

بررسی توده‌های گردنی در بیمارستان توتونکاران رشت طی سالهای ۷۵-۷۲

(۱) دکتر عبدالرحیم کوشا

خلاصه:

۱۸۲ بیمار با شکایت توده گردنی که از دی ماه ۷۲ لغایت دی ماه ۷۵ به بیمارستان توتونکاران رشت مراجعه کرده بودند و نهایتاً تحت عمل جراحی قرار گرفتند در یک مطالعه توصیفی مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه شیوع سنی، جنسی، نوع علائم، محل بروز در گردن، منطقه جغرافیایی و شکایت اصلی و معاینات فیزیکی، مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین تمامی آنها مراحل پاراکلینیکی بررسی توده گردنی را پشت سر گذاشتند. اکثریت آنها قبل از جراحی FNA biopsy (Fine needle aspiration biopsy) شدند که نهایتاً با گزارش نهایی پاتولوژی مقایسه شدند.

بیماران از نظر سنی در سه گروه I (تا ۱۵ سال)، II (۱۶ تا ۴۰ سال) و III (بالای ۴۰ سال) قرار گرفتند. شایعترین توده‌های گردنی در مجموع گروه نئوپلاسمها بودند ولی در گروه I، توده‌های مادرزادی شایعتر بودند. شایعترین توده‌های مادرزادی کیست تیروگلووس و شایعترین نئوپلاسم، تیروئید و بعد غدد بزاقی بود. در بین نئوپلاسمها، ضایعات خوش خیم شیوع بیشتری داشتند. هم ضایعات نئوپلاستیک خوش خیم و هم بدخیم در خانمها بیشتر از آقایان بود و نسبت خوش خیم بودن به بدخیم بودن یک ضایعه نئوپلاستیک گردنی در هر دو جنس ۱/۱۲ بوده است. توده‌های التهابی در گروه II بیشتر از دو گروه دیگر مشاهده شد که شایعترین آنها عفونت‌ها و التهابات غیر اختصاصی غدد لنفاوی و بزاقی بودند. از نظر محل توده، ۸۵٪ توده‌ها در مثلث قدامی و بقیه در مثلث خلفی بوده است و بیشتر از نیمی از توده‌های مثلث خلفی نئوپلاستیک بودند.

کلیدواژه‌ها: سرطان سروگردن

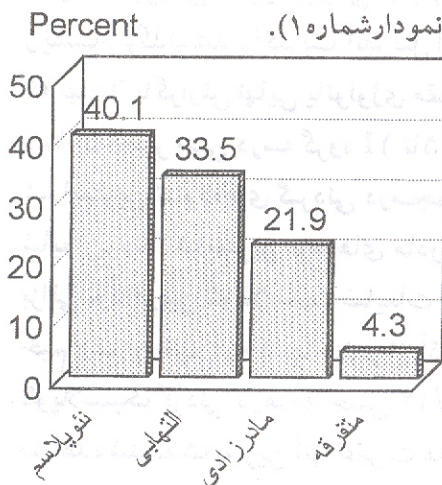
مقدمه:

توده‌های گردنی یکی از شایعترین علل مراجعه بیماران به متخصص گوش و حلق و بینی می باشد که در مجموع شایعترین علت آن لنفادنوپاتی خوش خیم گزارش شده است (۲، ۳، ۴، ۵، ۶) و آگاهی از اطلاعات آماری در مورد بیماران مبتلا به توده‌های گردنی و همچنین بررسی کاربرد بهترین ابزار جهت تشخیص و درمان موضعی یا عمومی با توجه به محدودیت وسایل تشخیصی گرانقیمت همانند MRI، CT، در کشور ما اهمیت کاربرد و استفاده بیشتر از ابزار ساده‌تری مثل FNA را بیشتر کرده است.

