بررسی سرطان تیروئید در بیماران مبتلا به گواترندولر جراحی شده در بیمارستان نقوی کاشان از سال ۱۳۶۸-۱۳۶۲

دکترمحمد جوانمردی *

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به شیوع سرطان تیروئید در مبتلایان به گواترندولر و با توجه به شیوع گواتر در منطقه کاشان بویژه مناطق کوهستانی آن و گزارشهای متفاوت از سرطان تیروئید در مبتلایان و به منظور تعیین شیوع سرطان تیروئید در مبتلایان به گواترندولر جراحی شده در بیمارستان نقوی کاشان در سالهای ۶۸-۱۳۶۲ این تحقیق انجام گرفت.

مواد و روشها: تحقیق به روش Existing data study روی کلیه کسانیکه با تشخیص گواترندولر تحت عمل جراحی قرار گرفتند انجام پذیرفت خصوصیات سن و جنس مدت ابتلا به گواتر، نوع گواتر، نوع عمل جراحی، تشخیصهای پاتولوژی ندول از پرونده بیماران استخراج و در فرم اطلاعاتی وارد شد.

یافته‌ها: از ۱۳۰ نفر مبتلا به گواترندولر جراحی شده تعداد ۱۲ نفر (۹/۲ درصد) مبتلا به سرطان بودند شیوع سرطان تیروئید در زنان پنج برابر مردان، نوع سرطان تیروئید در ۹۱/۷ درصد موارد پاپیلری و در ۸/۳ درصد موارد فولیکولر بود.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع قابل توجه سرطان تیروئید در مبتلایان به گواترندولر و اینکه تشخیص صحیح و درمان سریع در پیش آگهی بیماران آنها بسیار مؤثر است توصیه می‌شود که مورد توجه همکاران قرار گیرد و از Fine Needle Aspiration حتماً استفاده شود و در موارد قطعی و یا شک به سرطان جراحی صورت پذیرد. کوچک شدن یک ندول سرد منفرد با درمان ال تیروکسین وجود سرطان را نفی نمی‌کند مطلب دیگر اینکه چون سرطان پاپیلری انواع کیستیک دارد پس همیشه کیستهای تیروئید خوش خیم نیستند . تمام کیستهایی که بعد از F.N.A فوری عود می‌کند ، حتی با سیتولوژی منفی و همچنین هرندولی که F.N.A منفی دارد ولی از نظر کلینیکی مشکوک هستند باید تحت عمل جراحی قرار گیرند.

واژگان کلیدی : سرطان تیروئید ـ گواتر ندولر

* گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

مقدمه

سرطان تیروئید از جمله سرطانهای شایع می‌باشد و سی و پنجمین سرطان از کل سرطانهای انسانی است (۱).

در آمریکا سرطان تیروئید شیوع سالانه پنجاه مورد جدید (بروز) در یک میلیون نفر دارد در صورت تشخیص بیماری عمل جراحی انجام می‌گیرد که تشخیص نوع ندول تیروئید با F.N.A است و اخیراً از MRI نیز میتوان کمک گرفت (۲و۳). در صورت عدم درمان و یا درمان غلط طول عمر کوتاه و عوارض و مرگ و میرعارض می‌گردد مرگ به دنبال سرطان در سال ۱۲۰۰ نفر گزارش شده که ۶۰۰ نوع آن آناپلاستیک و ۶۰۰ مورد به علت پاپیلری و فولیکولری می‌باشد (۲).

