سرطان‌های تیروئید بدوی، راکاملاً تغییر داده است. قسمت‌های این دسته‌ها سرطان‌های باپلاستیک و دیرکش‌سوئید می‌باشند. سرطان فویلکورم و آدنوم بدیخام تومرهای سرطان سرطان مدولاری قسمت‌های جزئی آن هستند. سرطان‌های نوع باپلاستیک و فویلکورم کم‌سطوح و اکثریت دیگر سرطان‌های شیمودنی‌گری تفاوت‌های بین‌پریتوئیدی در انواع مختلف تفاوت است و لذا تمام آنها معمولاً به‌هودی و عالجه‌سازی یکسان است و عبارت‌زاده: جراحی - بکر بردن هورمون‌های تیروئید باپلاستیک تندیده اخیر ای‌رودیچرژی‌ای از خارج.

انتخاب نحوه معالجه سرطان بدرجه بهترین بیماری است. طبق تعیین نپدی درچهار برهله است.

مرحله ۱: تصمیم به تیروئید است ممکن است یک با، یا نه یکی باشد هنگام انتخاب متابولیک وجود داشته باشد. تصمیم به تصمیم جراحی برداشت شود تا به‌زودی با ادامه لقاوی تا بازبینی درون‌دره و سرمایه درون‌دره گروه دیگر عقیده دارد تیروئید کنوسی توتال یک نمونه در رنگ‌سالخانه اخیر‌تاریخ‌ها و سرطانی برود. Clark متابع زیاد دیده شده طبیعی پلاکتی در غازه می‌گزارش شده.

طبق نظره هالان در تیروئید کنوسی توتال راه‌پیمای خصوصی ترست گویانکه تیروئیدهای سمی‌کرادیا می‌کند. شایع‌تر از بیشینه و تربیعت در تیروئید طرف سرطان دار را پیش‌بینی می‌کند و یک تیروئید کنوسی سود‌توالت در طرف مقابل یکنده بعداً تمام تیروئید را توسط متدار زیادی یک‌تیروئید کنوسی توتال. درمان‌کاری که تیروئید کنوسی توتال می‌شود هورمون‌های تیروئید باپلاستیک بر یک تام‌عم می‌باید که تام تعلیم نماید برای اگر تیروئید باپلاستیک هورسین

* سری دانشگاه جراحی بیمارستان تاج پیام

International Surgery, January 1966

** ترجمه از مجله
همیشه تحقیقی بی‌داستان که خود این هورسون بارش بخشی از تبادل‌ها رابطه دارد.
در ادامه آمده نرمی به‌دلیل Welch می‌توانیم مجموع طرف تبادلenity به‌همراه تیرپیونی 
تیرپیونی کننده می‌توانیم طرف مقابل به‌سوی و بعداً به‌عنوان نماینده تیرپیونی 
می‌توانیم این نمونه را از خارج از رنگ بندی. بعداً 
همبرنده تیرپیونی باشد بکار نماید.

مرحله ۲  که صعبه سرطانی بنگاه مجازارکشیده شده در رنگ مرحله تبادل و پسپر تیرپیونی
تأثیرگذار می‌کنند است باسته توسعه عمل جراحی در بهبود نفوذ از مراکز بزرگ برداشته شود.

در مجموع این آزمایش توسعه در داده‌ها کننده تبادل بیشتر از خارج از رنگ بندی. بعداً
همبرنده تیرپیونی باشد بکار نماید.

انجام عمل رادیکال نکت دیسکسکتومی پایه رادیکال مورد بحث است.

معنادار است رادیکال نکت دیسکسکتوی بیش و تنها لازم چهار را قابل روتین
ولنس برداشته شود تا ارزیابی طرف مقابل جلوگیری به آید.

حتی زمانیکه توسعه نیاز مجازارکشی بیش در روند عضله چنگالی چنگالی
پسانتی) می‌توانند بلافاصله تحقیق کرده و اعضای مزکور را نگه داریم.

ارزیابی این آزمایش توسعه عمل رادیکالی را که در درمان سرطانی دیگر گرد مانند
دهان بکار می‌برند و دهان سرطانی دیگر نشسته تیرپیونی انجام دهم.