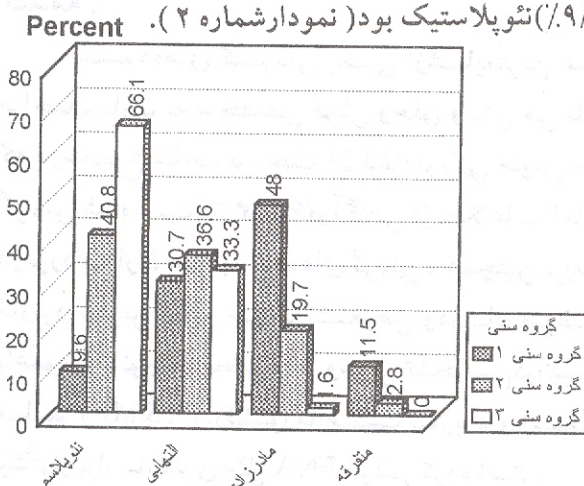
توده‌های گردنی به سه گروه کلی التهابی، مادرزادی و نئوپلاستیک تقسیم میشوند و بیماران به سه گروه سنی (I) تا ۱۵ سال، (II) ۱۶-۴۰ سال، و (III) بالای ۴۰ سال تقسیم میشوند (۲، ۵). بر اساس آمارهای بین المللی در گروه I و II شایعترین توده‌های گردنی به ترتیب التهابی، مادرزادی و نئوپلاستیک و در گروه III نئوپلاستیک، التهابی و مادرزادی است (۱ و ۲ و ۳ و ۵ و ۶).

اگر بیماری از گروه III بایک توده گردنی مراجعه کند، امکان بدخیم بودن آن ۵۰٪ است (۱). برای رسیدن به تشخیص اولین قدم گرفتن تاریخچه پزشکی و معاینات فیزیکی و

میشوند. مثلث خلفی گردن در ۲۸٪ از توده‌های گردنی بصورت مجزای همراه با مثلث قدامی درگیر میشود. ۵۷٪ از توده‌های مثلث خلفی نئوپلاستیک و بقیه التهابی اند. ۸۷٪ از توده‌های نئوپلاستیک مثلث خلفی گردن بدخیم اند. بطور کلی ۷۳ نفر (۴۰٪) توده‌های گردنی نئوپلاستیک، ۶۱ نفر (۳۳٪) التهابی - عفونی، ۴۰ نفر (۲۱٪) مادرزادی - تکاملی، ۴ مورد کیست اپیدرمال، ۳ مورد هماتوم گردنی و ۱ مورد کیست سبابه بوده است (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱ - فراوانی نسبی انواع توده‌های گردنی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان توتونکاران طی سال ۷۵-۱۳۷۲ براساس گروه سنی، در گروه سنی (I) ۲۵ مورد (۴۸٪) مادرزادی، ۱۶ مورد (۳۰٪) التهابی، ۵ مورد (۹٪) نئوپلاستیک بود (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲ - فراوانی نسبی انواع توده‌های گردنی بر حسب گروه‌های سنی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان توتونکاران طی سال ۷۵-۱۳۷۲

بعد رادیوگرافی های عادی و FNA, CTS, MRI و بیوپسی باز از توده و ارسال جهت اندوسکپی و نهایتاً بیوپسی باز از توده و ارسال جهت کشت یا پاتولوژی می باشد (۹۱ و ۵۷ و ۸ و ۹). با توجه به توده‌های زیاد گردنی و اهمیت تشخیص و درمان زودرس بعضی از توده‌ها، خصوصاً در سنین بالا و اهمیت انجام جراحی‌های درمان کننده (Curative) به جای تسکین دهنده (Palliative) و با توجه به ارجاع بیماران از سایر نقاط استان جهت سرویس دهی به این مرکز آموزشی، درمانی، یک ارزیابی توصیفی سه ساله از این بیماران به عمل آمد. در عین حال محدودیت هایی چون متداول نبودن FNA زیرگاید CTS و یا عدم دسترسی به تهیه مقاطع منجمد (Frozen section) از مشکلات این تحقیق بوده است.

