کیست ایزوله گردن: تظاهر استثنایی کارسینوم پایپلری تیرودید

دکتر محمد تقی صالحیان، دکتر بهار جعفری، دکتر مجتبی ملک، دکتر فریدون عزیزی

چکیده
کارسینوم پایپلری تیرودید علت 90-50% کاسرهاي تیرودید است. متناظر با کارسینوم پایپلری به گره‌های نافذ ناحیه جانی و مرکزی گردن و مداشتان بیاب است. گاهی اولین تظاهر کارسینوم پایپلری بزرگی گره‌زایی گردندی در اثر متناظر این کارسینوم است. متناظر با گره نافذی به غیر از مرور معاینه کارسینوم با گره‌زایی گردندی در گرده می‌باشد. این مقاله یک مورد کیست ناحیه جانی گردن به عنوان نشانه علائم کارسینوم پایپلری در گرده 33 ساله به عنوان یک تظاهر استثنایی کارسینوم پایپلری تیرودید گزارش شده است. این گرده 33 ساله با شکایت نودیا در ناحیه جانی متصل است. توده‌ای از رنگ ارغوانی به گره نافذی گردید و از تورم اولیه به ناحیه گرده گردید. خصوصیات آن به موارد ادراری، به خصوص ادرار جوانه که به کیست جانی گردن مراجعه می‌نماید کارسینوم پایپلری تیرودید به عنوان یک تشخیص مهم در نظر گرفته شد.

واژگان کلیدی: کارسینوم پایپلری تیرودید، کیست جانی، گره نافذی

مقدمه
کارسینوم پایپلری تیرودید علت 90-50% کاسرهاي تیرودید است. حداکثر بروز این بیماری در دهه چهارم یافته می‌شود و به نسبت دو برابر در زنان کمتر نسبت به مردان شایع است. متناظر کارسینوم پایپلری به گره‌های نافذ ناحیه جانی و مرکزی گردن و مداشتان بیاب است. نمی‌باشد که این بیماری متین به بدخیمی تیرودید در زمان تشخیص متناظر با گره نافذی دارند.

دریافت مقاله: 1392/12/31 - دریافت اصلاحیه: 1393/05/13 - پذیرش مقاله: 1393/06/19
نتیجه علائم کارسینوم پایپلری بوده است، به عنوان یک تاظار استئئومی کارسینوم پایپلری تیروئید گزارش شده است.

گزارش مورد

بیمار مادی 22 ساله است که با شکایت توده‌ای در ناحیه خارجی سمت راست گردن در تاریخ 83/87 در سرویس چرایی استیتی شد. بیمار از حدود 3 ماه قبل از مراجعه متوجه آن بوده بود. بیمار شرح حالتی از کاهش وزن، تعریف شیوع و تب مبتکری داشته است. سابقه خانوادگی بدخیمی با تأکید بدخیمی تیروئید در بیمار منفی بود.

بیمار وجود یک نانوکلمر در دسته به نظر اشکاف می‌آورد. در هشت ماه قبل ذكر می‌کرد که در انسک انجام شده در تاریخ 83/87 کویکلوم ندارد با یک گره سرد در پل فوقانی لوب راست (FNA) کارسینوم پایپلری تیروئید شده بود. در بیماری آسپیراسیون سوزنی (FNAC) انجام شده بود. در تاریخ 83/87 گره خوش خیم با دزن‌نارسیون کیستیک گزارش شده بود.

در معاینه فیزیکی توده‌ای ترم و همبستگی به ابعاد 2 در سانتی‌متر در خلف عضلة استئئومیماستهکلا است. درست راست قاعد گردن لمس شد. این توده در لمس دارای قوم نرم، بدون حساسیت، متحرک و بدون چسبندگی به اطراف بود و هیچگونه تغییرات پوستی روى آن دیده نمی‌شد. توده در معاینه ابتدا پایپلری‌دار ناشناخته و با بلع حرکت نمی‌کرد. در معاینه تروئید یک گره به ابعاد یک سانتی‌متر در پل فوقانی لوب راست تیروئید لمس شد. در معاینه قلب، ریه، شکم و اندازه‌ای باغی غیرطمیعی مشاهده نشد. در آزمایش‌های انجام شده برای بیمار T3، T4، TSH و تری‌تیروئید 164 نانوگرم در میلی‌لیر و 7/9 νUL/mL/μL در میکروگرم در میلی‌لیر، تست کلول‌های سفید 450 در میلی‌متر مکعب و هموکوتین 0/12 در میلی‌لیر و سبزیت آزمون‌ها در اختلالی بود. بیمار در تاریخ 83/87 تحت عمل جراحی قرار گرفت و توده‌ای کیستیک به ابعاد 2 در 1/5 سانتی‌متر از ناحیه گردن بیمار خارج شد که حاوی بی‌یار قهوه‌ای رنگ و بدون ارتباط با تیروئید بود. توده در خلف عضلة استئئومیماسته‌کلا است. در نور وارد زوکوار قرار داشت. از نظر آسپیش‌نشانی، کارسینوم پایپلری با مسئاً

 تصویر 1: تومور بدخیمی پایپلری تیروئید. تغییرات بدخیمی سلولی شامل توماری قهوه‌ای، روی‌های رنگ‌گون و شکاف روی‌های قهوه‌ای.

 تصویر 2: تومور بدخیمی پایپلری تیروئید. تغییرات بدخیمی سلولی شامل توماری قهوه‌ای، روی‌های رنگ‌گون و شکاف روی‌های قهوه‌ای.

i- Branchial cleft cyst
ii- Fresh frozen section
iii- Follicular variant
References


18. Park CS, Min JS. Lateral neck mass as the initial manifestation of thyroid carcinoma. Head Neck. 1989;11(5):410-3


Abstract

Introduction: The most common thyroid malignancy, papillary thyroid carcinoma constitutes 50-90% of differentiated follicular cell-derived thyroid cancer worldwide. Papillary carcinoma commonly metastasizes to lymph nodes in the lateral and central neck regions, and in the mediastinum. Rarely does metastases to the lymph node present as a cervical cystic mass. Here we report a 32 year-old female with lateral cervical neck cyst as the only sign of papillary thyroid carcinoma, who referred to us with a chief complaint of a cervical mass since 3 months. Physical examination revealed a 2x2 cm mass posterior to the right sternocliodomastoid without any relation to the thyroid. The cervical mass was resected and pathology report showed papillary carcinoma, most probably of branchial cleft cyst or thyroid origin. The result after thyroidectomy was papillary thyroid carcinoma.

Conclusion: It is recommended that in all individuals, especially younger ones, referring with lateral cervical cysts, the likelihood of papillary thyroid carcinoma be seriously considered and investigated.

Key words: Papillary thyroid carcinoma, Cervical cyst, Lymph nodes