

بررسی ۱۳۷ مورد تیروئیدکتومی در بیمارستان دکتر حشمت رشت (۱۳۶۰ - ۱۳۶۵)

(۱) دکتر محمد حسن هدایتی امامی (۲) - دکتر محمد رضا شاهرخی کرمی، (۳) دکتر حسین احمدزاده فر

خلاصه:

برای بررسی چگونگی کاربرد تیروئیدکتومی و نتایج آن در یک بیمارستان غیردانشگاهی، مشخصات قبل و بعد از عمل جراحی ۱۳۷ بیمار، که در عرض ۶ سال (۱۳۶۰ - ۱۳۶۵) در بیمارستان دکتر حشمت رشت بستری شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفت. گزارش آسیب شناسی صد بیمار بدست آمد و ۶۲ بیمار جهت پیگیری بعد از عمل مراجعه کردند. هشتاد و هفت درصد بیماران زن بودند. سن زنان و مردان (میانگین \pm یک انحراف معیار، سال) به ترتیب $10 \pm 31/5$ و $11/5 \pm 29/5$ بود. هشتاد و پنج درصد زنان، ۲۰ تا ۵۰ ساله و ۶۷ درصد مردان، ۲۰ تا ۴۰ ساله بودند. بیش از ۹۰ درصد بیماران به خاطر گواتر یا توده‌ای در گردن مراجعه کردند. نود و دو بیمار دچار گره سرد در تیروئید بودند. در ۶۸ درصد بیماران تشخیص قبل از عمل گره سرد و در ۲۳/۵ درصد موارد گواتر چندگره‌ای بود. در ۷۰ درصد موارد، لوپکتومی یا لوپکتومی به اضافه ایسمکتومی بعمل آمده و تنها در ۲۲/۵ درصد موارد جراحی وسیع تیروئید انجام شده است. جواب آسیب شناسی در ۶۸ درصد موارد گواتر آندمی و تنها در ۸ درصد موارد سرطان تیروئید بوده است. تیروئیدیت هاشیموتو در ۴ درصد موارد دیده شد. از ۶۲ بیمار که برای پیگیری مراجعه کردند، ۵ بیمار دچار فلج عصب راجعه حنجره و یک بیمار دچار کم کاری پاراتیروئید بودند. این گزارش نشان می‌دهد که اکثریت کسانی که تحت عمل جراحی تیروئید قرار گرفته‌اند، زنانی هستند که دچار گواتر آندمی بوده‌اند. میزان شیوع سرطان، در مقایسه با گزارش مراکز دانشگاهی تهران خیلی کمتر است. با آنکه عمل جراحی وسیع کمتر انجام شده، عوارض مهم پس از عمل فراوان بوده است. تیروئیدیت هاشیموتو در مقایسه با گزارشات دیگر شیوع نسبتاً زیادی دارد.

۱- استاد باریماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان - دانشکده پزشکی.

۲ - دستیار آسیب شناسی ۳ - پزشک عمومی

بخشی از این مقاله تز دکتری دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده و بخشی از آن در سال ۱۳۷۱ در کنگره انجمن متخصصین داخلی ایران در مشهد ارائه شد.

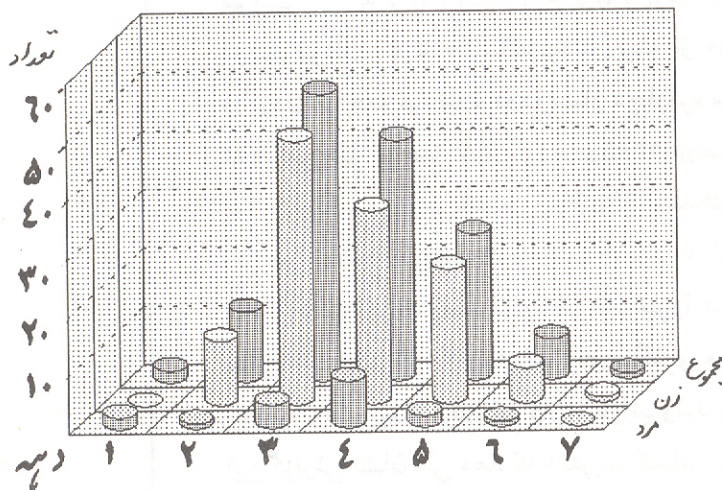
مقدمه:

