Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 12:22 IRDT on Monday June 25th 2012

بررسی ده ساله ۴۲۰ مورد تیروئیدکتومی در بیمارستان شهید دکتر رهنمون

دکتر محمدعلی قرائیان*
دکتر سیاوش جاویدان**

چکیده

این مطالعه گذشته‌نگر (Retrospective) بر روی ۴۲۰ بیمار که در مدت ۱۰ سال در مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر رهنمون تحت عمل تیروئیدکتومی قرار گرفته‌اند انجام شده است که نتایج بدست آمده عبارتست‌از: بیماری‌های جراحی تیروئید و بدخیمی‌های آن در زنان سه‌برابر شایعتر از مردان بوده و میانگین سن بیماران بطور کلی ۳۵/۸ سال، در مردان ۳۸/۲ و در زنان ۳۵/۱ سال بوده است، شایعترین گروه سنی بیماران در هر دو جنس دهه چهارم است. ۲۲ درصد بیماران سابقه بیماری تیروئید را در خانواده ذکر میکنند، وجود سابقه بیماریهای تیروئید احتمال وجود بدخیمی تیروئید را افزایش نمیدهد. از کل بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید ۷۷ درصد را زنان و ۲۳ درصد را مردان تشکیل میدهند و شایعترین گروه سنی مبتلایان به بدخیمی در هر دو جنس دهه چهارم عمر میباشد. تمامی بیماران مبتلا به تومورهای بدخیم تیروئید و اکثر بیماران مبتلا به تومورهای خوش‌خیم تیروئید دارای فعالیت تیروئید طبیعی Euthyroid بودند لذا غیر طبیعی بودن فعالیت تیروئید به نفع خوش خیم بودن ضایعه است. وجود ندول در لوب راست شایعتر از لوب چپ بوده است، اکثر ندولهای تیروئید از نوع منفرد بوده، شیوع بدخیمی در ندولهای منفرد ۲۰ درصد و در نوع مولتی ندولر (Multinodular) ۱۳ درصد بوده است. در اسکن رادیوایزوتوپ، تمام ندولهای بدخیم و اکثر ندولها در گواتر مولتی ندولر و منفرد از نوع ندول سرد (Cold nodule) بوده است. ۸۲ درصد ندولهای جراحی شده خوش‌خیم و ۱۸ درصد بدخیم بوده که شایعترین ضایعات خوش‌خیم بترتیب گواتر مولتی ندولر و آدنوم بوده است، شایعترین ضایعات بدخیم بترتیب کارسینوم پاپیلری (۶۶ درصد)، کار سینوم فولیکولر (۲۶ درصد)، کار سینوم مدولاری (۴/۵ درصد)، سارکوم (۱/۵ درصد) و کار سینوم‌هورتل سل (۱/۵ درصد) بوده است. در اغلب موارد نتایج حاصل از این مطالعه منطبق بر نتایج حاصل از مطالعات مشابه و اطلاعات موجود در کتابهای مرجع است.

کلیدواژه: ۱ـ تیروئید ۲ـ تیروئیدکتومی ۳ـ گره سرد ۴ـ اسکن تیروئید ۵ـ پاپیلری کارسینوما

*ـ عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس بخش جراحی مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر رهنمون
**ـ رزیدنت جراحی مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر رهنمون

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

غده تیروئید که جزئی از سیستم غدد درون‌ریز بدن است نقش مهمی در تنظیم فعالیت اعضاء مختلف بدن و سوخت و ساز آنها دارد. این غده ممکنست در طول زندگی دچار بیماریها و تومورهائی گردد که نیاز به عمل جراحی داشته باشد. بطوریکه بیماریهای جراحی این غده همه‌گیرترین نوع بیماریهای جراحی غدد درون‌ریز است. گزارشهای متعددی از بررسی ضایعات خوش‌خیم و بدخیم تیروئید در طی دهه‌های گذشته ارائه شده است که نشان دهنده آن است که صرفنظر از ضایعات غیر تومورال، توده‌های نئوپلاستیک و غیر نئوپلاستیک شایعترین نوع ضایعاتی را تشکیل میدهند که نیاز به درمان جراحی دارد. از آنجائیکه میزان انواع بیماریهای جراحی غده تیروئید در سنین مختلف، در دو جنس مختلف و در موارد وجود سابقه خانوادگی بیماری، سابقه پرتوتابی به سروگردن با همدیگر متفاوت است. این مطالعه آماری در جهت بررسی و نشان دادن اثرات و ارتباط عوامل مذکور با شیوع این بیماریهای انجام شده است.

