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

دکتر نوشین افشاور مقدم (1) دکتر علی کجوپی (2)

چکیده
گره‌های تیروئید (Thyroid Nodule) از بیماری‌های شایع تیروئید هستند. در صورت وجود آنها بررسی جهت بد‌خیزی ضرورت دارد. روش‌های تشخیصی با ارزش در این علت انجام شده‌اند که سونوگرافی و آسپیراسیونسوزنی ظرف (FNA) است. در این مطالعه این دو روش را با یک دیگر مقایسه کردند و نتایج آنها این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی بر سال‌های 1371 تا 1383 (دوره پیمایش زیست‌پزشکی) انجام گرفت. در مجموع 96 گره در بیمارستان شهید بهشتی ساخته شد. 64 گره از آنها سونوگرافی و آسپیراسیون‌سوزنی ظرف دو روش را با یکدیگر مقایسه کردند. نتایج بیشتری از روی سونوگرافی و آسپیراسیون‌سوزنی ظرف دو روش را با یکدیگر مقایسه کردند. نتایج بیشتری از روی سونوگرافی و آسپیراسیون‌سوزنی ظرف دو روش را با یکدیگر مقایسه کردند.

واژگان کلیدی: آسپیراسیون سوزنی ظرف (FNA)، سونوگرافی داپلر رنگی، گره تیروئیدی

مقدمه
گره‌های قابل شناسایی در موارد بالینی تیروئید بسیار شایع هستند. 1/2 میزان بد‌خیزی این گره‌ها بر اساس منطقه جغرافیایی منطقه است. در نواحی غرب و دور از کافی به هرکنون گره تیروئید را بالقوه بد‌خیز تلقی می‌کنند در حالی که در نواحی غرب و دور از کافی به هرکنون گره تیروئید را بالقوه بد‌خیز تلقی می‌کنند.

1- Echoic structure
داهال رنگی مشخص می‌شود. ولی تمیز دقیق بین ماهیت خوش‌خیمی و بد‌خیمی گروه‌ها در این روش به خوبی توصیف نشده است.

یافته‌های سونوگرافی از نظر نمای توپی، هیپوکاکلیکا، حدود تانامت، مفتاسبی و گیاهی بودن رنگ‌بندی بودن رنگ‌بندی محیطی، احدث اپتیالی سونوگرافی‌ها (س) و وجود عروق خونی داخل گره (در روش دایال) مطرح کندن کاربردی‌ترین روش‌های سونوگرافی است.

روش RNA از درصد موثرتر با در تشخیص گره‌ها با کمترین عوارض نامطلوب برخوردار است: البته اعتبار این روش به ماهیت بیماری، تجربه مختصات بالینی و قدرت تفسیر سیستم‌های تشخیصی بسیاری دارد.

در این پژوهش ارزیابی تشخیص ملایم آسیب‌پرسیون سونوگرافی – گروه‌های طرفی و سونوگرافی دایال با کنترل مقایسه شده و یافته‌های پاتولوژی پس از عمل جراحی به عوامل روش تشخیصی استفاده‌کنند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال‌های 1379 تا 1377 در بخش‌های غدد پاتولوژی و رادیولوژی بیمارستان الزهرا (س) انجام گرفت.

در این مقطع زمانی 975 گره قابل لمس تیروئید در دو روش سونوگرافی دایال و آسیب‌پرسیون سونوگرافی طرفی (سونوگرافی) مورد بررسی قرار گرفت.

معاینه باینی، آزمون‌های عملکرد، تیروئید، رادیولوژیوپیوست اسکن اولتارسونوگرافی دایال و در اولین مراحل بیماران با گره قابل لمس تیروئید و سپس توسط FNA اندوکیپلوئوزویست با سوزن 1.5 inch 25 gauge استخوان کننده انجام گرفت.

استفاده از سل الدر عیله‌های زیره شامل از لحاظ وضعيت ثبوت به دو دسته تقسیم شدند:

1) جهت زنگ‌آمیزی گیمسا در هوا خشک شدن.
2) بالافاصله با آسیب‌پرسیون با الکترالیک 95 درجه جهت زنگ‌آمیزی پایان‌گیری نیست شدن.
جدول ۱- توزیع فراوانی بیماری‌های غیرنپالاستیک تیروئید در روش‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی نوع بیماری</th>
<th>پاتولوژی</th>
<th>سیتوئولوژی</th>
<th>سونوگرافی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(6/5)</td>
<td>(3/6)</td>
<td>(4/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>گواتر کرده‌ای</td>
<td>۲۴ (۶/۵)</td>
<td>۱۹ (۳/۶)</td>
<td>۱۱ (۴/۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>کیست</td>
<td>۵ (۳/۶)</td>
<td>۶ (۴/۱)</td>
<td>۸ (۶/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>تیروئیدیت</td>
<td>۱ (۱)</td>
<td>۱ (۱)</td>
<td>۱ (۱)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- توزیع فراوانی بیماری‌های نپالاستیک تیروئید در روش‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی نوع بیماری</th>
<th>پاتولوژی</th>
<th>سیتوئولوژی</th>
<th>سونوگرافی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(۸/۳)</td>
<td>(۱۸/۷)</td>
<td>(۱۲/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>نپالاستیک فولیکول</td>
<td>۸ (۸/۳)</td>
<td>۱۷ (۱۸/۷)</td>
<td>۱۱ (۱۲/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>کارسینوم پاتولوژی</td>
<td>۱۵ (۱۸/۷)</td>
<td>۱۴ (۱۲/۵)</td>
<td>۰ (۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>نپالاستیک میرزسل مداری کارسینوم</td>
<td>۶ (۱۸/۷)</td>
<td>۵ (۱۲/۵)</td>
<td>۰ (۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>کارسینوم آتیپالاسنیک</td>
<td>۲ (۱۸/۷)</td>
<td>۰ (۰)</td>
<td>۰ (۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>لنفوم</td>
<td>۱ (۱)</td>
<td>۱ (۱)</td>
<td>۰ (۰)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پایلیز میزان همخوانی سیتوئولوژی با پاتولوژی به میزان معنی‌دار بیشتر از سونوگرافی بود (۰/۰۵). درنپالاستیک فولیکول حساسیت روش سونوگرافی مشابه سیتوئولوژی (۷۵٪) ولی ویژگی (۲۴٪) آن از روش سیتوئولوژی (۸۷٪) بود.

در یک بررسی غسترگنر انگلیج که در زمان حساسیت و ویژگی روش سونوگرافی برای نپالاسنیک فولیکول به ترتیب ۰/۸٪ و ۸/۷٪ و برای نپالاسنیک غیرنپالاسنیک ۸۸/۵٪ و ۸۸/۷٪ بودند، نتیجه‌گیری آن رفت برایس مذکور این بود که قابلیت سونوگرافی از قابل حاشیه، شکل، ساختار، اکوژئمنی و کلسیفیکاسیون معیار قابل اعتماد در تشخیص نپالاسنیک غیرنپالاسنیک است و لی درباره نپالاسنیک فولیکول تشخیص سونوگرافی قابل اعتماد نبود.

بحث

در این پژوهش ارزش تشخیصی روش‌های سونوگرافی پاتولوژی و سیتوئولوژی با یکدیگر مقایسه می‌شود. اختلاف معنی‌داری در میزان همخوانی دو روش با نتایج پاتولوژی و سیتوئولوژی در عمل جراحی در روش‌های دیگر نشان نشده نشان دهد. از بین ضایعات نپالاستیک فقط در کارسینوم
تشخیص نتوپلاسمهای فولیکولر معیار مهمی است. اشاره‌ای نشده است.

در بررسی حاضر نوع نتوپلاسم فولیکولر (آدنومر کارسینوم) که یک تشخیص هیپوتیپیک است، مشخص نشده است. در بررسی‌های سونوگرافی، به ویژه روی دل بیانی کپسول محیطی نتوپلاسمهای فولیکولر به صورت هیپوپنی می‌دهد. به ویژه در این بیماری، سونوگرافی می‌تواند با این روش نتوپلاسم فولیکولر را از کارسینوم آدنومهای توموری داده‌ها و سینتوژی، همچنین وابستگی به گروه‌های آدنومهای فولیکولر وجود دارد. که این مطالعه گامی باید اعمالی تشخیصی و جراحی‌های لوبوتومی بود.

درمان کارسینوم پایپلری سونوگرافی (۹۶٪) بسیار پایین‌تر از روی سینتوژی (۸۰٪) بود. توجهی‌ی حساسیت اندکی روی سونوگرافی در تشخیص کارسینوم پایپلری این است که بیشتر کارسینوم پایپلری کوچکتر از یک سانتی‌متر است. و در بررسی‌های اتفاقی جهت بیماری‌های شایع تیروئید مانند کارسینوم در روی‌های SNA و ترمینال جهت افزایش حساسیت تشخیصی این ضایعه به سینتوژی به مهرات متناسب بالینی و قدرت تشخیص سینتوپوئولوژیست نیز بسیاری دارد.

ویژگی تشخیصی این ضایعه در سونوگرافی (۹۲٪) اندکی بالاتر از روی سینتوژی (۷۵٪) بود. این اثبات کاشت‌عفوان ویژگی تشخیصی ضایعه در روی سینتوژی یا این است که مشخصات آدنومهای پایپلری مانند و انتشار به منفی کامی و بیماری‌های خون‌ریزی کارسینوم مانند، تیروئید مانند کارسینوم، تیروئید همالیموتوئید و آدنومر ترابکولاری سیلوسیز نیز دیده می‌شود.

ویژگی تشخیصی این ضایعه در سونوگرافی (۹۴٪) اندکی بالاتر از روی سینتوژی (۸۳٪) بود. توجهی کاشش

خسته‌ای ویژگی تشخیصی ضایعه در روی سینتوژی

این است که مشخصات آدنومهای پایپلری مانند و انتشار به منفی کامی و بیماری‌های خون‌ریزی

تیروئید مانند کارسینوم، تیروئید همالیموتوئید و آدنومر ترابکولاری سیلوسیز نیز دیده می‌شود.

* Occult carcinoma
دانشگاه مشارکت در تأثیر فنا در گره‌هاي تيرويد

چنان كه ملاحظه مي‌شويد، در نتایج پاتولوژی، ضایعات مجازی تحت عنوان كيست گزارش نشده است. كيست‌های تيروئید بیشتر در زن‌های تغییرات ثانویه در ضایعات غیرتيروئيد است. كانون گرانه‌های که در دیدگاه غیرتيروئيد اوليه مانند کانسپتری پالتراک نشان همراه باعث نيمامانده است.

با وجود اين كه در 10-20% موارد كليه، موارد زمانی از آنها در قاب كارسيوم پاپیلری بوده. اين مسئله ناشی از نيمه‌ها مسلسل در اسلايدهای سنتولوژيک ضایعات كوسطک است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>پچره</th>
<th>دریافت اصلاحیه نهایی</th>
<th>اعلام پاسپ بریسی مجد</th>
<th>دریافت اصلاحیه</th>
<th>اعلام نظر داوران</th>
<th>دریافت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۸۲/۱۲/۳۳</td>
<td>۸۲/۱۱/۲۴</td>
<td>۸۲/۱۱/۱۲</td>
<td>۸۲/۷/۵</td>
<td>۸۲/۱۷/۱۲</td>
<td>۸۲/۵/۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

i- Cell block

References

قارنگر فتهان پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی اصفهان
1378
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
24
سلطانی علی‌پور، بروزی توزیع قرارگاهی پیام‌رسی‌های تری‌تود در پیام‌رسی‌های دیجیتالی که در سال 1378 در بیمارستان‌های الزهرا (س) و آیت‌الله کاشانی تحت عمل جراحی تری‌تود قرار
گرفته‌اند. پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی اصفهان
1380
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
25.
26.
27.
28.
29.
30.