

مورد آسپیراسیون سوزنی گره های تیروئید در اردبیل

□□□□ - □□

دکتر منوچهر ایران پرور^۱، دکتر عباس یزدانید^۲، فیروز امانی^۳، دکتر شبنم سهرابی^۴

چکیده

[illegible]

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی بوده که بر روی کل ۱۰۰ بیماری (۱۱۳ نفر زن و ۳۲ نفر مرد) که از اول مهرماه ۱۳۷۹ تا اول مهرماه ۱۴۰۰ به کلینیک خصوصی مراجعه نموده بودند به انجام رسیده است. اطلاعات مربوط به بیماران طی پرسش نامه از قبل طراحی شده همراه با انجام معاینه فیزیکی و درج یافته های بالینی و انجام FNA و گزارش نتایج آسپیراسیون سوزنی توسط یک پاتولوژیست جمع آوری گردید. نتایج با استفاده از آمار توصیفی در قالب جداول فراوانی و فراوانی نسبی در نرم افزار ماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتیجه ها: بیشتر بیماران (۴۱/۵٪) در محدوده سنی ۳۰- سال بودند. FNA ۱۱ بیمار (۱۰/۵٪) خوش خیم، ۶ مورد (۵/۵٪) بدخیم، ۱ مورد (۱/۵٪) مشکوک و در ۸ بیمار (۷/۳٪) FNA ناکافی بوده است. از میان موارد خوش خیم، ۳۳ (۱۰۰٪) گواتر ندولر، ۳ (۹/۵٪) کیست کلوئیدال، ۲ نفر (۶/۳٪) آدنوم فولیکولر و دو مورد (۶/۱٪) تیروئیدیت داشتند. موارد بدخیم ۱۱ مورد (۱۰۰٪) کارسینوم فولیکولری و ۵ مورد (۴/۵٪) کارسینوم پاپیلری بوده است.

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر کارسینوم پاپیلری تیروئید شایع ترین نوع بدخیمی بود که نسبت به مطالعات کشوری از شیوع پاتری برخوردار است. با توجه به فراوانی قابل توجه سرطان تیروئید در میانسالان ضروری است که گره های تیروئید در این گروه سنی به دقت بررسی و ارزیابی شود.

واژه های کلیدی: آسیراسیون سوزنی، گره تیر وئید، سر طان تیر وئید

۱- مؤلف مسئول: استادیار غدد و HPT انولیسیم دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲-استادیر داخلی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳- مربی آمار زیستی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

بیماری های گره ای تیروئید که با وجود یک یا چند گره در داخل تیروئید مشخص می گردند، مشکل شایعی می باشد [۱]. بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک میزان شیوع گره های تیروئید در آمریکای شمالی ۱-۲٪: درصد گزارش شده است [۲]. در ایران بر طبق مطالعه دکتر نجوانی و همکاران در بیمارستان امام خمینی تهران شیوع گره های تیروئیدی ۱۰/۱٪ گزارش شده است که اکثراً کمتر از ۱۰ سال سن داشتند [۳]. در حالیکه نظفیری در سال ۱۳۸۴ گزارش کرده که شیوع گره های تیروئیدی در افراد بالای ۵۰ سال معادل ۱۰٪ است [۴]. کل همان طور که در سال ۱۹۹۳ بیان داشته می تواند به علت کمبود ید و اشعه یونیزان در مناطق آندمیک مثل ایران باشد [۵].

شیوع کانسر تیروئید در مردان در مطالعه لرموس^۱ و همکاران دو برابر زنان گزارش شده است [۷]. همچنین در مطالعه دیگری شیوع گره های تیروئیدی در زنان ۴ بار شایع تر از مردان و در مناطق بومی و پس از تماس با اشعه یونیزان خصوصاً در دوران نوزادی و خردسالی شایعتر شده و میزان بروز گره های تیروئید در حدود ۲٪ در سال گزارش شده است و در سنین ۱۵-۲۰ سالگی به حداکثر میزان خود رسیده است [۸]. در مطالعه براندر^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۱ در شمال انگلستان گره های قابل لمس تیروئید تقریباً در ۰/۱٪ مردان و ۰/۴٪ زنان و در مطالعه فرامینگهام ماساچوست در ۱/۱٪ مردان و ۰/۶٪ زنان ۳۰-۳۵ ساله گزارش شده است [۹].

