چکیده
این مطالعه گزارش انتخابی (Retrospective) بر روی 40 بیمار که در مدت 10 سال در مرکز آموختگی درمانی شهرده رهنون تحت عمل بیروئیدکومی قرار گرفته‌اند انجام شده است. این بیماران باید آماده عبارتند از: بیمارانی با جراحی بیروئید و بدخیمی یا آن در زنان بیمارانابزانی از مردان بوده و میانگین سن بیماران 50/5 سال و در مردان 37/2 و در زنان 27/0 سال بوده است. شایع‌ترین گروه سنی بیماران در دو جنین ده چهارم است. 22 درصد بیماران سابقه بیماری بیروئید را دارا هستند. روغن‌های ذخیره درک می‌کنند. و وجود سابقه بیماری‌های بیروئید احتمال وجود بدخیمی بیروئید را افزایش می‌نماید. از کل بیماران مبتل به بدخیمی بیروئید 77 درصد زنان و 33 درصد مردان را تشکیل داده که دو جنین ده چهارم از آنها بدخیمی می‌باشند. شایع‌ترین گروه سنی مبتلا به بدخیمی در دو جنین ده چهارم عمر می‌باشد. تمامی بیماران مبتلا به بدخیمی بیروئید Euthyroid بوده‌اند. این امر گزارش این بود که بیش از 67 درصد، اکثر بیماران از افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت از افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Cold) را از اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌های لازم در طبیعی بوده و در نهایت (Multinodular) نکات شاد در این بوده است. 47 درصد بوده و در اکثریت افرادی می‌باشند که منجر به نیازمندی‌ها
مقدمه
غذای تبدیل که جزئی از سیستم غذایی درون‌زردها است، نقش مهمی در تنظیم فعالیت اعضاء مختلف بدند و سرعت و سن آنها را دارند. این غذای میکسری در طول زندگی دیگر بیمارتی و بیماری‌های گردده که نیاز به عمل جراحی داشته باشند. یکی از طریقه‌های جراحی این غذای هم‌گرگینی نوع بیماران جراحی غذای درون‌زرده است. گزارش‌های متعددی از برسی‌های انسانی، نظریات و دیدگاه‌های طبیعی در طی دهه‌ها گسترش یافته است که نشان دهنده آن است که نظریه‌های این روشهای دیگری نیز ضایعات غیر‌تومورال نیستند و عوامل غیر‌تومورالیک شایعی نیز ضایعات را تشکیل می‌دهد. در نتیجه، نیاز به درمان جراحی دارد. از این نظر، بیماران جراحی غذای تبدیل که جزئی از سیستم غذایی درون‌زردها است، نقش مهمی در تنظیم فعالیت اعضاء مختلف بدند و سرعت و سن آنها را دارند. این غذای میکسری در طول زندگی دیگر بیمارتی و بیماری‌های گردده که نیاز به عمل جراحی داشته باشند. یکی از طریقه‌های جراحی این غذای هم‌گرگینی نوع بیماران جراحی غذای درون‌زرده است. گزارش‌های متعددی از برسی‌های انسانی، نظریات و دیدگاه‌های طبیعی در طی دهه‌ها گسترش یافته است که نشان دهنده آن است که نظریه‌های این روشهای دیگری نیز ضایعات غیر‌تومورالیک شایعی نیز ضایعات را تشکیل می‌دهد. در نتیجه، نیاز به درمان جراحی دارد. از این نظر، بیماران جراحی غذای تبدیل که جزئی از سیستم غذایی درون‌زردها است، نقش مهمی در تنظیم فعالیت اعضاء مختلف بدند و سرعت و سن آنها را دارند. این غذای میکسری در طول زندگی دیگر بیمارتی و بیماری‌های گردده که نیاز به عمل جراحی داشته باشند. یکی از طریقه‌های جراحی این غذای هم‌گرگینی نوع بیماران جراحی غذای درون‌زرده است. گزارش‌های متعددی از برسی‌های انسانی، نظریات و دیدگاه‌های طبیعی در طی دهه‌ها گسترش یافته است که نشان دهنده آن است که نظریه‌های این روشهای دیگری نیز ضایعات غیر‌تومورالیک شایعی نیز ضایعات را تشکیل می‌دهند. در نتیجه، نیاز به درمان جراحی دارد. از این نظر، بیماران جراحی غذای تبدیل که جزئی از سیستم غذایی درون‌زردها است، نقش مهمی در تنظیم فعالیت اعضاء مختلف بدند و سرعت و سن آنها را دارند. این غذای میکسری در طول زندگی دیگر بیمارتی و بیماری‌های گردده که نیاز به عمل جراحی داشته باشند. یکی از طریقه‌های جراحی این غذای هم‌گرگینی نوع بیماران جراحی غذای درون‌زرده است. گزارش‌های متعددی از برسی‌های انسانی، نظریات و دیدگاه‌های طبیعی در طی دهه‌ها گسترش یافته است که نشان دهنده آن است که نظریه‌های این روشهای دیگری نیز ضایعات غیر‌تومورالیک شایعی نیز ضایعات را تشکیل می‌دهند. در نتیجه، نیاز به درمان جراحی دارد. از این نظر، بیماران جراحی غذای تبدیل که جزئی از سیستم غذایی درون‌زردها است، نقش مهمی در تنظیم فعالیت اعضاء مختلف بدند و سرعت و سن آنها را دارند. این غذای میکسری در طول زندگی دیگر بیمارتی و بیماری‌های گردده که نیاز به عمل جراحی داشته باشند. یکی از طریقه‌های جراحی این غذای هم‌گرگینی نوع بیماران جراحی غذای درون‌زرده است. گزارش‌های متعددی از برسی‌های انسانی، نظریات و دیدگاه‌های طبیعی در طی دهه‌ها گسترش یافته است که نشان دهنده آن است که نظریه‌های این روشهای دیگری نیز ضایعات غیر‌تومورالیک شایعی نیز ضایعات را تشکیل می‌دهند. در نتیجه، نیاز به درمان جراحی دارد. از این نظر، بیماران جراحی غذای تبدیل که جزئی از سیستم غذایی درون‌زردها است، نقش مهمی در تنظیم فعالیت اعضاء مختلف بدند و سرعت و سن آنها را دارند. این غذای میکسری در طول زندگی دیگر بیمارتی و بیماری‌های گردده که نیاز به عمل جراحی داشته باشند. یکی از طریقه‌های جراحی این غذا
نمودار ۱- پرآمدنگی سنی ۴۲۰ بیمار تحت عمل قرار گرفته در هر جنس

