

بررسی نتایج موارد آسپیراسیون سوزنی ندولهای تیروئید در کلینیک تخصصی شهر اردبیل طی سالهای ۸۱-۱۳۷۹

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

چکیده

زمینه و هدف: ندولهای قابل لمس تیروئید تقریباً در ۵ درصد بالغین یافت می شوند. با توجه به شیوع بالای این حالت، تشخیص و نحوه ارزیابی آنها برای پزشکان اهمیت دارد. هدف اصلی ارزیابی ندولهای تیروئید انجام یک روش کم هزینه برای تشخیص گروه کوچکی از بیماران است که ضایعه بدخیم دارند. برای تشخیص ماهیت پاتولوژی گره ها، انجام آسپیراسیون سوزنی (FNAB)، به عنوان اولین روش تشخیصی آسان و مقرون به صرفه است. با توجه به این نکته تصمیم گرفتیم تا نتایج پاتولوژیک بدست آمده از آسپیراسیون سوزنی ندولهای تیروئیدی سرد انجام گرفته از اول مهر ماه سال ۷۹ تا اول مهر سال ۱۳۸۱ را در یک کلینیک تخصصی بررسی نماییم.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود و روش جمع آوری اطلاعات با تکمیل پرسشنامه از پرونده های این بیماران انجام شد. نتایج جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و استفاده از آمار توصیفی در قالب جداول فراوانی و فراوانی نسبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه ۱۴۵ بیمار (۱۱۳ نفر زن و ۳۲ نفر مرد) که با ندول تیروئیدی تحت آسپیراسیون قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: بیشتر بیماران در محدوده سنی، ۴۰ - ۳۰ سال بودند (۳۶/۵٪). FNAB ۱۱۵ بیمار (۷۹/۴٪) خوش خیم (گوآتر ندولر، کیست کلوئیدال، آدنوم فولیکولر، تیروئیدیت)، ۶ مورد (۴/۱٪) بدخیم و ۱۶ مورد (۱۱٪) مشکوک گزارش شد که از میان موارد خوش خیم، ۱۰۲ نفر (۷۰/۶٪) گوآتر ندولر، ۱۶ بیمار (۱۱٪) FNAB مشکوک داشتند و در ۸ بیمار (۵/۵٪) بیماران FNAB ناکافی بوده است. در ۱ مورد (۰/۷٪) کارسینوم فولیکولری و در ۵ مورد (۳/۴٪) کارسینوم پاپیلری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به مناسب بودن FNAB به عنوان یک روش تشخیصی کانسره های تیروئید در بیماران دارای تیروئید با گره سرد، نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که اکثر ندولهای بررسی شده با FNAB خوش خیم بودند و فقط درصد کمی از آنها بدخیم بودند و اغلب کارسینومهای بدخیم، کارسینوم پاپیلری بودند. درصد ندولهای بد خیم در مردان ۶/۲٪ و در زنان ۳/۵٪، بطوریکه نسبت بدخیمی در مردان نسبت به زنان ۱/۸ بوده است.

واژه های کلیدی: FNAB - ندولهای تیروئیدی - کارسینوم تیروئیدی.

۱- مؤلف مسئول: فوق تخصص غدد، متابولیسم و استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳- مربی گروه آماری زیستی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴- دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