روش های تشخیص گره های تیروئیدی علاوه بر لمس دقیق شامل اسکن ایزوتوپ، اولتراسونوگرافی ساس و آسپیراسیون سوزنی (FNA) است [۱۰]. توجه به اثبات ارزش بالای FNA در تشخیص دقیق

گره های تیروئیدی در مطالعه های متعدد، این روش مقبولیت جهانی پیدا کرده است نظر به شیوع بالای گره های تیروئیدی، تشخیص و نحوه ارزیابی آنها برای پزشکان اهمیت دارد. در مطالعات مختلف نتایج FNA نشان داده که ۱-۲٪ درصد گره های ۱۰-۲۰٪ درصد خوش خیم و نزدیکاً ۲۰٪ نمونه ها سلولار [۱۱]. هدف از مطالعه حاضر بررسی نتایج حاصل از آسپیراسیون سوزنی گره های تیروئیدی انجام گرفته در یک کلینیک تخصصی در شهر اردبیل بوده است.

مواد و روش

این مطالعه از نوع توصیفی ست که بر روی ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به کلینیک تخصصی شهر اردبیل از اول مهر ماه سال ۱۳۷۹ تا اول مهر ماه سال ۱۳۸۰ انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش بیمارانی بودند که بصورت سرپایی به پزشک متخصص مراجعه نموده و با تشکیل پرونده تحت آسپیراسیون سوزنی و پیگیری قرار گرفتند.

اطلاعات مربوط به بیماران طی پرسش نامه از قبل طراحی شده همراه با انجام معاینه فیزیکی و درج یافته های بالینی و انجام FNA؛ گزارش [۱۲]. آسپیراسیون سوزنی توسط یک پاتولوژیست [۱۳] آوری گردید. ابتدا با مراجعه به پرونده بیماران دارای گره تیروئیدی سرد، نمونه هایی که FNA شده بودند شناسایی و سپس نتایج پاتولوژی آنها بررسی گردید. همچنین متغیرهایی از قبیل سن، جنس، قوام و عملکرد تیروئید نیز در ۱۰۰ بیمار مطالعه و بررسی قرار گرفتند. نتایج بدست آمده از پرسشنامه با استفاده از آمار توصیفی بصورت جداول فراوانی و تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت.

چکیده

تعداد ۱۴۵ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد ۵۵٪ (۸۰ نفر) مرد و ۴۵٪ (۶۵ نفر) زن. نسبت جنسی زن به مرد ۱/۵ بود. رکیب سنی بیماران مورد مطالعه ۱۶-۳۰ سال بود. بیماران (۱۰۰٪) در گروه سنی ۱۰-۲۰ سال بودند. ۷۸/۵٪ بیماران کمتر از ۵۰ سال و شایع ترین محدوده سنی در مورد گره های خوش خیم سنین ۱۰-۲۰ سال بود و از کل ۶ مورد بدخیمی ۶۶/۶٪ از بیماران کمتر از ۵۰ سال داشتند.

از ۱۰ مورد پاپیلوما (۱۰۰٪) زن و ۳۰٪ (۳۰ نفر) مرد بودند. درصد گره های بدخیم در مردان ۶/۶٪ و در زنان ۱۰/۱۰٪ بود. در مورد تعداد گره ها در معاینه افراد مورد مطالعه، ۱۰۰٪ (۱۰۰ نفر) گره منفرد و ۱۱/۱۱٪ (۱۱ نفر) گره های متعدد داشتند. از بین کل موارد دارای گره های متعدد تیروئیدی ۱۰۰٪ (۱۰ نفر) دارای گره های خوش خیم از نوع گواترندولر بودند.

