کیست ایزوله گردن: تظاهر استنتایی کارسینوم پایپلری تیروئید

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

چکیده
کارسینوم پایپلری تیروئید علت 50-90\% کانسرهای تیروئید است. مناستاز کارسینوم پایپلری به گره‌های لغؤاری ناحیه جانی و مرکزی گردن می‌تواند منعت شایع است. گاهی اولین تظاهر کارسینوم پایپلری برگزی گره‌های لغؤاری گردن در اثر مناستاز این کارسینوم است. مناستاز با گره‌های لغؤاری به‌دست‌آید از چکیده گروه کارسینوم پایپلری تیروئید گزارش شده است. خانم 22 ساله ای شکایت توده‌ای در ناحیه جانبی سمت راست گردن از حدود 6 ماه قابل مراجعه کرد. در عیانی وزیریکی توده‌ای بی ابعاد 2 در 2 سانتی‌متر در خلف عضله استنلپدوماستیت در سمت راست قاعده گردن بدون هیچ کوچه ارتباطی با تیروئید امس شد. کیست از ناحیه گردن پیمار خارج شد. تیره بررسی پاتولوژی نمونه، کارسینوم پایپلری با مشا احتمالی کیست برانکیال (Branchial Cleft Cyst) یا تیروئید بود. تیره بررسی پاتولوژی نمونه، کارسینوم پایپلری تیروئید گزارش شد. با توجه به اینکه کارسینوم پایپلری تیروئید تمایل به تغییرات کیستیک دارد و این تغییرات ممکن است در توور اولیه با مناستاز به گره لغؤاری رخ دهد، تصمیم می‌شود که در تمام افراد، به مخصوص افراد جوانی که با کیست جانی گردن مراجعه می‌نمایند کارسینوم پایپلری تیروئید به عنوان یک تشخیص مهم در نظر باشند.

واژگان کلیدی: کارسینوم پایپلری تیروئید، کیست گردنی، گره لغؤاری

دریافت مقاله: ۱۲/۱۲/۱۳۸۲-دریافت اصلاحی: ۲۲/۴/۱۳۸۲-پذیرش مقاله: ۲۸/۴/۱۳۸۲

مقدمه
کارسینوم پایپلری تیروئید علت 90-50\% کانسرهای تیروئید است. حداکثر بروز این بیماری در دهه چهارم دیده می‌شود و سه برابر در زنان نسبت به مردان شایع تر است. مناستاز کارسینوم پایپلری به گره‌های لغؤاری جانی و مرکزی گردن و می‌تواند شایع است. نمی‌توان از بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید در زمان تشخیص مناستاز به گره لغؤاری دانست.

برای پیش‌بینی کارسینوم پایپلری در بیماران، افراد با کیست‌های پائینی اشاره داده شده. این بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید در زمان تشخیص مناستاز به گره لغؤاری دانست.

E-mail: mt_saleh@yahoo.com

پرستاران طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران، اوبن، پرستاران طالقانی، پخش چرایی، دکتر محمد تقی صالحیان
 ihtiyالی کیست برنکیال: یا تیروئید گزارش شد (تصویر 1 و 2).

بیمار برای بررسی پیش‌بینی خود از دستگاه پزشکی در شعبه شیراز در تاریخ ۸۲/۳/۲۷ تیروئیدکتوری شد. هنگام عمل در پنده فوقانی لوب درست تیروئید توده‌ای ساخت به ابعاد ۱/۵ در ۱ سانتی‌متر لمس شد که برای بیمار فروزن سکش انجام شد. نتیجه تیروئیدکتوری کاملاً قرار گرفت. در بررسی نهایی در آسیب‌شناسی توده‌ای به قطر ۱/۲ سانتی‌متر در لوب راست تیروئید دیده شد که در بزرگ‌سیسیم کارسینوم پایپلری تیروئید با نشانات کارسینوم پایپلری تیروئید. تجمیع توده‌های سلول‌های لنفایی در محدوده هدف در نظر گرفته شد.