روش تحقیق:

این مطالعه بررسی گذشته‌نگر Retrospective، ۴۲۰ بیمار است که طی سالهای ۱۳۷۲ ـ ۱۳۶۲ در بخش جراحی مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر رهنمون تحت عمل جراحی تیروئید کتومی قرار گرفته‌اند اطلاعات گردآوری شده از پرونده‌های بیماران بر اساس متغیرهای مورد بررسی شامل: سن، جنس، سابقه خانوادگی بیماری، سابقه پرتوتابی، اسکن تیروئید، هورمون تیروئید، یافته‌های هیستولوژیک دسته‌بندی و پس از تجزیه و تحلیل با آمارهای موجود مقایسه شده است.

تمامی بیماران تحت عمل جراحی قرار گرفته ابتدا زیر نظر متخصصین غدد داخلی تحت بررسی بوده و با تائید براندیکاسیون عمل جراحی با توجه به آسپیراسیون سوزنی Fine needle aspiration ، اسکن رادیوایزوتوپ و درمان داروئی به بخش جراحی معرفی شده‌اند، بیماران ابتدا مورد ارزیابی و در صورت وجود اندیکاسیون تحت عمل جراحی لوبکتومی (Lobectomy) ایسمکتومی Isthmectomy و در صورت وجود شواهد آسیب شناسی دال بر بدخیمی در مرحله دیگری مجدداً تحت عمل جراحی برداشتن کامل Total یا نزدیک به کامل (Near total) تیروئید قرار گرفتند. در تعدادی از بیماران آسپیراسیون سوزنی (FNA)، Frozen section حین عمل انجام شد اما بعلت زیاد بودن تعداد نتایج منفی کاذب این آزمایشات، در اکثر موارد قضاوت و تصمیم‌گیری بر اساس نتیجه آسیب شناسی نمونه‌های برداشته شده بود.

آزمایشات هورمونی و اسکن رادیوایزوتوپ تیروئید قبل از عمل جراحی در اکثر بیماران انجام گرفت که با توجه به نتایج آنها بیماران از نظر عملکرد تیروئید در دسته‌های مبتلا به کم کاری تیروئید، (Hypothyroid) پرکاری تیروئید (Hyperthyroid) و تیروئید دارای فعالیت طبیعی (Euthyroid) و ندولهای سرد و گرم و همچنین از نظر تشریحی در گروههای دارای ندول منفرد (Solitary nodule) وندولهای متعدد (Multinodular) تقسیم‌بندی شدند.