از ۱۰ گره مورد بررسی، در معاینه بالینی ۱۰۰٪ (۱۰ نفر) در لمس قوام لاستیکی و ۱۰۰٪ (۱۰ نفر) در معاینه قوام سفت داشتند که از کل این ۱۰ گره ۸۰٪ (۸ نفر) بدخیم و مشکوک بودند (جدول ۱).

جدول شماره ۱: تشخیص سیتولوژی گره های سفت در معاینه بالینی افراد مورد مطالعه

تشخیص سیتولوژی گره	فراوانی	درصد
کارسینوم پاپیلری	۱	۱۰
کارسینوم فولیکولر	۱	۱۰
مشکوک	۱	۱۰
تیروئیدیت	۱	۱۰
گواترندولر	۱	۱۰
کل	۱۰	۱۰۰

۱۰۰٪ (۱۰۰ نفر) گره (۹۴/۵٪) در معاینه بالینی متحرک و بدون چسبندگی به بافت های مجاور بودند و ۸۰٪ (۸۰ نفر) گره چسبیده به بافت های اطراف پاپیلوما داشتند که از این میان ۶۰٪ (۶۰ نفر) مربوط به گره های بدخیم و مشکوک (نتوپلاسم فولیکولر) و ۲۰٪ (۲۰ نفر) مربوط به موارد خوش خیم (تیروئیدیت و گواترندولر) بود (جدول ۱).

جدول شماره ۲: تشخیص سیتولوژی گره های چسبیده در معاینه افراد مورد مطالعه

تشخیص سیتولوژی گره	فراوانی	درصد
کارسینوم پاپیلری	۱	۱۰
مشکوک	۱	۱۰
تیروئیدیت	۱	۱۰
گواترندولر	۱	۱۰
کل	۱۰	۱۰۰

در ۱۰۰ مورد TSH بیماران اندازه گرفته شد که ۷۲٪ (۷۲ نفر) نرمال، ۳۱٪ (۳۱ نفر) پایین تر از حد نرمال و ۳٪ (۳ نفر) بالاتر از حد نرمال بود. موارد دارای TSH پایین تر از حد نرمال مربوط به گواترندولر بود و در مورد TSH بالاتر از حد نرمال ۲ مورد مربوط به ندول های خوش خیم (تیروئیدیت و کیست کلئیدال) و یک مورد مربوط به کارسینوم پاپیلری بود.

۱۰۰٪ (۱۰۰ نفر) FNA ۱۰۰٪ (۱۰۰ نفر) خوش خیم و ۶۰٪ (۶۰ نفر) ۱۰۰٪ (۱۰۰ نفر) مشکوک و ۵/۵٪ (۵ نفر) ناکافی بودند. موارد خوش خیم شامل گواترندولر ۱۰۰٪ (۱۰۰ نفر)، کیست کلئیدال ۱۰۰٪ (۱۰۰ نفر)، آدنوم فولیکولار (مورد ۱) و تیروئیدیت ۲۰٪ (۲ نفر) بود و موارد بدخیم شامل کارسینوم

۵. یورد (□/□%) و کارسینوم فولیکولر ۱ مورد (□/□%) بود.

علاوه بر شیوع بالای ندول های تیروئید،
 های تیروئید شایع نیستند و اغلب
 خوشبختانه پیشرونده نیستند، بنابراین جراحی ندول
 های تیروئید به عنوان اولین روش تشخیص، مناسب
 نیست و ممکن است منجر به عوارض ناشی از جراحی
 های تیروئید شود[۱]. شیوع ندول های تیروئید در
 آمریکای شمالی ۱-۲ درصد گزارش شده است [۲۵]
 که در صدی از این ندول ها در واقع خاستگاه بدخیمی
 های تیروئید هستند. در مطالعات خارج از ایران شیوع
 آن بین ۱-۲ درصد (۱۱-۱۲٪) گزارش شده
 است [۷] و در ایران نیز بر طبق مطالعه دکتر
 نجوانی و همکاران در بیمارستان امام خمینی تهران
 شیوع آن ۱/۱۱٪ گزارش شده است [۱]. شیوع گره
 های تیروئید که حدود نیمی از آنها در لمس منفرد
 هستند، با افزایش سن بیشتر می شود، مطالعه
 نشان داد که بیشتر بیماران در محدوده سنی ۱۱-۱۲
 سال و در دهه چهارم زندگی بودند که با مطالعات
 کشوری همخوانی دارد [۱۰ و ۱۱].