روش بررسی:

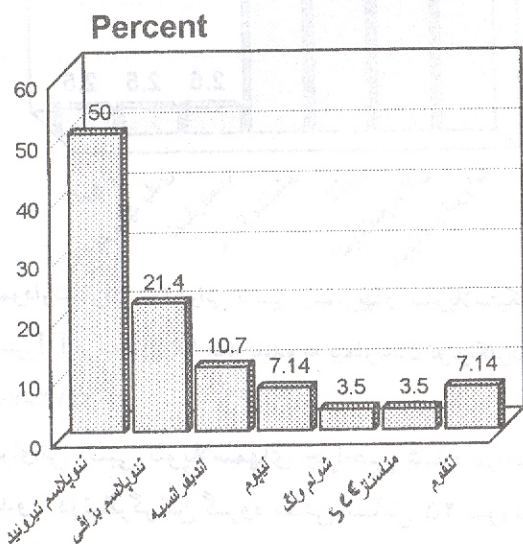
در این تحقیق ابتدا تعداد ۲۱۳ بیمار که از دی ماه ۷۲ تا ۷۵ با شکایت اصلی توده گردنی به این مرکز مراجعه کرده بودند طبق پروتکل مشخصی از ابتدای ورود تا زمان بدست آمدن نتیجه قطعی پاتولوژی و مراجعات بعدی پیگیری شدند و نهایتاً ۱۸۲ بیمار که مدارک کافی پزشکی جهت شرکت در این بررسی را داشتند (از نظر پاتولوژی نهایی و قطعی) انتخاب شدند. متغیرهایی مثل سن، جنس، محل سکونت، محل توده‌ها، مدت شروع علائم در نظر گرفته شد. (از این میان در مورد ۱۲۹ بیمار قبل از بدست آمدن پاتولوژی نهایی FNA انجام شد که نتایج نیز به صورت جداگانه ارائه گردیده است).

ابتدا هر بیمار با یک کد مخصوص در یک جدول منفرد قرار گرفت که محتوی اطلاعات کامل (بر طبق جدول تنظیمی) بود و سپس در جدول دیگری کلیه بیماران با کدهای خاص خود و براساس محدوده سنی و ماهیت توده قرار داده شدند و براساس آمار توصیفی بدست آمده جداول و نمودارهای جداگانه‌ای تهیه گردید.

نتایج:

۸۵٪ کل توده‌های گردن در مثلث قدامی ظاهر

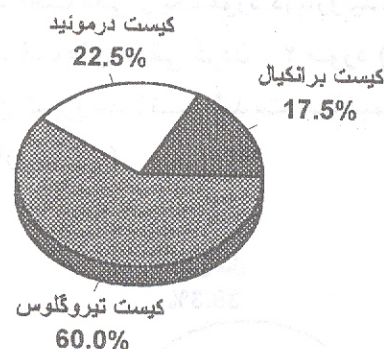
نئوپلاسم تیروئید بوده است (۱۱ مورد خوش خیم و ۳ مورد بدخیم بوده است و همگی از نوع پاپیلری بوده‌اند)، ۶ مورد (۲۱/۳٪) نئوپلاسم غدد بزاقی که همه از نوع تومور میکس بوده است، ۳ مورد (۱۰/۷٪) کارسینوم اندیفرانسیه، ۲ مورد (۷/۳٪) لیپوم، یک مورد (۳/۵٪) شوانوم عصب واگ و یک مورد (۳/۵٪) متاستاز به گردن واز نوع SCC و ۲ مورد (۱۷/۳٪) لنفوم بوده است (نمودار شماره ۵).



نمودار شماره ۵ - فراوانی نسبی توده‌های نئوپلاستیک در گروه سنی II مراجعه کننده به بیمارستان توتونکاران طی سال ۱۳۷۲-۷۵.