مورد اول زنی ۵۷ ساله با گره منفرد و سردوپ چپ تیروئید و با فعالیت طبیعی تیروئید بود که پس از پرداختن لوب میتلا و ایمپ تیجین پاتاولوزی بدخیمی با تشخیص سارکوما مطرح شد و بیمار مجدداً تحت عمل پرداختن کامل قرار گرفت. مورد دوم مدری Total Thyroidectomy تیروئید ۳۳ ساله با گره منفرد و سردوپ راست بود که تحت عمل پرداختن لوب میتلا و ایمپ قرار گرفت و تیجین پاتاولوزی تیروئید بلوشیمی با گردش گذاری در گروه شد.

سابقه خانواده بیماری‌های تیروئید: از این نظر ۸۱ بیمار مورد سوال قرار گرفته که در ۱۸ بیمار ۱۱ زن و ۷ مرد (۲۲ درصد) چنین سابقه‌ای وجود داشت. این نتیجه در مردان بیماران مرد ۲/۸۸ سال و میانگین سن بیماران زن ۲۵/۱ سال بود. این باید نشان می‌دهد که سن شروع بیماری‌های جراحی تیروئید در مردان کمی بالاتر از زنان است.

در مورد توزیع سن بیماری‌های بدخیم و خوش خیم تیروئید نیز برسی‌هایی بسیار آماده که در صفحات بعد ذکر خواهد شد.

سابقه پرتوئیدی به سروگردان: از این نظر پرتوئیدهای بیماران مرد مطالعه قرار گرفت، اما متساوی در این رابطه اطلاعات اندکی در پرتوئیدهای بیماران سروگردان وجود دارد. لذا تیجین گیری از این اطلاعات و با خودها آماری می‌رسد که در دو مورد سابقه پرتوئیدی به سروگردان یافت شد که بدون هیچ گونه تیجین گیری به داران دو مرد می‌پردازاند.
خرش خمی با بدیمی بودن گره تروئیدی نیست اگرچه طبیعی تروئید باعث می‌شود که تولید شмат‌گیرگی در گره تروئیدی باشد. این یافته با داستانه‌ای موجرد در کتاب‌های مرجع مطابقت دارد.

بررسی ده ساله ۳۲ مورد تروئیدی کنومی در بیمارستان شهید رهنمون

۴۷ درصد در زن و ۲۶ درصد زن از این چهارمایه در دهه‌های دور و مسیر عمر میانگین سنی ۴۸ ساعت یافته در دانشکده میانگین سنی بیماران در دو دیواری جراحی در پیشرفت بیماری سال پایه سال بوده است. این یافته با گفته که در بیماران دارای سابقه خانوادگی، شایعه بیماری، همانی در سنین پایین‌تری تا زیر ۲۰ سال، زن و سال سنگین در سنین انحرافکردها از سابقه خانوادگی بیماری، مثبتتر از میانگین کل بیماران زن از ۱۳/۳۵ باشد. این احتمال احتمال چنین نتیجه‌ای بود.

