کیست ایزوله گردن: نظاهر استناتیک کارسینوم پایپریلی تیرودید

دکتر محمد تقيصلحان، دکتر بهار جعفری، دکتر مجتبی ملک، دکتر فریدون عزیزی

چکیده
کارسینوم پایپریلی تیرودید یکی از توده‌های عصبی است که در گردنه استخوانی مشاهده می‌شود. این توده عمدتاً در گردنه گردشگری و ناحیه پیشین استخوانی مشاهده می‌شود. پاتولوژی این توده به توده ناحیه ناحیه می‌باشد که در ناحیه گردنه دیواره‌ای و ناحیه ساقه‌ای دیواره‌ای دیده می‌شود. این توده در ناحیه گردنه دیواره‌ای و ناحیه ساقه‌ای دیده می‌شود. این توده عمدتاً در گردنه گردشگری و ناحیه پیشین استخوانی مشاهده می‌شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۳/۱۲ - پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۳/۱۹

مقدمه
کارسینوم پایپریلی تیرودید یکی از روندین‌های تیرودید است. این بروز این بیماری در دهه‌های میانه مشاهده می‌شود. توده‌های کارسینوم پایپریلی، که در ناحیه گردنه دیواره‌ای و ناحیه ساقه‌ای دیده می‌شود، در این مطالعه کیست ناحیه جانبي گردنه که

واژگان کلیدی: کارسینوم پایپریلی تیرودید، کیست گردن، گرگر ناحیه

۱۸۷/۳/۱۹
نتیجه علل متاتاسکینوم پایپلانی پوشه است. به عنوان یک تظاهر استخانی، کارسینوم پایپلانی تیروئید گزارش شده است.

گزارش مورد

بیمار خانم ۲۲ ساله، یک بار شکایت توده‌ای در ناحیه دیواری بینی دارد که در تاریخ ۱۳۷۸/۸/۳۷ با بیمارستان جراحی بستری شد. بیمار از حدود ۲ ماه قبل از مراجعه متوجه این توده شد. بیمار شرح حالی از کاهش وزن و بروز شیبای و بیشترین نگرش تبدیل به خانم به تأکید به بیماری تیروئید در بیمار منفی بود.

بیمار وجود یک توده در ناحیه دیواری تیروئید را در هشتم ماه قبل ذکر کرد که این احساس در ناحیه دیواری تیروئید در تاریخ ۱۳۷۸/۸/۲۷ کوادر مولتبدوار با یک گره سرد در پل فوتوانی لوب راست کارسینوم پایپلانی بدست آورد. بیمار در بیمارستان سوزختی انجام شده بود. در بیمارستان سوزختی در تاریخ ۱۳۷۸/۸/۲۷ گره خوشخیم با دندرنشیکی کستی می‌گزارش شده بود.

در معاینه فیزیکی توده در ناحیه دیواری و کستیک با بیمار در ۲ سانتی‌متر در خلف عضله استرونتُل‌وداسِتوئید در راستا قدامی کرن لمس شد. این توده در لمس دارای قمیر و نرم، بدون حساسیت، متحرک و بدون چسبندگی به اطراف بود و همیشه تغییراتی پوستی روي آن دیده نماید. توده در معاینه ارتقابی با تیروئید ناشست و با بلع حرکت نمی‌کرد. در معاینه ارتقابی تیروئید یک گره به قدم گرفت در یک سانتی‌متر در پل فوتوانی لوب راست تیروئید الکست شده بود. در معاینه قلب، ریه، شکم و اداسی با پالت خیلی ساده مشاهده نشد.

در آزمایش‌های انجام شده در سطح تری، TSH، T3، T4 و نرمال در می‌باشد. تریتیا برای یک تری ۴/۳۷ تنوورگرم در میلی‌لیتر و ۷/۹/۳۷ تنوورگرم در میلی‌لیتر میکروگرم در سیاستر تعداد کلیولای سه‌میلی‌گرم در سیاستر میکروگرم در سیاستر میکروگرم در سیاستر بود. میزان اوره، کرتینین، سبز، پاتیو و نتیجه آزمایش‌های انشغالی‌های تیروئید تازه ۲۷/۸/۹۷ تحت عمل جراحی قرار گرفت و معاینه یکستیک به اباد ۲ در ۲/۵ سانتی‌متر در ناحیه قرنی کرمی‌بیمار خارج شد که حاوی یک توده گره‌ای در ناحیه دیواری تیروئید در ناحیه قدامی کرن. یکی از پهنه‌های رگی و بدون ارتباط با توده تیروئید بود، توده در خلف عضله استرونتُل‌وداسِتوئید راست، روی ورید زوج‌گزار قرار داشت. از نظر آسیب‌شناسی، کارسینوم پایپلانی با مشاهده در دیواری کست دیده می‌شد.
بحث

كُارسيتوم پاپلری تیروئید شایع‌ترین بدیهی تیروئید است. 6-9 متاثر کارسینوم پاپلری تیروئید استاتیستیکی است. 6-9 کارسینوم پاپلری تیروئید، تعداد کمی از فرآیندهای جدی دارد. جزئیات این موارد در ادامه انتشار متداوتی‌ها از کارسینوم پاپلری تیروئید از این نوع، در عملکرد کارسینوم پاپلری تیروئید در سایر موقعیت‌ها و ناحیه‌ها بخصوص در بهره نتن و برخی از گزارش‌های اندام‌پیوستگی مبنای می‌باشد.

کارسینوم پاپلری تیروئید کاهی به صورت آدنوپاتی گردید تا تهیه یک مکانیز کارسینوم گردید. 1-3 ویژگی متاثر کارسینوم پاپلری تیروئید به عنوان نتایج مبادرتی نیاز است.

در این مقاله گزارش یک مورد نادر آنالیز کارسینوم پاپلری تیروئید به صورت استاتیسبی و در بخش خانم جوان بود. جزئیات این مورد تجزیه و تحلیل کارسینوم پاپلری تیروئید که در یک آنالیز مناسب بوده، به کارسینوم پاپلری تیروئید به عنوان یک فهرست در تحقیقات پیش‌بینی می‌باشد.

References

13. Nakagawa T, Takashima T, Tomiyama K Differential diagnosis of a lateral cervical cyst and solitary cystic
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 sternocliomastoid 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

Case Report

Isolated cervical cyst: a rare presentation of papillary thyroid carcinoma

Salehian, MT, Jafari B, Malek M, Azizi F.

Taleghani Hospital, Shaheed Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran