ارزش تشخیصی سیتولوژی آسپیراسیون سوزنی ظرفی در ارزیابی گرده‌های تیروئید: یک بررسی هشت ساله در استان هرمزگان

چکیده

مقدمه: پیدا کردن گرده‌های تیروئید مشکل بالینی شایع است که به دلیل احتمال بدخیمی در افراد اهمیت است. بررسی سیتولوژی آسپیراسیون سوزنی روشی بوده که به‌طور کلی در ارزیابی گرده‌های تیروئید پذیرفته‌است. مطالعات مختلف در زمینه ارزش تشخیصی FNAC تیروئید، با کاربرد روش‌های مختلف، میزان حساسیت و وضوح آن را گزارش کرده‌اند. در این مقاله، بررسی نتایج نهایی از 500 نمونه تیروئید در غدد ناحیه تهران و اکثریت افراد مراجعه‌کننده در پزشکی تخصصی بیمارستان مشهدی در هردوشهر نشان داده شد.

نتایج: در این مطالعه، 500 نمونه غدد ناحیه تهران و اکثریت افراد مراجعه‌کننده در پزشکی تخصصی بیمارستان مشهدی در هردوشهر نشان داده شد. نتایج نهایی از 500 نمونه تیروئید در غدد ناحیه تهران و اکثریت افراد مراجعه‌کننده در پزشکی تخصصی بیمارستان مشهدی در هردوشهر نشان داده شد.

واژگان کلیدی: سیتولوژی آسپیراسیون سوزنی، ظرفی، گرده‌های تیروئید، حساسیت و وضوح، ارزش اخباری مثبت، ارزش اخباری منفی
مواد و روش‌ها

۱۳۹۷ نمونه گل‌های نهشتی فن‌کا نمونه‌ی آسیپراسیون‌های نهشتی که از نهشتی ۱۳۷۵ تا پایان شهریور ۱۳۸۲ در مراکز دانشگاهی و دو مرکز غیردانشگاهی شهر بهره‌برداری بررسی شده بودند، این فن‌کا بجز برخی از نمونه‌های تکراری از سمت آسیپراسیون‌های نهشتی در محیط ثابت مطالعه، نمونه‌گیری شده و از پی‌گیری و شنوایی نمونه‌های مشابه، فن‌کا به ویژه در روش‌های نهشتی که به‌طور گسترده‌ای در مراکز درمانی استفاده می‌شود و در مطالعات مورد استفاده قرار گرفته در این روش نهشتی، ارزیابی دقیق و کلیه، فن‌کا و با روش‌های درمانی مغزی، در این مطالعه استفاده شده است.

در بهینه‌ترین مدت و در بستر مراجعه‌گر در اطراف آستانه انجام شده و به مدت ۷۲ ساعت به نهشتی می‌باشد.

در مراکز درمانی، ارزیابی دقیق و کلیه، روش تدریسی، و با بهره‌برداری از روش‌های ساختاری، می‌تواند سنجش مثبت و منفی با کمک این روش قبل از انجام اعمال متعدد نیز به‌طور کلی دوره‌های دو هفته‌ای بر روی نهشتی می‌باید.