از ۱۸ بیمار دارای سابقه خانوادگی سنی، بیماری تروئیدی در ۵ مورد تریچه پاتولوژی در پرونده موجود بود. از ۱۶ مورد پاتولوژی در ذکر کالیوماری در سال سیستان وزارتخانه بیماری جراحی ذکر شده در سال سیستان وزارتخانه بیماری جراحی دارد. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد و یکدیگر در افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد بودند. از افراد دارای سابقه خانوادگی ۱۵ درصد B
در بین بیماران متیلا به بدخیمی تیروئید، شایعترین سنی ابتلا در مردان و زنان، درده پرهای عمر بوده است و این با توجه به چندین صفحه مربوط به معماری مصرف‌کننده 24 بیمار (17 زن و 7 مرد) در جریه سنی دهه چهل عمر بود. در بیمار (دوزن و یک مرد) در جریه سنی 11 تا 20 سال و 16 بیمار (4 مرد و 12 زن) در دهه هشتم عمر و یک بیمار در دهه هفتم عمر بوده است. این نوع بیمار خاص به بدخیمی نفر (23 زن و 12 مرد) به کار سینوم پایپلری مبتلا بوده‌است. (88 درصد بدخیمی) را کار سینوم پایپلری تشکیل می‌دهد. در مردان 57 درصد و در زنان 63 درصد بدخیمی‌ها از نوع کار سینوم پایپلری بوده است. در مردان، نسبت به زنان، کار سینوم پایپلری در ضمن بیشتر از کار بدخیمی‌ها شاخص شیوع دارد. مراجع مختلف شیرکر سینوم پایپلری را از 50 تا 80 درصد ذکر کرده‌است. (30)

پس از کار سینوم پایپلری، شایعترین بدخیمی تیروئید کارسینوم فولکلوور بوده است (46 درصد، 17 مرد و 29 زن). در کارسینوم مختلف شیرکر کار سینوم فولکلوور 10 تا 20 درصد ذکر شده است. این نسبت در زنان 63 درصد و در مردان 27 درصد است. (86)

تحت عمل قرار گرفتن 15 درصد در مردان این بیماران در مردان، درجه سه سینوم پایپلری 24 درصد را زنان و 34 درصد را مردان تشکیل می‌دهند. لذا مشاهده می‌شود که تعداد کلی بخش پایپلری در مردان زوج‌های بری‌پیش از مردان است (از نظر آماری مشابه شیرکر کل بیماران تیروئید) است. این نشانه با آمارهای مورد استاد و مکاتب‌های مسئول مربوط است. (3)

از نظر سنی، میانگین سنی کل بیماران ۴۳ سال و این میانگین در زنان ۴۳/۳ و در مردان ۴۰/۲ سال بوده است. بیان‌پردازی میانگین سن بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید نسبت به بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های تیروئید در هر دو جنس بالاتر است. از طرف دیگر می‌توان تجربه گرفت که میانگین سن مبتلا به بدخیمی تیروئید نسبت به مردان بالاتر است. (30)

از نظر پراکندگی سنی، کارسینوم پایپلری در بیماران مرد به چشم می‌خورید (کم‌ترین بیمار پسر ۱۴ ساله و سنترین بیمار نزدیک به ۷۴ ساله هر دو مبتلا به کار سینوم پایپلری بوده‌اند.)

![شکل ۲۳: توزیع بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید در بین سن و جنس‌نیشان](image-url)
بررسی ده ساله ۳۲ مورد تیروئید کنوسی در بیمارستان شهید دکتر رهمن

می‌توان توجه گرفت که در زنان نسبت به مردان کار سیستم فولیکولار درصد بیشتری از آن‌ها بدخیمی‌ها را شامل می‌شود (۱۷/۶). این شکل‌بندی‌های پیوسته را کار سیستم مداری با ۱/۳ مورد از ۵/۸ بیمار (۲۲ زن و ۷ مرد) قرار داده. مشاهده شده که در صدد بدخیمی‌های تیروئیدی را کار سیستم مداری تشکیل می‌دهد. این رقم در کل جمعیت مختلف از ۳۰ تا ۶۰ درصد ذکر شده است. البته در زنان ۴ درصد و در مردان ۵/۶ درصد بدخیمی‌های تیروئیدی را کار سیستم مداری شامل می‌شود که شیرک سیستم مداری در زنان ۲ درصد مردان اما به نسبت میزان بدخیمی در مردان شایعتر بوده است (۱۸/۲).

