بررسی مقایسه‌ای ارزش تشخیصی روش‌های سونوگرافی دابل‌رنگی و آسپیراسیون سوزنی ظرف در گره‌های تیروئید

دکتر نوشین افشار‌مقدم و دکتر علی کوچی‌پور

چکیده
گره‌های تیروئید در بیماری‌های شایع تیروئید هستند. در صورت وجود آن‌ها باید جز هر یک از روش‌های تشخیصی دلخواه و مورد استفاده قرار گیرد. (FNA)\footnote{فهرست \begin{itemize} 
\item گره‌های صورتی
\item گره‌های جیرا
\end{itemize}} است. در این مطالعه این دو روش با یکدیگر مقایسه می‌کنیم. این مطالعه دارای چهل و یک دوز روش با یکدیگر مقایسه می‌کنیم. این مطالعه دارای چهل و یک دوز روش با یکدیگر مقایسه می‌کنیم.

پایش‌های انجام شده در نمونه‌های مورد بررسی نشان داد که گره‌های تیروئید در بیماری‌های شایع تیروئید هستند. در صورت وجود آن‌ها باید جز هر یک از روش‌های تشخیصی دلخواه و مورد استفاده قرار گیرد. (FNA) است. در این مطالعه این دو روش با یکدیگر مقایسه می‌کنیم. این مطالعه دارای چهل و یک دوز روش با یکدیگر مقایسه می‌کنیم.

پایش‌های انجام شده در نمونه‌های مورد بررسی نشان داد که گره‌های تیروئید در بیماری‌های شایع تیروئید هستند. در صورت وجود آن‌ها باید جز هر یک از روش‌های تشخیصی دلخواه و مورد استفاده قرار گیرد. (FNA) است. در این مطالعه این دو روش با یکدیگر مقایسه می‌کنیم. این مطالعه دارای چهل و یک دوز روش با یکدیگر مقایسه می‌کنیم.

مقدمه
گره‌های قابل شناسایی در مخاطین بالینی تیروئید بسیار شایع هستند.\footnote{دکتر علی کوچی‌پور} هر یک از روش‌های پیشنهادی در این مطالعه با دو روش آموزشی انجام گرفته است.

واژگان کلیدی: آسپیراسیون سوزنی ظرف، سونوگرافی دابل-رنگی، گره‌های تیروئید

- Echoic structure
دایر رنگی مشخص می‌شود. ولی تمیز دقیق بین ماهیت خوش‌خیمی و بد‌خیمی گیره‌ها در این روش بخوبی توصیف نشده است.

یافته‌های سونوگرافی از قیل نمای تون، هیپوکوکولیکا، حدود نامناسب، فقدان یا نابی‌پس‌سکن بودن، نوبی‌پس‌سکن، اینفراپانیتیسیم، نوبی‌پس‌سکن‌سکین و وجود عروق خونی داخل گره (در روش دایر) تندرست کننده کارسینوم تیرویونی محسوب می‌شود.

روش DNA از درصد موفقیت بالا در تشخیص گره‌ها با کمترین عوارض نامطلوب بی‌درد و اینکه باعث گیره‌ها روش به‌ماده بیماری است به عنوان یک تفسیر سیتوپاتوپاتولوژیک به دست می‌آید.

در این پژوهش ارزش تشخیصی مداخی آسیپرسیون سوزنی طرفی و سونوگرافی دایر با یکدیگر مقایسه شده و یافته‌های پاتولوژی پس از عمل جراحی به عنوان روی تشخیص استفاده شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال‌های 1379 تا 1381 در بخش‌های غدد پاتولوژی و رادیولوژی بیمارستان الزهرا (س) انجام گرفت.

در این مقطع زمانی 975 گره قابل بزرگنمایی در دو روش سونوگرافی دایر و آسیپرسیون سوزنی طرفی بررسی (FNA) معاونت سیستمی آزمونی عملکرد تیرویونی رادیولوژی‌بیکاری اسکن‌های اولترا‌سونوگرافی دایر رنگی در اولین مراحل بیماران با گره قابل بزرگنمایی توسط FNA اندوکوپلیوپاتولوژیست با سوئین FNA توصیف گرفت.

استفاده از holder

اسلاپیدای تهیه شده از لحاظ وضعیت ثبت دو دسته تقسیم شدند:

(1) جهت رنگ آمیزی کم‌سا در هوا خشک شدند.
(2) با فاصله‌ای از هم و در محل اصلی FNA درجه جهت رنگ آمیزی پایان‌پذیری کننده خشک شدند.

یافته‌ها

پرین آزمایشی کمسرا ره ریخته سیتولوژی سولولاها، کولونی‌کردن، نگریسی‌کردن و پایان‌پذیری برای مشخصات کروماتین هسته‌انجام گرفت: سیستم‌الزده توسط سیتولوژیست بررسی شد. موارد غیر‌شیمیایی شامل نمونه‌های کمکی از 6 گروه سولولا، فولیکول مشکل از 15 تا 20 سولولا، اسپرم‌هایی ضخیم محو شده خون یا آمیت و با فیکاسیون تامانش مطابق هفته‌های سولولا. جراحی لوبکومی با توتال تیرویدکتومی با علت موجود ویران اکسنتیلوس فروزن سکشن بیشتر در بخش جراحی بیمارستان الزهرا (س) و موارد محدودی در سایر مراکز درمانی صورت گرفت.

در بخش افراد آسیپرسیون سوزنی انجام شد و لول مکون باعث زیر عمل جراحی صورت نگرفت بلکه بیان‌پذیر تعداد نمونه مورد بررسی با توجه به ضریب امیت 95% یعنی 1/66/جدوی 40 مورد در نظر جرخت شد.

توزیع فراوانی بیماری‌های نپولیوپاتولوژیک تیروپاتولوژیک در سه روش و میزان همخوانی، حساسیت و ویژگی‌های سونوگرافی دایر و FNA محاسبه شد.

آزمون آماری مربع کای در مقایسه نتایج استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، نتایج سونوگرافی دایر و آسیپرسیون سوزنی طرفی در 96 گره تیروپاتولوژیک در مقایسه با پاتولوژی آسیپرسیونی پس از عمل جراحی بررسی شد. توزیع فراوانی بیماری‌های غیر‌شیمیایی و نپولیوپاتولوژیک در سه روش در جدول می‌باشد (1) و (2) این بکاربرد نامناسب است. همخوانی نتایج سونوگرافی و سیتولوژی با پاتولوژی پس از عمل جراحی به ترتیب 79 مورد (80/9%) و 77 مورد (79/3%) مشاهده شد. در ضایعات غیر‌شیمیایی میزان همخوانی نتایج سونوگرافی و سیتولوژی با پاتولوژی پس از عمل جراحی به ترتیب 62 مورد (71/2%) و 69 مورد (73/5%) بود و اختلاف معنی‌دار هیچ روشی نداشت.

در ضایعات نپولیوپاتولوژیک همخوانی نتایج سونوگرافی و سیتولوژی با پاتولوژی پس از عمل جراحی به ترتیب 71

ii- Intraoperative frozen section

i- hypoechoic
جدول ۱- توزیع فراوانی بیماری‌های غیرنپلاستیک نیرویی در روش‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>پاتولوژی</th>
<th>سیتولوژی</th>
<th>سونوگرافی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع بیماری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کیست</td>
<td>۱ (۱)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گوارتگر‌های</td>
<td>۴ (۸٪)</td>
<td>۳۹ (۷۷٪)</td>
<td>۷۱ (۲۳٪)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هپاتیتی</td>
<td>۵ (۲۲٪)</td>
<td>۵ (۲۲٪)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- توزیع فراوانی بیماری‌های نپلاستیک نیرویی در روش‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>پاتولوژی</th>
<th>سیتولوژی</th>
<th>سونوگرافی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع بیماری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ناموراوی</td>
<td>۱۲ (۱۲٪)</td>
<td>۱۸ (۲۰٪)</td>
<td>۱۶ (۱۶٪)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارسینوم پایپری</td>
<td>۶ (۱۲٪)</td>
<td>۰ (۰٪)</td>
<td>۵ (۵٪)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تورپلاستیک نیرویی</td>
<td>۴ (۴٪)</td>
<td>۰ (۰٪)</td>
<td>۰ (۰٪)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارسینوم آتی‌پلاستیک</td>
<td>۲ (۲٪)</td>
<td>۰ (۰٪)</td>
<td>۰ (۰٪)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ناموراوی</td>
<td>۱ (۱٪)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پایلیری میزان همخوانی سیتولوژی با پاتولوژی به میزان ۲۲/۲٪ (۱۹/۷٪ و ۲۳/۸٪) بود و تفاوت معنی‌داری بین دو روش بود. در نپلاستیک نیرویی فقط در گوارتگر‌های گره‌ای اختلاف معنی‌داری در میزان همخوانی جواب سونوگرافی ۵۷ مرور و سیتولوژی ۴۳ مرور دیده شد (۵/۱۷٪). از ضایعات غیرنپلاستیک فقط در گوارتگر‌های گره‌ای اختلاف معنی‌داری در میزان همخوانی سونوگرافی ۲۷ مرور و سیتولوژی ۹ مرور با پاتولوژی پس از عمل جراحی دیده شد (۵/۰/۷٪)

بحث
پایلیری میزان همخوانی سیتولوژی با پاتولوژی به میزان ۲۲/۲٪ (۱۹/۷٪ و ۲۳/۸٪) بود و تفاوت معنی‌داری بین دو روش بود.

در نپلاستیک نیرویی فقط در گوارتگر‌های گره‌ای اختلاف معنی‌داری در میزان همخوانی جواب سونوگرافی ۵۷ مرور و سیتولوژی ۴۳ مرور دیده شد (۵/۱۷٪). از ضایعات غیرنپلاستیک فقط در گوارتگر‌های گره‌ای اختلاف معنی‌داری در میزان همخوانی سونوگرافی ۲۷ مرور و سیتولوژی ۹ مرور با پاتولوژی پس از عمل جراحی دیده شد (۵/۰/۷٪).
تشخیص ثوپلاسمهای فولیکولر معمولاً مهی اشتهاری نشده است. در بررسی حاضر نوع ثوپلاسمهای فولیکولر (آدنوم یا کارسینوم) که یک تشخیص هیپئولوئیک است، مشخص نشده است که در بررسیهای سونوگرافی به ویژه روش دیالز، کیسول محتوای ثوپلاسمهای فولیکولر به صورت هیپئولوئیک می‌دهد و به سهولت می‌توان گزاره این روش ثوپلاسمهای فولیکولر را از گزاره آدنوماتوئی نتمایز داد. در سیتوپاتی، هموپاتی واقعی بین گزاره‌های آدنوماتوئی و ثوپلاسمهای فولیکولر وجود دارد که این مسئله گاهی منجر به ابهامات تشخیصی و جراحی‌های لوبوتکایمی می‌گردد.

درمان کارسینوم پالپولار حساسیت سونوگرافی (62% نسبت به گزاره روش سیتومگرام)، سیتوپاتی، خون‌ریزی، و گزاره پیکر، روش سیتوپاتی در تشخیص کارسینوم پالپولار این است که بهترین کارسینوم پالپولار کوچک‌تر از یک سانتی‌متر هستند و در بررسی‌های اتفاقی جهت کنترل شایع الکام مانند گزاره در روش سیتامگرام، FNA، انگلار تشخیصی این ضعیف‌ترهای در سیتوپاتی به مظهر مختصات بالینی و قدرت تفسیر سیتوپاتولوئیست نیز بسیاری ذکر شده است.

ویژگی تشخیصی این ضعیف‌ترهای در سیتوپاتی (96% نسبت به گزاره روش مانند ویژگی تشخیصی ضعیف‌ترهای در روش سیتوپاتی، این است که مشخصات الکامی کارسینوم پالپولار مانند شیار و انکژکوزیون الکامی در بیماری‌های خوش‌نمایی ثوپلاسمهای فولیکولر گزاره، ثوپلاسمهای آدنوماتوئی و آدنوم تراکم تشخیصی نیز دیده می‌شود.

- Occult carcinoma

* نگارهای سینتیک‌ساختی تشخیصی کاردینوم می‌باشد و PH ساس انجام گردید.

حسیسی سیتوپاتی (20%) در شناسایی ثوپلاسمهای باران هسته‌ای روش سونوگرافی (10%) بود. در بررسی انجام شده در دانشگاه مرکز توانی است بیمار با تشخیص ثوپلاسمهای سونوگرافی ثوپلاسمهای در 34 بیمار تشخیص ثوپلاسمهای ثانی به گردید و برای پیش‌بینی حدود 87% بود. میانگین انتخاب فوق در ثوپلاسمهای دارب. با توجه به این مسئله می‌توانیم حساسیت تشخیص ثوپلاسمهای را در روشهای سونوگرافی افزایش دهیم. در گزاره‌های حساسیت سونوگرافی (93%) بالاتر از سیتوپاتی (2/7%) و لی ویژگی سیتوپاتی (2/87%) بالاتر از سونوگرافی (1/57%) بود.

توجهی این مسئله حمایتی تشخیصی روشهای سیتوپاتی در گزاره‌های هیپئولوئیک (آدنوماتوئی)

می‌باشد.

در مطالعاتی که در سال‌های 1368 و 1369 از دانشگاه اصفهان صورت گرفت، میزان حساسیت سیتوپاتی با پاتولوژی پس از عمل جراحی در سال 1368/5% بود.

حسیسیت و ویژگی تشخیصی در مطالعه سال 1368 بود.

در سال 1367 بود.

تعیین شده بود.

ممانع‌کننده که در مدت حاضر می‌تواند محیط مورد مانند روش سونوگرافی تلی و آسیاء سوزنی آزمایش داده شده وتک چکیده تشخیصی (FNA) از محدودیت‌های روش انفیت (فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز هیپئولوئیک گزاره‌های فولیکول فاز H

*- Occult carcinoma
یک- سلول

پنیرش دریافت‌های اصلاح‌الحیه نهایی
82/10/24

اعلان پایه بررسی مجدد دریافت‌های اصلاح‌الحیه
82/11/12

اعلان نظر داوران دریافت‌های
82/1/12

References


۲۳. شفیعی اسفیرویانی علی‌پناه، رضایی کاویان. طبقه‌بندی جراحی‌های پپتودیفراکتومی و پپتودیخوریزی قطعی در بیماران با گره نوروپاتیک از سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۸ تحت عمل نوروپاتیکومی در بیمارستان الکزه (س) قرارگرفته‌اند: پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی اصفهان: ۱۳۷۸.

۲۴. سلطانی علی‌پناه، بروزی نوزیمی اکبری. هم‌یابی دربیمارانی که در سال‌های ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۸ در بیمارستان الکزه (س) وجود داشتند. نتایج عمل جراحی نوروپاتیک قرارگرفته‌اند: پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی اصفهان: ۱۳۷۸.


