرط نشاط أو قصور الدراق.
- السلعة الدرقية.
- نبضان السباتي وانتباخ الأوردة الوداجية.

الفحص السريري

فحص العين

جحوظ العين.

شلل العين.

نقص الساحة البصرية.

الفحص السريري

- فحص النبض والضغط الشرياني
- تسرع قلب ورجفان أذيني: فرط نشاط الدراق.
- ارتفاع الضغط الشرياني: داء كوشينغ – تنادر كون- ورم القواطم.
- هبوط الضغط الشرياني الانتصابي: داء أديسون.

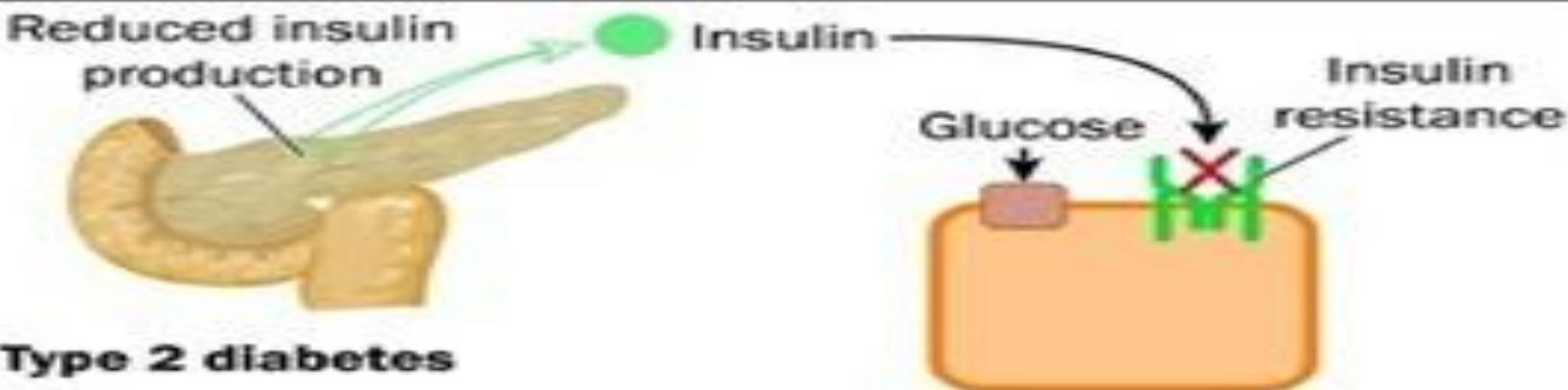
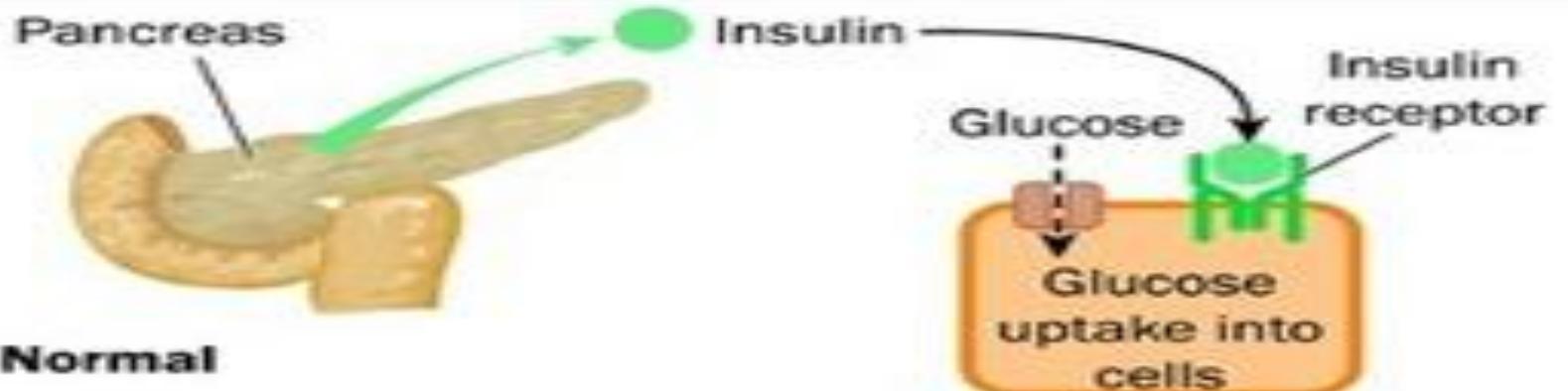
الفحص السريري