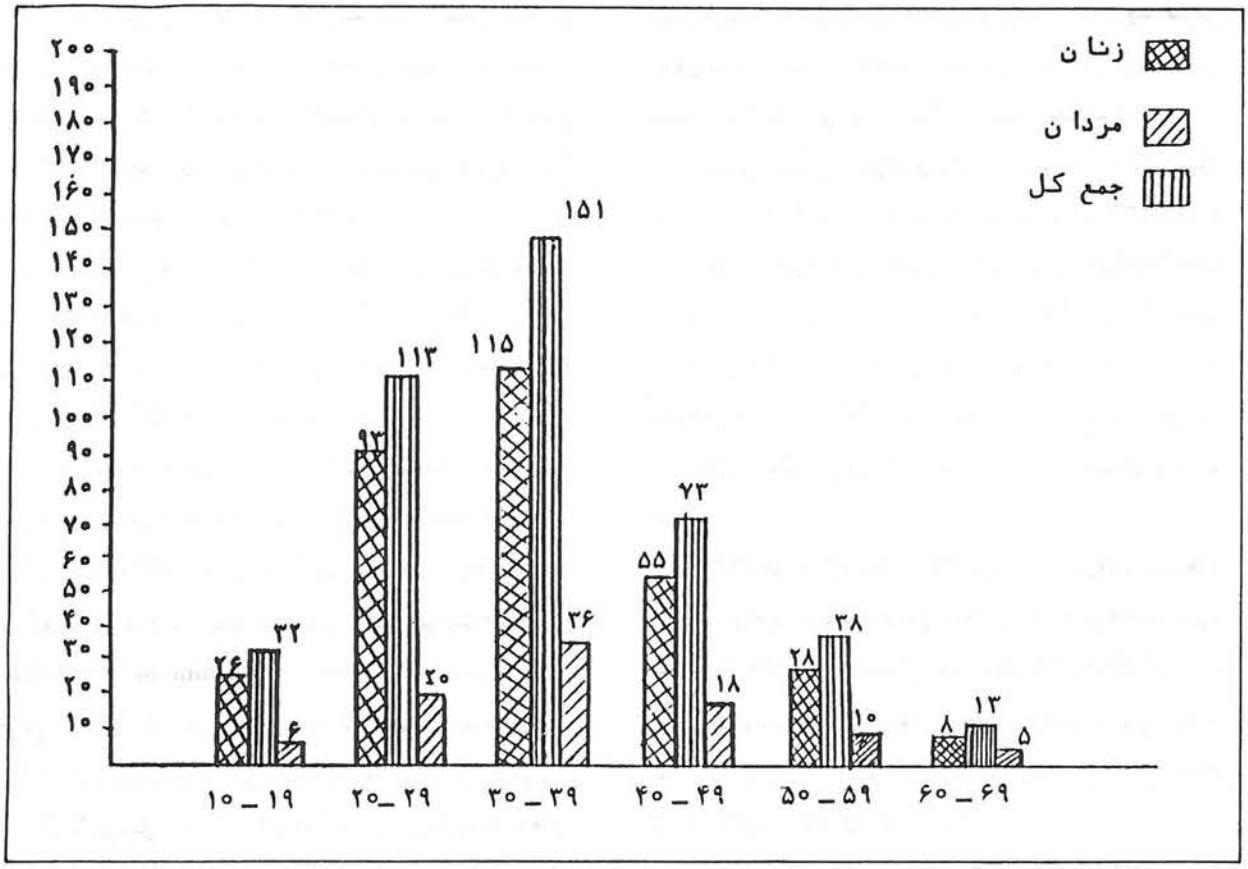
شرح بررسی و مقایسه نتایج آن با آمارهای موجود:

ـ جنس: از ۴۲۰ بیمار مورد مطالعه ۳۲۳ نفر زن (۷۶ درصد) و ۹۷ نفر مرد (۲۴ درصد) بودند از این یافته نتیجه میگیریم که بیماریهای تیروئید در زنان شایعتر و مراجعات آنها ۳ برابر بیشتر از مردان است.

ـ سن: از نظر پراکندگی سنی بیماران در هشت گروه سنی تقسیم شدند (نمودار شماره ۱)، در هر دو گروه جنسی،شایعترین گروه سنی ۳۹ ـ ۳۰ سالگی و سپس ۲۹ـ۲۰ سالگی بود، در بین بیماران هیچ مورد زیر ده سال و بالاتر از ۷۰ سال وجود نداشت.

میانگین سن بیماران بطور کلی ۳۵/۸ سال، میانگین سن

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 12:22 IRDT on Monday June 25th 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]



نمودار ۱ ــ پراکندگی سنی ۴۲۰ بیمار تحت عمل قرار گرفته در هر جنس

بیماران مرد ۳۸/۲ سال و میانگین سن بیماران زن ۳۵/۱ سال بود. این یافته نشان میدهد که سن شیوع بیماریهای جراحی تیروئید در مردان کمی بالاتر از زنان است.

در مورد توزیع سنی بیماریهای بدخیم و خوش خیم تیروئید نیز بررسی‌هائی بعمل آمده که در صفحات بعد ذکر خواهد شد.

ـ سابقه پرتوتابی به سروگردن: از این نظر پرونده‌های بیماران مورد مطالعه قرار گرفت، اما متاسفانه در این رابطه اطلاعات اندکی در پرونده‌های بیماران موجود بود، لذا نتیجه گیری از این اطلاعات و یافته‌ها آماری میسر نشد، فقط در دو مورد سابقه پرتوتابی به سروگردن یافت شد که بدون هیچ گونه نتیجه گیری به ذکر آن دو مورد می‌پردازیم:

مورد اول زنی ۵۷ ساله با گره منفرد و سردلوب چپ تیروئید و با فعالیت طبیعی تیروئید بود که پس از برداشتن لوب مبتلا و ایسم نتیجه پاتولوژی بدخیمی با تشخیص سارکوما مطرح شد و بیمار مجدداً تحت عمل برداشتن کامل تیروئید **Total Thyroidectomy** قرار گرفت. مورد دوم مردی ۳۳ ساله با گره منفرد و سردلوب راست بود که تحت عمل برداشتن لوب مبتلا و ایسم قرار گرفت و نتیجه پاتولوژی، تیروئیدیت لنفوسیتیک با گواتر گره‌دار گزارش شد.