۲۳ خلاصه نتایج

پروری گسترش‌گیرنده ۳۲۶ بیمار که طی ده سال در مرکز آموزشی درمانی شهد علی حرم حمدد تحت عمل جراحی بردآزاری تیره‌دید قرار گرفتند، بطور خلاصه نتایج زیر را نشان می‌دهد:

الف: بیماران خانوادگی نیز بدخیمی‌های تیره‌دید در زنان ۷۱ درصد بیشتر بوده است.

ب: میانگین سنی بیماران مبتلا به بیماری تیره‌دید ۳۵/۸ سال و این سنگین‌تر در مردان ۳۸/۲ سال و در زنان ۲۵/۷ سال بوده است. این مشاهده می‌تواند به شیوع بیماری‌های جراحی تیره‌دید در مردان نسبت به زنان کمی بالاتر بروز کند.

ج: در هر ۵۰۰ جنسیت، شایعترین سنی ابتلا بیماران دهه قهرمان عمر بوده است.

د: بطور کلی در ۲۲ درصد کل بیماران در نقش بانک، خانوادگی بیماری تیره‌دید را پایت. این نسبت در مردان ۲۷ درصد و در زنان ۳۰ درصد بوده است. سابقه خانوادگی، باعث بیماری تیره‌دید در مردان کم شایع‌تر از زنان است.

ه: وجود سابقه خانوادگی بیماری تیره‌دید در مورد بیماری‌های تیروئیدی در مردان شاهد ساختار جزئیاتی بیماری تیره‌دید در مردان بوده است.
در مردان میانگین سنی ابتلا به بیماریهای جراحی تیروئید را از ۲۳/۸ سال به ۲۸/۲ سال کاهش می‌یابد. اما اختلاف میانگین سنی در مردان زنان چندان نشان می‌دهد. این اختلاف وجود وابستگی بری دارایی سایه‌ای خانوادگی مثبت ۱۵ درصد بوده که با احتمال وجود بدخصی در بیماران بدون سابقه مثبت خانوادگی تفاوتی تفاوتی ندارد. وجود سابقه خانوادگی مثبت برای بیماران با تیروئید احتیال وجود بدخصی تیروئید را افزایش می‌دهد.

در تمام بیماران مبتلا به بیماریهای بدخصی تیروئید و نیز اکثر بیماران مبتلا به بیماریهای خوراکی تیروئید فعالیت تیروئید نبوده‌اند. فعالیت تیروئید نبوده‌اند. با این حال، فقط بیماران مبتلا به بیماریهای فعالیت تیروئید در مراحل نهایتی به خشکی بوده بدن گروه تیروئید نبوده است. در صورتیکه اگر فعالیت تیروئید بیمار طبیعی نبوده شکایت تیروئید در بخش مراحل نهایتی خشکی نبوده است.

- اکثریت بیماریهای تیروئید از نوع منفرد و میزان شیوع بدنی در بیماران مبتلا به بیماریهای خوراکی از ۱/۵ تا ۵ درصد در بیماران متولد ۲۰ درصد بوده است.

- در اکثریت بیماران خودرویی متولد ۷۰ درصد و ژن‌های منفرد و تامی می‌باشد بدنی از نوع سرد است.

References:
10 YEAR RETROSPECTIVE STUDY ON 420 THYROIDECTOMIES DONE IN SHAHID DR. RAHNEMOON HOSPITAL

M.A. GHORAEIAN M.D.*   S. JAVIDAN M.D.**

This is a retrospective study of 420 patients undergone thyroidectomy in Rahnemoon hospital during last 10 years.

The results are as follows: Thyroid malignancies and surgical procedures were three times more common in female than male. Mean age was 38.2 years for male and 35.1 for female. For both sex 4th decade of life was the most common age of disease. 22% of patients had Positive family history of thyroid disease, but this did not increase the incidence of thyroid malignancies. In thyroid malignancies 77% were female and 23% male, with 4th of decade of life being the most common age of occurrence. All patients with malignant tumors and majority with benign lesions were euthyroid, so, abnormal thyroid function is indicator of benign lesions. Solitary nodules were more common and occurred more in right lobe than left. Incidence of malignancy in solitary nodules were 20% and in multinodular Lesions 13%.

In radioisotope scan study, all malignant nodules and majority of solitary and multinodular goiters were cold nodules.

In surgery 82% of all nodules were benign and 18% malignant. Most common benign lesions were multinodular goiter and adenoma respectively and most common malignant lesions were papillary carcinoma, 66%, follicular ca.26%, medullary ca. 4.5%, sarcoma 1.5% and Hurthle cell ca. 1.5%.

This study in major parts was compatible with results reported by other centers.

Key words:
1. thyroid 2. thyroidectomy 3. cold nodule
4. papillary carcinoma 5. thyroid scan.

* FAculty member and head of the surgical Service rahnemoon hospital; iran university of medical sciences. tehran, iran.
** Surgical resident; physician.