نتیجه‌گیری‌ها

۱۳۹۲، شیوع گل‌های نهشتی را در مردان ۲۳٪ در ۳۰۶۱/۳ در دو مردان ۵۰-۵۵۰/۳ در دو مردان حضوری می‌تبیند. به‌طور کلی، این نتیجه‌ها با نتایج دیگر مطالعات نیازمندیت بیشتری هستند. همین‌جا در اینجا با نتایج دیگر مطالعات نیازمندیت بیشتری می‌آیند. به‌طور کلی، این نتایج بخش ۳۰۶۱/۳ در دو مردان حضوری می‌تبیند.
شایعات مشکوک به کارسینوم پایپلاری که در آنها
یافته‌های سیتولوژی، امکان تشخیص قطعی کارسینوم
پایپلاری را منتفی می‌کند.
- نتایج سیتولوژی در پنج گروه، بی شرح زیر طبقه‌بندی
شدند:
- گروه ناکافی: در این گروه، نمونه فاقد معیار تشخیص
شده کافی سلولی بوده و مقدار کولوئید و تعادل ماکروفاژ آن
نیز کم است.
- گروه زیر حالت مطلوب: در این گروه، تعدی بینایی
سلول‌های فولیکولار وجود نداشت یا دهنده بود.
- از آنجا که سیتوژئی نمونه را محدود
می‌نماید، نمونه‌های دارای کولوئید با ماکروفاژ فراوان
که پیشنهادگردانی تشخیص گیاهی که کست کولوئید و
همواراکی می‌باشد، نباید در این گروه در انتخاب می‌گیرند.
- گروه بدخمی: در این گروه قرار نگرفته‌اند، با توجه به
می‌گردد که بدون هیچ ابهامی، غیرنتولاسیمیت، هستند.
شامل گروه آن نمونه‌های گرایشی کولوئید، تروپریدین و
فولیکولار.
- گروه بدنکشی: این گروه شامل مواردی است که
یافته‌های سیتوژئی جای می‌گیرند. ابهام‌وار در درباره
بودن گروه باقی می‌ماند. در این گروه کارسینومها
پایپلاری می‌باشد. آنها، مخالفان نمونه‌های
متأسفانه مورد مراجعه و تأیید نمونه‌های فولیکولار با درجه
بدخمی بالا که با سیتوژئی قابل تشخیص هستند، قرار
می‌گیرند.
- گروه مشکوک: این گروه شامل مواردی است که
شواهد کافی دال بر بدخمی ندارند ولی به دلیل پرسو
بون نمونه آراز غالب می‌بودند. ساکت‌پازیمی مورد
پایپلاری و وجود درجاتی از هیپ‌گری با
برخی یافته‌های سیتوژئی، غیر اختصاصی در سلول‌های
فولیکولار ملت وجود نمی‌دهد. نسبت هسته به سیتوژئی
بزرگ شده، اکلیل‌زیون، کارپوله ای سیتوژئی و
غیره، ظن به سیتوژئی بودن ضایعه بر انتخاب می‌شود.
در این گروه شایعات زیر می‌گیرند:

i- Inadequate
ii- Suboptimal
iii- Benign
iv- Malignant
v- Suspicious or Indeterminate

vi- Indeterminate benign
جدول 1- نتایج در 1347 بیمار در استان هرمزگان (1385-1376) در FNAC غدد دهان و بینی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کروه سیتوپویزیک</th>
<th>تشخیص سیتوپویزیک</th>
<th>درصد در کل (%)</th>
<th>درصد در گروه (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ناکانی</td>
<td></td>
<td>75</td>
<td>52.4</td>
</tr>
<tr>
<td>کیست کولونی‌ی</td>
<td></td>
<td>82</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>گواتر انگیوماتز</td>
<td></td>
<td>52</td>
<td>37.2</td>
</tr>
<tr>
<td>گواتر کولونی</td>
<td></td>
<td>37</td>
<td>24.8</td>
</tr>
<tr>
<td>خوش‌خیم</td>
<td></td>
<td>146</td>
<td>91.5</td>
</tr>
<tr>
<td>تیروئید‌ها</td>
<td></td>
<td>(10-51)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هیپرپلازی متندر</td>
<td></td>
<td>38</td>
<td>25.2</td>
</tr>
<tr>
<td>گارسیئیم پاوپلاری</td>
<td></td>
<td>33</td>
<td>21.6</td>
</tr>
<tr>
<td>کارسیئیم دولاری</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>گارسیئیم آنیپلیاستیک</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>1.3</td>
</tr>
<tr>
<td>کارسیئیم ساناتئیک</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>0.6</td>
</tr>
<tr>
<td>گرگ فلوکولار مشکوک</td>
<td></td>
<td>87</td>
<td>57.2</td>
</tr>
<tr>
<td>نامعم خون‌خیم</td>
<td></td>
<td>16</td>
<td>10.5</td>
</tr>
<tr>
<td>نتوپلاسم سولو هرتل</td>
<td></td>
<td>13</td>
<td>8.5</td>
</tr>
<tr>
<td>PTCS</td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکوک</td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکوک به دوختی</td>
<td></td>
<td>7</td>
<td>4.6</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون تعبیه نوع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جمع کل 1347

* شامل نتوپلاسم فلوکولار و موارد با تشخیص افتراقی بین گواتر انگیوماتز و نتوپلاسم فلوکولار است.

یافته‌ها

در این مطالعه، لازحاً FNAC تیرونید 1397 بیمار مورد بررسی قرار گرفت. بیماران شامل 1244 زن و 155 مرد بودند. محدوده سنی بیماران 7-80 سال (23/3/71) بود. در 75 مورد (57/2%) با وجود حداقل یکبار تکرار FNA نمونه برسی شده ناکانی بود.