بیماری های گره ای تیروئید که با وجود یک یا چند گره در داخل تیروئید مشخص می گردند، مشکل بالینی شایعی می باشد. گرچه مطالعه های متعددی در این مورد در ایران صورت گرفته ولی بدلیل اینکه این مطالعه در بیماران مراجعه کننده به یک کلینیک تخصصی در اردبیل صورت گرفته است، نمی تواند به عنوان یک مطالعه اپیدمیولوژیک مورد استناد قرار گیرد [۱۴]. بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک میزان شیوع گره های تیروئید در آمریکای شمالی ۴ تا ۷٪ گزارش شده است [۲۴]. در ایران بر طبق مطالعه آقای دکتر نخجوانی و همکاران در بیمارستان امام خمینی شیوع ندول های تیروئیدی ۱۰/۲ درصد گزارش شده است. ۷۸/۵٪ از بیماران کمتر از ۵۰ سال داشتند در حالیکه Mozaffari در سال ۱۹۹۳ گزارش کرد که شیوع گره های تیروئیدی در افراد بالای ۵۰ سال معادل ۵۰٪ است (۴) توجه به این امر همان طور که Gharib در سال ۱۹۹۳ بیان داشته می تواند به علت کمبود ید و اشعه یونیزان در مناطق آندمیک مثل ایران باشد (۵). ۷۸/۵٪ از بیماران کمتر از ۵۰ سال داشتند در حالیکه Mozaffari در سال ۱۹۹۳ گزارش کرد که شیوع گره های تیروئیدی در افراد بالای ۵۰ سال معادل ۵۰٪ است (۴) توجه به این امر همان طور که Gharib در سال ۱۹۹۳ بیان داشته می تواند به علت کمبود ید و اشعه یونیزان در مناطق آندمیک مثل ایران باشد [۵].

شیوع گره های تیروئیدی در زنان ۴ بار شایع تر از مردان است و در مناطق بومی و پس از تماس با اشعه یونیزان خصوصا در دوران نوزادی و خردسالی شایعتر است و میزان بروز گره های تیروئید حدود ۲٪ در سال است و در سن ۲۵-۱۵ سالگی به حداکثر پیک خود می رسد [۱۸]. شیوع کانسر تیروئید در مردان در مطالعه هرموس و همکاران دو برابر زنان گزارش شده است [۸].

در مطالعه ویکهام در شمال انگلستان ندولهای قابل لمس تیروئید تقریبا در ۰/۸٪ مردان و ۵/۳٪ زنان و در مطالعه فرامینگهام ماساچوست در ۱/۵٪ مردان و ۶/۴٪ زنان ۳۰-۵۹ ساله گزارش شده است، مطالعه ما نشان می دهند که شیوع ندول های تیروئید با افزایش سن بیشتر می شود و شیوع آن در زنان بیشتر است [۱۸].

روش های تشخیص گره های تیروئیدی علاوه بر لمس دقیق شامل اسکن ایزوتوپ، اولتراسونوگرافی حساس و آسپیراسیون سوزنی ظریف (FNAB) است [۱۷]. با توجه به اثبات ارزش بالای FNAB در تشخیص دقیق ندولهای تیروئیدی در مطالعه های متعدد، این روش مقبولیت جهانی پیدا کرده است [۲۵]. با توجه به شیوع بالای گره های تیروئیدی، تشخیص و نحوه ارزیابی آنها برای پزشکان اهمیت دارد. در مطالعات مختلف انجام گرفته، نتایج FNAB نشان داده که ۵ تا ۱۵ درصد ندولها بدخیم، ۶۰ تا ۷۰ درصد خوش خیم و نزدیک ۲۰ درصد نمونه ها سلولار هستند. در این مطالعه برآن شدیم که نتایج حاصل از آسپیراسیون سوزنی ندولهای تیروئیدی انجام گرفته در یک کلینیک تخصصی در استان اردبیل را بررسی کنیم و درصد موارد خوش خیم، بدخیم و مشکوک، همچنین شیوع جنسی و سنی نمونه های مورد مطالعه، سایز و قوام تیروئید در معاینه بالینی بیماران را نیز بررسی کنیم.

مواد و روش ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که از اول مهر ماه سال ۷۹ تا اول مهر ماه سال ۸۱ در یک کلینیک تخصصی در شهر اردبیل انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش بیماران بودند که بصورت سرپایی به پزشک متخصص مراجعه نموده

و با تشکیل پرونده تحت آسپیراسیون سوزنی و پیگیری (Fillo Up) قرار گرفته بودند.

