بررسی قدرت تشخیصی FNAc درندول های تیروئیدی در شهرستان کاشان طی سال های ۷۹-۱۳۷۷

دکتر حسین غنی [۱] ،دکتر طاهره خامه چیان [۲] ،دکتر محمد اکبری جامی [۱] ،دکتر عبدالحسین داوودآبادی [۱]

خلاصه

سابقه و هدف:

با توجه به شیوع ندول های تیروئیدی در منطقه کوهستانی – کویری کاشان و اهمیت تشخیص و درمان سریع آن و گزارش های متفاوت از قدرت FNAc و به منظور تعیین قدرت FNAc در تشخیص ندول های تیروئیدی ،این تحقیق بر روی بیماران مراجعه کننده با ندول های تیروئیدی به مراکز درمانی کاشان از خرداد سال ۱۳۷۷ تا خرداد سال ۱۳۷۹ انجام گرفت .

مواد و روشها:

تحقیق به روش کارآزمایی بالینی توصیفی بر روی ۶۵ نفر صورت پذیرفت .بیماران با ندول تیروئیدی ،ابتدا FNAc شده و جواب آنها مشخص و سپس همه آنها تحت عمل جراحی با اندیکاسیون های مختلف قرار گرفتند (جراحی شامل توبکتومی ،ایسمکتومی ،پیرامیدکتومی یا ساب توتال تیروئیدکتومی یا تیروئید کتومی تمام بود) و جواب پاتولوژی نمونه حاصل از جراحی با یافته های FNAc مقایسه و قدرت شاخص های تشخیصی FNAc نسبت به پاتولوژی تعیین گردید .

یافته ها :

از ۶۵ نمونه مورد بررسی در گروه سنی مختلف ،۵۵ نفر (۸۴/۶درصد) زن و ۱۰ نفر (۱۵/۴درصد) مرد بودند و ۵ مورد (۷/۷درصد) از ندول ها هم در FNAc و هم در پاتولوژی جراحی بدخیم بودند و حساسیت و ویژگی ،۱۰۰ درصد بود و هیچ مورد منفی کاذب یا مثبت کاذب مشاهده نگردید .

نتیجه گیری: FNAc قدرت خاصی در تشخیص ندول های تیروئیدی دارد و با توجه به شیوع بالای ندول های تیروئیدی در منطقه کوهستانی – کویری (به دلیل کمبود ید) و این موارد کمی از این ندولها بدخیم هستند به موقع کاملا درمان پذیر می باشند ،انجام FNAc قبل از جراحی برای همه ندول های تیروئیدی اجتناب ناپذیر شود .

واژگان کلیدی: سرطان تیروئید – ندول تیروئید

۱-دانشگاه علوم پزشکی کاشان – گروه جراحی
۲-دانشگاه علوم پزشکی کاشان – گروه پاتولوژی

مقدمه:

به هر گونه برجستگی ،تـوده قـابل مشـاهده و قابل لمس درتیروئید ،ندول تیروئیدی مـی گوینـد. ندول های تیروئیدی در ٤ درصد از جمعیت شایع هستند. پس از این ،روش های تشـخیصی در ایـن ندول ها شامل اسکن تیروئید ،آزمایشات عملکـرد تیروئید عملکرد تیروئیدی و ... بود (۱) و با توجـه به این که این روش ها نمونه بافتی جهت افـتراق ندول خـوش خیـم از نـدول بدخیـم تـیروئید در دسترس قـرار نمـی دادنـد ،تشـخیص دیرهنگـام سرطان تیروئید منجر به مرگ و میر بالا می گردیـد (۲) .در حـال حـاضر مـهمترین و اولیـن قـدم تشخیصی سریع در ندول های تـیروئیدی FNAc است که نمونه بافتی را در اختیار ما قرار می دهـد و ما را قادر به افتراق دادن ندول های خوش خیـم از ندول بدخیم تیروئید می نمـاید (٤،۳) .گـزارش ها در این روش تشخیصی متفاوت بـوده اسـت و شیوع بدخمی در ندول های تیروئیدی در آمریکـا ۵ درصد (٤،۳) ،در ایران ۱۳-۹ درصد (٦،۵) و در کاشان ۹ درصد (۷) بوده ولی قـدرت FNAc در منطقه کاشان مورد بررسی قرار نگرفته اسـت و در تحقیقات قبلی پیشنهاد شده اسـت کـه قـدرت آن بررسی شود .از این رو ،به منظـور تعیـن قـدرت FNAc در تشخیص انواع ندول هـای تـیردئیدی ،این تحقیق بر روی بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی کاشان (به دلیل ندول تـیروئید) از خـرداد سال ۱۳۷۷ تا خرداد سال ۱۳۷۹ انجام گرفت.

مواد و روشها:

پژوهش حاضربا روش توصیفی (Descriptive) صورت پذیرفت .بیمـاران مبتـلا بـه نـدول هـای تیروئیدی بر حسب تشخیص متخصصین جراحـی عمومی و داخلی به بیمارستان شهید بهشتی کاشـان ارجاع شدند .ابتدا در معاینه بالینی منفرد یا متعـدد بودن ندول ،محل استقرار نـدول (لـوب چـپ یـا راست یا هـر دو لـوب) ،سـن و جنـس بیمـاران بررسی شد .سپس با FNAc کیستیک یا توپـر یـا مختلط بـودن تعیـن گردیـد و نمونـه FNAc و نمونه حاصل از جراجی بعدی به مرکز پـاتولوژی ارسال گردید و تمام این اطلاعـات در یـک فـرم درج و اطلاعات به صورت جداولی گزارش شد .

یافته‌ها

طی دو سال ٦۵ بیمار با نـدول تـیروئیدی هـم FNAc و هم جراحی شـدند .از ایـن ٦۵ بیمـار ، ۵۵ نفر (۸٤/٦درصد) مرد و ۱۰ نفر (۱۵/٤درصـد) زن بودند و درمعاینه بالینی ٦۰ بیمار (۹۲/۳درصد) ندول منفرد و ۵ بیمار (۷/۷درصـد) نـدول متعـدد داشتند .در ۳٤ بیمار (۵۲/۳درصد) ندول در لـوب تیروئید بود .۸ بیمار زیر ۲۰ سال (۱۲/۳درصـد) و ۱۵ بیمار (۲۳/۱درصد) ۳۰-۲۰ سـال و ٤۲ بیمـار (٦٤/٦درصد) بالای ۳۰ سال سن داشتند .متوسـط سن در ندول های تیروئیدی ٤۰/۵ سال و متوسـط سن در مردان ٤٦ سال و در زنان ۳۹/۵ سـال بـود .در بررسی FNAc ،۸ بیمار (۱۲/۳درصد) نـدول کیستیک و ۵۵ نفر (۸٤/٦درصد) ندول تـوپـر و ۲ بیمار (۳/۱درصد) ندول مختلـط بـود .بـر اسـاس گـزارش پـاتولوژی و FNAc تعـداد ۵ نفـر (۷/۷درصـد) مبتـلا بـه نـدول بدخیـم بـودن (جدول۱).در جدول (۱) و (۲) به ترتیـب توزیـع بیماران برحسب بدخیمی و به تفکیک سن و جنس ارایه گردیده و نشان مـی دهـد کـه بدخیمـی در مردان بیشتر از زنان است .

