

بررسی شیوع انواع سرطان تیروئید در بیمارستان‌های منتخب ارتش

محمد حسین لشکری^۱، امیر حسین ناصری^۲، نسرين منصورنیا^۱

عبادالله شیری ملک‌آبادی^۳، محمدعلی مومنی^۴

چکیده

مقدمه: سرطان تیروئید، شایعترین بدخیمی سیستم غدد اندوکرین است که با توجه به تفاوت الگوی فراوانی آن در مناطق مختلف جهان، به دست آوردن الگویی از فراوانی این سرطان در ایران می‌تواند در پیشگیری و تدابیر غربالگری نقش مهمی داشته باشد. هدف از این پژوهش بررسی فراوانی‌های سرطان‌های تیروئید در بیمارستان‌های ارتش بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع گذشته‌نگر بود که در آن داده‌های مربوط به کلیه بیمارانی که از سال ۹۲ تا ۹۷ در بیمارستان‌های منتخب آجا تحت تیروئیدکتومی قرار گرفته بودند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: تعداد ۵۸ بیمار با میانگین سنی بیماران ۵۲/۵ سال وارد مطالعه شدند. افراد مؤنث با فراوانی ۶۲/۱٪ اکثریت جنسی را شامل می‌شدند. کارسینوم پاپیلری، آناپلاستیک و هرتل در زنان شایع‌تر بوده و کارسینوم فولیکولر، لنفوم و مدولاری در مردان شیوع بیشتری داشت. فراوانی انواع سرطان به ترتیب شامل کارسینوم پاپیلری (۵۸/۶٪)، فولیکولر (۱۵/۵٪)، مدولاری (۶/۹٪)، آناپلاستیک (۸/۶٪)، هرتل (۵/۲٪)، و لنفوم (۵/۲٪) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: فراوانی کارسینوم پاپیلری از سایر انواع شیوع بیشتری داشته و همچنین میانگین سنی بیماران نسبت به مطالعات قبلی کاهش داشته است.

کلمات کلیدی: سرطان تیروئید، شیوع، بیمارستان‌های آجا

مقدمه

سرطان تیروئید، شایعترین بدخیمی سیستم غدد اندوکراین است. یک سوم سرطان‌های تیروئید از نظر بالینی بدون علامت هستند و در زمان جراحی یا اتوپسی یافت می‌شوند و حدود ۲۰٪ سرطان‌های تیروئید همراه با آدنوم هیپرپلازی، آدنوم فولیکولر، ندول کولوئیدی و تیروئیدیت هستند. تومورهای تمایز یافته نظیر سرطان پاپیلری یا سرطان فولیکولر تیروئید در اغلب موارد قابل درمان هستند و پیش‌آگهی این تومورها در بیمارانی که تشخیص آنها در مراحل اولیه انجام شود، مطلوب است. در مقابل انواع آناپلاستیک یک سرطان مهاجم است و پاسخ ضعیفی به درمان می‌دهد و پیش‌آگهی نامطلوبی دارد [۱].

باتوجه به الگوی شیوع سرطان‌های تیروئید در مناطق مختلف جهان به دست آوردن الگویی از شیوع این بیماری در ایران می‌تواند در پیشگیری و تدابیر غربالگری نقش داشته باشد. این در حالی است که می‌توان با این مطالعه الگوی شیوع را در سنین مختلف و در سالهای مختلف مورد بررسی قرار داد. در مطالعات انجام شده مشابه به ندول تیروئیدی پرداخته بودند در حالی که بررسی سیتولوژی و بافت شناسی بر روی تیروئید خارج شده (لوبکتومی - تیروئیدکتومی) نتایج به مراتب دقیق‌تری از FNA دارد و این ممکن است نتایج را تا حدودی تغییر دهد. ندول تیروئید قابل لمس در ۷-۴٪ افراد ایجاد می‌شود. اما ندولی که به طور اتفاقی در سونوگرافی یافت می‌شود شیوع ۶۷-۱۹٪ را نشان می‌دهد. با انجام اتوپسی در افرادی که از نظر بالینی قبلاً مشکل تیروئیدی نداشتند شیوع ۵۰/۵٪ را نشان داد. شیوع ندول تیروئید در زنان ۴ برابر شایعتر از مردان است و بیشتر در مناطقی است که از نظر ید کمبود دارند [۲].