• فحص اليدين

- رجفان: فرط نشاط الدرق.
- تصبغات جلدية: داء أديسون.
- أيدي عريضة ضخمة متعرقة: العملاقة (ضخامة النهايات).
- الحمامى الراحية.

Diabetes Mellitus

Clinical examination



أعراض الداء السكري

- البوال: العرض الرئيسي، ويرجع ذلك إلى إدرار البول التناضحي
- العطاش: ثانوي لل بواس والتجفاف
- جفاف الفم
- نقص الوزن: بسبب حرمان السعرات الحرارية
- ألم في البطن: عادة ما يشاهد في الحماض الكيتوني السكري
- الالتهابات المتكررة
- سوء التئام الجروح
- شهية جيدة
- عدم وضوح الرؤية
- التعب والخمول
- العجز الجنسي (في الذكور)

السكري النموذج الأول

- النوع الأول:
- يبدأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة
- وزن طبيعي أو نقص وزن
- ظهور مفاجئ للأعراض
- الحماض الكيتوني السكري في 40%
- غياب القصة العائلية.
- الامراضية مناعية ذاتية
- نقص الانسولين المطلق
- الحاجة الفورية للأنسولين

السكري النموذج الثاني

- النوع الثاني (المتلازمة الاستقلابية)
- الفئة العمرية في البالغين ويمكن مشاهدته لدى المراهقين البدينين وحتى الأطفال
- بدانة
- يرافقه عادة ارتفاع ضغط الدم وفرط شحوميات الدم
- القصة العائلية شائعة
- مقاومة الأنسولين
- ظهور تدريجي
- فقدان الوزن كبير وشائع
- لا يحدث حماض
- لا حاجة فورية للأنسولين

علامات الحماض الكيتوني

- جفاف الأغشية المخاطية ، جلد جاف بارد
- هبوط ضغط الدم الثانوي بسبب نقص حجم الدم
- نبض سريع / عدم انتظام دقات القلب
- تسرع النفس (تنفس كوسماول) : معاوض للحماض الاستقلابي
- ألم في البطن
- رائحة الأسيتون : رائحة الفواكه
- الحمى: في حالة التهاب مرافق.
- الخمول / التخليط/ غشي.

الفحص السريري لمريض السكري

- الوزن والطول. بحث عن السمنة
- العلامات الحيوية. ارتفاع ضغط الدم
- فحص الرأس والرقبة
- فحص الصدر
- فحص نبض القلب والنبرض المحيطي
- فحص البطن
- فحص الأعضاء التناسلية
- فحص الأطراف والجلد

أنواع البدانة

- البدانة الذكورية: البدانة بشكل رئيسي فوق الخصر في البطن مع زيادة نسبة الخصر إلى الورك . ويرتبط هذا النوع من توزيع الدهون مع مقاومة الانسولين
- البدانة داخل البطن أو تراكم الدهون الحشوية.