جدول ۱- توزیع بیماران مبتلا به ندول های تیروئیدی بر حسب بدخیم و به تفکیک سن در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی کاشانی از خرداد ۱۳۷۷ تا خرداد ۱۳۷۹

نوع بافت / سن(سال)	بدخیم	خوش خیم
کمتراز ۲۰	۱ (۱۲/۵)	۷ (۸۲/۵)
۲۰-۳۰	_ (۰)	۱۵ (۱۰۰)
بیشتراز ۳۰	٤ (۹/۵)	۳۸ (۹۰/۵)
جمع	۵ (۷/۷)	٦۰ (۹۲/۳)

جدول ۲- توزیع بیماران مبتلا به ندول های تیروئیدی بر حسب بدخیمی و به تفکیک جنس در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی کاشان از خرداد ۱۳۷۷ تا خرداد ۱۳۷۹.

نوع بافت / جنس	بدخیم	خوش خیم
زن	۳ (۵/۵)	۵۲ (۹٤/۵)
مرد	۲ (۲۰)	۸ (۸۰)
جمع	۵ (۷/۷)	٦۰ (۹۲/۳)

بر اساس جدول(۱) هیچ بدخیمی در سن ۳۰-۲۰ سال گزارش نشده است .به طور خلاصه شایعترین سن بدخیمی در ندول های تیروئید ٤۲/٤ سال بود و در زن و مرد تقریبا یکسان گزارش شد (٤۲سال) .جواب FNAc در نمودار (۱) ارایه شده و نشان می دهد که ۳۹ بیمار (٦۰درصد) خوش خیم ،۵ بیمار (۷/۷درصد) بدخیم ،۱٤ بیمار (۲۱/۵درصد) مشکوک و ۷ بیمار (۱۰/۸درصد) غیرقابل تشخیص بوده اند و خلاصه ۷/۷ درصد را بدخیم و ۹۲/۳ درصد را خوش خیم گزارش نموده است.

نمودار ۱- توزیع ٦۵ بیمار مبتلا به ندول های تیروئیدی برحسب تشخیص FNAc در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی کاشان از خرداد ۱۳۷۷ تا خرداد ۱۳۷۹.

در جواب پاتولوژی نمونه حاصل از جراحی ٦۰ بیمار (۹۲/۳درصد) خوش خیم و ۵ بیمار (۷/۷درصد) بدخیم گزارش شدند .جدول (۲) بیماران را بر اساس روش های تشخیصی نشان می دهد ،میزان حساسیت ،ویژگی ارزش پیش بینی مثبت ومنفی وروش FNAc همگی ۱۰۰ می باشد.

جدول ۳- توزیع بیماران مبتلا به ندول های تیروئیدی بر حسب روش های تشخیصی در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی کاشان از خرداد ۱۳۷۷ تا خرداد ۱۳۷۹

تشخیص پاتولوژی ازنظربدخیمی / تشخیص FNAc ازنظربدخیمی	مثبت	منفی	جمع
مثبت	۵	۰	۵
منفی	۰	٦۰	٦۰
جمع	۵	٦۰	٦۵

ویژگی FNAc و جراحی کاملا مشابه و به قرار زیر بود:۳ مورد بدخیمی در زنان (همه از نوع پاپیلاری) و دو مورد بدخیمی در مردان (یکی پاپیلاری و یکی مدولاری) یافت شد .در مجموع چهار مورد بدخیمی از نوع پاپیلاری و یکی از نوع مدولاری بود .سایر بدخیمی ها دیده نشدند ، یک مورد بدخیمی در سن زیر ۲۰ سال (پاپیلاری)

و چهارمورد در سن بالای ۳۰ سال (۳مورد پاپیلاری و یک مورد مدولاری) بودند .