تصویر ۱- نمایی از دیواره کیست گردیدن با نشانات کارسینوم پایپلری تیروئید. تجمیع توده‌های سلول‌های لنفایی در محدوده گزارش گردید.

تصویر ۲- تومور بدخمی پایپلری تیروئید. تغییرات بدخمی سلولی شامل خالی بودن هسته، روی مه رنگ‌گویی سلول‌لا و شکاف روی هسته.

تنها علائم کارسینوم پایپلری بوده است. به عنوان یک تظاهر استثنایی کارسینوم پایپلری تیروئید گزارش شده است.

گزارش مورد

بیمار خانم ۲۲ ساله است که با شکایت توده‌ای در ناحیه گردن در تاریخ ۸۲/۳/۲۷ در سرویس جراحی بستری شد. بیمار از حدود ۳ ماه قبل از مراجعه متوجه این توده شد. بیمار شرح حالی از کاهش وزن، تریگر شبیه و تنها تا ریت می‌گذراند. سابقه خانوادگی بدخمی با تأکید به بدخمی تیروئید در بیمار مشهور است.

بیمار وجود یک ندول تیروئید را در هشت ماه قبل داشت که در اسکن انجام شده در تاریخ ۸۲/۳/۷ کوارت مولتی‌دوبالار با یک عدد سر دید در پنده فوقانی لوب راست (FNA) گزارش شده بود. در بیمار آسیپراسیون سوزنی انجام شده بود که تعداد گره‌های غیر عادی در تاریخ ۸۲/۳/۲۷ کره خوش‌خیم با دنی‌بروگ گیکست بشارت گزارش شده بود.

در معاینه فیزیکی توده‌های تیروئید و کمیته با ابعاد ۲ در سانتی‌متر در خلف عضله استروتکلیوماستوئید در سمت راست قاعده گردن لمس شد. این توده در لمس دارای قامسپم، بدون حساسیت‌بوده و بدون کاهش قدرت خورشیدی، به اطراف می‌گذشته و به‌طور کلی به‌طور نرم می‌گردید. توده در معاینه ارتقاء طبی بی‌پروتئین نداشت و با بلع حرکت نمی‌کرد.

در معاینه تیروئید بی‌گاه همه باعث شده‌بود که در معاینه بی‌بیان‌یکی شد. در پنده فوقانی لوب راست تیروئید لمس به‌بین‌اروی در معاینه قلب، ریه، می‌گردید.

شکم و اندازه‌بین می‌بینی مشاهده شد.

در آزمایش‌های اندازه‌بین شده بیمار TSH، T3، T4 به ترتیب ۰.۱۰، ۲/۷۹ و ۱/۴۳ تانوئی در میلی‌لیتر و ۱۲۳ و ۲/۷۹ والیوی/میلی‌لیتر و ۲/۷۹ والیوی/میلی‌لیتر می‌گردید. عده‌گل‌گی هیپ‌کالمی در سالتراز قیاسی ۵۵۰ در میلی‌گرم در میلی‌لیتر و به موکاپی و هموگلوبرین ۱۲/۳ در میلی‌گرم در دسرایور بود. سیستم ا خون‌ساز کاربلودن سیستم در میزان آزمایش‌های اندازه‌بینی ۲/۷۹ و ۱/۴۳ تانوئی در میلی‌لیتر و ۱/۴۳ تانوئی در میلی‌لیتر تحت عمل جراحی قرار گرفت و توده‌های کیستیک به ابعاد ۲ در ۵/۲ سانتی‌متر از ناحیه گردن بیمار خارج گردید که حاوی بی‌بیان قهوه‌ای برنج و بدون ارتباط با تیروئید بود. توده در خلف عضله استروتکلیوماستوئید ماسیرد. روی ورید و زوکولار قرار داشت. از نظر آسیب‌شناسی، کارسینوم پایپلری با منشا

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


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
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 sternoclidomastoid 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