مرحله III - توسپرتوسنج ملی است انتشار یافته و متسابقه دیگر راهکننده است دیده‌شود
واین است که دراین موارد تمام سنج سرطانی تیرپیونی و متسابقه درمان‌های توسط عمل جراحی
برداشت بله تا نیازکه مقدار است از نسخ تیرپیونی برداشته خسته قسمتی که تا می‌گذر
پیشروی کرده، بعداً اورام‌بیمار در بردن پردازش‌های کننده وردیک‌ترای از خارجی معالجه را ادامه داد.

مرحله IV  - شامل مرحله ایست که متسابقه دیگر در دست داده وتامین غیرقابل
عمل است. برا مطالعه متسابقه، دیگر اخوان از خارج قابل استفاده است.

بابی دانست که جنگ پردازش‌های کننده توسط تومرک و گسترش حیاتی است که بستر
یک تیرپیونی عمومی گزین توصیه لذا در مطالعه متسابقه دیگر اخوان اولین نسخ
تیرپیونی سالار برداشت بعد مدیت شیرکرد. نماینده داخلی هورسون تیرپیونی توسط
عیونی افزایش یافده. تعمین مقدار اختصاص پردازش‌های کننده توسط اسباب مخصوص باید ادامه
شد نیست یک دوز کافی پردازش‌های داخلی مشاهده این اخوان بر روی مهم در
متسابقه دیگر در دست داده. به‌عنوان مثال بکار یک کمک مکمل تحقیف دهمه مهم

سال یسته و جهانی
نامه دانشگاه پزشکی
100
شماره دوم

 تعالی می‌شود. بعد از اینکه تمام روش‌ها پیکار برای شد باید هورسون تیروئیدی تجویز شود.

اگر دور راهی چند نمونه‌ای کمیک با بسته‌بندی دقیق و استاندارد گیری یافته شده لازم تر

شود بهتر است مالیه‌هایهای هورسون تیروئید برای دست کم بهترین‌ها قطع شود به‌خاطر اینکه از میزان خون‌ریزی

کننده هورسون که از آن به دلیل افزایش میزان هورسون تیروئید ایجاد می‌شود گاهی نماییم.

در کنار محتوی بودن در سرطان‌های دیفراژنیتسی کمی شویم است و این بعلت

رشد بی‌ثبات بود. در حالیکه در سرطان دیگری کننده است.

در سرطان‌های آنانایایکتیک تیروئیدی - برداشت تومور اولیه معلوم نیست. اثرات مخصوصاً

وقتیکه متاستازهای دودسخت باشد.

زمانیکه یک سرطان دیفراژنیتسی دارد، بسته به کاری که باید یکیک از برداشت‌های سالانه و مسئول سرطانی تا آن‌جا‌ها که مقدور است سیساز

بردن سایرگاه‌های توسط یک رادیواکتیو و اشعه از خارج می‌باشد. جنون یک تعداد از متاستاز‌ها را

مختلف به‌طور کلی تا آماره شد مالیه‌های می‌شود.

خلاصه

در هر رله‌ای که تومور منحصر به‌فرد است تیروئیدی کنوسیته او تیروئیدی کنوسی

لوب سرطان‌های پیش‌تر نیست از تیروئیدی کنوسی سپپ توتال گنجه طبیعی پلاکوتکوافی با اضافه برداشت

ایست. به‌دست آوردن دیجژیژی‌های و هورسون‌های تیروئیدی، دو درصد رادیواکتیو و سیست‌بند

در رله‌ای II که جدایی سرطانی پس از مجازی کشتی سه انجم و این گاه نکه -

دیسکشن یا رادیکال باعث دیجژیژی‌های و هورسون‌های تیروئید

اکثریت عقیده دارند. که عمل نمی‌شود رادیکال کافی است.

در رله‌ای III که تومور توسط میان دیجژیژی بانده تا آن‌جا که مقدور است باید نسج

تیروئیدی برداشت. بعداً تجویز یکیک نورودترباژی از خارج.

در رله‌ای IV که متاستازهای دودسخت دارد و تومور گرم بالی عمل است برداشت نسج

تیروئید سالم و تجویز یکیک نورودترباژی از خارج، هورسون تیروئیدی.