

## بررسی قدرت تشخیصی FNAC در ندول های تیروئیدی در شهرستان کاشان طی سال های ۷۹-۱۳۷۷

دکتر حسین غنی<sup>۱</sup>، دکتر طاهره خامه چیان<sup>۲</sup>، دکتر محمد اکبری جامی<sup>۱</sup>، دکتر عبدالحسین داوودآبادی<sup>۱</sup>

### 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 تیوبکتومی، بیسمکتومی، 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 (۸۴/۶ درصد) زن و ۱۰ نفر (۱۵/۴ درصد) مرد بودند و ۵ مورد (۷/۷ درصد) 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 کاملاً 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، توده قابل مشاهده و قابل لمس در تیروئید، ندول تیروئیدی می گویند. ندول های تیروئیدی در ۴ درصد از جمعیت شایع هستند. پس از این، روش های تشخیصی در این ندول ها شامل اسکن تیروئید، آزمایشات عملکرد تیروئید عملکرد تیروئیدی و ... بود (۱) و با توجه به این که این روش ها نمونه بافتی جهت افتراق ندول خوش خیم از ندول بدخیم تیروئید در دسترس قرار نمی دادند، تشخیص دیر هنگام سرطان تیروئید منجر به مرگ و میر بالا می گردید (۲). در حال حاضر مهمترین و اولین قدم تشخیصی سریع در ندول های تیروئیدی FNAC است که نمونه بافتی را در اختیار ما قرار می دهد و ما را قادر به افتراق دادن ندول های خوش خیم از ندول بدخیم تیروئید می نماید (۳، ۴). گزارش ها در این روش تشخیصی متفاوت بوده است و شیوع بدخمی در ندول های تیروئیدی در آمریکا ۵ درصد (۳، ۴)، در ایران ۱۳-۹ درصد (۵، ۶) و در کاشان ۹ درصد (۷) بوده ولی قدرت FNAC در منطقه کاشان مورد بررسی قرار نگرفته است و در تحقیقات قبلی پیشنهاد شده است که قدرت آن بررسی شود. از این رو، به منظور تعیین قدرت FNAC در تشخیص انواع ندول های تیروئیدی، این تحقیق بر روی بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی کاشان (به دلیل ندول تیروئید) از خرداد سال ۱۳۷۷ تا خرداد سال ۱۳۷۹ انجام گرفت.

## مواد و روشها:

پژوهش حاضر با روش توصیفی (Descriptive) صورت پذیرفت. بیماران مبتلا به ندول های تیروئیدی بر حسب تشخیص متخصصین جراحی عمومی و داخلی به بیمارستان شهید بهشتی کاشان

ارجاع شدند. ابتدا در معاینه بالینی منفرد یا متعدد بودن ندول، محل استقرار ندول (لوب چپ یا راست یا هر دو لوب)، سن و جنس بیماران بررسی شد. سپس با FNAC کیستیک یا توپر یا مختلط بودن تعیین گردید و نمونه FNAC و نمونه حاصل از جراحی بعدی به مرکز پاتولوژی ارسال گردید و تمام این اطلاعات در یک فرم درج و اطلاعات به صورت جداولی گزارش شد.

## یافته‌ها

طی دو سال ۶۵ بیمار با ندول تیروئیدی هم FNAC و هم جراحی شدند. از این ۶۵ بیمار، ۵۵ نفر (۸۴/۶ درصد) مرد و ۱۰ نفر (۱۵/۴ درصد) زن بودند و در معاینه بالینی ۶۰ بیمار (۹۲/۳ درصد) ندول منفرد و ۵ بیمار (۷/۷ درصد) ندول متعدد داشتند. در ۳۴ بیمار (۵۲/۳ درصد) ندول در لوب تیروئید بود. ۸۰ بیمار زیر ۲۰ سال (۱۲/۳ درصد) و ۱۵ بیمار (۲۳/۱ درصد) ۳۰-۲۰ سال و ۴۲ بیمار (۶۴/۶ درصد) بالای ۳۰ سال سن داشتند. متوسط سن در ندول های تیروئیدی ۴۰/۵ سال و متوسط سن در مردان ۴۶ سال و در زنان ۳۹/۵ سال بود. در بررسی FNAC، ۸ بیمار (۱۲/۳ درصد) ندول کیستیک و ۵۵ نفر (۸۴/۶ درصد) ندول توپر و ۲ بیمار (۳/۱ درصد) ندول مختلط بود. بر اساس گزارش پاتولوژی و FNAC تعداد ۵ نفر (۷/۷ درصد) مبتلا به ندول بدخیم بودن (جدول ۱). در جدول (۱) و (۲) به ترتیب توزیع بیماران بر حسب بدخیمی و به تفکیک سن و جنس آرایه گردیده و نشان می دهد که بدخیمی 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

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



خودار ۱- توزیع ۶۵ بیمار مبتلا به ندول های تیروئیدی بر حسب تشخیص FNAC در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی کاشانی از خرداد ۱۳۷۷ تا خرداد ۱۳۷۹.

در جواب پاتولوژی نمونه حاصل از جراحی ۶۰ بیمار (۹۲/۳ درصد) خوش خیم و ۵ بیمار (۷/۷ درصد) بدخیم گزارش شدند. جدول (۲) بیماران را بر اساس روش های تشخیصی نشان می دهد، میزان حساسیت، ویژگی ارزش پیش بینی مثبت و منفی و روش 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 کاشانی از خرداد ۱۳۷۷ تا خرداد ۱۳۷۹

تشخیص پاتولوژی از نظر بدخیمی		تشخیص FNAC از نظر بدخیمی	
مثبت	منفی	مثبت	منفی
۵	۰	۵	۰
۶۰	۶۰	۰	۶۰
جمع	۶۵	۵	۶۰

ویژگی FNAC و جراحی کاملاً 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)

نوع بافت	بدخیم	خوش خیم
کمتر از ۲۰	۱ (۱۲/۵)	۷ (۸۲/۵)
۲۰-۳۰	۰ (۰)	۱۵ (۱۰۰)
بیشتر از ۳۰	۴ (۹/۵)	۳۸ (۹۰/۵)
جمع	۵ (۷/۷)	۶۰ (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 کاشانی از خرداد ۱۳۷۷ تا خرداد ۱۳۷۹.

نوع بافت	بدخیم	خوش خیم
زن	۳ (۵/۵)	۵۲ (۹۴/۵)
مرد	۲ (۲۰)	۸ (۸۰)
جمع	۵ (۷/۷)	۶۰ (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 ۴۲/۴ سال بود و در زن و مرد تقریباً یکسان گزارش شد (۴۲ سال). جواب FNAC در نمودار (۱) ارایه شده و نشان می دهد که ۳۹ بیمار (۶۰ درصد) خوش خیم، ۵ بیمار (۷/۷ درصد) بدخیم، ۱۴ بیمار (۲۱/۵ درصد) مشکوک و ۷ بیمار

و چهارمورد در سن بالای ۳۰ سال (۳مورد پایلاری 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 ۴۰ سال شایعتر است (۴،۳). در این تحقیق متوسط سن ندول های تیروئیدی در مردان ۴۶ سال و زنان ۳۹ سال بود. ندول های تیروئیدی 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 (۴،۳) که در سایر پژوهش ها در کشور ما شیوع بدخیمی از ۱۳-۹ درصد متغیر بوده است (۶،۵). که این پژوهشگران علت آن را انتخابی بودن بیماران می دانند که از سایر مراکزارجاع شده اند (۶،۵). بدخیمی در

این پژوهش ۴ مورد (۸۰درصد) از نوع پایلاری و یک مورد (۲۰درصد) از نوع مدولاری بود که آماری پایلاری با سایر آمارها (۴،۳) مشابه ولسی آماری مدولاری از سایر آمارها (۱) بیشتر است. در تحقیق دیگری در کشور ما سرطان پایلاری 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 ۳/۴ به ۱ است (۱۰،۹). در پایان 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 Jr. Nodular goiter benign and Malignant Neoplasm of the thyroid text book of surgery sabiston 14<sup>th</sup> 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 Neoplasm of the thyroid text bork 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, sprmcer-s, Shires-G Malignant Nodular 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 treatment 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.

- 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 ۱۳۶۹.
- 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 ۱۳۷۴.