کیست ایزوله گردن: نظاهر استثنایی کارسینوم پایپلاری تیروئید

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

چکیده
کارسینوم پایپلاری تیروئید علت ۰/۹۵٪ کارسینوم تیروئید است. معاینه کارسینوم پایپلاری به گره‌های لثافی ناحیه جانی و مراکز گردن و مراکز شایع است. گاهی اولین نظاهر کارسینوم پایپلاری بزرگی لثافی گردیده در اثر مناظر این کارسینوم است. معاینه با گره لثافی به ندرت باعث ایجاد توоде کیستیک در گردن می‌شود. در این مقاله یک مورد کیست ناحیه جانی گردن به عنوان تداعیات کارسینوم پایپلاری در خانم ۳۲ ساله به عنوان یک نظاهر استثنایی کارسینوم پایپلاری تیروئید گزارش شده است. خانم ۳۲ ساله و در فاصله استفاده از مواد ضد نارسایی از حذف ۳ ماه قبل، مراجعه کرد. در ماه‌ها نتایج گردید به این نوبه که بر اساس استوندهای تولید می‌توانست در سمت راست قادع گردن بدون هیچ نشانات ایجاد یک تووده شد. کیست از ناحیه گردن بیمار خارج شد. بررسی پیوسته نمونه کارسینوم پایپلاری با مشا احتمالی کیست با رنگی (Branchial Cleft Cyst) کارسینوم پایپلاری (برانچیال Cleft Cyst) تیروئید گزارش باد. با توجه به بیانگر کارسینوم پایپلاری تیروئید نتیجه یافته تغییرات کیستیک دارد و این تغییرات می‌توان ممکن است در توومولایا یا مسافرات به گره لثافی رخ دهد. توصیه می‌شود که در هر افراد، به خصوص افراد جوانی که با کیست جانی گردن مراجعه می‌نمایند کارسینوم پایپلاری تیروئید به عنوان یک تشخیص مهم در نظر باشند.

واژگان کلیدی: کارسینوم پایپلاری تیروئید، کیست گردن، گرده لثافی

مقدمه
کارسینوم پایپلاری تیروئید علت ۰/۹۵٪ کارسینوم تیروئید است. حداکثر برزش این بیماری در دهه چهارم دیده می‌شود و برای در زنن نسبت به مردان شایع تر است. معاینه کارسینوم پایپلاری به گره‌های لثافی ناحیه جانی و مرکز گردن و مراکز شایع است. نمی‌گردد از بیماران ابتلا به بدخیمصیت تیروئید در زمان تشخیص معاینه به گره لثافی دارد.

دریافت مقاله: ۸۳/۰۷/۱۸ - پذیرش مقاله: ۸۳/۰۷/۱۸ - دریافت اصلاح: ۸۳/۰۷/۱۸ - چاپ سوم ماه: ۸۳/۰۷/۱۸

E-mail: mt_saleh@yahoo.com
نتیجه علائم کارسینوم پایپلری بوده است، به عنوان یک تظاهر استخانی کارسینوم پایپلری بیروئید گزارش شده است.

**گزارش مورد**

بیمار خانم 22 ساله است که با شکایت توده‌ای در بطن خارجی سمت راست گردیده در تاریخ 87/5/3 در سرویس جراحی بستری شد. بیمار از حدود 2 ماه قبل از مراجعه متوجه این توده بود. بیمار شرح حالی از کاهش وزن، تعریق شبنم و تب دار نکرده، سایرة خانوادگی بدخیمی با تأکید به بدخیمی تیروئید در بیمار منفی بود.

بیمار وجود یک ندول تیروئید را در هشت ماه قبل ذکر کرد که در اسنک انجام شده در تاریخ 87/3/17 مولوتندولار با یک گرده سرد در پل فوقانی لوب راست (FNA) گزارش شده بود. در بررسی آسپیراسیون سوزنی انجام شده بر گره تیروئید در تاریخ 87/1/27 گرده خوش‌خیم با دنرانتوسیون کیستیک گزارش شده بود. در معاینه فیزیکی توده‌ای در ترم و کیستیک با ایجاد 2 در سانتی‌متر در خلف عضله استرنوکلیدواماستئوتیک در سمت راست قاعدگی گردیده بود. این توده در لمس دارای قوم نرم، بدون حساسیت، منحرک و بدون چسبیدگی به اطراف بود و هیچگونه تغییرات پوستی روزه آن دیده نمی‌شد. توده در معاینه ارتباطی با تیروئید نداشت و با بلع حرکت نمی‌کرد.

در معاینه تیروئید یک گره به ابعاد یک در سانتی‌متر در پل فوقانی لوب راست تیروئید لمس شد. در معاینه قلب، ریه، شکم و اندام‌ها با بالغ‌رخ استخوانی مشاهده نشد.

در آزمایش‌های انجام شده برای بیمار TSH، T3، T4، TRH به ترتیب 3.03، 123 تئاوارگرم در میلی‌لیتر و 7/9/27 ولیویی/میلی‌لیتر و 132 تئاوارگرم در دسی‌لیتر، تعداد گلپولی‌های سفید 350 از میلی‌متر مکعب و هموگلوئین رودخانه‌ای 13/2 میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود. میزان اوره، کرانتین، سمپتوم و انقراض‌های آزمایش‌های انقراض‌های تیروئیدریکی بود. بیمار در تاریخ 87/8/9 تحت عمل جراحی قرار گرفت و توده‌ای کیستیک به ابعاد 2 در سانتی‌متر از بطن خارجی گردید که حاوی یک عمد عفون‌ها رگ و بدون ارتباط با تیروئید بود. توده در خلف عضله استرنوکلیدواماستئوتیک راست، روی ورید زوکولار قرار داشت. از نظر آسیب‌شناسی، کارسینوم پایپلری با منشأ

**توضیحاتٌٍ معمولی**

1- Branchial cleft cyst
2- Fresh frozen section
3- Follicular variant
References


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

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