شیوع آن با افزایش سن، افزایش می‌یابد به طوری که در مطالعه‌ای ۳۰٪ افراد ۱۹-۵۰ ساله ندول تیروئید داشتند که با سونوگرافی تشخیص داده شد و ۵۰٪ ندول‌ها در افراد بالای ۶۰ سال یافت شد. اغلب ندول‌های تیروئیدی خوش‌خیم هستند. در حدود یک سوم ندول‌های قابل لمس را کیست‌های تیروئید

تشکیل می‌دهند و خطر بروز بدخیمی در آدنوم‌های ماکرو فولیکولر و آدنوم‌های نرموفولیکولار بسیار جزیی است ولی انواع میکروفولیکولر و ترابکولر و واریانت هرتل سل خطر بیشتری دارند. کارسینوم تیروئید در ۱۰-۵٪ ندول‌های قابل لمس ایجاد می‌شود که اهمیت بالینی ندول‌ها در این است که کانسر تیروئید در آنها رد شود [۳-۶]. هدف از این پژوهش بررسی اپیدمیولوژیکی فراوانی‌های سرطان‌های تیروئید در بیمارستان‌های ارتش بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع گذشته‌نگر بود که داده‌های مربوط به بیمارانی که از سال ۹۲ تا ۹۷ در بیمارستان‌های منتخب آجا تحت تیروئیدکتومی قرار گرفته بودند جمع‌آوری شد و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۵۸ بیمار وارد مطالعه شدند که ۶۲/۱٪ بیماران زن و ۳۷/۹٪ مرد بودند. میانگین سنی ۴۶/۵ سال بود که در نوع پاپیلری ۴۳/۶ سال، در نوع فولیکولر ۵۱/۹ سال، در نوع مدولاری ۴۶ سال، در نوع آناپلاستیک ۵۶/۲ سال، در نوع لنفوم ۴۶ سال، در نوع هرتل ۴۸/۳ سال بود. طبق نتایج به دست آمده در این پژوهش کارسینوم پاپیلری، آناپلاستیک و هرتل در زنان شایع تر بوده و کارسینوم فولیکولر، لنفوم و مدولاری در مردان شیوع بیشتری داشت. در این مطالعه کارسینوم پاپیلری ۵۸/۶٪، فولیکولر ۱۵/۵٪، مدولاری ۶/۹٪،

جدول ۱- مشخصات توصیفی بیماران مورد مطالعه با انواع سرطان‌های تیروئید

نوع سرطان	تعداد (درصد)	نسبت زن:مرد	سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)
کارسینوم پاپیلری	۳۴ (۵۸/۶٪)	۹:۲۵	۴۳/۶ ± ۸/۰
کارسینوم فولیکولر	۹ (۱۵/۵٪)	۵:۴	۵۱/۹ ± ۳/۷
کارسینوم مدولاری	۴ (۶/۹٪)	۳:۱	۴۶/۰ ± ۰/۸
کارسینوم آناپلاستیک	۵ (۸/۶٪)	۲:۳	۵۶/۲ ± ۷/۵
لنفوم	۳ (۵/۲٪)	۲:۱	۴۶/۰ ± ۱۴/۹
کارسینوم هرتل	۳ (۵/۲٪)	۱:۲	۴۸/۳ ± ۲/۱
کل	۵۸ (۱۰۰٪)	۲۲:۳۶	۴۶/۵ ± ۸/۳

آناپلاستیک ۸/۶٪، لنفوم ۵/۲٪ و هرتل ۵/۲٪ بیماران را شامل می‌شد. (جدول ۱)

بحث و نتیجه گیری

در بوشهر در سال ۱۳۸۴ مطالعه‌ای انجام شد به بررسی شیوع سونوگرافیک ندول تیروئید در افراد ۶۵-۱۵ ساله پرداختند. شیوع ندول تیروئید در زنان بیشتر بود و شیوع با افزایش سن در هر دو جنس افزایش می‌یافت [۱].

در سال ۱۳۸۹ مطالعه‌ای در تبریز نشان داد که در آن فراوانی سرطان تیروئید در زنان ۲/۸ برابر مردان بود و بیشترین فراوانی با ۸۹٪ مربوط به نوع پاپیلری بود. همچنین سرطان‌های تیروئید به طور کلی در دهه‌های سنی پنجم، چهارم و سوم بیشترین فراوانی را داشتند [۷].

در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۴ در شهر کرمان انجام شد به بررسی اپیدمیولوژیک عوامل خطر سرطان تمایز یافته تیروئید در بیماران جراحی شده پرداختند که ۹۴/۲٪ کارسینوم پاپیلری، ۳/۹٪ فولیکولر، ۰/۷۶٪ مدولاری، ۰/۷۶٪ هرتل گزارش شده است. زن‌ها با فراوانی ۷۸/۳٪ اکثریت جنسی را شامل می‌شدند. پاپیلری در گروه سنی ۴۰-۲۱ و ۶۰-۴۱ سال شایع‌تر بود. بیشتر موارد فولیکولر و مدولاری در سنین ۶۰-۴۱ و هرتل سل