فحص الرأس والعنق

فحص العين: تشكل الساد

حركة العين؛ شلل الأعصاب القحفية أو الأعصاب IIIrd، VIth أو VIIth

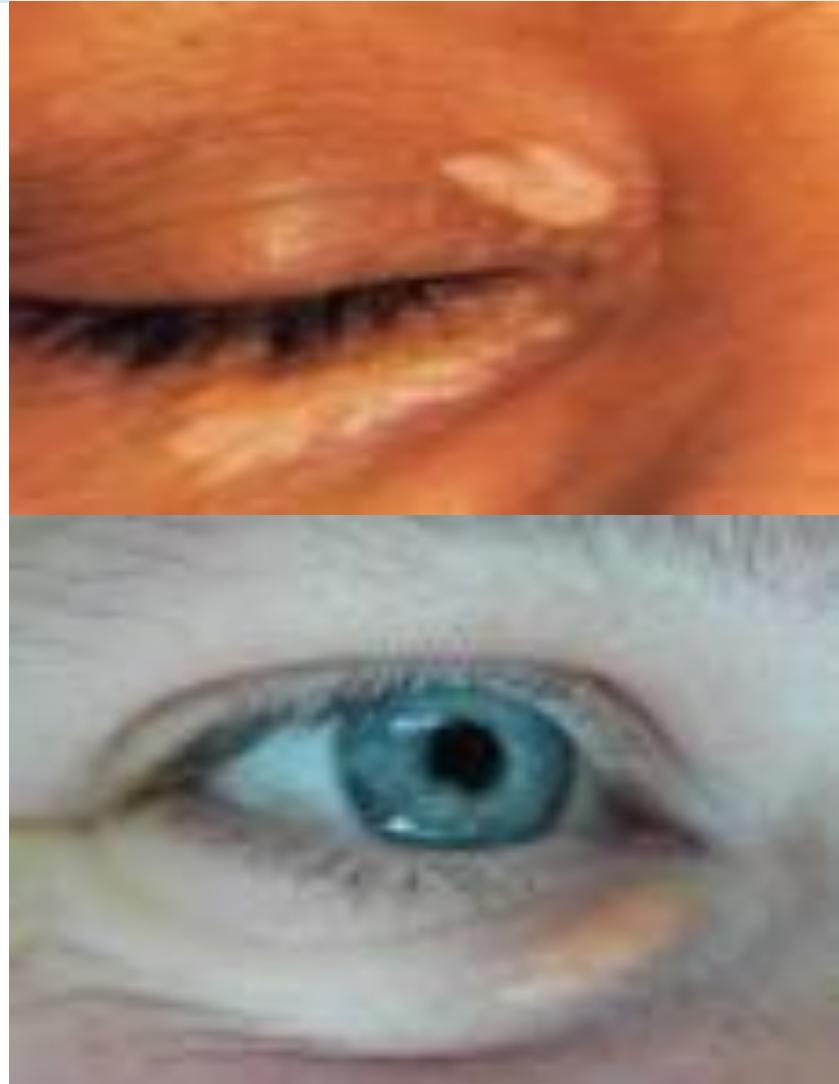
اصابة العصب القحفي الثالث .IIIrd، إطراق، ضعف الحدقة ،
الحول الوحشي

اصابة العصب القحفي السادس VI: الحول الأنسي

فحص قعر العين بعد توسيع الحدقة (الشبكيه والعصب البصري)
الأعصاب القحفية الأخرى؛ VIIth العصب القحفي السابع (شلل في الوجه أو شلل بيل).

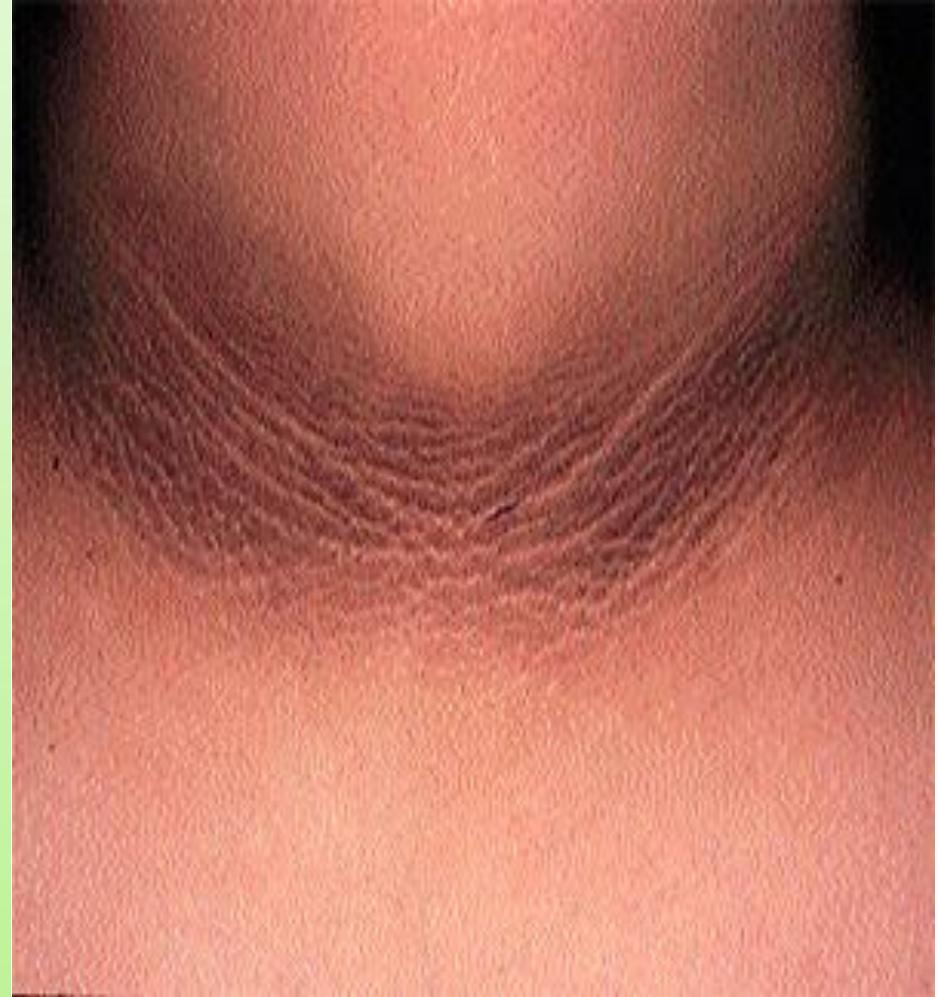
فحص الرأس والعنق

- ابحث عن أدلة على زيادة الدهون، وعادة آفات جلدية تسمى الأورام الصفراء، أساساً حول العينين
- عادة ما تشير لارتفاع الكوليسترول



فحص العنق

- الشواك الأسود: تغير محملي داكن في الجلد في ثنيات الرقبة ، ويشاهد أيضا في ثنيا الإبطين والمنطقة الأربية . يرى في السكري النمط الثاني بوجود المقاومة للأنسولين، ومتلازمة كوشينغ ومتلازمة المبيض المتعدد الكيسات، ضخامة النهايات



فحص الصدر

- داء المنطقة: التهاب الجلد "القوباء المنطقية".
- ترى في كلا النوعين من مرض السكري باعتباره علامة على نقص المناعة



فحص الجهاز القلبي الوعائي

- النوع الثاني من السكري بشكل رئيسي : نبحث عن أمراض الأوعية الدموية المحيطية بفحص نقص أو غياب النبض.
- علامات نقص التووية والتروية الدموية المحيطية : الجلد لامع، نقص أو فقدان الأشعار على ظهر القدم وأصابع القدم، شحوب القدم برفع القدم، انخفاض زمن الامتلاء الشعري، تقرحات جلدية مزمنة الغير قابلة للشفاء.

فحص الجهاز القلبي الوعائي

- التقرحات الاقفارية ترى خاصة في نهایات أصابع القدم.
- اللون الأرجواني الداكن في القدم
- الغرغرينا الصريحه تظهر كمنطقة سوداء اللون.



©Diabetes Centre, RPAH



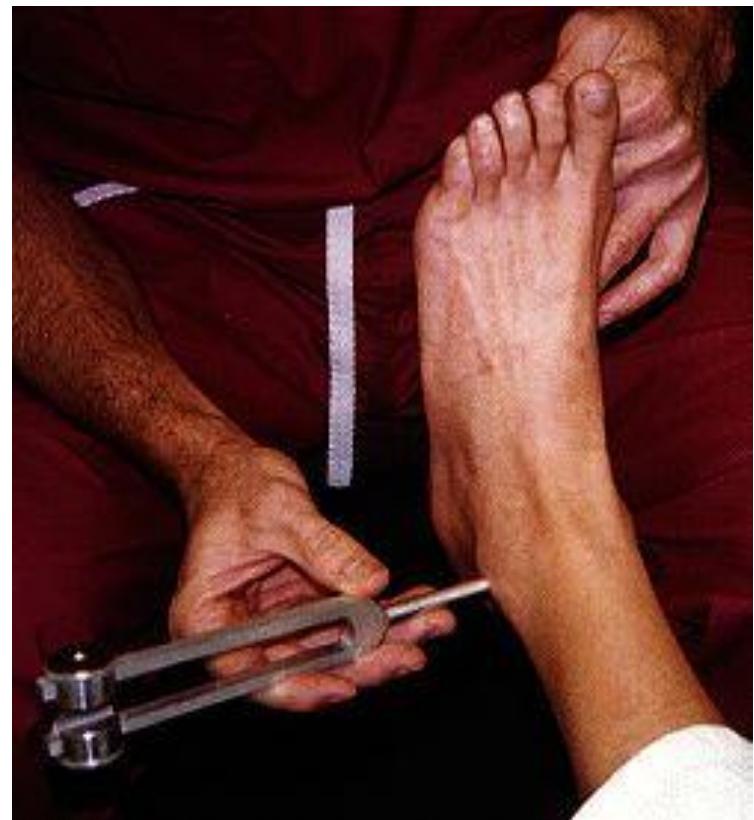
©Diabetes Centre, RPAH

فحص الأطراف

- الآفات الجلدية
- الاعتلال العصبي (حسي وذاتي وحركي)
- نقص التروية
- الالتهابات الفطرية
- تقرحات
- ضمور وضعف عضلي

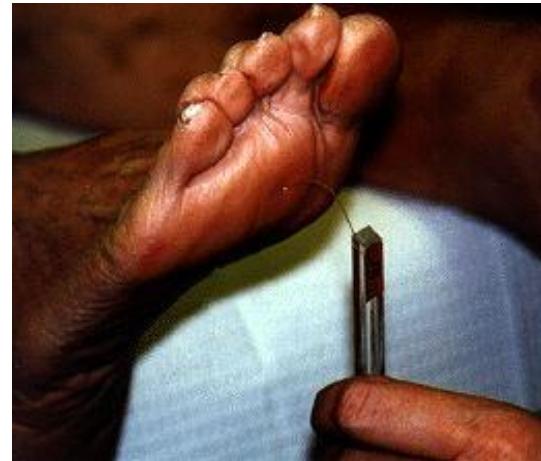
الاعتلالات العصبية المحيطية

- حس لبس الجوارب والقفازات.
- الاصابة الحسية البعيدة شائعة ومتناizzaة لحس الحرارة ومصدر الضوء والالم.
- كذلك الاصابة تشمل حس الوضعة والا هتزاز.



الاعتلالات العصبية المحيطية

- اختبار درجات الحرارة
- اختبار **اللمس الخفيف**
باستخدام خيط خاص يطبق على الأقدام على وزن معين. يقدم معلومات عن مخاطر واحتمال بتر القدم.



التقرحات العصبية

- توجد تقرحات سطحية عادة عند نقاط التماس أو الاحتكاك في الحذاء.
- قد تصاب بالانتان مع فترات شفاء طويلة، وخاصة إذا كانت مصحوبة بنقص التروية.



تشوهات أصابع وأخمص القدم

- يشاهد عادة في مرض السكري وسببه عادة عدم التوازن والتناسق بين العضلات القابضة الأخمصية والبسطة، مما يؤدي إلى تثبيت نحو الأعلى للأصابع وزيادة الضغط على أصابع القدم والمنطقة الأخمصية.



الاختلاطات العصبية في السكري

- القرحة
- قدم شاركو: الاعتلال العصبي يؤدي إلى ضعف عظام القدم، مع تناقص الإحساس بالألم. المشي والتعرض للصدمات يؤدي إلى التشوه.
- العلامات المعتادة: تورم ووذمة، احمرار، وتناقص ضغط النبض، وارتفاع درجة الحرارة في القدم.