شیوع گره های تیروئیدی در زنان نسبت به مردان $\frac{3}{4}$ مرتبه و همچنین نسبت بد خیمی در مردان نسبت به زنان $\frac{1}{8}$ مرتبه بیشتر بوده که با بررسی ها و مطالعات قبلی همخوانی داشته است [۱۰].

طبق مطالعات انجام گرفته نیمی از گروه های تیروئیدی در لمس منفرد هستند که در این مطالعه این رقم حدود ۱۰٪ بوده است که این نکته لزوم توجه بیشتر به معاینه بالینی بیماران را می طلبد.

بر اساس مطالعه حاضر □□% از گره ها در لمس قوام لاستیکی و ۷٪ قوام سفت و سخت داشتند و از بین گره های سفت ۸۰٪ موارد مربوط به گره های بدخیم و مشکوک بود که توسط مطالعات قبلی که سفت بودن گره را یک یافته بالینی پیش گوئی کننده سرطان تیروئید مطرح می کنند تایید می شود. در مطالعه □□□□ □□/□□ از گره ها متحرک و □□% □□ □□□□ های مجاور چسبیده بودند که ۷٪ از این گره های چسبنده بافت های مجاور مربوط به موارد بد خیم و مشکوک بودند که نشان دهنده افزایش □□□ کارسینوم تیروئید با این یافته بالینی است و توسط یافته های قبلی تایید می شود[□].

در مطالعه انجام گرفته توسط دکتر استقامتی و همکاران در سال های ۱۳۸۵-۱۳۸۶ (برروی ۱۰ بیمار) میزان بدخیمی حدود ۱۴٪ و ضایعات خوش خیم ۸۶٪ بود [۱۱]. در مطالعه انجام گرفته توسط دکتر نخجوانی و همکاران در بیمارستان امام خمینی (بر روی ۱۰۰ بیمار) ۱۰٪ گره ها خوش خیم و ۹۰٪ بدخیم بودند [۴]. در مطالعه قریب و همکاران در آمریکا در سال ۱۳۸۵ بر روی ۱۰۰ بیمار ۶۰٪ ضایعات خوش خیم و ۴۰٪ بدخیم بودند. در مطالعه ۱۰۰٪ ضایعات خوش خیم حدود ۴۰٪ و کل ضایعات خوش خیم ۱۰۰٪ بود که با نتایج مطالعات خارج کشور همخوانی دارد [۱۰]. ولی میزان شیوع بدخیمی در مطالعه حاضر نسبت به سایر مطالعات کشوری پایین تر است [۱۰]. همچنین در مطالعه برمن^۱ و همکاران در کشور کانادا در سال ۱۳۸۵ از ۱۴۶۵ نمونه مورد بررسی ۱۰۰٪ خوش خیم، ۱۰٪ بدخیم، ۱۰٪ مشکوک و ۱۵٪ نمونه ها ناکافی بودند [۱۲]. در مطالعه هال^۲ و همکاران در آمریکا در سال ۱۳۸۵ از ۷۹۵ بیمار مورد بررسی ۶۴٪ موارد را

- 1- Berman
- 2- Hall
- 3- Braverman

report of a 15-year study of the incidence of thyroid malignancy. *Ann Intern med.* 1968;13: 160-171.

3- RojeskMT, Gharib H: Nodular thyroid disease. Evaluation and management. *N Eng/J Med.* 1985; 85: 168-172.

4- Nakhjavani M, Bastanagh MH, Kassayan R, Eshtiaghi R, Asadi A, Rajai M. A study of 765 cases of clinically cold thyroid nodules from an iodine deficient area. *MJIRI* 1993;7:145-150.