بحث

تحقیق نشان داد که FNAc قدرت کامل را در تشخیص ندول های تیروئیدی و حساسیت و ویژگی کامل را در افتراق ندول های خوش خیم از بدخیم تیروئید دارد .ندول های تیروئیدی در زنان در سن بالای ۵۰ سال و در مردان در سن بالای ٤۰ سال شایعتر است (٤،۳) .در این تحقیق متوسط سن ندول های تیروئیدی در مردان ٤٦ سال و زنان ۳۹ سال بود .ندول های ایروئیدی در زنان در منطقه کاشان در سن پایین تری یافت می شوند .شیوع بدخیم در FNAc و جراحی مشابه و هر دو ۷/۷ درصد بود که مختصری از سایر پژوهش ها (۵درصد) بیشتر است (٤،۳) که در سایر پژوهش ها در کشور ما شیوع بدخیمی از ۱۳-۹ درصد متغیر بوده است (٦،۵) .که این پژوهشگران علت آن را انتخابی بودن بیماران می دانند که از سایر مراکزارجاع شده اند (٦،۵) .بدخیمی در این پژوهش ٤ مورد (۸۰درصد) از نوع پاپیلاری و یک مورد (۲۰درصد) از نوع مدولاری بود که آماری پاپیلاری با سایر آماریها (٤،۳) مشابه ولی آماری مدولاری از سایر آمارها (۱) بیشتر است .در تحقیق دیگری در کشور ما سرطان پاپیلاری ۱۱/۷۷ درصد فولیکولی ولی مدولاری نادر بوده است (۷) که با توجه به این پژوهش سرطان مدولاری در ایران نباید چندان هم نادر باشد .نسبت بدخیمی در زنان به مردان در این پژوهش ۳ به ۲ بود که شیوع بیشتر بدخیم را در مردان در منطقه کاشان نسبت به سایر کشورها (۹،۸) نشان می دهد .در آمریکا نسبت زن به مرد ۳ به ۱ و در ژاپن ۳/٤ به۱است (۱۰،۹).درپایان توصیه می شود که پزشکان محترم تمام بیماران مراجعه کننده با ندول های تیروئیدی را به عنوان اولین و بهترین راه تشخیص تحت FNAc قرار دهند تا از جراحی های بی مورد و اعزام بی مورد بیماران جهت انجام اسکن تیروئید و تحمیل هزینه اضافی به بیماران اجتناب گردد .

References:

1- Georges. S Leight Ir. Nodular goiter benign and Malignant Neoplasm of the thyroid text book of surgery sabiston 14th ed. W.B sanders company.1992;579-597.
2- E dwin L.Kaplan. thuroid and parathyroid of surgery schwartz chapter. 36;1994:1611.
3- Georges.s Leight Jr. Nodular goiter benign and Malignant Neoplusm of the thyroid text bokk of surgery sabiston fifteenth edition. 1997;599-638.
4- Atsvo tsuchiya etal;prognostic factors Associated with differentiated thyroid cancer surgery today vol.25 No.9 1995;778-782.
5- Schewartz –F, sprncer-s, Shires-G Malignant Nolular goiter of the thuroid textbook of surgery schwartz seventh edition 1999;1677-1694.
6- Lowrence-w-way Malignant Nodular goiter of the thyroid textbook of surgery current surgical diagnostic and treatmant ninth edition; chapter. 17; 1991;272-274.
7- Svhwartz-F, spencer-s shires-G Mulignant Nodular goiter of the thyroid textbook of surgery schwartz sixgh edition. 1994;599-621.
۸- حجتی م : بررسی سرطان تیروئید در ۱۲۷ مورد ندول سرد. مجله دارو و درمان آذر ۱۳۷۲ صفحه ۱۲-۷ .

۹- حجتی م : کنگره بیماریهای غدد درون ریز ۱۵ تا ۱۷ آذر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی . گزارش یک مورد سرطان مدولری تیروئید .

۱۰- میر سعید قاضی ع : گزارش یک مورد کانسرمدولری تیروئید . مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شماره ۱ و ۲ فروردین و شهریور ۱۳٦۹ .

۱۱-دکتر زالی م : دکتر کاظم م . دکتر کمال ا .دکتر مسجدی م :وضعیت تیروئید در ایران بر اساس نتایج طرح و سلامت و بیماری , مجله علمی نظام پزشکی دوره سیزدهم شماره ۲ تابستان ۱۳۷٤ .