©1995 Arthur C. Huntley, MD

التغيرات الجلدية في السكري

- بقع جلدية لامعة : شائعة في مرضى السكري، ويعتقد أن ذلك يعود إلى تأثير ورد فعل تجاه الصدمات.



Eruptive xanthomas

- آفات حطاطية جلدية صغيرة متعددة صفراء اللون، في بعض الأحيان مؤلمة تظهر على السطح الأمامي من الأطراف والأرداف.
- عادة ما تشير إلى زيادة شحوم الدم أو الدهون مجتمعة



التغيرات الجلدية في السكري

- التixer الدهني : أذية دهنية منخمة سكرية: آفة جلدية تحدث في القسم الظنبوي الأمامي ، يحدث في الإناث ثلاث مرات أكثر من الذكور . السبب غير مفهوم ، ولكن يتعلق بسكر الدم غير المنضبط.



الانتانات الفطرية

- الشريطية الفطرية *Tenia* هي العدوى الفطرية الأكثر شيوعا
- يصيب الجلد في المناطق بين الأصابع
- يصيب الأظافر
- يشاهد في حالات الوقوف المديد والسكريين ، ونقص المناعة وسوء العناية بالقدم



الغدة النخامية

- تتوضع في السرج التركي في قاعدة الجمجمة تحت المهاد.
- تحوي اثنين من الفصوص: - الأمامي الذي يفرز عدة هرمونات: ACTH حاثة قشر الكظر ، البرولاكتين ، هرمون النمو GH، الحاثة الدرقية TSH ، الحاثة التناسلية الأنثوية FSH، LH الحاثة التناسلية الذكورية.
- - الخلفي الذي يفرز فاسوبرسين - ADH ، والأوكسيتوسين.

Pituitary Diseases

- Primary Tumors
 - Adenomas
 - Craniopharyngioma
- Metastasis
- Empty Sella
 - Surgical, post-Sheehan's
- Hemorrhage
 - Sheehan's syndrome
- Hyperfunction
 - Prolactin
- Insufficiency

The Pineal gland

One of the endocrine organs, the **function** of the **pineal gland** was the last discovered. Located deep in the center of the brain, the **pineal gland** was once known as the “third eye.” The **pineal gland** produces **melatonin**, which helps **maintain circadian rhythm and regulate** reproductive hormones.Jun 10, 2014

Acromegaly



قصور الغدة النخامية

- قد يكون السبب ورم غدي ، احتشاء بعد الولادة (متلازمة شيهان)، صدمات الرأس الشديدة أو العلاج الإشعاعي للجمجمة.
- فتش عن شحوب الجلد الشديد، ونقص / أو غياب الأشعار الجنسية الثانوي وضمور الخصيتين واضطرابات الطمث وتغيرات الهيئة والملامح.



الغدة الكظرية

- الغدة الكظرية غدة هرممية صغيرة تقع مباشرة فوق الكلية.
- لب الكظر هو جزء من الجهاز العصبي الودي ويفرز الكاتيكولامينات.
- القشر الكظري يفرز هرمون الكورتيزول، الستيروئيدات القشرية المعدنية والأندروجينات.

تناذر كوشينغ

- سببه خارجي المنشأ أو داخلي بزيادة تناول أو افراز الكورتيكosteroidات .
- التأثير الاستقلابي يسبب أذى وتخريب للأنسجة واسع النطاق (وبخاصة في الجلد والعضلات والعظام) مع تراكم الدهون في القسم центральный (بدانة مرکزیة) اعتلال عضلي داني في القسم القريب،كسور عظمية بسبب هشاشة العظام ، فرفريه عفوية ، وترقق وتشقق الجلد والتعرض للعدوى شائع.

CUSHING SYNDROME

- It was described by Harvey Cushing in 1932.
- Caused by high levels of cortisol (hypercortisolism) in the blood.
- A tumor (adenoma) in the pituitary gland that produces large amounts of ACTH, which in turn elevates cortisol. It can usually be cured by surgery
- SYMPTOMS
 - Central obesity ,moon face hyperhidrosis
 - Growth of fat pads along the collar bone and on the back of the neck
 - Purple or red striae (the weight gain in Cushing's syndrome stretches the skin, which is thin and weakened, causing it to hemorrhage) on the trunk, buttocks, arms, legs or breasts, proximal muscle weakness (hips, shoulders).