از 1222 نمونه FNAC قابل گزارش، 51.10 مورد (23/3) خوش‌خیم، 56 مورد (23/5) پاوپلاری، 16 مورد (7/2) نتوپلاسم سولو هرتل و 43 مورد (19/4) بیمار ناکانی بودند. ترتیب این نمونه به ترتیب به نظر گرفته تأوأم مورد ناکانی و زیر حد مطلوب در 117/10 موارد FNAC غیرمشخصی بود. نتایج FNAC غداد دهان در جدول (4) آمده است.

i- Nondiagnostic
جدول ۲- نتایج نمونه‌های تیوپاتولوژی در ۱۰۱ بیمار بررسی شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>تشخیص هیستوپاتولوژیک</th>
<th>درصد در کل (٪)</th>
<th>درصد در گروه (٪)</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوش خیم</td>
<td>۳۱/۸</td>
<td>۲/۰/۸</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه کلوئید</td>
<td>۲۵/۸</td>
<td>۱/۶/۸</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه آدنوماتوز</td>
<td>۵/۲</td>
<td>۱/۳/۲</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>آدنوم فولیکولار</td>
<td>۱/۴</td>
<td>۱/۴/۴</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تیروئیدیت هاشیموتو</td>
<td>۶/۷</td>
<td>۱/۹/۷</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>آدنوم سلول هریتی</td>
<td>۱/۵</td>
<td>۱/۵/۵</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپهلیپازی منتشر</td>
<td>۳/۸</td>
<td>۱/۳/۸</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>۸۸/۵</td>
<td>۲/۰/۷</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج هیستوپاتولوژیک نمونه‌های تیروپاتولوژی شده در ۸۸ نفر از ۱۰۱ بیمار تیروپاتولوژی زن و ۱۲ نفر مرد (نسبت زن به مرد=۷/۵) بود. محدوده سنی بیماران ۱۷-۷۰ سال (۵۰/۷۵۰/۷۰ سال) بود. تشخیص هیستوپاتولوژیک نهایی در ۷۵/۷۰٪ موارد خوش خیم و در ۲۵/۲۰٪ موارد بد خیم بود.

نتایج هیستوپاتولوژیک نمونه‌های تیروپاتولوژی شده در "جدول ۲" نشان داده شده است. در گروه ضایعات خوش خیم، شایع‌ترین پاتولوژی گروه آدنوماتوز و گروه کلوئید بود. شایع‌ترین تغییر تخاطبی مربوط به اینگونه نمونه‌ها به علت تفاوت‌های شدید در سطح گروه‌ها است. در اینجا نتایج هیستوپاتولوژیک نمونه‌های تیروپاتولوژی شده در "جدول ۲" ارائه شده است.

درصد گره‌های بدخیم در مردان ۴۴٪ و در زنان ۴۲٪ بود. پس از مقایسه نتایج تشخیص‌های هیستوپاتولوژیک، با قرار دادن موارد بدخیم و مشکوک در یک گروه و تهیه آنها با عناوین مثبت سیتولوژیک و FNAC در نظر گرفتن تشخیص نهایی بدخیم (بدون در نظر گرفتن به عناوین مثبت سیتولوژیک و FNAC موارد OPTC) مورد نتایج مثبت کاذب وجود نداشت (جدول ۲).

در این مطالعه، تشخیص نهایی در ۱۲ مورد آدنوم فولیکولار و در ۳ مورد آدنوم سلول هریتی بود (جدول ۲). در این مطالعه، تشخیص کاذب وجود نداشت. از این تعداد، تشخیص نهایی در ۱۲ مورد هریتی فولیکولار و در ۳ مورد آدنوم سلول هریتی بود (جدول ۲). در این مطالعه، تشخیص کاذب وجود نداشت. از این تعداد، تشخیص نهایی در ۱۲ مورد هریتی فولیکولار و در ۳ مورد آدنوم فولیکولار و در ۳ مورد آدنوم سلول هریتی بود (جدول ۲). در این مطالعه، تشخیص کاذب وجود نداشت. از این تعداد، تشخیص نهایی در ۱۲ مورد کاذب وجود نداشت. از این تعداد، تشخیص نهایی در ۱۲ مورد هریتی فولیکولار...