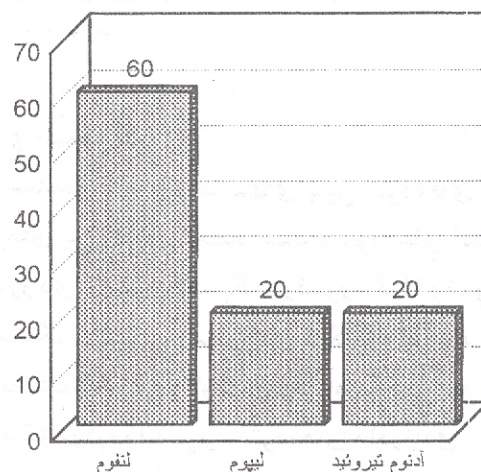
فراوانی نسبی بیماریهای نئوپلاستیک در گروه سنی III از مجموع ۳۹ مورد: ۱۰ مورد (۲۶٪) نئوپلاسم تیروئید که شامل ۵ مورد خوش خیم و ۵ مورد بدخیم (۳ مورد پاپیلری و ۱ مورد فولیکولر و یک مورد اندیفرانسیه) است. ۱۳ مورد (۳۳٪) نئوپلاسم غدد بزاقی (که شامل ۷ مورد خوش خیم، ۵ مورد بدخیم و ۱ مورد بدون تشخیص قطعی)، ۶ مورد (۱۵٪) لنفوم (۵ مورد غیر هوجکین و ۱ مورد هوجکین)، ۷ مورد (۱۸٪) متاستاز گردنی SCC، یک مورد (۲/۵٪) کارسینوم اندیفرانسیه نازوفارنکس، یک مورد (۲/۵٪) تومور کاروتید بادی، و یک مورد (۲/۵٪) لیپوم بوده است. (نمودار شماره ۶)

فراوانی نسبی توده‌های مادرزادی - تکاملی بدون در نظر گرفتن گروههای سنی: ۴۶ مورد مادرزادی، ۲۴ مورد (۶۰٪) کیست تیروگلووس، ۱۵ مورد (۳۳/۵٪) کیست درموئید و ۷ مورد (۱۷/۵٪) کیست برانکیال بوده است. (نمودار شماره ۳).



نمودار شماره ۳ - فراوانی نسبی توده‌های گردنی مادرزادی - تکاملی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان توتونکاران طی سال ۱۳۷۲-۷۵. فراوانی نسبی انواع ضایعات نئوپلاستیک در گروه سنی I، از مجموع ۵ مورد، ۳ مورد (۶۰٪) لنفوم (۲ مورد هوجکین و ۱ مورد غیر هوجکین)، ۱ مورد (۲۰٪) لیپوم، ۱ مورد (۲۰٪) آدنوم تیروئید بوده است (نمودار شماره ۴).

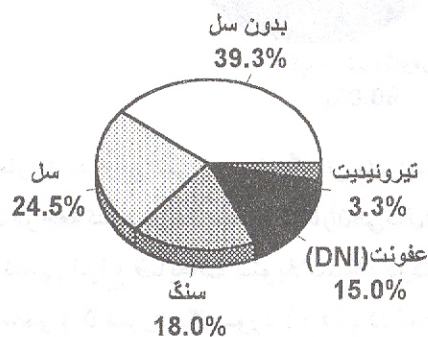
Percent



نمودار شماره ۴ - فراوانی نسبی انواع ضایعات نئوپلاستیک در گروه سنی I در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان توتونکاران طی سال ۱۳۷۲-۷۵.

در گروه سنی II از مجموع ۲۸ مورد ۱۴ مورد (۵۰٪)

فراوانی نسبی انواع توده‌های التهابی بدون در نظر گرفتن گروه سنی شامل ۲۴ مورد (۳/۳۹٪) التهابات و عفونت های غیر اختصاصی حاد و یا مزمن غدد لنفاوی یا بزاقی (غیر سلی) ۱۵ مورد (۵/۲۴٪) التهابات و عفونت های سلی و ۱۱ مورد (۱۸٪) سنگ غدد بزاقی که ۱۰ مورد در غدد تحت فکی و یک مورد در پاراتید، ۹ مورد (۱۵٪) عفونت فضاهای عمقی گردن و ۲ مورد (۳/۰٪) التهاب مزمن تیروئید (تیروئیدیت هاشیموتو) بوده است (نمودار شماره ۸).