تعداد ۱۴۵ نفر از بیماران با استفاده از نمونه گیری تصادفی انتخاب و اطلاعات مربوط به بیماران طی پرسش نامه از قبل طراحی شده همراه با انجام معاینه فیزیکی و درج یافته های بالینی و انجام FNAB و گزارش نتایج آسپیراسیون سوزنی توسط یک پاتولوژیست جمع آوری گردید. ابتدا با مراجعه به پرونده بیماران دارای ندول تیروئیدی، نمونه هایی که FNAB شده بودند شناسایی و سپس نتایج پاتولوژی FNAB آنها بررسی گردید. همچنین متغیرهایی از قبیل سن، جنس، قوام، Staging، فانکشن تیروئید نیز مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. نتایج بدست آمده از پرسشنامه بعد از ورودی اطلاعات در کامپیوتر با استفاده از آمار توصیفی بصورت جداول فراوانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و کلیه تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت.

نتایج

تعداد ۱۴۵ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد ۳۲ نفر (۲۲٪) مرد و ۱۱۳ نفر (۷۸٪) زن با نسبت جنسی ۳/۵۳ بودند. ترکیب سنی بیماران مورد مطالعه بین ۸۰-۱۰ سال بود. حداقل سن بیماران ۱۰ و حداکثر سن بیماران ۸۰ سال بود. بیشترین بیماران با ۵۳ نفر (۳۶/۵٪) در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال بودند. ۷۸/۵٪ بیماران کمتر از ۵۰ سال و شایع ترین محدوده سنی در مورد ندول های خوش خیم سنین ۳۰-۴۰ سال بود که از کل ۶۰ مورد بدخیمی ۴ نفر (۶/۶٪) از بیماران کمتر از ۵۰ سال داشتند.

از کل ۶ مورد بدخیم ۴ نفر (۶۶/۶٪) زن و ۲ نفر (۳۳/۴٪) مرد بودند. درصد ندول های بدخیم در

مردان ۶/۲٪ و در زنان ۳/۵٪ با نسبت بدخیمی برابر ۱/۸ بود.

در مورد تعداد ندول ها در مطالعه بالینی افراد مورد مطالعه، ۱۲۱ نفر (۸۳/۵٪) ندول منفرد و ۲۴ نفر (۶/۵٪) ندول های متعدد داشتند (جدول ۱). از بین کل موارد دارای ندول های متعدد تیروئیدی ۲۱ نفر (۷۸/۵٪) دارای ندول های خوش خیم از نوع گواترندولر بودند. از کل ۱۴۵ نفر بررسی شده در معاینه بالینی ۱۳۵ ندول (۹۳٪) در لمس rubbery بودند و فقط ۱۰ مورد (۷٪) در معاینه قوام سفت و سخت داشتند (جدول ۲) که از کل این ۱۰ ندول سفت ۸ مورد (۸۰٪) موارد بدخیم و مشکوک بودند به طوریکه ۳ مورد (۳۰٪) کارسینوم پاپیلری، یک مورد (۱۰٪) کارسینوم فولیکولر داشتند و ۴ مورد (۴۰٪) مشکوک بودند. ۲ مورد (۲۰٪) مربوط به موارد خوش خیم بود (جدول ۳).

۱۳۷ ندول (۹۴/۵٪) در معاینه بالینی متحرک و بدون چسبندگی به بافت های مجاور بودند و فقط ۸ مورد (۵/۵٪) ندول چسبیده به بافت های اطراف داشتند که از این میان ۶ مورد (۷۵٪) مربوط به ندول های بدخیم و مشکوک (نئوپلاسم فولیکولر) و ۲ مورد (۲۵٪) مربوط به موارد خوش خیم (تیروئیدیت و گواترندولر) بود (جدول ۴). از بین ۱۴۵ بیمار مورد مطالعه، در معاینه بالینی ۱۳۷ مورد (۹۴/۵٪) در لمس و مشاهده تیروئید در stage 2، ۸ مورد (۵/۵٪) در stage 1 بودند و هیچ بیماری ندول با stage 0 نداشت. کل ۸ ندول با stage 1 مربوط به گواتر ندولر بودند.

در ۱۰۶ مورد TSH بیماران اندازه گرفته شد که ۷۲ مورد (۸۴٪) نرمال، ۳۱ مورد (۱۳٪) پایین تر از حد نرمال و ۳ مورد (۳٪) بالاتر از حد نرمال بود. که کل موارد دارای TSH پایین تر از حد نرمال مربوط به گواتر ندولر بود. در مورد TSH بالاتر از حد نرمال ۲ مورد مربوط به ندول های خوش خیم (تیروئیدیت و

جدول شماره ۴. تشخیص سیتولوژی ندول های چسبیده در معاینه افراد مورد مطالعه

تشخیص سیتولوژی ندول های چسبیده	فرآوانی	درصد
کارسینوم پاپیلری	۲	۲۵
مشکوک (نئوپلاسم فولیکولری)	۴	۵۰
تیروئیدیت	۱	۱۲/۵
گواتر ندولر	۱	۱۲/۵
کل	۸	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

علیرغم شیوع بالای ندولهای تیروئید، کانسره‌های تیروئید شایع نیستند و اغلب کانسرها نیز خوشبختانه پیشرونده نیستند، بنابراین جراحی ندولهای تیروئید به عنوان اولین روش تشخیص، مناسب نیست و ممکن است منجر به عوارض ناشی از جراحی یا مرگ شود [۳]. شیوع ندول های تیروئید در امریکای شمالی ۴ تا ۷٪ گزارش شده است [۲ و ۳] که درصدی از این ندول ها در واقع خاستگاه بدخیمی های تیروئید هستند. در مطالعات خارج از ایران شیوع آن بین ۱ تا ۱۰٪ (متوسط ۵٪) گزارش شده [۵] و در ایران نیز بر طبق مطالعه دکتر نخجویی و همکاران در بیمارستان امام خمینی تهران شیوع آن ۲/۱۰٪ گزارش شده که البته نمی تواند به عنوان مطالعه اپیدمیولوژیک مورد استناد قرار گیرد [۱۵]. شیوع گره‌های تیروئید که حدود نیمی از آنها در لمس منفرد هستند، با افزایش سن بیشتر می شود، مطالعه ما نشان داد که بیشتر بیماران در محدوده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و در دهه سوم زندگی بودند.

در مطالعه انجام گرفته در دانشگاه شهید بهشتی در بیمارستان طالقانی طی سالهای ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ بیشتر بیماران در محدوده سنی ۲۵-۴۵ سال قرار داشتند و بیش از ۷۰٪ بیماران کمتر از ۴۰ سال داشتند که این یافته ها نتایج ما را مورد تایید قرار می دهد.

کیست کلئیدال) و یک مورد مربوط به کاسینوم پاپیلری بود.

مطابق نتایج FNAB، ۱۱۵ مورد (۷۹/۴٪) خوش خیم و ۶ مورد (۴/۱٪) بدخیم، ۱۶ مورد (۱۱٪) مشکوک (که ۱۲ مورد، ۸/۲ درصد نئوپلاسم فولیکولر بود) و ۸ مورد (۵/۵٪) ناکافی بودند. موارد خوش خیم شامل گواتر ندولر ۱۰۲ مورد (۷۰/۶٪) کیست کلئیدال ۸ مورد (۵/۵٪)، آدنوم فولیکولار ۳ مورد (۲٪) و تیروئیدیت ۲ مورد (۱/۳ درصد) بود. و موارد بدخیم شامل کاسینوم پاپیلری ۵ مورد (۳/۴٪) و کاسینوم فولیکولر ۱ مورد (۰/۷٪) بود.