کلسیم و فسفر سرم اندازه گیری شد. موارد مشکوک به قطع عصب راجعه حنجره را متخصص گوش و حلق و بینی معاینه کرد.

نتایج:

جنس و سن:

از ۱۳۷ بیمار، اکثریت موارد (۱۱۹ مورد، ۸۷٪) زن بودند. میانگین سن بیماران $۱۰/۵ \pm ۳۱$ بود. خردسالترین بیمار پسری ۶ ساله و مسن ترین بیمار زنی ۶۰ ساله بود. میانگین سن زنان $۱۰ \pm ۳۱/۵$ و میانگین سن مردان $۱۱/۵ \pm ۲۹/۵$ سال بود. توزیع بیماران برحسب سن و جنس در نمودار شماره ۱ رسم شده است.



نمودار شماره ۱- توزیع بیماران تیروئیدکتومی شده سال های ۱۳۶۰ - ۱۳۶۵ در بیمارستان دکتر حشمت رشت برحسب سن و جنس.

علت مراجعه:

در بیش از ۹۰ درصد موارد، بیماریه خاطر گواتر یا وجود توده ای در گردن مراجعه کرده بود (جدول ۱). علت مراجعه در ۷ بیمار، درد جلوی گردن، در یک بیمار، دیسفاژی، و در دو مورد هم پرکاری تیروئید بود.

نتیجه اسکن ایزوتوپی تیروئید:

در ۱۳۲ مورد اسکن ایزوتوپی تیروئید انجام شده بود که در ۹۲ بیمار (۷۰٪ موارد) گره سرد واحد وجود

تیروئیدکتومی یکی از راه های درمان بیماری تیروئید است. تقریباً تمام گزارشات قبلی درباره تیروئیدکتومی از مراکز دانشگاهی تهران است (۱، ۳، ۴، ۶، ۸)، که قاعده اکثریت بیماران ارجائی اند، لذا از جهات مختلف، خصوصاً از نظر نوع و شدت بیماری و وسعت عمل جراحی تفاوت های عمده ای با بقیه بیماران دارند. برای بررسی چگونگی کاربرد این شیوه درمانی و نتایج آن در بیمارستانی غیر آموزشی در شهر رشت، مرکز استان گیلان در شمال ایران، که دانشکده نوبنیادش هنوز کار آموزشی بالینی جراحی را شروع نکرده بود، این بررسی انجام شد.

روش بررسی:

در زمستان سال ۱۳۶۷ از روی دفاتر اتاق عمل، پذیرش و بایگانی مدارک پزشکی، فهرست تمام بیمارانی که از اول سال ۱۳۶۰ لغایت پایان سال ۱۳۶۵ در بیمارستان دکتر حشمت رشت تحت عمل جراحی تیروئید قرار گرفته بودند، تهیه شد. این بیمارستان تا تابستان ۱۳۶۴ بیمارستانی صرفاً جراحی بود. پس از این زمان، که تحویل دانشکده پزشکی رشت شد، دارای بخش داخلی آموزشی هم شد. ولی بخش جراحی آموزشی آن بعد از سال ۱۳۶۵ آغاز به کار کرد. در این مدت شش ساله، ۱۳۷ نفر توسط دوازده جراح مختلف تحت عمل جراحی تیروئید قرار گرفته بودند. از سال ۱۳۶۰ تا اواسط سال ۱۳۶۴ تمام نمونه های جراحی و پس از آن تعدادی از نمونه ها به آزمایشگاه های آسیب شناسی خارج استان (۵ آزمایشگاه مختلف) ارسال می شد، به همین دلیل تنها به گزارش آسیب شناسی ۱۰۰ مورد (۷۳٪) دست یافتیم. پرونده تمام بیماران، طبق پروتکل معین مطالعه شد و از همه آنان از طریق پست درخواست شد برای معاینه و بررسی هورمونی مراجعه کنند. شصت و دو نفر برای پی گیری مراجعه کردند. همگی آنان معاینه شدند و در مورد همگی آنان آزمون های کار تیروئید بعمل آمد و

نوع عمل جراحی:

دراکثریت بیماران (۹۶ بیمار، ۷۰ درصد موارد) لوبکتومی (۲۳ مورد) یا لوبکتومی به اضافه ایسمکتومی (۷۳ مورد)، و تنها در ۲۲/۵ درصد موارد (۳۰ بیمار) عمل جراحی وسیع تیروئید (تیروئیدکتومی کامل یا نزدیک به کامل) انجام شده است. درد مورد تنها گره را برداشته‌اند. در ۴ مورد کیست یا مجرای تیروگلووس راجراحی کرده‌اند. یک مورد تخلیه آبسه چرکی بوده است. نوع عمل جراحی درد مورد معلوم نشد.

آسیب شناسی.

گزارش آسیب شناسی ۱۰۰ بیمار (۷۳٪ موارد) بدست آمد. شایعترین تشخیص آسیب شناسی، گواتر آندمی بود (۶۸ مورد). دوازده مورد آدنوم، ۸ مورد کارسینوم تیروئید، ۴ مورد تیروئیدیت هاشیموتو، یک مورد تیروئیدیت چرکی حاد وجود داشت. پنج مورد کیست یا مجرای تیروگلووس و دو مورد هم بیماری گریوز بود.

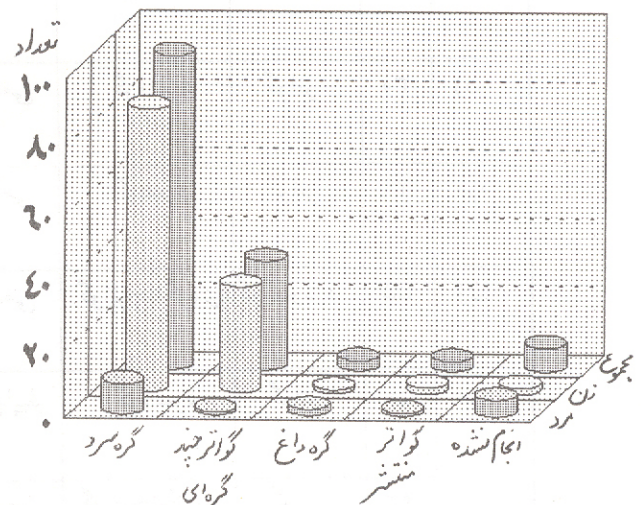
از ۹۲ بیماری که دچار گره سرد بودند و به همین علت تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، در ۴۴ بیمار تشخیص آسیب شناسی، گواتر آندمی بود. یا زده بیمار دچار آدنوم و ۵ بیمار دچار کارسینوم تیروئید و ۴ بیمار دچار تیروئیدیت هاشیموتو بودند (جدول شماره ۲). جدول شماره ۲ - تشخیص آسیب شناسی در ۹۲ بیمار مبتلا به گره سرد در بیماران تیروئیدکتومی شده، سالهای ۱۳۶۵-۱۳۶۰ در بیمارستان دکتر حشمت رشت بر حسب سن و جنس.

تشخیص آسیب شناسی	زنان	مردان	کل بیماران
گواتر آندمی	۳۶	۶	۴۲
آدنوم تیروئید	۱۱	۰	۱۱
کارسینوم تیروئید	۴	۱	۵
تیروئیدیت هاشیموتو	۴	۰	۴
نامعلوم	۲۸	۲	۳۰
جمع	۸۳	۹	۹۲

جدول ۱ - علت مراجعه ۱۳۷ بیمار تیروئیدکتومی شده (سالهای ۱۳۶۰-۱۳۶۵) در بیمارستان دکتر حشمت رشت.

* علت مراجعه	زنان	مردان	مجموع
گواتر	۱۱۸	۱۵	۱۳۳
درد جلوی گردن	۵	۲	۷
دیسفاژی	۱	۰	۱
غیره	۴	۵	۹

* علت مراجعه در تعدادی از بیماران بیش از یک علامت بوده است. داشت و در ۳۲ بیمار گواتر چند گره‌ای، در سه بیمار گواتر منتشر بود. در بین کسانی که اسکن ایزوتوپی انجام نشده بود، پنج بیمار دچار کیست یا فیستول تیروگلووس و یک بیمار دچار آبسه چرکی تیروئید بودند (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲ - نتیجه اسکن ایزوتوپی در بیماران تیروئیدکتومی شده سالهای ۱۳۶۵-۱۳۶۰ در بیمارستان دکتر حشمت رشت بر حسب جنس.

تشخیص قبل از عمل جراحی:

نود و دو بیمار (۶۸٪ موارد) با تشخیص گره سرد تحت عمل جراحی تیروئید قرار گرفته‌اند. تشخیص‌های بعدی به ترتیب فراوانی عبارتند از گواتر چند گره‌ای (۳۲ مورد)، کیست یا مجرای تیروگلووس (۵ مورد)، بیماری Graves (۳ مورد)، گره داغ (دو مورد)، گواتر ساده (یک مورد)، تیروئیدیت چرکی (یک مورد). در یک مورد هم علت مشخص نشد.

پیگیری بیماران:

شصت و دو بیمار برای پیگیری مراجعه کردند. شش نفر از آنان دچار عوارض عمل جراحی تیروئید شده بودند (۵ مورد فلج عصب راجعه حنجره و یک مورد کم کاری پاراتیروئید). سه بیمار از همین شش بیمار دچار کم کاری غده تیروئید هم بودند. مشخصات این بیماران در جدول شماره ۳ ذکر شده است.

بحث:

هشت درصد بیماران دچار سرطان تیروئید بوده اند، ولی در کسانی که گره سرد تیروئید داشتند، میزان سرطان تیروئید ۵/۵ درصد بوده است. در گزارشات قبلی از ایران (جدول ۴) میزان سرطان تیروئید در موارد تیروئیدکتومی شده ۱۳ تا ۲۳/۴ درصد بوده است.

جدول ۳ - مشخصات بیماران مبتلا به عوارض در موارد تیروئیدکتومی شده سال های ۱۳۶۰-۱۳۶۵ در بیمارستان دکتر حشمت رشت.

جنس	سن سال	علت مراجعه	تشخیص قبل از عمل	تشخیص آسیب شناسی	نوع عمل جراحی	عوارض	کار تیروئید در پیگیری
مرد	۲۳	گوآتر	گره سرد	؟	؟	فلج عصب	طبیعی
زن	۳۰	گوآتر	گره سرد	گوآترآندمی	لوبکتومی + ایسمکتومی	فلج عصب	هیپو تیروئیدی
مرد	۲۹	گوآتر	گره سرد	گوآترآندمی	لوبکتومی + ایسمکتومی	فلج عصب	طبیعی
زن	۵۵	گوآتر و درد	گوآتر چندگره ای	گوآترآندمی	تیروئیدکتومی سوب توتال	فلج عصب	طبیعی
مرد	۵۰	گوآتر	گره سرد	سرطان پاپیلر	تیروئیدکتومی توتال	فلج عصب	هیپو تیروئیدی
زن	۴۶	گوآتر	گوآتر چندگره ای	گوآترآندمی	تیروئیدکتومی سوب توتال	هیپوپارا تیروئیدی	هیپو تیروئیدی

جدول ۴ - فراوانی تشخیص های مختلف در آسیب شناسی پس از عمل جراحی تیروئید (درصد)

غیره	تیروئیدیت هاشیموتو	کارسینوم تیروئید	آدنوم تیروئید	گوآترآندمی	
۲۵/۲	۱	۴/۴	۴/۸	۶۴/۶	*دکتر صفا (۲)
-	۰/۹	۱۷	۲۶/۸	۵۵/۳	دکتر یزدانی کجوتی (۶)
-	۰/۸	۱۳/۸	-	-	دکتر حاجتی (۱)
۸	۴	۸	۱۲	۶۸	گزارش حاضر

*در نمونه برداری با سوزن Tru-cut گره های سرد

زیاد بوده است .

تفاوت نتیجه آسیب شناسی جالب توجه است (۴). در تعداد قابل ملاحظه ای از بیماران گواتر آندمی به صورت گره سرد برجسته خودنمایی می کند ، که بانمونه برداری باسوزن نازک میتوان آنها را قبل از عمل تشخیص داد و از تعداد یا وسعت جراحی کاست .

تیروئیدیت هاشیموتو برخلاف گزارش های دیگر ، در گیلان زیاد و نزدیک به شیوع آن در آمارهای اروپائی ، آمریکائی و عربی است (۸). علت این افزایش روشن نیست .

عوارض تیروئید کتومی هم زیاد است . هرگاه نمای بالینی ، نوع عمل جراحی و یافته های آسیب شناسی با هم مورد توجه قرار بگیرد ، معلوم میشود که شیوع عوارض بی جهت زیاد بوده است . چون تنها کمتر از نیمی از بیماران برای پی گیری مراجعه کرده اند ، نمی توان آنرا کمی معتبر دانست . احتمالاً آنها بی که دچار عوارض بوده اند بیشتر علاقمند بوده اند که مورد معاینه مجدد قرار بگیرند . ولی تعدد جراحان می تواند یکی از علل زیادی عوارض باشد زیرا هر جراح فرصت کمتری پیدامی کند تا با تیروئید کتومی فراوان تر تجربه بیشتری کسب کند .

بودند میزان گزارش شده توسط دکتر صفا و همکاران (۲) در بیوپسی باسوزن Tru - Cut از گره های سرد تیروئید ۴/۵ درصد بوده و به گزارش حاضر نزدیک تر است . بنظر می رسد که موارد مشکوک به سرطان تیروئید برای عمل جراحی به مراکز دانشگاهی معرفی می شوند ، در حالیکه در گزارش حاضر هیچیک از بیماران با تشخیص سرطان تیروئید به اطاق عمل نرفته اند و تنها یک نفر دچار دیسفاژی بوده است ، در گزارش دکتر یزدانی و همکاران (۶) در ۴/۴ درصد موارد تشخیص قبل از عمل جراحی ، سرطان تیروئید بوده است و در گزارش دکتر حجتی (۱) هم حدود ۴ درصد بیماران دچار دیسفاژی و یا دیسفونی بوده اند .

در حالی که ۶۸ درصد بیماران این گزارش دچار گره سرد بوده اند ، در گزارش دکتر یزدانی کچوئی (۶) تنها نزدیک به ۵۰ درصد بیماران گره سرد داشته اند . بیست و سه و نیم درصد بیماران مادچار گواتر چند گره ای بودند . جراحی وسیع تیروئید تنها در ۲۲/۵٪ موارد انجام شده است . در حالی که در بیمارستان آیت اله طالقانی (۶) ، میزان آن ۶۱٪ و در گزارش دکتر حجتی (۱) میزان آن ۳۵٪ بوده است . عامل اصلی این تفاوت نوع بیماری است که در این مراکز تحت عمل جراحی قرار گرفته اند ، زیرا هم تعداد بیماران سرطانی و هم تعداد مبتلایان به گواتر چند گره ای نسبتاً

REFERENCES:

- ۱- حجتی، محسن؛ بررسی و پیگیری سرطان تیروئید در ۱۲۷ مورد ندول سرد، دارو و درمان، سال دهم، شماره ۱۱۹، صفحه ۷ (آذر ۷۲).
- ۲- صفا، علی محمد؛ دانشبد، آذر؛ قاضی سعیدی، رضا؛ بیوپسی تیروئید باسوزن: بررسی ۵۰۰ مورد بیمار مبتلا به ندول سرد تیروئید. مجله نظام پزشکی، سال نهم، شماره ۳، صفحه ۱۸۵ (۱۳۶۴).
- ۳- فطوره چی، وهاب؛ حاتمی، مهرانگیز؛ شریعتمداری، تقی؛ سل تیروئید: گزارش ۱۲ مورد. مجله نظام پزشکی، سال هشتم، شماره ۶، صفحه ۳۹۵ (۱۳۶۱).
- ۴- قرائیان، محمد علی؛ صالحیان، پیروز؛ بررسی پاتولوژی تیروئیدهای عمل شده در مدت ۵ سال در بیمارستان شهید دکتر رهنمون. دارو و درمان، سال نهم، شماره ۹۹.
- ۵- هدایتی امامی، محمد حسن؛ فرهاد فر، زهرا؛ برزیگر، سمیرا؛ و همکاران؛ میزان شیوع گواتر در دانش آموزان دوشهر رشت و سنگر (استان گیلان) در پائیز سال ۱۳۶۸، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال دوم، شماره ۵، صفحه ۱۰ (۱۳۷۲).

۶- یزدانی کچوئی ، محمد ؛ کارگر سرافراز ، محمود ؛ اژیبه ، فیروز، و همکاران ؛ بررسی ۲۵۰ مورد اعمال جراحی غدد تیروئید ، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، سال دهم، شماره اول، صفحه (۱۳) .

7- Kona S, AL- Mohareb A : The surgery of goiter in Riyadh Armed Forces Hospital . Saudi Med J 9(6) : 617 (1988)

8- Hashemian H, Keyhani A. Carcinoma of the thyroid in Iran. Br J Surg 64:457 (1977) .

A Report of 137 Cases of Thyroidectomy in Dr Heshmat Hospital ,in Rasht ,Guilan (1360 - 1365)

Hedayati Omami M.H MD

Shahrokhi Karamy M.R MD

Ahmad Zadehfar H.A MD

ABSTRACT :

To study the indications and results of thyroidectomy in a non-academic hospital in RASHT, the center of Guilan province, we studied the pre - and post -operation status of 137 patients admitted between 1360 -1365 in Dr Heshmat hospital.

The pathologic reports of 100 cases were available , and 62 patients presented for postoperative evaluation . Eighty seven percent of the patients were females .The age of (mean \pm SD, years) of males and females was 29.5 ± 11.5 and 31.5 ± 10 , respectively .In more than 90% of the patients the chief complaints were goiter or neck mass. ninety two Patients had cold nodule. Preoperative diagnosis was cold nodule in 68% and multinodular goiter in 23.5% of cases . The type of operation was lobectomy or lobectomy and isthmectomy in 70% of cases and subtotal or near total thyroidectomy in 22.5% of cases. The pathologic diagnosis was endemic goiter in 68% of cases . Eight percent had thyroid carcinomas.The prevalence of Hashimoto's thyroiditis was four percent . Postoperatively, 5 patients had vocal cord paralysis and one other patient had hypoparathyroidism.

In conclusion ,the majority of the patients who underwent thyroidectomy were females with endemic goiter. The prevalence of thyroid carcinoma was much less than reports from university centers of Tehran, despite more limited operation , the complications were more frequent. The majority of patients had endemic goiter . The Hashimoto's Thyroiditis was much more common than that in previous reports.