

خلاصه فارسی

مقدمه: سرطان تیروئید و خصوصا کانسر پاپیلاری تیروئید، شایع ترین بدخیمی سر و گردن است که در حال حاضر شیوع آن نیز در کل جهان در حال افزایش می باشد. این کانسر، حدودا ۱ درصد از همه سرطان ها را در ایالات متحده به خود اختصاص داده است. اگرچه میزان بقای ۱۰ ساله کلی بالای ۹۰ درصد می باشد، ولی کارسینوم پاپیلاری تیروئید اغلب عود و متاستاز به غدد لنفاوی منطقه ای دارد. در بیماران مبتلا به کانسر تیروئید، ریسک متاستازهای لنف نود های گردنی بین ۲۰ تا ۵۰ درصد می باشد.

روش کار: تعداد ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به کانسر تیروئید که کاندید توتال تیروئیدکتومی همراه با لنف نود دایسکشن گردن هستند به صورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شد. تمامی بیمارانی که تشخیص کانسر تیروئید در آنها تائید شده است توسط دو رادیولوژیست و توسط یک دستگاه سونوگرافی تحت سونوگرافی گردن قرار گرفتند و بیمارانی که در سونوگرافی مشکوک به متاستاز لنف نود های گردنی هستند مشخص شدند. سپس بیماران توسط یک جراح تحت توتال تیروئیدکتومی و لنف نود دایسکشن گردن قرار گرفتند. پس از عمل جراحی، نمونه تیروئید و لنف نود های گردنی به آزمایشگاه پاتولوژی ارسال گردید و توسط یک پاتولوژیست مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: تطابق رابطه بین نتایج سونوگرافی و نتایج پاتولوژی در تعیین وجود درگیری لنف نود های گردنی قبل از عمل تیروئیدکتومی، فقط در تومور های نوع پاپیلری تیروئید رابطه معنی داری داشت. در تطابق نتایج سونوگرافی لنف نود های گردنی با نتایج پاتولوژی، تطابق رابطه بین نتایج سونوگرافی و نتایج پاتولوژی در تعیین محل لنف نود های درگیر رابطه معنی داری داشت.

نتیجه گیری: با توجه به بررسی انجام شده، می توان نتیجه گرفت که نتایج سونوگرافی لنف نود های

گردن قبل از جراحی در تیروئیدکتومی در تعیین لنف نود های درگیر در کانسر های تیروئید و خصوصا کانسر

های پاپیلری می تواند یک پیش آگهی مهم برای سیر جراحی و سیر بهبودی بیماران باشد و می توان نتیجه

گرفت که سونوگرافی می تواند یک ابزار مفید در تعیین محل درگیری لنف نود های گردنی در کانسرهای

تیروئید قبل از عمل جراحی باشد.

کلمات کلیدی: سونوگرافی، تیروئیدکتومی، متاستاز، کانسر تیروئید

