

**گزارش کوتاه (Brief Report)**

**ارزش آسپیراسیون سوزنی تیروئید در افتراق نئوپلاسم‌های فولیکولر تیروئید**

**چکیده**

زمینه و هدف: بیماری‌های ندولی تیروئید، یک مشکل شایع بالینی است و از آنجایی که نمی‌توان با بررسی سیتولوژیک، ضایعات فولیکولر خوش‌خیم و بدخیم را از یکدیگر افتراق داد، ارزیابی میزان خطر بدخیمی در ندول‌های تیروئیدی که در FNA به عنوان نئوپلاسم فولیکولر تشخیص داده شده‌اند، از اهمیت فراوانی برخوردار است. هدف از این مطالعه بررسی ارزش تشخیصی FNA در تشخیص ضایعات فولیکولر تیروئید می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی در طی ۷ سال روی ۴۷۶ بیمار با ندول تیروئید در مرکز آموزشی - درمانی ۵ آذر گرگان انجام شد. آسپیراسیون سوزنی تیروئید (FNA) و بیوپسی با تکنیک استاندارد انجام و اسمیرهای لازم به تعداد ۱۰-۷ اسلاید برای هر بیمار تهیه شد. بیمارانی که در گزارش سیتولوژیک، نئوپلاسم فولیکولر برایشان مطرح شده بود، از حیث انجام جراحی تیروئید (توتال و لوبکتومی) مورد پیگیری قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۴۷۶ بیمار با ندول تیروئید، ۴۱۲ مورد (۸۶/۵ درصد) برای ارزیابی سیتولوژیکی مناسب بودند که ۳۲۱ مورد (۷۷/۹ درصد) آنها خوش‌خیم و ۱۴ مورد (۳/۴ درصد) بدخیم تشخیص داده شدند. مابقی شامل ۷۷ مورد نئوپلاسم فولیکولی بود (۱۸/۶ درصد) که از نظر نتیجه جراحی تیروئید مورد پیگیری قرار گرفتند. نتایج بررسی هیستولوژیک نشان داد که ۳۲ مورد (۵۷/۱ درصد) آدنوم فولیکولر، ۱۵ مورد (۲۶/۷ درصد) ندول غیرنئوپلاستیک، ۵ مورد (۸/۹ درصد) کارسینوم فولیکولر و ۴ مورد (۷/۱ درصد) نیز کارسینوم پاپیلری نوع فولیکولی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: وجود ۹ مورد (۱۶ درصد) بدخیمی (اعم از کارسینوم فولیکولر و کارسینوم پاپیلری نوع فولیکولر) در بین مواردی که با تشخیص سیتولوژیک «نئوپلاسم فولیکولر» مورد عمل جراحی تیروئید قرار گرفتند، نشان می‌دهد که بررسی هیستوپاتولوژیک موارد «نئوپلاسم فولیکولی» برای افتراق نهایی ضایعات بدخیم از خوش‌خیم، ضروری است.

کلید واژه‌ها: آسپیراسیون سوزنی تیروئید - ندول تیروئید - نئوپلاسم فولیکولر

دکتر رامین آذرهوش  
استادیار گروه آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی گرگان  
دکتر حمیدرضا بذرافشان  
دانشیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی گرگان  
دکتر وحیده کاظمی نژاد  
استادیار گروه آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی گرگان  
دکتر فرهاد نادعلی  
استادیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی گرگان  
دکتر سیامک رجایی  
استادیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

نویسنده مسؤول: دکتر رامین آذرهوش

پست الکترونیکی: [raminazarhoush@yahoo.com](mailto:raminazarhoush@yahoo.com)

نشانی: گرگان، مرکز آموزشی - درمانی ۵ آذر

بخش آسیب‌شناسی

تلفن: ۰۱۷۱ - ۲۲۳۰۲۳۰

نمبر: ۲۲۲۷۹۱۰

وصول مقاله: ۸۴/۲/۲۸

اصلاح نهایی: ۸۴/۹/۹

پذیرش مقاله: ۸۴/۹/۱۵

**مقدمه**

وجود ندول در غده تیروئید در ۴ تا ۷ درصد جمعیت قابل شناسایی بوده و لذا به عنوان یک مشکل شایع در جوامع مختلف مطرح می‌باشد و گفته شده که در حدود ۵ درصد از کل ندول‌ها به بدخیمی ختم می‌شوند (۱). بسته به ماهیت ندول تیروئید، FNA می‌تواند به عنوان یک آزمون تشخیصی و یا یک اقدام درمانی مطرح شود. مطالعات پیشین، FNA را یک شیوه انتخابی در ارزیابی ندول‌های تیروئید دانسته که به دلیل سریع، کم‌خطر و ارزان بودن مقبولیت وسیعی یافته است (۲ و ۳). FNA به عنوان یک آزمون تشخیصی در کارسینوم‌های اولیه و بدخیمی‌های متاستاتیک، تیروئیدیت و اکثر گواترهای ندولر خوش‌خیم و کیست‌های تیروئید کاربرد بالینی مفیدی یافته است. با این وجود، ضایعات فولیکولر تیروئید، مانند آدنوم فولیکولر و کارسینوم‌های فولیکولی خوب تمایز یافته در این روش غیرقابل افتراق محسوب شده‌اند. اگرچه FNA می‌تواند تعداد تیروئید کتومی‌های تشخیصی را با معین نمودن ضایعات خوش‌خیمی که نیاز به جراحی ندارند، کاهش دهد، ولی نمی‌تواند تمامی موارد

اعمال جراحی تشخیصی را منتفی سازد (۴). مهم‌ترین اندیکاسیون انجام FNA تیروئید وجود یک ندول منفرد است اما اگر در یک گواتر مولتی‌ندولر یکی از ندول‌ها برجسته شده باشد و یا قوام آن تغییر یافته باشد و همچنین در برخی از موارد بیماری گریوز و تیروئیدیت هاشیموتو که ناحیه غیرطبیعی لوکالیزه‌ای وجود داشته باشد، انجام آن توصیه گردیده است (۵-۷).

در ارزیابی میکروسکوپی FNA تیروئید به طور سنتی می‌توان چهار گروه زیر را تشخیص داد: آسپیراسیون نامناسب و ناکافی (Insufficient / unsatisfactory)، ندول خوش‌خیم، ندول بدخیم و ندول مشکوک (Suspicious) یا نامعین (Indeterminate). فراوانی گروه نامناسب ۱۰ تا ۲۱ درصد، گروه خوش‌خیم ۶۴ تا ۷۵ درصد، گروه بدخیم ۴ تا ۶ درصد و گروه مشکوک (نامعین) ۹ تا ۱۱ درصد گزارش گردیده است (۱).

اکثر پاتولوژیست‌ها نمونه‌ای را قابل ارزیابی می‌دانند که حاوی ۱۰-۶ گروه سلولی از سلول‌های اپی‌تلیالی فولیکولر باشد (۸-۱۰). لیکن انجمن سیتوپاتولوژی پاپانیکولاو به جای