بررسی نتایج عمل جراحی گره‌های تیرویید، در مراجعه کنندگان به بیمارستان آیت‌ا... طالقانی طی سالهای ۷۵-۱۳۷۱

دکتر جعفر مفید *، دکتر ایرانپور بوستانی *، دکتر فرانک کارگر *

خلاصه

سابقه و هدف: نظر به شیوع بیماری گره‌های تیرویدی و تناقض بسیار زیاد در خصوصیات مبتلایان، نوع گره تیرویید، نتایج و عوارض درمانی آنها و به منظور تعیین اندیکاسیون‌های تیرویدکتومی، این تحقیق بر روی ۲۲۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان آیت ا... طالقانی طی سال‌های ۷۵-۱۳۷۱ انجام گرفت.

مواد و روشها: تحقیق به روش (Existing data study) صورت پذیرفت، اطلاعات لازم که شامل سن، جنس، علایم بالینی، نتیجه ایزوتوپ اسکن تشخیص قبل از عمل جراحی و نتیجه پاتولوژی بعد از عمل از پرونده بیماران استخراج، طبقه‌بندی و با آمار توصیفی ارایه گردید.

یافته‌ها: از ۳۸۱۰ عمل جراحی، ۲۲۰ مورد (۵/۸ درصد) مربوط به اعمال جراحی تیرویدکتومی بود، سن بیماران ۱۲±۳۵ سال بود، ۷۱ درصد آنان دارای سن کمتر از ۴۰ سال بودند و زنان ۷۶/۸ درصد و مردان ۲۳/۲ درصد موارد را به خود اختصاص می‌دادند. گره سرد ۶۵/۹ درصد، گره گرم ۲۳/۶ درصد وداغ ۸/۷ درصد و بدون گره ۱/۸ درصد موارد را شامل می‌شوند. ۳۶ مورد (۱۶/۴ درصد) بدخیم، ۸۳/۶ درصد خوش خیم و در بین بدخیمی‌ها کانسر پاپیلری با ۶۴ درصد در صدر بدخیمی‌ها بوده است و ۲۵ درصدگره‌های سرد بدخیم بود. هیچ گونه بدخیمی در گره‌های گرم و داغ مشاهده نشد.

نتیجه گیری: تعدادی از اعمال هنگامی انجام شده که FNA صورت نمی‌پذیرفته است و اطلاعات حاصل از مطالعه حاضر بیانگر وجود سرطان در ۱۶/۴ درصد موارد عمل می‌باشد. توصیه می‌شود در تمام بیماران مبتلا به گره تیرویید با FNA مشکوک و قطعی، سرطان بیمار تحت عمل جراحی قرار گیرد. کوچک شدن ندول سرد با ال‌تیروکسین مساله سرطان را نفی نمی‌کند و سرطان چنانچه کیست پس از تخلیه به سرعت پر شود و مشاهده انواع کیستیک سرطان پاپیلر، حتی با وجود سیتولوژی منفی، شک به سرطان و در نهایت جراحی را باید در نظر داشت. گره‌های داغ تیرویید، در بیمار Euthyroid، بهتر است تحت نظر باشد و در موارد پرکاری در ندول‌های کوچک‌تر می‌توان از ید رادیواکتیو استفاده نمود ولی در ندول‌های بزرگتر از ۶-۵ سانتی‌متر عمل جراحی مناسب‌تر به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: گره‌های تیرویید، اندیکاسیون‌های جراحی

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی، بیمارستان طالقانی، بخش جراحی عمومی

مقدمه

گره‌های تیرویید به صورت یک برجستگی مشخص و جداگانه در غده تیرویدی که از سایر جهات سالم می‌باشد، تعریف می‌شود. شیوع بیماری را ۶-۴ درصد گزارش کرده‌اند. اولین بار دکتر Warton در سال ۱۶۴۶ این غده را تیرویید نامگذاری نمود و دکتر Reverdin در سال ۱۸۸۲ اولین تجربه جراحی را با برداشتن تمام یا قسمتی از آن شروع نمود و بعدها دکتر Kocher به نام پدر جراحی تیرویید نامیده شد. در صورت تشخیص گره‌های تیرویدی با گذاشتن اندیکاسیون بیماران تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند و نمونه بافتی جهت تشخیص آسیب شناسی ارسال می‌گردد(۱).