i- Papillary microcarcinoma or Occult papillary thyroid carcinoma-OPTC
جدول ۳- موارد منفی کاذب در مطالعه حاضر

<table>
<thead>
<tr>
<th>تشخیص سیتوپلوژیک</th>
<th>تشخیص میکروپولیزیک</th>
<th>تعداد (مورد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گواردو اپیلاری</td>
<td>۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نواد فلوکولا</td>
<td>۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اپیلاری</td>
<td>۲</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴- موارد مثبت کاذب در مطالعه حاضر

<table>
<thead>
<tr>
<th>تشخیص میکروپولیزیک</th>
<th>تشخیص سیتوپلوژیک</th>
<th>تعداد (مورد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گواردو اپیلاری</td>
<td>۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نواد فلوکولا</td>
<td>۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اپیلاری</td>
<td>۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نواد سول سرقت</td>
<td>۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکی به کارسینوم اپیلاری</td>
<td>۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکی به بدخیمی بدون تعیین نوع</td>
<td>۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکی به کارسینوم اپیلاری</td>
<td>۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکی به کارسینوم اپیلاری</td>
<td>۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکی به بدخیمی بدون تعیین نوع</td>
<td>۱</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

با توجه به شیوع گره‌های تیروئیدی و وجود احتمال بدخیمی در آنها، لازم است که بتوان قبل از اقدام به جراحی گره‌های بدخیم یا مشکوک به بدخیمی را از گره‌های خوش‌خیم که می‌توان آنها را بدون جراحی جایگزین کرد افراط داد. از دیگر مشکلات تشخیصی در این راه استفاده در مطالعه حاضر با تلقی موارد بدخیم و مشکوک به عنوان مثبت سیتوپولیزیک، حساسیت و سطح پایایی مشکوک به بدخیمی بدون احتمال موارد (OPTC) ۹۱٪ و ویژگی آن ۷۷٪ بود و میتوان از این نتایج اخبار منفی مشکوک به بدخیمی به ترتیب ۵۸٪ و ۴۲٪ بود. در این مطالعه دقت تشخیصی FNAC مطالعات متعددی انجام شده است.
جدول ۵ - تعلیم برخی از مطالعات قبلی درباره ارزش تشخیصی 

<table>
<thead>
<tr>
<th>تحصیل</th>
<th>حساسیت %</th>
<th>وریگی %</th>
<th>کد نمونه پاتولوژی</th>
<th>تعداد نمونه</th>
<th>تعداد</th>
<th>مطالعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۸۳</td>
<td>۸۹</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۷۲</td>
<td>۲۸</td>
<td>۱۴۴</td>
<td>کودیو-موتاس (۱۹۹۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۷</td>
<td>۹۱</td>
<td>۹۵</td>
<td>۸۹</td>
<td>۲۱۶</td>
<td>۱۷۶</td>
<td>پیروما (۱۹۹۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۷</td>
<td>۶۸</td>
<td>۸۲</td>
<td>۶۳</td>
<td>۲۴۱</td>
<td>۲۴۳</td>
<td>مندرک (۱۹۹۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۵</td>
<td>۷۲</td>
<td>۵۵</td>
<td>۵۲</td>
<td>۱۸۵</td>
<td>۳۵۵</td>
<td>دولمن (۱۹۹۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۸</td>
<td>۷۹</td>
<td>۶۸</td>
<td>۸۸</td>
<td>۱۳۸</td>
<td>۲۳۵</td>
<td>لوتارود و ملر (۱۹۹۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۹</td>
<td>۸۷</td>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>۱۲۸</td>
<td>۱۲۰۸</td>
<td>(۱۹۹۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۹</td>
<td>۸۸</td>
<td>۹۵</td>
<td>۹۵</td>
<td>۱۷۶</td>
<td>۱۸۶</td>
<td>بیسنفلد (۲۰۰۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۸</td>
<td>۹۵</td>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>بیسنفلد (۲۰۰۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۱</td>
<td>۸۳</td>
<td>۹۱</td>
<td>۸۳</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>بیسنفلد (۲۰۰۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۳</td>
<td>۸۹</td>
<td>۹۹</td>
<td>۹۹</td>
<td>۲۰۷</td>
<td>۲۰۷</td>
<td>کو (۲۰۰۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۴</td>
<td>۸۳</td>
<td>۸۸</td>
<td>۸۸</td>
<td>۱۱۰</td>
<td>۱۱۰</td>
<td>مطالعه حاضر</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۸</td>
<td>۸۴</td>
<td>۸۸</td>
<td>۸۸</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>مطالعه حاضر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* کارسینوم‌های تیروئید و آدنوم فویلکولا. مثبت هستوپاتولوژیک در نظر گرفته شده است: ۸ موارد کارسینوم پایپلاری (۹۸) در گروه خوش‌خیم قرار داده شده است: ۸ موارد OPTC. مثبت و منفی کاوش در نظر گرفته شده است.

تفاوت می‌تواند به علت تعداد بسیار کتشر مردان در گروه تیروئید در یک دوره هشت ساله در استان هرمزگان (منطقه‌ای با دریافت بی کافی) ملاحظه شده که دارای ۱/۱٪ موارد غیرتولتشیکی هسته‌ای سندرمی تولتشیکی گزارش شده به ترتیب شوی علائم از نتایج خوش‌خیم (۲۲/۴٪)، مشکوک (۳/۰٪) و بدنی بدنی (۲/۴٪).

قریب گیرنده‌ای دیده در موارد غیرتولتشیکی به این حرف مطالعه داشته‌اند. نتایج زیر تکرار شده‌اند: خوش‌خیم (۹۰–۴۰٪)، بدنی بدنی (۲۵–۳۵٪) و غیرتولتشیکی (۲۵–۷۵٪).

در مطالعه حاضر به دلیل پیگیری تکرار، موارد ناکافی غیر قابل تشخیص ۴/۵٪ بود.

به جز مطالعه هاوکینز که تنها ۲/۰٪ موارد غیرتولتشیکی با ۱/۱٪ موارد از گزارش شده است. ۱/۱٪ بین ترتیب در مطالعه ما میزان موارد غیرتولتشیکی نسبتاً کم بوده است.

در مطالعه حاضر، در شیوع‌های تیروئیدکومبینی، بین خصوصیات مثبت بدنی بدنی جهرم‌های مردان و زنان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. ولی در مطالعه استطلاعی و همکاران شیوع کانسری تیروئید در مردان زنان بوده است.
در توضیح علت تفاوت این گزارش‌ها، با یادگیری چگونه تفاوت‌های نمونه‌های آزمایشگاهی تأثیرگذار است. به‌طور کلی، گزارش‌های مرکزی سیتولوژی مسئول این تفاوت‌ها است. به‌طور کلی، گزارش‌های مرکزی سیتولوژی مسئول این تفاوت‌ها است.

از این گروه ویژگی‌های مختلفی در این روش یافته شده است. گزارش‌های مرکزی سیتولوژی مسئول این تفاوت‌ها است.

از این گروه ویژگی‌های مختلفی در این روش یافته شده است. گزارش‌های مرکزی سیتولوژی مسئول این تفاوت‌ها است.

از این گروه ویژگی‌های مختلفی در این روش یافته شده است. گزارش‌های مرکزی سیتولوژی مسئول این تفاوت‌ها است.
درجه دو (5) نتایج تعدادی از مطالعات در زمینه اردشیاس تشخیصیFNAC خلاصه شده است. در این مطالعه، ۲۸٪ گرده مشکون جراحی شده،FNAC بدخیم بودند. در مطالعات دیگر، ۲۹٪-۳۱٪ از نتایجمشکوک در بیمارستان هسته‌افزایی بدخیم بوده‌است. این یافته بیش‌پهلوانکندی انجام جراحی در گره‌های سیتوئولوژی مشکوک است.

در صورت با استفاده از هر یک از روش‌های به کار رفته در تعیین حساسیت و ویژگی FNAC مطالعه حاضر نشان داد که این روش در برخورداری با گرده‌های تیروئید، دقت تشخیصی قابل قبولی دارد. لیکن همواره باید محدودیت‌ها را در تشخیص دقیق ضایعات فولیکولار و تمایز اکثر منابع FNAC مورد نظر فولیکولار خوش‌خیم و بدخیم فولیکولار از یکدیگر به ویژه در مناطقی که شیوع ضایعات فولیکولار بیشتر است، در نظر داشته باشد. در صورتی که روش سیتوئولوژی هرکثبیگین قضاوت با بیمار تهدید در کنار آن راه‌نکته خواهد بود.

References
3. حیدریانم، عزیزی فردین. اختلالات عملکرد تیروئید و آنتی‌بادی‌های تیروئید یک ده سال زندگی جامعیتی به نام.