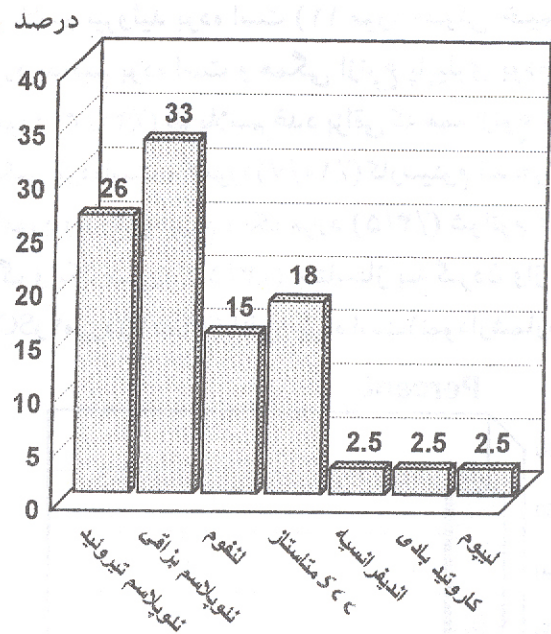


نمودار شماره ۸ - فراوانی نسبی انواع توده‌های التهابی بدون در نظر گرفتن گروه سنی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان توتونکاران طی سال ۱۳۷۲-۷۵

بحث و نتیجه گیری:

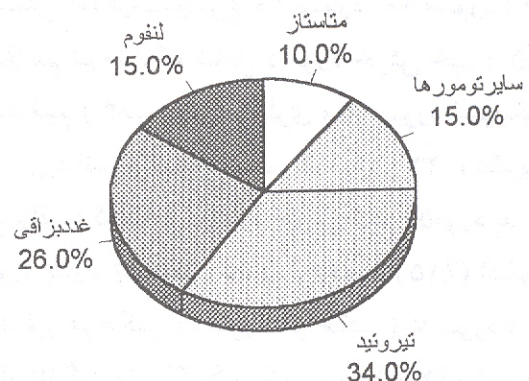
مقاله‌ای که در مقایسه‌های بین توده‌های گردنی در آمارهای بین المللی آمده است، توده‌های التهابی و مادرزادی و نئوپلاستیک در گروه I و II و توده‌های نئوپلاستیک، التهابی و مادرزادی در گروه III به ترتیب شیوع داشتند (۹ و ۵ و ۳ و ۱ و ۱) ولی در بررسی انجام شده در این مرکز در گروه I به ترتیب توده‌های مادرزادی، التهابی و نئوپلاستیک و در گروه II و III به ترتیب توده‌های نئوپلاستیک، التهابی و مادرزادی شایع بودند و این به معنی افزایش شیوع نئوپلاسم‌های مادرزادی بالغین جوان در این استان است.

شایعترین توده‌های مادرزادی در اطفال در آمارهای بین



نمودار شماره ۶ - فراوانی نسبی بیماریهای نئوپلاستیک در گروه سنی III در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان توتونکاران طی سال ۱۳۷۲-۷۵

فراوانی نسبی نئوپلاسمهای جراحی شده در این مرکز بدون در نظر گرفتن گروه سنی شامل ۲۵ مورد (۳۴٪) نئوپلاسم تیروئید، ۱۹ مورد (۲۶٪) غدد بزاقی، ۱۱ مورد (۱۵٪) لنفوم، ۷ مورد (۱۰٪) متاستاز SCC و سایر تومورها ۱۱ مورد (۱۵٪) بوده است (نمودار شماره ۷).



نمودار شماره ۷ - فراوانی نسبی نئوپلاسمهای جراحی شده بدون در نظر گرفتن گروه سنی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان توتونکاران طی سال ۱۳۷۲-۷۵

بزاقی در پاروتید و شایع ترین تومورهای پاروتید ضایعات خوش خیم و از نوع میکس تومور بودند. شایع ترین محل تشکیل سنگ (۹۰٪) در غدد بزاقی تحت فکی بوده است. ۷۵٪ از بدخیمی های تیروئید از نوع پاپیلری کارسینوما و احتمال وقوع بدخیمی در آقایان بیشتر از خانم ها بوده است. احتمال بدخیمی یک توده گردنی در سنین بالای ۴۰ سال و در مثلث خلفی گردن بیشتر از سایر گروه های سنی و بیشتر از مثلث قدامی گردن بوده که با گزارشات دیگر (۸۰ و ۷۰ و ۱۰۴) مطابقت دارد. ولی احتمال بدخیمی در یک فرد بالای ۴۰ سال با توده گردنی که در آمار بین المللی ۵۰٪ بوده، در بررسی ما ۶۱٪ بوده است (۷ و ۸ و ۹ و ۱۰). در بررسی مایشوع لنفوم غیر هوچکین با افزایش سن، بالایی رود که مورد انتظار می باشد. لازم به ذکر است که دلیل افزایش مثبت بیماران نئوپلاستیک در این بررسی می تواند به دلیل مرجع بودن بیمارستان توتونکاران در سطح استان و مراجعه کمتر بیماران مبتلا به توده های التهابی به این مرکز باشد.

المللی به ترتیب کیست تیروگلوس، کیست درموئید و کیست برانکیال ذکر شده که در این بررسی، چه در این گروه سنی و چه در گروه های دیگر، همین ترتیب مشاهده شد. کیست های کلفت دوم برانکیال در این بررسی نیز مثل منابع خارجی شایع ترین کیست های کلفت برانکیال بود (۶ و ۵ و ۲). در توده های التهابی از مجموع ۶۱ بیمار بیشترین میزان در گروه سنی II (۴۳٪) سپس گروه سنی III و I بوده است. در بین ضایعات التهابی، عفونت های غیر اختصاصی حاد و مزمن غدد لنفاوی و بزاقی در صدر همه و به ترتیب در گروه I و سپس II و III دیده شد.

در بین ضایعات التهابی TB درصد قابل توجهی رابه خود اختصاص داده و بیشتر در گروه های سنی II و III دیده می شود که بیشتر از آن چیزی است که در کتب به آن اختصاص داده می شود. و این شاید بدلیل شیوع زیاد این بیماری در کشور ما باشد، شایع ترین نئوپلاسم های تیروئید و غدد بزاقی، غدد خوش خیم و شایع ترین آنها آدنوم و میکس تومور بودند. شایع ترین محل بروز تومورهای

REFERENCES

- 1- Paparella Michael M, et al. otolaryngology. 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunders, 1991.
- 2- Blue Stone CD, stool SE. Pediatric otolaryngology. 2nd ed. Philadelphia: W.B Saunders, 1990.
- 3- Ballenger John Jacob, Show James B. otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery. 15th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996.
- 4- Lore. An Atlas of head and Neck surgery. 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunders, 1988.
- 5- Cummings CW. otolaryngology head and neck surgery. Vol. 2. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1993.
- 6- Scott Browns. Otolaryngology. Vol. 5. 6th ed. Oxford: Butterworth Heinemann, 1997.
- 7- Cannon CR. Fine needle aspiration of parotid masses. J -M SS- State Med Ass 1994; 35(11):333.
- 8- Takes RP, Knef P, Manni JS, et al. Regional Metastasis in head and Neck Sq. Cell-Ca. Radiology 1996; 198(3):812-23.
- 9- Chorlton Co, Songh B, Landers G. Metastatic carcinoma in the neck from an occult Primary lesion. S Afr J Surg 1996; 34(1):37-9.

A Study of Neck Tumors in Tutonkaran Hospital During a Period of Three Years (1993 - 1996).

Kosha A.R ,MD

ABSTRACT:

182 patients who had referred to Tutonkaran Hospital with complaints of tumor in the neck during a period of three years (1372-1375) and had ultimately undergone surgery , were included in a study .Age , sex presenting symptoms , site of tumor in the neck , geographical distribution ,original complaints and physical examination were scrutinized and all paraclinical studies were made . Most of them had undergone FNA prior to surgery. Results were ultimately compared with final pathological diagnosis . Patients were divided into three groups:Group I between ages 4 to 15 years; Group II between ages 16 to 40 years ;Group III between ages 40 and above. Results were as follows :

The most common tumors of neck were neoplastic ones in group I , the most common tumors were congenital thyroglossal cysts.The most common neoplasms were those of thyroid and salivary glands .

Among neoplasms , benign lesions were more common . But benign and malignant lesions were more common in females than in males,and relation of benign to malignant tumor in both sexes was 1:12 .

Inflammatory tumors were more common in groups II than those in other two groups . They comprised of infections ,inflammation and non specific tumors of salivary and lymphatic glands .

As regards to site of tumors 85% were in anterior triangle and the remaining were in posterior triangle. Over 50% of tumors in posterior triangle were of neoplastic type.

Keywords: Head and neck Neoplasms