در گروه سنی ۴۰-۲۱ و ۶۰-۴۱ دیده شد [۸]. در سال ۲۰۱۵ در آمریکا پژوهشی انجام شد که به بررسی اپیدمیولوژی سرطان‌های تیروئید در طی سالهای ۲۰۱۰-۲۰۰۶ پرداخت. این مطالعه نشان داد که میزان بروز سرطان‌های تیروئید در مردان ۵/۴٪ و در خانم‌ها ۶/۵٪ افزایش یافته است و همچنین نوع پاپیلری شایع‌ترین نوع عنوان شد که البته در ۱۰٪ از موارد پس از اتوپسی به تشخیص رسیده بودند و تعداد زیادی به صورت ترکیب پاپیلری-فولیکولر بوده است [۹].

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر بررسی فراوانی سرطان‌های تیروئید در بیمارستان‌های منتخب آجا در بازه زمانی ۵ ساله (۹۷-۹۲) صورت گرفته است، برای دست یافتن به یک الگوی دقیق‌تر نیاز به بررسی در دیگر مناطق کشور است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارتش با شناسه IR.AJAUMS.REC.1397.119 مصوب شده است. از بخش پاتولوژی بیمارستان‌های امام رضا، خانواده، گلستان و بعثت که در جمع‌آوری اطلاعات نقش بسزایی داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Amirazodi E. Evaluation of sonographic prevalence of thyroid nodules in people aged 15-65 years referred to Bushehr Fatemeh Zahra Hospital - 2005. [PhD thesis]. Bushehr, Bushehr University of Medical Sciences and Health Services.; 2014. [Persian]
2. Barband A. Evaluation of thyroid cancers in the surgical wards of Tabriz teaching hospitals. [PhD thesis]. Tabriz, Tabriz University of Medical Science; 2018. [Persian]
3. Pellegriti G, Frasca F, Regalbuto C, Squatrito S, Vigneri R. Worldwide increasing incidence of thyroid cancer: update on epidemiology and risk factors. Journal of cancer epidemiology. 2013;2013.
4. Davies L, Welch HG. Increasing incidence of thyroid cancer in the United States, 1973-2002. The Journal of the American Medical Association. 2006;295(18):2164-2167
5. Vanderpump MP. The epidemiology of thyroid disease. British medical bulletin. 2011;99(1):39-51.
6. Vigneri R, Malandrino P, Vigneri P. The changing epidemiology of thyroid cancer: why is incidence increasing? Current opinion in oncology. 2015;27(1):1-7.
7. Talghini S. Comparison of cytological results from needle aspiration and pathological findings in the evaluation of malignant thyroid nodules during the years 80-87. [PhD thesis]. Tabriz, Tabriz University of Medical Sciences; 2010. [Persian]
8. Zeinali-nejad H. Epidemiological study of risk factors for differentiated thyroid cancer in patients undergoing surgery in Bamonar and Mehregan hospitals and in Nimeh-Shaban clinic in Kerman. School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. 2015. [Persian]
9. Shah JP. Thyroid carcinoma: epidemiology, histology, and diagnosis. Clinical advances in hematology & oncology: H&O. 2015;13(Suppl 4):3-6.

Prevalence of thyroid cancers in selected army hospitals

MohammadHossein Lashkari¹, AmirHossein Naseri²,
Nasrin Mansournia¹, EbadAllah Shiri-MalekAbadi³, MohammadAli Momeni^{4✉}

Abstract

Background: Thyroid cancer is the most common malignancy of the endocrine system. Due to the difference in its frequency in different regions of the world, obtaining a frequency pattern of this kind of cancer in Iran can play an important role in prevention and screening measures. The aim of this study was to investigate the frequency of thyroid cancers in military hospitals.

Materials and methods: A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted. Data was collected and analyzed about patients who had undergone thyroidectomy in Aja selected hospitals from 2013 to 2019.

Results: A total of 58 patients (mean age 52.5 years) were included in the study. Women were in the majority with the rate of 62.1% subjects. Papillary carcinoma, Anaplastic, and hurthle cell carcinoma were more common in women. On the other hand, follicular carcinoma, lymphoma, and medullary were more in men. The frequency of different types of cancer was as follows: papillary carcinoma (58.6%), follicular (15.5%), medullary (6.9%), anaplastic (8.6%), hurthle cell carcinoma (5.2%), and lymphoma (5.2%).

Conclusion: The prevalence of papillary carcinoma was higher than other types of diseases, and the average age of patients was lower than in previous studies.

Keywords: Thyroid Cancer, Prevalence, Military Hospitals

1. Associate professor, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Assistant professor, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Epidemiologist, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Resident of Neurosurgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(✉) Corresponding author

Dr.momeni813@yahoo.com