جدول شماره ۱. توزیع فرآوانی تعداد ندول ها در معاینه بالینی افراد مورد مطالعه

تعداد ندول	فرآوانی	درصد
منفرد	۱۲۱	۸۳/۵
دو عدد	۱۶	۱۱
بیش از دو عدد	۸	۵/۵
کل	۱۴۵	۱۰۰

جدول شماره ۲. توزیع فرآوانی قوام ندول در معاینه بالینی افراد مورد مطالعه

قوام ندول	فرآوانی	درصد
rubbery	۱۳۵	۹۳
سفت و سخت	۱۰	۷
کل	۱۴۵	۱۰۰

جدول شماره ۳. تشخیص سیتولوژی ندول های سفت در معاینه بالینی افراد مورد مطالعه

تشخیص سیتولوژی ندول سفت	فرآوانی	درصد
کارسینوم پاپیلری	۳	۳۰
کارسینوم فولیکولر	۱	۱۰
مشکوک	۴	۴۰
تیروئیدیت	۱	۱۰
گواتر ندولر	۱	۱۰
کل	۱۰	۱۰۰

در مطالعه ما نیز شیوع ندولهای تیروئیدی در زنان نسبت به مردان ۳/۴ مرتبه بیشتر بود که این امر لزوم توجه بیشتر به ضایعات گرهی را در مردان نشان می‌دهد. همچنین نسبت بد خیمی در مردان نسبت به زنان ۱/۸ بوده که با بررسیها و مطالعات قبلی همخوانی دارد.

طبق مطالعات انجام گرفته نیمی از ندول های تیروئیدی در لمس منفرد هستند و در مطالعه ما ۸۳/۵٪ از ندول ها در لمس منفرد بودند که این نکته لزوم توجه بیشتری را معاینه بالینی بیماران می طلبد. در مطالعه ما اکثر ندول های متعدد مربوط به موارد خوش خیم بودند [۷۲،۶].

طبق مطالعه ما ۹۳ درصد از ندول ها در لمس rubbery و ۷٪ قوام سفت و سخت داشتند و از بین ندولهای سفت ۸۰٪ موارد مربوط به ندول های بدخیم و مشکوک بود که توسط مطالعات قبلی که سفت بودن ندول را یک یافته بالینی پیش گویی کننده کارسینوم تیروئیداً مطرح می کند تایید می شود. در مطالعه ما ۹۴/۵٪ از ندول ها متحرک و فقط ۵/۵٪ به بافت های مجاور چسبیده بودند که ۷۵٪ از این ندول های چسبیده به بافت های مجاور مربوط به موارد بد خیم و مشکوک بودند که نشان دهنده افزایش ریسک کارسینوم تیروئید با این یافته بالینی است و توسط یافته های قبلی تایید می شود.

۹۴/۵٪ از بیماران در معاینه بالینی ندول stage II داشتند که این مطلب نشانگر دیر تشخیص داده شدن ندول، غالب توسط خود بیمار و یا گاهی پزشک معالج می باشد.

مطالعات مختلف انجام گرفته نتایج FAAB نشان داد که ۵ تا ۱۵ درصد ندول ها بدخیم هستند ۶۰ تا ۷۰ درصد خوش خیم و نزدیک ۲۰ درصد مشکوک هستند. در مطالعه انجام گرفته در بیمارستان بانک ملی تهران توسط دکتر استقامتی و همکاران در سال های