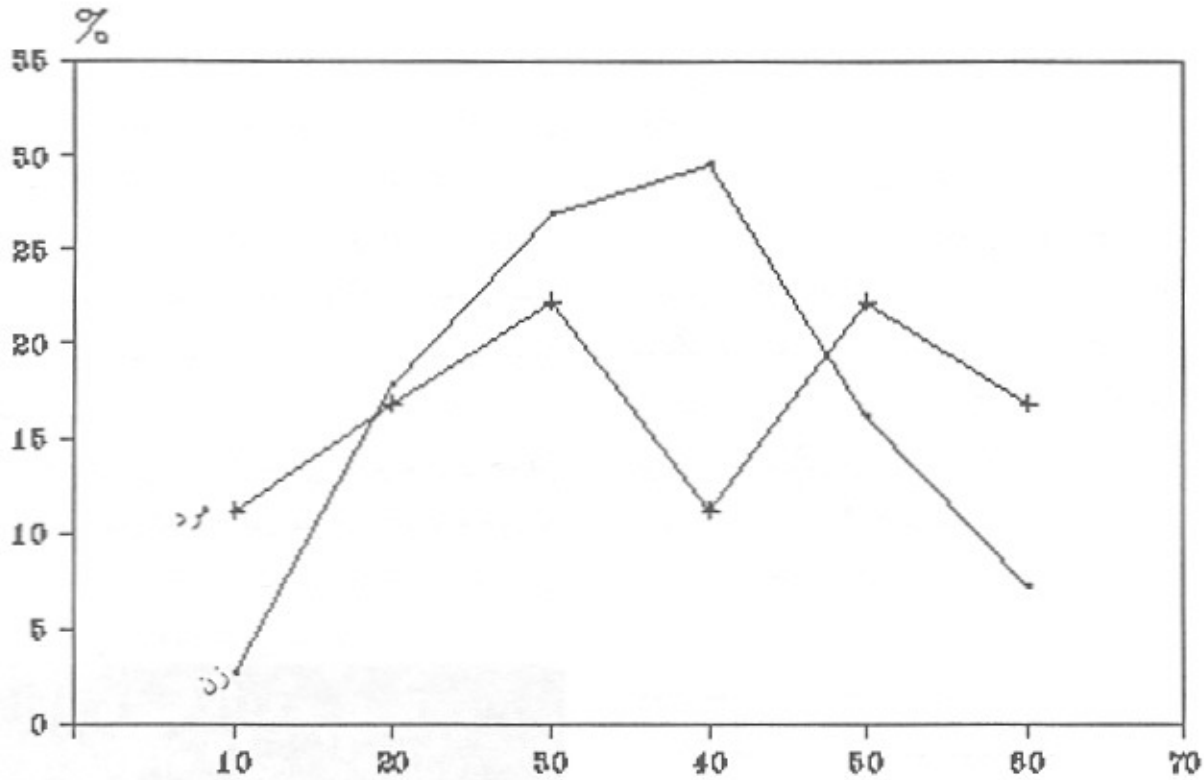
سابقه تابش اشعه به سروگردن در طفولیت و سابقه خانوادگی و نیز ابتلا به گواتر، کمبود ید و یا افزایش ید رژیم غذائی از جمله عوامل زمینه ساز بیماری می‌باشند (۷). در مطالعات انجام شده در ایران حدود ۳۰ درصد مردم مبتلا به درجات مختلفی از گواتر می‌باشند (۱۴). در منطقه کاشان که از دو ناحیه کوهستانی و کویری تشکیل شده کمبود ید در خاک و رژیم غذائی در نواحی کوهستانی از علل شیوع گواتر در این مناطق می‌باشد. در مورد شیوع سرطان تیروئید در بیماران مبتلا به گواترندولر گزارشهای متفاوتی از حداقل حدود ۹ درصد تا حداکثر ۱۳ درصد وجود دارد (۲و ۴و ۱۱). با توجه به تناقضهای فوق و اینکه کاشان در منطقه خطر ابتلا به سرطان تیروئید میباشد و به منظور تعیین شیوع سرطان تیروئید در مبتلایان به گواترندولر جراحی شده در بیمارستان نقوی کاشان طی سالهای ۱۳۶۸ - ۱۳۶۲ این تحقیق انجام گرفته است. نتیجه تحقیق در صورتی که شیوع بیماری را مشخصی نماید می‌تواند در تشخیص بموقع و درمان سریع و صحیح مبتلایان مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روشها