5- Mazzaferri EL. Management of a solitary thyroid nodule. *N Engl J Med.* 1993 Feb;328(8):553-9.

6-Gharib H, Goellner JR. Fine-needle aspiration biopsy of the thyroid: an appraisal. *Ann Intern Med.* 1993 Feb;118(4): 282-9.

7- Hermus AR, Huymans DA. Treatment of benign nodular thyroid disease. *N Engl J Med.* 1998 May; 338(20): 1438-47.

8- Braverman LE, Utiger RD. The Thyroid. A Fundamental and Clinical Text. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Raven. 2000.

9- Brander A, Viikinkoski P, Nickels J, Kivisaari L. Thyroid gland: US Screening in a random adult population. *Radiology.* 1991 Des; 181(3): 683-7.

10- Shimaoka K, VanHerle AJ, Dindogru A. Thyrotoxicosis secondary to involvement of the thyroid with malignant lymphoma. *J Clin Endocrinol Metab.* 1976 Jul;43(1):64-8.

۱۱- استقامتی علیرضا، یوسفی زاده عباس، رخشان

تشخیص گره های تیروئید. سال سوم، شماره ۹، صفحات

۱۱-۱۲. ارزش آسپیرامیون سوزنی تیروئید در

تشخیص گره های تیروئید. سال سوم، شماره ۹، صفحات

۱۱-۱۲. ارزش آسپیرامیون سوزنی تیروئید در

12- Burch HB, Burman KD, Reed HI, Buckner L, Raber T, Ownbey JL. Fine needle aspiration of thyroid nodules. *Acta Cytol.* 1996 Nov-Dec; 40(6): 1176-83.

13- Deshpade V, Kapilak, Sia KS, Verma K. Follicular neoplasm of the thyroid. Decision tree approach using morphologic and morphometric parameters. *Acta Cytol.* 1997 Mar-Apr; 41(2): 369-76.

نمونه های خوش خیم، ۱۶/۵٪ نمونه ها ناکافی بودند [۱].

در مطالعه براورمن^۳ و همکاران در آمریکا در سال ۱۹۸۵ بر روی ۵۰ بیمار، ۱۶٪ خوش خیم، ۱۶٪ مشکوک و ۱۹٪ نمونه ها ناکافی بودند [۱].

در مطالعات مختلف انجام گرفته کانسر پاپیلری شایع ترین نوع کانسر تیروئید بوده و ۷۰-۷۵ درصد تومورهای تمایز یافته تیروئید را تشکیل می دهد که مشابه مطالعات انجام شده در داخل کشور [۱] و [۱۱] می باشد.

در مطالعات خارج از کشور حدود ۲۰-۲۵ درصد کل نتایج FNA را موارد مشکوک تشکیل می دهد که در مطالعه حاضر این رقم تا حدودی پایین بوده است (حدود ۱۱٪). در مطالعه حاضر میزان نمونه های ناکافی ۵/۵٪ بوده که در سایر مطالعات انجام شده ۲-۲۵ درصد بوده است [۱۱ و ۱۲].

FNA یک آزمایش ساده و مقرون به صرفه بوده که با عوارض قابل توجهی همراه نبوده و به سادگی قابل تکرار است و لذا می توان آن را به عنوان اولین گام تشخیصی در بررسی گره های تیروئیدی پیشنهاد نمود.

با توجه به فراوانی قابل توجه سرطان تیروئید در افراد جوان شایسته است که گره های تیروئید در افراد جوان نیز به دقت بررسی و ارزیابی شود.

جهت دستیابی به نتایج دقیق تر، انجام مطالعات گسترده تری در این زمینه پیشنهاد می شود.

□□□□

1- Tunbridge WM, Evered DC, Hall R, Appleton D, Brewis M, Clark F, et al. The spectrum of thyroid disease in a community: the Whickham survey. *Clin Endocrinol (Oxf).* 1977 Dec;7(6):481-93

2- Vander JB, Gaston EA, Dawber TR: The significance of nontoxic thyroid nodules. *Final*