۱۳۶۷ تا ۱۳۷۹ (بر روی ۵۳ بیمار) میزان بدخیمی حدود ۱۳٪ و ضایعات خوش خیم ۸۷٪ بود [۱۴]. در مطالعه انجام گرفته توسط دکتر نخجوانی و همکاران در بیمارستان امام خمینی (بر روی ۷۵۶ بیمار)، ۸۱/۷٪ ندول ها خوش خیم و ۱۲/۲٪ بدخیم بودند [۱۵]. در مطالعه انجام گرفته توسط قریب و گولنر در آمریکا در سال ۱۹۹۱ بر روی (۱۰۹۷ بیمار) ۶۴٪ ضایعات خوش خیم و ۴٪ بدخیم بودند. در مطالعه ما میزان بروز بدخیمی حدود ۴/۱٪ و کل ضایعات خوش خیم ۷۹/۴٪ بود [۵]. در مطالعات مختلف انجام گرفته کانسر پاپیلری شایع ترین نوع کانسر تیروئید است و ۹۰-۷۰٪ تومورهای تمایز یافته تیروئید را تشکیل می دهد و شیوع کارسینوم فولیکولر تیروئید در نقاط مختلف متفاوت است، ولی در مناطقی که با کمبود ید مواجه نیستند و در کشورهایی که برنامه مبارزه با کمبود ید را اجرا می کنند بیشتر است (۴۶ و ۴۵٪). در مطالعه انجام گرفته در بیمارستان بانک ملی توسط دکتر استقامتی و همکاران شایع ترین نوع بد خیمی کانسر پاپیلری بود و فقط ۱۵٪ کارسینوم فولیکولر بود [۱۵]. در مطالعه دکتر نخجوانی و همکاران ۷۰/۵٪ کل بدخیمی های تیروئید را کانسر پاپیلری و ۱۵/۴٪ را کانسر فولیکولر تشکیل می داد. در مطالعه ما ۱۶/۷٪ از کل بدخیمی ها را کانسر فولیکولر و ۸۳/۳٪ موارد را کارسینوم پاپیلری تشکیل می دهد که با مطالعات و یافته های قبلی همخوانی دارد [۱۵].

در بررسی مطالعات خارج از کشور حدود ۲۵ تا ۳۰٪ کل نتایج FNAB را موارد مشکوک تشکیل می دهد در مطالعه انجام گرفته در بیمارستان بانک ملی تهران توسط دکتر استقامتی و همکاران ۵/۲٪ موارد مشکوک بودند [۱۴]. در مطالعه ما ۱۱٪ موارد مشکوک بودند که ۷۵٪ از این موارد مربوط به نئوپلاسم فولیکولر بود. در این مطالعه میزان نمونه های ناکافی ۵/۵٪ بوده است در تجربیات گزارش شده دیگران چنین موارد

غير تشخيصى آمارى بين ۲ تا ۳۱ درصد داشته اند و بسيارى از FNAB هاىي كه بدليل ناكافى بودن نمونه، غير تشخيصى هستند، در صورت تكرار بويژه توسط فرد با تجربه و يا تكرار آن تحت هدايت سونوگرافى، نمونه هاى قابل تشخيص را بدست مى دهند (۱۳ و ۱۴). در اين مطالعه ۱۰ ساله كه روى ۷۵۶ بیمار با گره سرد صورت گرفته، ۸۱/۷٪ شامل گواتر هاى ندولر كلوتيدال و ۱۲/۲٪ شامل بدخيمى هاى تيروئيد بود. در اين مطالعه ۷۰/۵٪ كل بدخيمى هاى تيروئيد را كانسر پاپيلرى تشكيل مى داد و ۱۵/۴ درصد كل بدخيمى ها كانسر فوليكولر و ۷/۷ درصد كل بدخيمى را كارسيونوم هرئل سل تشكيل مى داد [۱۵]. در يك مطالعه كه بر روى ۱۵۳ بیمار طى سال هاى ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۹ در بيمارستان بانك ملى تهران توسط دكتور استقامتى و همكاران صورت گرفته بود ۷۳/۲ درصد بيماران زن و ۲۶/۸٪ مرد بودند. FNAB ۸۷٪ خوش خيم، ۵/۲٪ مشكوك و ۷/۸٪ بدخيم بود كه در اين مطالعه ۶۶/۶٪ كل ندول ها را گواتر ندولر تشكيل مى داد، كانسر پاپيلرى ۶۶/۶٪ كل موارد بدخيمى هاى تيروئيد را تشكيل مى داد. ۲۵٪ كل بدخيمى ها، كانسر فوليكولر و ۸/۴٪ كل بدخيمى ها كارسيونوم هرئل سل بود [۱۵]. در مطالعه انجام گرفته در دانشكده پزشكى دانشگاه علوم پزشكى هرمزگان ۳۲۳ مورد FNAB در طى مدت ۳ سال از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۸ بررسى شده كه شامل ۸۶/۷٪ زن و ۱۳/۳٪ مرد بودند. ۷۶/۶٪ خوش خيم، ۶/۴٪ مشكوك و ۶/۷٪ بدخيم بودند و ۱۰/۳٪ نمونه ها ناكافى بودند در كسانى كه FNAB قابل تشخيص داشتند شايع ترين ضايعه خوش خيم گواتر ندولر (۴۲/۱٪) بود و شايع ترين ضايعات مشكوك و بدخيم به ترتيب ندول فوليكولر مشكوك (۴/۳٪ موارد) و كارسيونوم پاپيلرى (۶/۵٪ كل موارد) بود. در يك مطالعه در استان يزد پرونده و نمونه بيوپسى بيماران بيمارستان شهيد دكتور رهنمون يزد در

طى سالهاى ۱۳۶۶ لغايت ۱۳۷۳ در مدت ۸ سال مورد بررسى قرار گرفت كه شامل ۲۷۰ مورد بيمار با نسبت ابتلا زن به مرد ۴/۷ بود. ندول هاى خوش خيم ۷۵/۲٪ و ندول هاى بدخيم ۲۴/۸٪ بوده اند در بين ندول هاى خوش خيم آدنوم فوليكولر از همه شايع تر (۳۵/۹٪) و سپس گواتر ندولر (۳۴/۵٪) بود در بين ندول هاى بدخيم كارسيونوم پاپيلرى از همه شايع تر بوده (۷۶٪) و كارسيونوم فوليكولر در مرتبه دوم قرار داشت (۱۰/۵٪). در مطالعه گاردنر و همكاران در كشور كانادا در سال ۱۹۸۶ از كل ۱۴۶۵ نمونه مورد بررسى ۷۴ درصد خوش خيم، يك درصد بدخيم، ۱۰ درصد مشكوك و ۱۵ درصد نمونه ها ناكافى بودند [۱۲]. در مطالعه هال و همكاران در امريكا در سال ۱۹۸۹ از ۷۹۵ بیمار مورد بررسى ۶۴ درصد موارد را نمونه هاى خوش خيم، ۱۰ درصد بدخيم، ۹ درصد مشكوك تشكيل مى دادند و ۱۶ درصد نمونه ها ناكافى بودند [۱].

در مطالعه كاپلان و همكاران در آمريكا در سال ۱۹۹۱ در مطالعه انجام گرفته بر روى ۵۰۲ بیمار، ۵۳ درصد خوش خيم، ۵۰٪ بدخيم، ۲۳٪ مشكوك و ۱۹٪ نمونه ها ناكافى بودند. بررسى انجام گرفته توسط قريب و گولنر در آمريكا در سال ۱۹۹۱ از كل ۱۰۹۷۱ نمونه مورد مطالعه ۶۴٪ خوش خيم ها ۴٪ بدخيم، ۱۱٪ مشكوك و ۲۱٪ ناكافى بودند [۱۸].

پيشنهادات

- FNAB يك آزمايش ساده و مقرون به صرفه بوده كه با عوارض قابل توجهى همراه نبوده و به سادگى قابل تكرار است و لذا مى توان آن را به عنوان اولين گام تشخيصى در اداره ندولهاى تيروئيدى پيشهاد نمود.