عدم درمان جراحی ندول‌هایی که بدخیم هستند، منجر به پیشرفت بیماری شده و مرگ سالیانه ۱۰۰۰ نفر در اثر سرطان تیرویید گزارش گردیده (۲) و از آنجایی که درمان طبی برای این نوع سرطان وجود ندارد، روش انتخابی درمان جراحی است و اگر روش صحیح جراحی و دقت کافی حین عمل به کار برده نشود عوارض ناشی از عمل جراحی مانند آسیب عصب راجعه ، کم‌کاری پاراتیرویید و خون‌ریزی و عود را بایستی در نظر داشت(۳). بنابراین ، اولین قدم شناخت خصوصیات اپیدمیولوژیک این‌گونه گره‌های تیرویدی می‌باشد ، زیرا : بعضی از محققین بیان داشتند اولاً که شانس بدخیمی گره‌های منفرد بیشتر می‌باشد (۱) ، در حالی براساس یک سری دیگر از گزارش‌ها بدخیمی در هر دو نوع گره‌های منفرد و متعدد یکسان ذکر شده است (۴). شیوع گره‌های منفرد در ایالات متحده از نظر بالینی ۶-۴ درصد می‌باشد ولی در جراحی مشخص گردیده بسیاری از آنها که ابتدا منفرد به نظر می‌رسید، متعدد می‌باشند (۱). ثانیاً از نظر خصوصیات سنی و جنسی نیز آمارهای متفاوتی گزارش شده مثلاً گره‌های خوش‌خیم در خانم‌ها شایع‌تر و ۵ برابر آقایان می‌باشد و شیوع گره‌های بدخیم در آقایان بیشتر است و اصولاً گره‌های تیرویدی پس از ۶۰ سالگی شیوع بیشتری می‌یابند (۵) و بالاخره انواع متفاوتی از گره‌های تیرویدی از جمله گرم ، سرد و داغ وجود دارد که هر یک خصوصیات وعلایم خاص خود را دارا هستند. در مطالعه‌ای بر روی ۵۲۹۹ بیمار که تحت عمل جراحی تیرویید قرار گرفته‌اند شیوع گره‌های سرد ۸۴ درصد و گره‌های داغ ۵ درصد وگره‌های گرم ۱۱ درصد بیان گردیده است (۵).

این تحقیق به منظور تعیین خصوصیات افرادی که با تشخیص قطعی گره تیرویید طی سالهای ۷۵-۱۳۷۱ به بیمارستان آیت ا... طالقانی مراجعه نموده‌اند انجام گرفت. خصوصیات جمعیت شناسی، محل گره و نوع آن گزارش شده تا براساس نتایج آن اندیکاسیون‌های دقیق جهت انجام عمل جراحی گذارده شود.

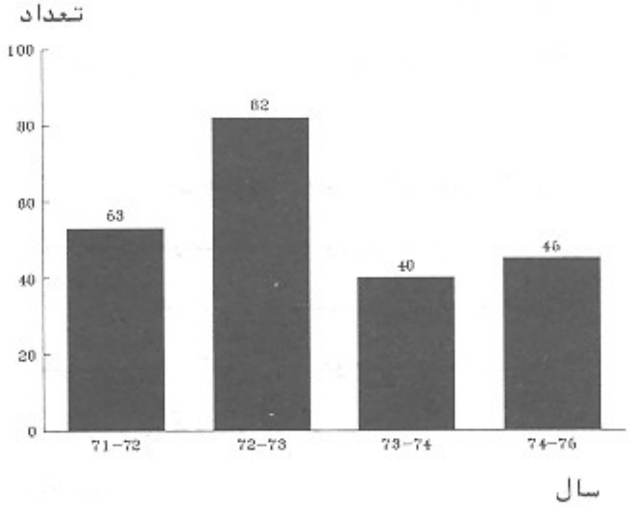
مواد و روشها

پژوهش حاضر با روش مطالعه داده‌های موجود (Existing data study) بر روی بیمارانی که به طورمستمر طی سالهای ۷۵-۱۳۷۱ به بیمارستان آیت الله طالقانی مراجعه نموده‌اند و مطابق گزارش پاتولوژی تشخیص قطعی انواع مختلف گره‌های تیرویدی را داشته‌اند، صورت پذیرفت. از روی دفتر اعمال جراحی اتاق عمل و کارتهای کدگذاری شده بخش بایگانی داده‌های موجود در بخش آمار بیمارستان آیت ا... طالقانی ابتدا پرونده کلیه کسانی که طی این مدت تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند استخراج و فرم اطلاعاتی برای آن دسته از بیمارانی که نام بیمار و مشخصات آن با پرونده بیمارستانی و کد مشخصه

در بخش آمار انطباق داشت ، برای کلیه بیماران تکمیل گردید. در این فرم‌اطلاعاتی خصوصیات جمعیت‌شناختی بیماران شامل سن، جنس، سطح سواد، شغل ، محل تولد ، سابقه پرتوتابی به سر و گردن ، تعداد ندول‌ها، محل ندول، غدد لنفاوی گردنی ، وضعیت ندول‌ها در اسکن ایزوتوپ ، گزارش آسیب‌شناسی، نوع عمل جراحی ، عوارض آنها و هم‌چنین تاریخ عمل جراحی ثبت گردید. داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه‌بندی، استخراج و به صورت جداول و نمودارها ارایه شد.

یافته‌ها

طی سالهای ۷۵-۱۳۷۱ در مجموع ۳۸۱۰ عمل جراحی عمومی به عمل آمده که تعداد اعمال جراحی تیروییدی ۲۲۰ مورد (۵/۸ درصد) را به خود اختصاص داده است . توزیع بیماران مبتلا به گره‌های تیروییدی عمل شده طی سالهای مورد بررسی در نمودار (۱) ملاحظه می‌گردد که بیشترین آنها مربوط به سال ۷۳-۱۳۷۲ بود.

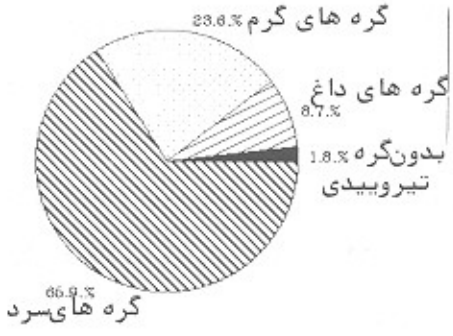


نمودار ۱ـ توزیع سالهای اعمال جراحی تیرویدکتومی در ۲۲۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی طی سالهای ۱۳۷۱-۷۵

سن بیماران ۱۲±۳۵ سال بوده و ۷۱ درصد آنها در سن کمتر از ۴۰ سال قرار داشتند. ۵۱ نفر از بیماران مرد (۲۳/۲ درصد) و ۱۶۹ نفر بقیه زن (۷۶/۸ درصد) بودند. نسبت جنسی زن به مرد ۳/۳ به ۱ می‌باشد و در تمام سالهای مورد بررسی تقریباً همین نسبت جنسی مشاهده گردید.

در بررسی بالینی، ۱۱ مورد از بیماران (۵ درصد) غدد لنفاوی قابل لمس گردنی داشته‌اند که سه مورد آن حاوی متاستاز سرطان پاپیلری تیرویید و ۸ مورد واکنشی یا Reactive گزارش شده است.

براساس گزارش آسیب شناسی از ۲۲۰ نمونه مورد بررسی، گره‌های سرد ۱۴۵ مورد (۶۵/۹ درصد)، گره‌های گرم یا فونکسیونل ۵۲ مورد (۲۳/۶ درصد) ، گره‌های داغ ۱۹ مورد (۸/۷ درصد) و اسکن رادیوایزوتوپ بدون گره ۴ مورد (۱/۸ درصد) را تشکیل می‌دادند. در نمودار (۲) توزیع انواع مختلف گره‌های تیروییدی را می‌توان ملاحظه کرد. براساس این نمودار گره‌های سرد حدود دو سوم گره‌های تیروییدی را تشکیل می‌دهد.



نمودار ۲ـ توزیع انواع مختلف گره‌های تیرویید در ۲۲۰ مورد بیماران مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی طی سالهای ۱۳۷۱-۷۵

از ۲۲۰ مورد گره تیروییدی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند ۳۶ مورد (۱۶/۴ درصد) بدخیم و ۱۸۴ مورد (۸۳/۶ درصد) خوش‌خیم بوده‌اند و در بین بدخیمی‌ها شایع‌ترین نوع آسیب شناسی مربوط به سرطان پاپیلری (۶۳/۹ درصد) و سپس هرتل سل تومور (۲۵درصد) می‌باشند (جدول ۱).

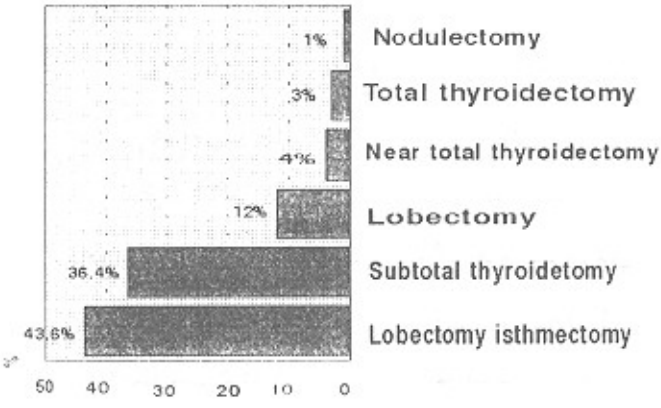
جدول ۱ـ توزیع نوع آسیب شناسی گره‌های تیروییدی در بیمارستان طالقانی طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۱

نوع آسیب شناسی / فراوانی	مطلق	نسبی
پاپیلری (۸ مرد - ۱۵ زن)	۲۳	۶۳/۹
هرتل سل تومور (۳مرد - ۶ زن)	۹	۲۵
مدولری (۲ مرد)	۲	۵/۵
فولیکولی (۱ زن)	۱	۲/۸
تمایز نیافته (۱ مرد)	۱	۲/۸
جمع کل	۳۶	۱۰۰

گره‌های تیروییدی خوش خیم شامل انواع کیست‌های هموراژیک ، گواتر مولتی ندولار کولوییید، آدنوم فولیکولی ، گواتر آدنوماتوز، هرتل سل ، آدنوم ، تیروییدیت و گواتر منتشر می‌باشد.

کیست‌هموراژیک ۲ مورد، گواترمولتی‌ندولار ۱۰۷ مورد ، گواتر کولوییید ۲۶ مورد، آدنوم فولیکولر ۱۲ مورد ، هرتل سل آدنوم ۴ مورد، گواتر دیفوز ۵ مورد، تیروییدیت ۴ مورد و ندول آدنوماتوز ۱۳ مورد شایع‌ترین گونه خوش خیمی از ۱۸۴ مورد بررسی مربوط به گواتر مولتی ندولار شامل ۱۵۷ مورد (۵۸/۲ درصد) می‌باشد. در بین بیماران، ۶ مورد (۲/۷ درصد) سابقه قطعی پرتوتابی به سر و گردن را داشتند که سه مورد به خاطر درمان کچلی در کودکی و سه مورد دیگر نیز برای عکس پانورکس می‌باشد که از این ۶ مورد تنها یک مورد کارسینوم پاپیلری و بقیه گواتر نوع خوش خیم را به خود اختصاص داده‌اند.

در نمودار (۳) اعمال جراحی به عمل آمده بر روی بیماران مورد بررسی نشان داده شده که بیشترین آنها مربوط به لوبکتومی و ایسمکتومی در ۹۶ مورد (۴۳/۶ درصد) بوده و سپس ساب توتال تیروییدکتومی با ۸۰ مورد (۳۶/۴ درصد) می‌باشد.



نمودار ۳ـ توزیع انواع اعمال جراحی روی ۲۲۰ مورد گره تیروییدی در بیمارستان طالقانی طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۱

در اعمال جراحی به عمل آمده بر روی ۲۲۰ مورد ، در ۹ نفر (۴ درصد) عارضه بروز کرده است که ۶ مورد (۶۶/۷ درصد) مربوط به آسیب عصب راجعه حنجره‌ای می‌باشد که یک مورد آن دو طرفه بوده و منجر به تراکئوستومی گردید و سه نفر نیز دچار هیپوکلسمی گذرا شده‌اند.

بحث

تحقیق نشان داد که سن مبتلایان ۱۲±۳۵ سال و

بیش از ۷۰ درصد بیماران سنی کمتر از ۴۰ سال را داشته‌اند در حالی که Mazzaferri در سال ۱۹۹۳ گزارش کرد که شیوع گره‌های تیروییدی در افراد با سن بالای ۵۰ سال معادل ۵۰ درصد است (۶). توجه به این امر همان طور که Gharib در سال ۱۹۹۳ بیان داشته می‌تواند به علت کمبود ید در مناطق آندمیک و اشعه یونیزان باشد و قرار گرفتن ایران در مناطق آندمیک گواتر و کمبود ید باشد (۷).

در مورد علت زمینه‌ای گره‌های تیرویید نقش تیروتروپین (TSH) بیش از همه جلب توجه کرده و با عنایت به نظریات مختلف در مورد نقش TSH در تولید و رشد این گره‌های تیروییدی در درمان با T4 به منظور سرکوب کردن سطح TSH سرم و به دنبال آن کاهش اندازه گره تیروییدی بسیار بحث انگیز شده است. البته هنوز هم، علی رغم تحقیقات و بررسی‌های متعدد، نقش درمان مهاری با T4 در مورد گره‌های تیروییدی مورد توافق همگان نیست. در ضمن، سیر طبیعی گره‌های تیروییدی نامشخص بوده و بسیاری از گره‌ها طی یک دوران کوتاه تغییرات کمی خواهند داشت و می‌توانند در دراز مدت بزرگ یا کوچک شوند و یا حتی از بین بروند(۶).

۶ مورد از بیماران مطالعه حاضر سابقه پرتوتابی به سر و گردن را داشتند. در کتاب درسی نیز سابقه اشعه درمانی در سر و گردن را به عنوان یک عامل اتیولوژیک بیماری گزارش کرده‌اند و هم چنین تاکید نموده‌اند هر چه مقدار اشعه به ۱۵۰۰ راد نزدیک‌تر باشد، خطر بروز گره‌های خوش خیم و بدخیم افزایش خواهد یافت (۱) و در بررسی ما این مبتلایان در زمان کودکی با اشعه جهت درمان کچلی مواجه بوده‌اند و Mazzaffari نیز بیان داشت که اگر پرتوتابی، به خصوص در کودکی انجام گیرد، میزان بروز گره‌های تیروییدی بیشتر خواهد شد (۶).

تحقیق نشان داد که شایع‌ترین گره‌های تیروییدی بدخیم کارسینوم پاپیلری حدود ۶۴ درصد و سپس هرتل سل تومور ۲۵ درصد و در مورد ندول‌های خوش خیم بیشترین درصد مربوط به گواتر مولتی ندولار با ۵۸ درصد بود. Gharib نیز ذکر کرده که شایع‌ترین بدخیمی را کارسینوم پاپیلری و شایع‌ترین ندول خوش خیم تیروییدی را گواتر کولویید تشکیل می‌دهد (۴).

نکاتی که در مطالعه ما جالب است - در حالی که در مقام مقایسه با آمارهای آمریکا ۱۰ درصد ندول‌های سرد آنها بدخیم هستند (۸)، آمار ما ۱۶/۴ درصد می‌باشد که تقریباً با گزارشی از بیمارستان شهدای تجریش با ۱۶/۷ درصد (۹) و بیمارستان لقمان الدوله با ۱۳/۳۸ درصد مطابقت دارد (۱۰).

در مطالعه حاضر شیوع سرطان پاپیلری ۶۳/۹ درصد می‌باشد، در حالی که در یکی از آمارهای بین المللی ۸۵ درصد (۱۱) و در گزارش بیمارستان کاشان ۹۱/۷ درصد(۱۲) و در بیمارستان لقمان الدوله ۷۶/۴۹ درصد (۱۰) و در شهدای تجریش ۷۶ درصد می‌باشد (۹).

مساله دیگر نسبت شیوع سرطان در زن به مرد است که در پژوهشی که در آمریکا صورت گرفته نسبت ۵ به ۱ (۱۱) در نزد ما ۱/۵۷ به ۱ و در بیمارستان شهدای تجریش ۳/۲ به ۱ (۹) و در فرانسه ۲ به ۱ (۱۳) می‌باشد. و در نهایت، در حالی که حداکثر بیماران ما در دهه سوم و چهارم بوده‌اند در بیمارستان لقمان الدوله در دهه دوم و سوم و ششم (۱۰) و در کاشان در دهه چهارم قرار دارند (۱۲).

تشکر و قدردانی

در خاتمه از زحمات جناب آقای مهندس ناصر ولایی در تهیه این مقاله سپاسگزاری می‌شود.

References:

1. Schwartz SI. MD. Principle of Surgery. 6th ed. New York: McGrow- Hill; 1995: 1611-1644.
2. Bouvet M. Surgical management of thyroid nodule patient selection based on the results of FNA. Laryngoscope. 1992; 10: 1353-1356.
3. Djurica Snezano. Longterm follow up of serum thyroglobin levels and its clinical implications in subjects after surgical removal of cold thyroid nodule. Exp Clin Endocrinol. 1992; 20: 137-142.
4. Gharib H. Fine needle aspiration of thyroid nodules adventages- limitation and effect. Mayo Clin. 1993; 20 : 282.
5. Braverman LE. Utiger RD. The thyroid text book . 7th ed. Philadelphia Lippincott - Raven; 1996: 703 , 1121, 1203.
6. Mazzaferri E. Management of solitary thyroid Nodule. Curr concept. 1993; 212; 553-559.
7. Gharib H. Goellner JR. Fine needle aspiration biopsy of thyroid. Annal Internal Med. 1993; 348: 282-289.
8. Kaplan EL. Thyroid and parathroid of surgery - In: Schwart SI (Ed). Principle of Surgery. 6th ed. New York: McGraw - Hill; 1995: 1611.

۹- نصیری ح. اندیکاسیون‌های ۳۰۰ مورد تیروییدکتومی در بیمارستان شهدای تجریش . مجله پژوهنده . ۱۳۷۷؛ ۲ : ۱۰۷-۱۱۲.

۱۰- حجتی م. بررسی سرطان تیرویید در ۱۲۷ مورد ندول سرد. مجله دارو درمان. ۱۳۷۲؛ ۷: ۱۳-۷.

11. Current Surgical Diagnosis & Treatment; chapter 17: 272-274: 1991.

۱۲- جوانمردی م. بررسی سرطان تیرویید در بیماران مبتلا به گواتر ندولر جراحی شده در بیمارستان نقوی کاشان از سال ۶۸-۱۳۶۲. مجله فصلنامه علمی ، پژوهشی فیض .۱۳۷۶؛ ۱: ۶۰-۵۵.

13. Carditello A. Nodular thyroid operations. Results of operations. J Chir (Paris). 1990; 127: 330-337.