ـ سابقه خانوادگی بیماریهای تیروئید: از این نظر ۸۱ بیمار مورد سوال قرار گرفتند که در ۱۸ بیمار ۱۱ زن و ۷ مرد (۲۲ درصد) چنین سابقه‌ای وجود داشت. این نسبت در مردان

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 12:22 IRDT on Monday June 25th 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

۲۷ درصد و در زنان حدود ۲۰ درصد است، تمامی بیماران مرد با سابقه خانوادگی مثبت در دهه‌های دوم و سوم عمر با میانگین سنی ۲۲/۸ سال قرار داشتند در میانگین سنی بیماران مرد دچار بیماری جراحی تیروئید بطور کلی، ۳۸/۲ سال بوده است. شاید بتوان نتیجه گرفت که در بیماران دارای سابقه خانوادگی مثبت بیماری تیروئید، بیماری در سنین پائین‌تری ظاهر میشود، در زنان میانگین سنی افراد دارای سابقه خانوادگی مثبت، پائین‌تر از میانگین کلی بیماران زن (۳۵/۱ ساله)، اما این اختلاف چندان بارز نبود.

از ۱۸ بیمار دارای سابقه خانوادگی مثبت بیماریهای تیروئید در ۵ مورد نتیجه پاتولوژی در پرونده موجود نبود، از ۱۳ مورد باقیمانده دو مورد پاپیلاری سل کار سینوما گزارش شد که هر دو مرد بودند، یک مورد تیروئیدیت‌هاشیموتو (Hashimoto Thyroiditis) و ۱۰ مورد باقیمانده آدنوم خوش خیم گزارش شد. بنظر میرسد که احتمال بدخیمی در افراد دارای سابقه خانوادگی مثبت ۱۵ درصد و بدخیمی از نوع پاپیلاری سل کارسینوما بوده است. با توجه به یافته‌های ذکر شده در صفحات بعد شیوع بدخیمی در بین تمامی بیمارانی که تحت عمل برداشتن تیروئید قرار گرفته‌اند ۱۵ درصد است. بنابراین وجود سابقه خانوادگی مثبت سبب افزایش احتمال بدخیمی نمیشود.

ـ تستهای بررسی عملکرد کار تیروئید: با توجه به نتایج آزمایشات هورمونی که در مورد اکثر بیماران انجام شد بیماران به سه دسته مبتلا به پرکاری تیروئید، کم‌کاری تیروئید و فعالیت طبیعی تیروئید تقسیم شدند. بطور کلی ۴۵ مورد پرکاری تیروئید وجود داشت. یک مورد از بیماران مبتلا به کم‌کاری تیروئید و در بقیه افراد فعالیت تیروئید طبیعی بود. در بررسی‌های آزمایشگاهی در تمام بیماران مبتلا به بیماریهای بدخیم تیروئید و اکثر بیماران مبتلا به بیماریهای خوش خیم تیروئید فعالیت تیروئید طبیعی بود لذا میتوان نتیجه گرفت که طبیعی بودن فعالیت تیروئید دلیل خوش‌خیم یا بدخیم بودن گره تیروئیدی نیست اگرچه طبیعی نبودن فعالیت تیروئید احتمال بدخیمی راکاهش میدهد. این یافته با یافته‌های موجود در کتابهای مرجع مطابقت دارد.

ـ اسکن: اسکن رادیوایزوتوپ تیروئید در ۳۸۰ بیمار انجام و در ۲۴۴ مورد گره منفرد تیروئید و در ۱۳۶ مورد گواتر چندگره‌ای گزارش شد. در این بیماران اکثر گره‌ها (تک و چندگره‌ای) از نوع گره سرد بود. از ۱۳۶ مورد گواتر چندگره‌ای ۱۵ مورد (۱۱ درصد) بدخیم بود این آمار به آمارهای موجود در کتابهای مرجع که شیوع بدخیمی در گواترهای چندگره‌ای را ۱۳ درصد ذکر کرده‌اند بسیار نزدیک است.

از ۲۴۴ مورد گره منفرد، ۴۹ مورد (۲۰ درصد) بدخیم بود. در مراجع مختلف احتمال بدخیمی گره‌های منفرد سرد تیروئید از ۸ تا ۲۰درصد ذکر شده است. لازم به ذکر است که تمامی موارد بدخیم درگره‌های منفرد و متعدد از نوع سرد و فقط یک مورد کار سینوم نوع فولیکولارسل و از نوع چند گره‌ای با گره سرد و گرم بوده است.

ـ گزارش پاتولوژی: از بین ۴۲۰ بیمار در ۳۷۳ مورد گزارش پاتولوژی در پرونده موجود بود که در این بین ۳۰۷ مورد گزارش پاتولوژیست نمایانگر بیماری خوش‌خیم و ۶۶ درصد نمایانگر ضایعه بدخیم بوده است، لذا مشاهده می‌شود که حدود ۱۸ درصد از موارد برداشتن تیروئید بدخیم بوده است و این یافته تقریباً مشابه آمارهای موجود در مطالعات مشابه است [۵،۲].

در ۸۲ درصد بیماران دارای ضایعات خوش‌خیم تیروئید، شایعترین ضایعات بترتیب گواتر مولتی ندولر، آدنوم‌ها و نهایتاً تیروئیدیت‌ها (هاشیموتو ولنفوسیتیک) میباشد [۶،۲] و در بین آدنوم‌ها شایعترین انواع عبارتند از آدنوم فولیکولر، آدنوم Fetal و آدنوم‌هارتل سل (Hurthle cell adenoma) از ۶۶ بیمار که بعلت بدخیمی تحت عمل برداشتن تیروئید قرار گرفتند، ۵۰ بیمار زن (۷۶ درصد) و ۱۶ بیمار مرد (۲۴ درصد) بودند، بنابراین شیوع بدخیمی تیروئید در زنانیکه

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 12:22 IRDT on Monday June 25th 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

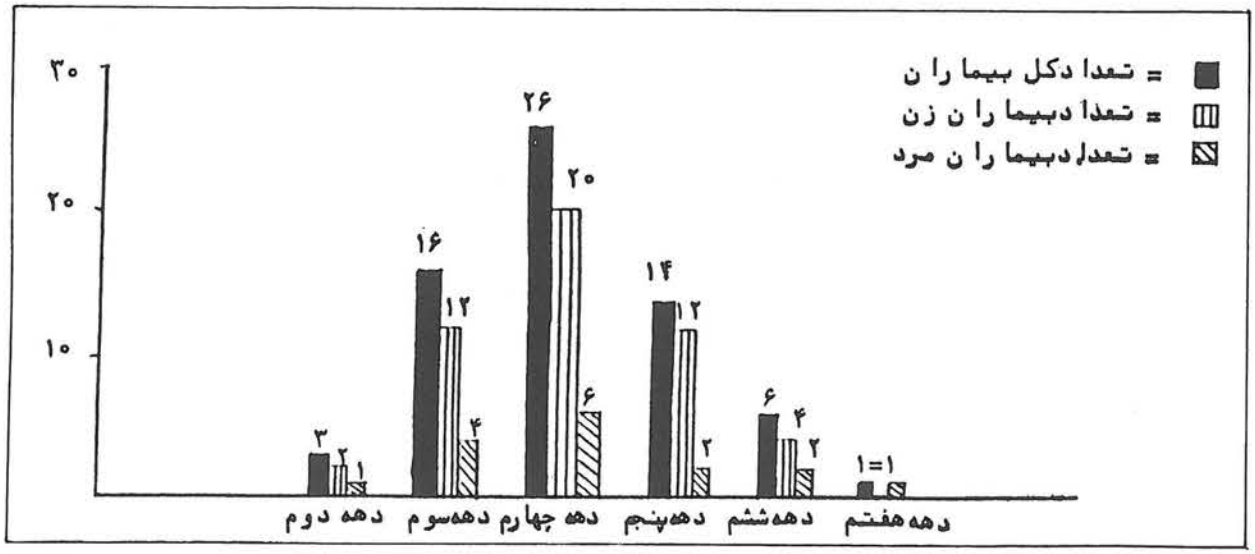
تحت عمل قرار گرفتند ۱۵ درصد و در مردانیکه تحت عمل برداشتن تیروئید قرار گرفتند ۱۶ درصد بوده است. از کل بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید ۷۶ درصد را زنان و ۲۴ درصد را مردان تشکیل میدهند. لذا مشاهده میشود که بطور کلی شیوع بدخیمی‌های تیروئید در زنان حدود ۳ برابر بیش از مردان است (از نظر آماری مشابه شیوع کل بیماریهای تیروئید) است. این یافته با آمارهای موجود درکتابها مطابقت دارد [۳].

از نظر سنی، میانگین سنی کل بیماران دچار بدخیمی تیروئید ۳۶/۱ سال و این میانگین در زنان ۳۵/۴ و در مردان ۴۰/۲ سال بوده است. بنابراین میانگین سنی بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید نسبت به بیماران مبتلا به سایر بیماریهای تیروئید در هر دو جنس بالاتر است. از طرف دیگر می‌توان نتیجه گرفت که میانگین سن زنان مبتلا به بدخیمی تیروئید نسبت به مردان پائین‌تر است [۵،۳].

از نظر پراکندگی سنی، کمترین و بیشترین سن در بیماران مرد به چشم میخورد (کم‌سن‌ترین بیمار پسری ۱۴ ساله و مسن‌ترین بیمار نیز مردی ۶۷ ساله هر دو مبتلا به کار سینوم پاپیلری بوده‌اند.)

در بین بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید، شایعترین سنین ابتلا در مردان و زنان، دهه چهارم عمر بوده است با توجه به جدول صفحهٔ بعد معلوم میشود که ۲۶ بیمار (۲۰ زن و ۶ مرد) در گروه سنی دهه چهارم عمر بوده‌اند. سه بیمار (دوزن و یک مرد) در گروه سنی ۱۱ تا ۲۰ سال و ۱۶ بیمار (۴ مرد و ۱۲ زن) در دهه ششم عمر و یک بیمار در دهه هفتم عمر بوده است. از ۶۶ بیمار مبتلا به بدخیمی غده تیروئید ۴۴ نفر (۳۲ زن و ۱۲ مرد) به‌کار سینوم پاپیلری مبتلا بوده‌اند. (۶۶ درصد بدخیمی‌ها را کار سینوم پاپیلری تشکیل میدهد). در مردان ۷۵ درصد و در زنان ۶۴ درصد بدخیمی‌ها از نوع کار سینوم پاپیلری بوده است. در مردان، نسبت به زنان، کار سینوم پاپیلری درصد بیشتری از کل بدخیمی‌ها را شامل میشود. مراجع مختلف شیوع کار سینوم پاپیلری را از ۵۰ تا ۸۰ درصد ذکر کرده است [۵،۳].

پس از کار سینوم پاپیلری، شایعترین بدخیمی تیروئید کارسینوم فولیکولر بوده است (۲۶ درصد، ۱۷ مورد از ۶۶ بیمار، ۱۵ زن و ۲ مرد). در کتابهای مختلف شیوع کار سینوم فولیکولربین ۱۰ تا ۲۵ درصد ذکر شده است. این نسبت در زنان ۳۰ درصد و در مردان ۱۲ درصد است. بنابراین



شکل شماره۲ : توزیع بیماران مبتلا به‌بدخیمی تیروئیدبر حسب سن وجنس آنها

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 12:22 IRDT on Monday June 25th 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

می‌توان نتیجه گرفت که در زنان نسبت به مردان کار سینوم فولیکولر درصد بیشتری از کل بدخیمی‌ها را شامل میشود (۱،۲). پس از این دو، کار سینوم مدولری با ۳ مورد از ۶۶ بیمار (۲ زن و یک مرد) قرار دارد. مشاهده میشود که ۴/۵ درصد کل بدخیمی‌های تیروئید راکار سینوم مدولری تشکیل میدهد، این رقم در کتابهای مختلف از ۳ تا ۱۰ درصد ذکر شده است. البته در زنان ۴ درصد و در مردان ۶/۳ درصد کل بدخیمی‌های تیروئید را کار سینوم مدولری شامل میشود که شیوع کار سینوم مدولری در زنان ۲ برابر مردان اما به نسبت میزان بدخیمی در مردان شایعتر بوده است (۲،۲).

از دو مورد باقیمانده یک مورد سارکوما و دیگری کارسینوم هارتل سل **Hurthle cell carcinoma** بود که هر یک حدوداً ۱/۵ درصد از کل بدخیمی‌های تیروئید را شامل شده است. بیمار مبتلا به سارکومای تیروئید زنی ۵۷ ساله با سابقه تابش اشعه به سرو گردن و بیمار مبتلا به کارسینوم هارتل‌سل مرد بوده است.

در بیماران مورد مطالعه هیچ مورد کار سینوم آناپلاستیک، لنفوم و یا کانسرمتاستاتیک به تیروئید گزارش نشده بود. بطور کلی ۷ مورد تومور هارتل‌سل وجود داشت که در این بین ۶ مورد آنها آدنوم و خوش‌خیم و یک مورد کارسینوم و بدخیم بوده است. مورد بدخیم مرد و از ۶ مورد بیمار دچار آدنوم هارتل سل ۴ مورد زن و ۲ مورد مرد بوده‌اند. از نظر نوع گره با توجه به برداشت یدرادیواکتیو، بیماران به دو دسته دارای گره سرد و گرم تقسیم و تمامی موارد بدخیم از نوع گره سرد بود. در بین بیمارانی که گره سرد منفرد داشتند حدود ۲۰ درصد بدخیمی و در آنها که گره‌های متعدد داشتند شیوع بدخیمی ۱۱ درصد بود، در مراجع مختلف احتمال بدخیم بودن یک ندول سرد از ۸ تا ۲۰ درصد ذکر شده است و یافته موجود از این مطالعه با این آمارها مطابقت دارد (۴،۳).

ـ محل گره: از ۳۸۰ بیمار بررسی شده با اسکن رادیوایزوتوپ ۱۳۶ مورد گواتر چندگره‌ای داشتند. (۱۰۱ زن و ۳۵ مرد). از ۱۳۶ مورد، ۱۵ مورد (۴ مرد و ۱۱ زن) بدخیم بوده است.

از ۳۸۰ بیمار در ۲۴۴ مورد گره منفرد به چشم میخورد و در این بین ۴۹ مورد (۳۸ زن و ۱۱ مرد) بدخیم بوده است. از این ۴۹ بیمار، در ۲۴ مورد (۵ مرد و ۱۹ زن) گره درلوب راست، و در ۲۲ مورد (۴ مرد و ۱۸ زن) درلوب چپ و در ۳ مورد (۲ مرد و ۱ زن) درایستموس قرار داشته است.

از ۲۴۴ گره منفرد، ۱۳۲ مورد (۳۴ مرد و ۸ زن) درلوب راست، ۱۶ مورد (۵ مورد مرد و ۱۱ مورد زن) در ایستموس و ۹۶ مورد (۱۹ مرد و ۷۷ زن) درلوب چپ قرار داشته است.

۳ـ خلاصه نتایج:

بررسی گذشته‌نگر ۴۲۰ بیمار که طی ده سال در مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر رهنمون تحت عمل جراحی برداشتن تیروئید قرار گرفتند، بطور خلاصه نتایج زیر را نشان میدهد:

الف ـ بیماریهای جراحی و نیز بدخیمی‌های تیروئید در زنان ۳ برابر شایعتر از مردان بوده است.

ب ـ میانگین سنی بیماران مبتلا به بیماری جراحی تیروئید ۳۵/۸ سال و این میانگین در مردان ۳۸/۲ و در زنان ۳۵/۱ سال بوده است. لذا مشاهده میشود که سن شیوع بیماریهای جراحی تیروئید در مردان نسبت به زنان کمی بالاتر بروز میکند.

ج ـ در هر دو گروه جنسی، شایعترین سنین ابتلا بیماران دهه چهارم عمر بوده است.

د ـ بطور کلی در ۲۲ درصد کل بیماران می‌توان سابقه خانوادگی بیماریهای تیروئید را یافت. این نسبت در مردان ۲۷ درصد و در زنان ۲۰ درصد بوده است. سابقه خانوادگی مثبت برای بیماریهای تیروئید در مردان کمی شایعتر از زنان است.

هـ وجود سابقه خانوادگی مثبت برای بیماریهای تیروئید

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 12:22 IRDT on Monday June 25th 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

در مردان میانگین سنی ابتلا به بیماریهای جراحی تیروئید را از ۳۸/۲ سال به ۲۲/۸ سال کاهش میدهد. اما اختلاف میانگین سنی در مورد زنان چندان چشمگیر نیست.

و- احتمال وجود بدخیمی در بیماران دارای سابقه خانوادگی مثبت ۱۵ درصد بود که با احتمال وجود بدخیمی در بیمارن بدون سابقه مثبت خانوادگی تفاوتی نداشت بنابراین وجود سابقه خانوادگی مثبت برای بیماریهای تیروئید احتمال وجود بدخیمی تیروئید را افزایش نمیدهد.

ز- در تمامی بیماران مبتلا به بیماریهای بدخیمی تیروئید و نیز اکثر بیماران مبتلا به بیماریهای خوش‌خیم تیروئید فعالیت تیروئید طبیعی بود. بنابراین فعالیت طبیعی تیروئید در بیماران دلیلی بر خوش‌خیم یا بدخیم بودن گره تیروئید نیست. در صورتیکه اگر فعالیت تیروئید بیمار طبیعی نباشد ضایعه تیروئید در بیشتر موارد خوش‌خیم است.

ح- اکثر ندولهای تیروئید از نوع منفرد و میزان شیوع بدخیمی در بیماران مبتلا به گواتر چند گره‌ای ۱۳ درصد و در بیماران مبتلا به گره منفرد تیروئید ۲۰ درصد بوده است.

ط- در اسکن رادیوایزوتوپ اکثر گره‌ها در گواتر چند گره‌ای و در گره منفرد و تمامی گره‌های بدخیم از نوع سرد است.

ی- در بین بیماران مبتلا به بیماری جراحی تیروئید که تحت عمل برداشتن تیروئید قرار گرفته‌اند ۱۸ درصد موارد بدخیم و ۸۲ درصد موارد خوش‌خیم و شایعترین ضایعه خوش‌خیم، گواتر چند گره‌ای و سپس آدنوم‌ها و شایعترین ضایعه بدخیم تیروئید به ترتیب کارسینوم نوع پاپیلری، فولیکولر، مدولر و در نهایت سارکوما و کارسینوم‌هارتل سل بوده است.

ک- از کل بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید، ۷۶ درصد را زنان و ۲۴ درصد را مردان تشکیل میدادند بنابراین شیوع بدخیمی در زنان بیش از ۳ برابر مردان بوده است.

ل- میانگین سنی بیماران مبتلا به بدخیمی تیروئید نسبت به بیماران مبتلا به بیماری خوش‌خیم تیروئید قدری بالاتر و میانگین سنی زنان مبتلا به بدخیمی تیروئید نسبت به مردان پائین‌تر است.

م- شایعترین سنین ابتلا به بدخیمی تیروئید در زنان و مردان دهه چهارم عمر بوده است.

ن- در بیماران مبتلا به گروه منفرد تیروئید خوش‌خیم یا بدخیم وجود گره در لوب راست اندکی شایعتر از لوب چپ بوده است.

□

REFERENCES:

1- Alvin. L, Watne," Follicular carcinoma of Thyroid." Semin Surgery onchology 1991, Vol. 7. No. 2.

2- Badellino F, et. al, "Surgical Treatment of Thyroid cancer" . Int. Surgery 1991, Vol, 76, No, 1, 49-51

3- Edwin L. Kaplan. "Thyroid and Parath-yroid." Shwartz Principles of Surgery 1989 C.38 P.1613-1687.

4- Lyerly H. Kim, M.D. "Thyroid and Parath-yroid." sabiston Text book of surgery 1991; Vol Ic, 23 P:556-596.

5- Orlo H.Clark and Quan-Yank Duh. "Thyr-oid Cancer." Med. clinic of North America 1991; Vol. 75, No.1.

6- Thomas, R, Dorsch, "Evaluation of Thyroid Nodules." semin Surgery Onchology 1991; Vol. 7, No:3.

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 12:22 IRDT on Monday June 25th 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

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 radioistope 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 respetively 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.

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 12:22 IRDT on Monday June 25th 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]