- با توجه به احتمال عدم همكارى بيمار براى تكرار FNAB يا عدم دسترسى به شخص بيمار توصيه مى شود كه به منظور کاهش موارد نمونه هاى ناكافى، قبل

441-450, 77:875-903, 78: 930-941, 79:944-947.

10- Jameson JI, Weetm AP: thyroid cancer. Harrison's principle of medicine 5 ed, braunwald, New york, Mc graw-hill 2001.

11- Ain KB. papillary thyroid carcinoma. Etiology, assessment and therapy. Endocrinol meta clin north Am. 1995; 26: 777-800.

12- Burch HB, Burman KD, Reed HI, et al. fine needle aspiration of thyroid nodules. Acta cytol 1996; 40: 1176-83.

13- Deshpade V, kapilak, sivasai, vermak, follicular neoplasm of the thyroid. decision tree approach using morphologic and morphometric parameters. actacytol 1997; 40: 369-760.

۱۴- استقامتی علیرضا، یوسفی زاده عباس، رخشان محمد. ارزش آسپیراسیون سوزنی تیروئید در تشخیص گره های تیروئید. سال سوم، شماره ۳، مجله عدد برون ریز و متابولیسم ایران. سال ۳۸۰، صفحات ۱۹۳-۲۰۳.

15- Nakhjavani M, Bastanhigh 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.

16- Mazzeferri EL, de los Santos ET, Rofagha-keyhani S. Solitary thyroid nodule: diagnosis and anagement. med. 1968; 69: 537-400.

17- Van herle AJ, Rich P, Ljung B-ME, Ashcraft MW, Solomon DH, Keeler Ed. the thyroid nodule. Ann Intern Med 1982; 96: 221-32.

18- DeGroot LJ. Clinical review 2: Diagnostic approach and management of patients exposed to irradiation to the thyroid. J Clin Endocrinal Metab. 1989; 69: 925-8.

از ترخیص بیمار از محل انجام FNAB یا عدم دسترسی به شخص بیمار توصیه می شود که به منظور کاهش موارد نمونه های ناکافی، قبل از ترخیص بیمار از محل انجام FNAB، با رنگ آمیزی سریع اولیه، کفایت نمونه را بررسی نمود.

- با توجه به فراوانی قابل توجه سرطان تیروئید در افراد جوان شایسته است که ندولهای 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.

منابع

1- Tunbridge WM, Evered DC, Hall R, Appleton D, Brewis M, Clark F, Evans JG, Young E, Brid T, smitk PA: The spectrum of Thyroid disease in a community: The whickham Survey. Clin Endocrinol (oxf) 1977; 64: 738-740.

2- Vander JB, Gaston EA, Dawber TR: The significance of nontoxic Thyroid nodules. Final report of a 15-year study of the incidence of thyroid malignancy. Ann Intern med. 1968; 13: 160-171.

3- Mazzaferri EL, de los Santos ET, Rofagha-Keyhani S: Solitary thyroid nodule: diagnosis and management. Med clin north Am 1988; 40: 225-280.

4- Rojesk MT, Gharib H: Nodular thyroid disease. Evaluation and management. N Eng/J Med 1985; 85: 168-172

5- Gharib H, Goellner JR: Fine-needle aspiration biopsy of the thyroid: an appraisal. Ann Intern Med 1993; 118: 282-890.

6- Brander A, Viikinkoski P, Nickels J, Kivisaari L: Thyroid gland: Us Screening in a random adult population. Radiology 1991; 25: 393-398.

7. Mozafferri EL. managment of a Solitary Thyroid nodule: 1993; 123-130.

8- Hermus AR, Huymans DA: Treatment of benign nodular thyroid disease. 1998; 768-773.

9- Braver man LE, Utigeri RD: thyroid a fundamental and clinical text. 8ed: 2000; 22: