

ارزیابی نتایج آسپیراسیون با سوزن ظریف (Fine needle aspiration) تیروئید در

نمونه‌های ارسالی به بخش پاتولوژی دانشکده پزشکی سمنان ۱۳۷۷ - ۱۳۷۰

افشین مرادی شهر بابک* (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، گروه پاتولوژی

خلاصه

سابقه و هدف: شیوع ضایعات گره‌ای (ندولر) تیروئید و ضرورت تشخیص ضایعات گره‌ای خوش‌خیم و بدخیم، استفاده از روش‌های تشخیصی مختلفی را ضروری می‌سازد یکی از مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی آسپیراسیون با سوزن ظریف (Fine needle aspiration, FNA) می‌باشد که کاربرد روز افزونی در تشخیص طیف وسیعی از بیماری‌های تیروئید پیدا کرده است. هدف از این مطالعه ارزیابی سیتولوژیک نمونه‌های پاتولوژی ارسال شده به بخش پاتولوژی دانشکده پزشکی سمنان از سال ۱۳۷۰-۱۳۷۷ بود. مواد و روش‌ها: کلیه نمونه‌های FNA تیروئید ارسالی به بخش پاتولوژی دانشکده پزشکی در مدت ۸ سال، پس از رنگ آمیزی پاپانیکولانو بوسیله میکروسکوپ نوری مورد بررسی قرار گرفتند. وجود شش گروه از سلول‌های پوششی فولیکولی که هر گروه شامل ۱۵ تا ۲۰ سلول بودند به عنوان معیار کافی بودن نمونه در نظر گرفته شد. یافته‌ها: از ۲۴۰ نمونه تعداد ۹۳ مورد جهت مطالعه مناسب ارزیابی شدند در ۲۴ مورد ضایعه نئوپلاستیک یا مشکوک بودند و در ۶۷ مورد یافته‌های میکروسکوپی بر وجود ضایعات غیر نئوپلاستیک دلالت داشتند. نتیجه‌گیری: تعداد نمونه‌های مناسب جهت ارزیابی سیتولوژیک بطور قابل ملاحظه‌ای کمتر از آمارهای سایر مراکز می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: تیروئیدیت، نئوپلاسم فولیکولر، سرطان تیروئید، FNA، کلونید، ندول

مقدمه

آسپیراسیون با سوزن ظریف (Fine needle aspiration, FNA) تیروئید بهترین تست تشخیصی در بیماری‌های ندولر تیروئید است. نزدیک به ۴ تا ۷ درصد مردم ندول قابل لمس در تیروئید خود دارند [۲۰،۱]. ندول‌های غیر قابل لمس کوچک‌تر، که فقط با سونوگرافی یا در آزمایش‌ها اتوپسی قابل تشخیص می‌باشند در ۵۰ درصد بالغین به چشم می‌خورند [۵،۴،۳]. اگر چه وجود ندول موجب شک بدخیمی است اما کمتر از ۵ درصد ندول‌های تیروئید بدخیم می‌باشند [۵،۳]. شیوع بالای ندول‌ها همراه با میزان پائین بدخیمی نیاز به یک تست بیماریاب مؤثر جهت تشخیص این ضایعات را آشکار

می‌سازد. برای این منظور عمدتاً از سه روش تصویربرداری با مواد رادیونوکلئید، سونوگرافی و FNA تیروئید استفاده می‌شود. تصویر برداری با رادیونوکلئید ندول‌ها را به دو گروه سرد و گرم تقسیم می‌کند اما این تقسیم بندی ارزش پیشگویی کننده ناچیزی برای بدخیمی‌ها دارد [۶]. همچنین افتراق بین ندول‌های کیستیک و توپر توسط سونوگرافی نمی‌تواند بدخیمی‌ها را پیش‌بینی نماید زیرا ۲۱٪ توده‌های توپر، ۷٪ ندول‌های کیستیک و ۱۲ درصد توده‌های مخلوط بدخیم‌اند [۶]. FNA تیروئید به عنوان بهترین روش برای تشخیص بیماری‌های سرطان پاپیلر، تیروئیدیت و سرطان آناپلاستیک است [۷]. بوسیله نمونه‌های FNA