Cushingoid



داء أديسون

- السبب يعود إلى عدم كفاية إفراز الكورتيزول بسبب تخرُّب وتأذِي مناعي ذاتي لقشر الكظر.
- هرمون التصبغ المنشط للخلايا الصبغية في مرض أديسون (قصور الغدة الكظرية الأساسي) يؤدي للتصبغات الواضحة وتكون لافتاً أكثر في القوقازيين البيض
- هبوط ضغط انتصابي - تعب - غثيان - اسهال مزمن - نقص وزن - تجفاف.

Endocrine Images: Addison's Disease



Clinical Findings in Addison's Disease.

Symptoms & Signs:

- General malaise, fatigue.
- Weakness and difficulty climbing stairs, arising from sitting, combing or shampooing hair.
- Salt craving.

Signs:

- Orthostatic hypotension.
- Hyperpigmentation of extensor surfaces of skin, buccal mucosa, palmar creases.
- Weakness of proximal muscle groups.

Pertinent routine laboratory results:

- Normocytic anemia
- Neutropenia (mild) with eosinophilia.
- Hyponatremia, hypokalemia and “non-gap” metabolic acidosis.
- Mild hypoglycemia (may be pronounced in infants).

Addison's disease



A



B

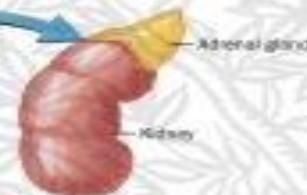
ورم القوام

- ورم في لب الكظر أو نادراً في الجملة العصبية الذاتية (حميد 90% و خبيث 10%) يسبب إفراز الكاتيكولامينات
- التظاهرات السريرية:
 - ارتفاع ضغط شريانى نوبى.
 - تسرع قلب.
 - نوب صداع ، تعرق ، توهج
 - شحوب وضعف عام

MANAGING YOUR PHEOCHROMOCYTOMA



We have two adrenal glands that sit on top of the kidneys. A pheochromocytoma is a tumor of the adrenal gland.



The cause of adrenal gland tumors is unknown.



More than 90% of pheochromocytomas are in the adrenal glands and are cured with surgical removal.



Before surgery, increase your fluid and salt intake and have your blood pressure closely monitored.



Cancerous pheochromocytomas cannot be cured with surgery and need a combination of chemotherapy, radiation therapy and other treatments.



DON'T exercise strenuously until your pheochromocytoma is removed.



Call your doctor if you have a severe headache, chest pains, palpitations, ankle swelling, or other symptoms.