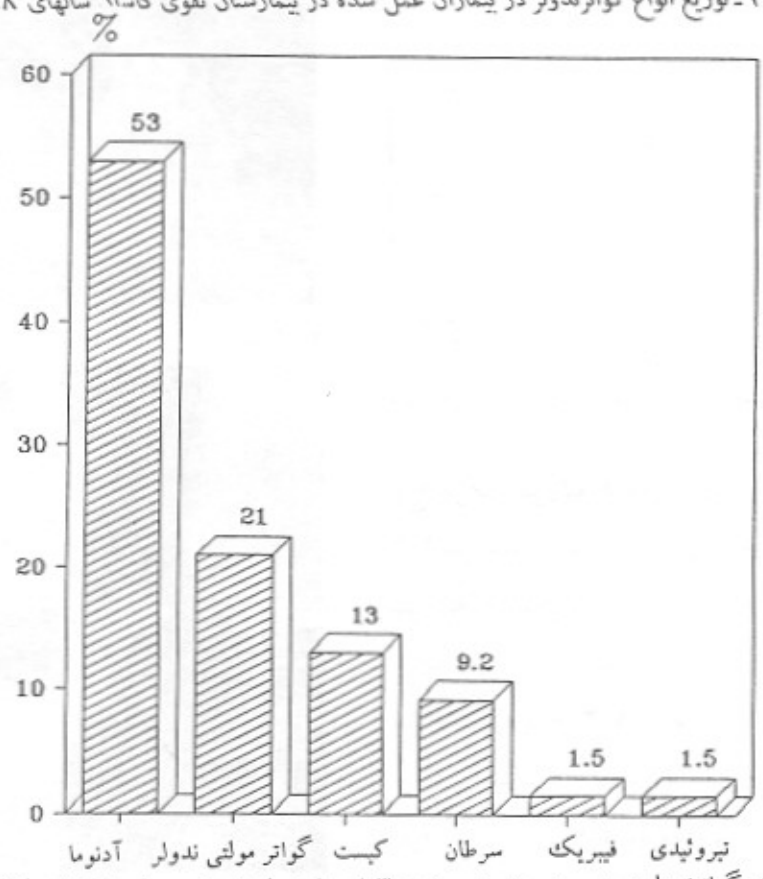
تحقیق به روش مطالعه داده های موجود data study Existing انجام گرفت کلیه کسانی که تحت عمل جراحی تیروئید قرار گرفته و پرونده آنها موجود بوده و در تشخیص پاتولوژی گواترندولر داشته‌اند مورد بررسی قرار گرفت. خصوصیات بیماران از نظر سن و جنس و سابقه ابتلا به گواتر، علائم بالینی، سابقه فامیلی، سابقه تابش اشعه، روشهای تشخیص و روشهای درمانی، نوع عمل جراحی از پرونده ها استخراج و در فرم اطلاعات ثبت گردید. در این فرم نوع سرطان، تومورهای خوش خیم، پرکاری تیروئید، التهاب تیروئید، کیستها نیز از پرونده‌ها استخراج گردید داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه‌بندی استخراج و شیوع سرطان در مبتلایان به گواترندولر تعیین و به صورت جداول یک بعدی گزارش شده‌اند.

یافته‌ها

در طی مدت مطالعه تعداد ۱۳۰ نفر مبتلا به گواترندولر بودند که تعداد ۱۱۲ نفر (۸۶/۲ درصد) زن و ۱۸ نفر (۱۳/۸ درصد) مرد بودند توزیع انواع گواترو نیز توزیع آن بر حسب گروههای سنی و جنسی در نمودارهای شماره ۱ و ۲ آمده است

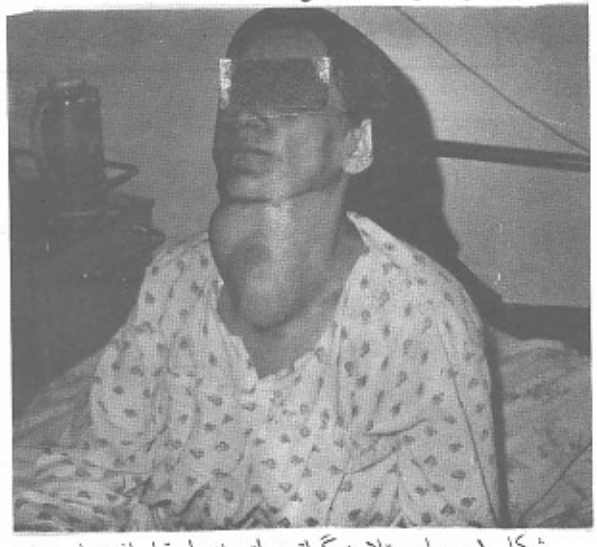


نمودار ۱ـ توزیع انواع گواترندولر در بیماران عمل شده در بیمارستان نقوی کاشان سالهای ۶۸ـ۱۳۶۲



نمودار ۲ـ توزیع فراوانی گواترندولر بر حسب سن و جنس در ۱۳۰ بیمار عمل شده در بیمارستان نقوی کاشان سالهای ۶۸ـ۱۳۶۲

مدت ابتلاء به گواتر ندولر از حداقل ٦ ماه تا ۱۰ سال بود تمام بیماران آزمایشهای هورمونی واکسن رادیوایزوتوپ داشتند سابقه پرتوتابی قبلی در هیچیک از بیماران وجود نداشت. در اسکن دو مورد (۱/۵ درصد) مبتلا به ندول داغ و ۱۲۸ نفر ندول سرد داشتند. آزمایشهای هورمونی در دو مورد هایپر تیروئیدی نشان داد و در بقیه بیماران طبیعی بود. پس از تشخیص در موارد گواتر مولتی ندولر بیماران حداقل ٦ ماه تا ۲ سال تحت درمان طبی قرار داشتند و چون به درمان جواب ندادند تحت عمل جراحی ساب توتال دو طرفه قرار گرفتند (شکل شماره ۱ و ۲).



