

## Skjaldhagur - klínískt mat (Thyroid Status)

- Skimun** Um leið og þú kynnir þig fyrir sjúklingnum byrjar þú að líta eftir augljósum merkjum skjaldkirtilssjúkdóma, svo sem exophthalmos, struma, thyroid acropathy, pretibial myxedema eða hvort andlitið sé myxedematous og einnig veitir þú athygli hvort sjúklingurinn er hyperactivur, órólegur, eðlilegur eða kannski frekar daufur og áhugalaus.
- Hendur** Þegar þú heilsar sjúklingnum tekur þú eftir því hvort lófar eru heitir og sveittir sem bendir til hyperthyroidisma, kaldir og þurrir sem bendir til hins gagnstæða, eða kannski kaldir og sveittir sem fremur bendir til kvíða.
- Næst telur þú hjartsláttarhraða og metur hvort um er að ræða atrial fibrillation eða reglulegan hjartslátt.
- Að þessu loknu biður þú sjúklinginn að rétta fram handleggi og hendur og glenna sundur fingur til mats á tremor sem auðvitað má magna upp með því að leggja pappírblað yfir hendurnar og í sömu andrá má biðja sjúklinginn að reka út úr sér tunguna og sést þá oft, í hyperthyroid ástandi, tremor linguae.
- Augu** Í augum er litið eftir exophthalmos sem merkist á sýnilegri scleru undir cornea sem er merki um Graves' sjúkdóm (proptosis). Lid retraction merkir að sclera sé sjáanleg ofan cornea en það, ásamt lid lag er merki thyrotoxicosis og er ekki specifískt fyrir ákveðna sjúkdóma. Augnhreyfingar þarf að athuga en við extreme superior gaze finnast oft væg retrobulbar óþægindi sem merki um bólgna augnvöðva í Graves'. Lengra genginn Graves augnsjúkdómur einkennist einnig af periorbital þrota, chemosis, lacrimation og diplopiu í hvíld eða við minimal augnhreyfingar.
- Sinaviðbrögð** Þessu næst er rétt að athuga ökkla eða aðra reflexa til mats á því hvort slökunarfasinn er hægur sem er einkennandi fyrir hypothyroidismus.

7. **Skjaldkirtill** Að endingu er skjaldkirtillinn sjálfur metinn. Eðlilegur kirtill samanstendur af tveimur “lateral lobes” eða “löppum” auk isthmus sem teygir sig milli þeirra yfir trachea í hæð við cartilago cricoidea. Hvor lappi er eðlilega stór rétt rúmlega stærðin á fremstu kjúku þumalfingurs sjúklingsins (samtals ~20-25 ml). Stöku sinnum er til staðar “pyramidal” lappi sem teygist upp frá isthmus framaná trachea. Í grönnu fólki má finna skjaldkirtilinn með palpation (25% karla og 50% kvenna). Alþjóða heilbrigðisstofnunin hefur mælt með eftirfarandi flokkun á stærð struma (goitre):

0-A	Eðlilegur skjaldkirtill
0-B	Finnst stækkaður við palpation en sést ekki
1	Stækkaður við palpation, sést með extenderaðan háls
2	Sést úr fjarlægð með háls í eðlilegri stöðu

Ef greinileg fyrirferð sést biður þú sjúklinginn um að kyngja vatnssopa meðan þú horfir á kirtilinn framan frá, biður síðan um leyfi til að þreifa kirtilinn. Best er þreifa bæði framan og aftan frá: i) þreifa fyrir isthmus með vísifingri og löngutöng. ii) færa sig lateralt til hægri og þreifa hægri lappa milli anteromedial brún sternocleidomastoideus og lateralt við trachea, með sömu fingrum hægri handar. iii) biðja sjúklinginn að kyngja (gott að hafa vatnsglas við hendina) með fingurna á lappanum. iv) endurtaka þetta f. vi. lappa en með fingrum vi. handar. v) þreifa kirtilinn síðan aftan frá og er það gert með vísifingri og löngutöng beggja handa í einu. Aftur skal meta hreyfanleika við kyngingu. Einnig hvort strumað er slétt eða nodulert, þétt eða mjúkt. Þessu næst skal palpera eitla á hálsi og að endingu hlusta eftir bruit yfir skjaldkirtlinum.

8. **Spurningar fyrir sjúklinginn:** húð - hár - neglur - hægðir - kulvísi/hitaóþol - lyst - þyngd - þreyta - mæði - sviti - skjálfti - hjartsláttur - geðbrigði