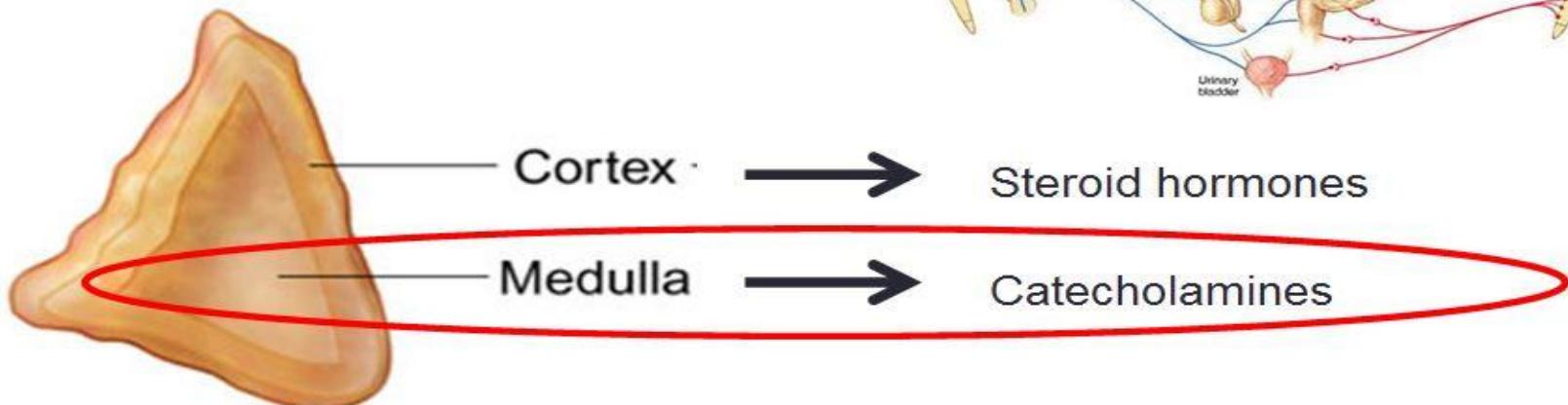
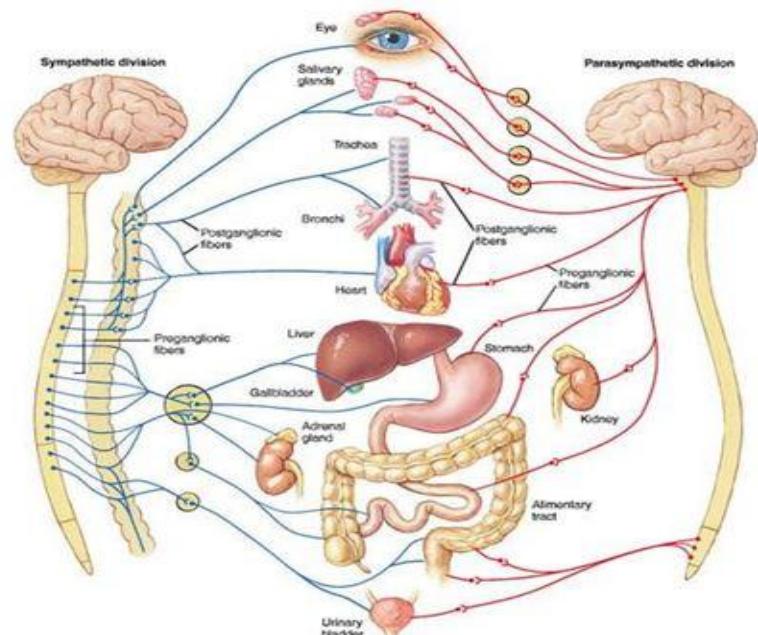


If your medical history and examination suggest a pheochromocytoma, your doctor will do urine and blood tests to measure hormone levels. CT or MRI may be done to look for the tumor.

ورم القوائم

Pheochromocytoma

- Are tumors of the adrenal medulla (or autonomous nervous system)
- Produce catecholamines (=adrenaline, noradrenaline)
- Can lead to episodic symptoms of
 - Racing heart beat
 - Headaches
 - Pallor
 - Sweating
 - High blood pressure



أعراض وعلامات ورم القوائم

Signs	Symptoms
Hypertension++++	Headache++++
-Paroxysmal+++	Palpitations++++
-Sustained++	Anxiety+++
Tachycardia+++	Nervousness+++
Reflex Bradycardia+++	Tremulousness++
Sweating++++	Weakness++
Hyperglycemia++	Fatigue++
Postural Hypotension+	Nausea and vomiting+
Pallor++	Faintness+
Flushing+	Visual disturbances+
Weight loss+	Paraesthesia+
Decreased peristalsis+	Bowel disturbances+
Tachypnea+	Pain abdomen+

The signs (++++) - (+) depicts the occurrence of signs and symptoms in decreasing frequencies in patients with phaeochromocytoma

Clinical features of pheochromocytoma.¹

Epidemiology	Adults; both sexes; all ages, especially 30–50 years
Biologic behavior	90% benign; 10% malignant
Secretion	High levels of catecholamines; most secrete norepinephrine
Clinical presentation	Episodic or sustained hypertension, sweating, palpitations, hyperglycemia, glycosuria
Macroscopic features	Mass, often hemorrhagic; 10% bilateral; 10% extra-adrenal
Microscopic features	Nests of large cells, vascular stroma