شکل ۱ـ بیمار مبتلا به گواتر مولتی ندولر قبل از عمل جراحی

شکل ۲ـ بیمار مبتلا به گواتر مولتی ندولر بعد از عمل جراحی

در نوع ندول منفرد سرد جراحی به روش لوبکتومی طرف مبتلا ، به اضافه ایسمکتومی بود تعداد ۱۲ نفر (۹/۲ درصد) در پاتولوژی سرطان تیروئید داشتند که مجدداً عمل تکمیلی تیروئیدکتومی توتال انجام گرفت (بدلیل نداشتن فروزن سکشن Frozen Section). میانگین سن بیماران مبتلا به سرطان تیروئید ۳۲ سال که ۱۰ نفر (۸۳/۳ درصد) زن و ۲ نفر (۱٦/۷درصد) مرد و یا نسبت $\frac{۵}{۱}$ زنان به مردان بوده‌است.شیوع سرطان تیروئید در زنان ۸/۹ درصد و در مردان ۱۱/۱ درصد بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ ـ توزیع سرطان تیروئید در مبتلایان به گواتر ندولر به تفکیک جنس در بیمارستان نقوی کاشان سالهای ٦۸ـ۱۳٦۲

سرطان تیروئید / جنس	دارد	ندارد	جمع
مونث	(۱۰) (۸/۹)	۱۰۲ (۹۱/۱)	۱۱۲ (۸٦/۱)
مذکر	۲ (۱۱/۱)	۱٦ (۸۸/۹)	۱۸ (۱۳/۸)
جمع	۱۲ (۹/۲)	۱۱۸ (۹۰/۸)	۱۳۰ (۱۰۰)

نوع سرطان تیروئید همه زنان پاپیلری کارسینوما بود و از ۲ نفر سرطان تیروئید مردان ۱ نفر مبتلا به پاپیلری و نفر دیگر فولیکولری کارسینوما داشتند. و باین ترتیب سرطان تیروئید نوع پاپیلری در ۹۱/۷ درصد مبتلایان مشاهده گردید و ۸/۳ درصد بقیه از نوع فولیکولری بود.در یک بیمار که تحت عمل جراحی ساب‌توتال دو طرفه قرار گرفت هیپوکلسمی گذرا وجود داشت که با درمان طبی بهبود یافت.

بحث

تحقیق نشان داد شیوع سرطان تیروئید در مبتلایان به گواترندولر ۹/۲ درصد است. با مقایسه به آمارهای خارجی در یک مطالعه انجام شده در آمریکا ۱۰ درصد ندول های سرد سرطانی بودند (۲). که اختلاف چندانی وجود ندارد. در یک مطالعه‌ای که در ایران انجام گرفته ۱۳/۳۸ درصد گواترندولر سرد مبتلا به سرطان بودند.

این مطالعه روی ۱۲۷ نفر بیمار عمل شده مبتلا به گواترندولر در بیمارستان لقمان الدوله تهران سال ۱۳۷۲ انجام گرفته است (۱۱). در صورتی که اگر در مطالعه ما فقط ندولهای سرد بررسی می‌گردید شیوع سرطان تیروئید در کاشان بیشتر از ۹/۲ درصد بود.

تفاوت بین آمار ما با مطالعه انجام شده در ایران در ۱۲۷ مورد بیمار عمل شده در بیمارستان لقمان الدوله تهران همانطور که نویسنده مقاله اشاره نموده بالا بودن شیوع سرطان در مطالعه ایشان انتخاب بیماران و ارجاع بیماران از سایر مراکز به شکل انتخابی بوده است و در ایران در مناطق کمبود ید شیوع سرطان کمتر از ۱۳/۳۸ درصد می‌باشد (۱۱). با توجه به این مطلب آمار شیوع سرطان تیروئید در کاشان جایگاه منطقی خود را دارد و با آمارهای خارجی مطابقت می‌کند (۲و۴).

یکی از یافته های مهم این تحقیق شیوع نوع سرطان تیروئید است که ۹۱/۷ درصد پاپیلری و بقیه از نوع فولیکولری بود در مطالعه دکتر حجتی ۷۶/۴۹ درصد سرطان از نوع پاپیلری و ۱۱/۷۷ درصد فولیکولری بوده است (۱۱). سرطان مدولری در ایران نادر است (۱۳و ۱۲) و در مطالعه ما این نوع سرطان دیده نمی‌شود در حالی که در کشورهای غربی زیاد کمیاب نیست (۶). سرطان پاپیلری در کشورهای غربی نیز از شایع‌ترین نوع سرطان است (۴و ۷). در یک مطالعه در کشورهای غربی شیوع سرطان پاپیلری ۸۵ درصد و فولیکولری ۱۰ درصدگزارش شده است (۴). یکی از یافته‌های تحقیق شیوع سرطان تیروئید نسبت $\frac{۵}{۱}$ نسبت زنان به مردان است که با مقایسه با مطالعات انجام‌شده درآمریکاهمین‌نسبت‌گزارش شده است (۴). در یک مطالعه‌ای که در ایران انجام گرفته شیوع سرطان در زنان سه برابر مردان می‌باشد (۱۱). در یک مطالعه در ژاپن نسبت شیوع سرطان زن به مرد $\frac{۳/۴}{۱}$ بوده است (۸). نمودار سنی در مطالعه مادهه چهارم است که با مقایسه با آمارهای خارجی مطابقت دارد (۴و۲). در مطالعه بیمارستان لقمان‌الدوله نمودار سنی در دهه دوم، سوم و ششم بوده است که با مطالعه مامتفاوت می‌باشد در مطالعه‌ای که در ژاپن انجام پذیرفته نمودارسنی برای سرطان تیروئید نوع پاپیلری و فولیکولری دهه پنجم است (۸و۹). در مطالعه دیگری در آمریکا نمودارسنی برای سرطان پاپیلری دهه سوم و چهارم می‌باشد (۲) با توجه به اینکه در مطالعه ما ۹۱/۷ درصد از سرطانها پاپیلری می‌باشد با پیک سنی ما مطابقت دارد.

یکی از یافته دیگر این تحقیق نشان می‌دهد که اندیکاسیون عمل جراحی در مردان بیشتر از زنان می‌باشد بطوری که ۱۱/۱ درصد مردان مبتلا به گواتر سرطان داشتند در حالی که در زنان ۸/۹ درصد مبتلا به سرطان بودند که این مطالب نیز با بررسی دیگران مطابقت دارد (۲ و ۱۱ و ۱۰).

References:

1- The American Journal of surgery; vol. 166 oct. 1993: 353.

2- Edwin L. Kaplan; **Thyroid and parathyroid of surgery** schwartz chapter 36, 1611 : 1994.

3- British Journal of surgery; 1996 : 83.828-829.

4- **Current surgical diagnosis & treatment**; chapter 17, 272-274 : 1991.

5- The American Journal of surgery; vol. 166 oct .1993 : 350-352.

6- Hamming JF. Van de velde. Goslingy BiM et al; **Prognosis and morbidity after total Thyroidectomy for papilary. follicular an Medullary thyroid cancer** Eur. J. cancer clin. oncol. vol. 25, NO. 9 , 1989: 1317-1323.

7- **Cancer principles & Practice of oncology**; vol. 2 chapter 39 1989 : 1271.

8- Atsuo tsuchiya et al; **Prognostic factors Associated with differentiated thyroied** cancer surgery today vol. 25 No. 9 1995: 778-782.

9- Kiminori Sugino et al; **Metastases to the Regional lymph Nodes. lymph node recurrence, and distant metastases in Nonadvanced papillary thyroid carcinoma**. surgey today JPN.J.surg 1995: 25:324-328.

10- Georges s. leight Jr. **Nodular goiter benign and Malignant Neoplasm of the thyroid,** texte book of suryery sabiston. 14th ed.W.B sanders company 1992: 579-97.

۱۱ - حجتی م : بررسی سرطان تیروئید در ۱۲۷ مورد ندول سرد. مجله دارو و درمان آذر ۱۳۷۲ صفحه ۱۲ - ۷.

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

۱۳ - میرسعید قاضی ع : گزارش یک مورد کانسرمدولری تیروئید. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شماره ۱ و ۲ فروردین و شهریور ۱۳۶۹.

۱۴ - دکتر زالی م . دکتر کاظم م . دکتر کمال ا . دکتر مسجدی م : وضعیت تیروئید درایران بر اساس نتایج طرح سلامت و بیماری. مجله علمی نظام پزشکی دوره سیزدهم شماره ۲ تابستان ۱۳۷۴.