

خصوصیات دموگرافیک و ریسک فاکتورها در ۳۲۰ مورد کانسر تیروئید

چکیده

ابراهیم رزم‌پا^{۱*}

محمدصادقی حسن‌آبادی^۱

نسترن آصفی^۲

محسن عربی^۲

۱-گروه گوش و حلق و بینی

۲-پزشک عمومی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

زمینه و هدف: کانسر تیروئید یک بدخیمی نادر است و کمتر از ۱٪ نئوپلاسم‌های بدخیم انسان را شامل می‌شود هدف از این مطالعه بررسی خصوصیات دموگرافیک و ریسک فاکتورها در مبتلایان به بدخیمی تیروئید در انستیتو کانسر و بیمارستان امام طی سال‌های ۸۱-۷۱ بود.

روش بررسی: بر اساس یک مطالعه توصیفی گذشته‌نگر پرونده ۲۰ بیمار که طی سال‌های ۸۱-۷۱ با تشخیص قطعی بدخیمی تیروئید توسط پاتولوژی در انستیتو کانسر و بیمارستان امام خمینی بستری شدند، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات بیماران از قبیل: سن، جنس، محل آناتومیکی، نوع هیستوپاتولوژی، سابقه رادیاسیون، سابقه خانوادگی و وجود ندول از پرونده آنان جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: از مجموع ۳۲۰ بیمار مبتلا به بدخیمی تیروئید ۶۸/۱٪ کانسر پاپیلاری، ۱۰/۹٪ کانسر فولیکولار، ۱۰/۶٪ کانسر آناپلاستیکی و ۹/۰۶٪ کانسر مدولاری و ۱/۲٪ مبتلا به لنفوما بودند. میانگین سنی بیماران ۱۵/۶ ± ۵۰/۲ سال (محدوده سنی ۹۸-۱۲) بود. ۶۰/۶٪ بیماران مونث و ۳۹/۴٪ مذکر بودند. ۲۲/۸٪ بیماران سابقه ندول و ۵٪ بیماران سابقه رادیاسیون داشتند. از نظر محل آناتومیکی ۵۷/۵٪ موارد در سمت راست و ۳۸/۱٪ در سمت چپ و ۴/۴٪ در ایسموس بود. هیچکدام از بیماران سابقه فامیلی مثبت نداشتند. **نتیجه‌گیری:** بدخیمی تیروئید در دهه پنجم زندگی و در جنس مونث شایع‌تر است در این رده سنی باید به علائم هشداردهنده این بدخیمی نظیر توده قدامی گردنی، ندول تیروئید و گرفتگی صدا بیشتر توجه شود.

کلمات کلیدی: کانسر تیروئید، بدخیمی تیروئید، ندول تیروئید

*نویسنده مسئول: نشانی: تهران، بلوار کشاورز، بیمارستان امام خمینی (ره)، بیمارستان ولیعصر، بخش گوش و حلق و بینی، تلفن: ۶۶۹۳۲۲۸۸
email:info@razmpa.com

مقدمه

خصوصیات در ایران می‌تواند تا حدودی جهت شناخت گروه‌های پرخطر به ما کمک نموده و پزشکان را جهت تشخیص و مداوای زود هنگام این بدخیمی یاری نماید. شایع‌ترین نوع بدخیمی تیروئید کانسر پاپیلاری است که در مطالعات مختلف شیوع آن ۸۰-۴۰٪ گزارش شده است.^۱ از نظر شیوع جنسی در زنان نسبت به مردان شایع‌تر است و در اغلب کشورها نسبت زن به مرد ۳-۱/۵ به یک می‌باشد.^۲ شیوع کانسرهای تیروئید با افزایش سن افزایش می‌یابد. پیک سنی در انواع پاپیلاری، فولیکولار و مدولاری دهه چهارم و پنجم و در نوع

کانسر تیروئید اگرچه یک بدخیمی نادر است و کمتر از ۱٪ نئوپلاسم‌های بدخیم انسان را شامل می‌شود اما شایع‌ترین بدخیمی در سیستم اندوکراین بوده و مسئول بیشترین مرگ ناشی از سرطان غدد اندوکراین است.^۱ در مقالات متفاوت و متون علمی درباره میزان شیوع این بدخیمی و خصوصیات دموگرافیک نظیر سن، جنس و محل آناتومیکی آن مفصلاً بحث شده است. مطالعه این

درکل، ۱۹۴ بیمار (۶۰/۶٪) مونث و ۱۲۶ بیمار (۳۹/۴٪) مذکر بودند و نسبت ابتلای مونث به مذکر ۱/۵ به یک بود. از نظر فراوانی زیرگروه‌ها بر حسب جنس بیماران، کانسر پاپیلری، فولیکولار و آناپلاستیک در جنس مونث و کانسر مدولاری در جنس مذکر شایع بود و لنفوما در بین دو جنس از فراوانی یکسانی برخوردار بود. در بررسی تظاهرات بالینی، ۱۷۰ مورد (۵۳/۱٪) با توده گردنی، ۱۳۶ مورد (۴۲/۵٪) با بزرگی تیروئید، شش مورد (۱/۸۷٪) با تغییر تون صدا، پنج مورد (۱/۵۶٪) با توده استخوانی و سه مورد (۰/۹۳٪) با پرکاری تیروئید تظاهر پیدا کرده‌اند. در مورد فراوانی ندول، ۷۳ مورد (۲۲/۸٪) از بیماران دارای سابقه ندول بودند که بیشترین فراوانی ندول در زیرگروه پاپیلری، ۴۰ مورد (۱۸/۳٪) بوده است. در بررسی سابقه رادیاسیون، ۱۶ مورد (۵٪) از بیماران دارای سابقه مثبت رادیاسیون بودند که بیشترین فراوانی در زیرگروه پاپیلری، ۹ مورد (۴/۱٪) بوده است. در مورد محل آناتومیکی کانسرهای تیروئید ۱۸۴ مورد (۵۷/۵٪) در سمت راست، ۱۲۲ مورد (۳۸/۱٪) در سمت چپ، ۱۴ مورد (۴/۴٪) در ایسموس بوده است همچنین شایع‌ترین محل آناتومیکی در همه زیرگروه‌ها به جز لنفوما در سمت راست بوده است. در بررسی سابقه فامیلی، در ۶۰ مورد اطلاعات مربوط در پرونده موجود نبود و در سایر بیماران نیز سابقه فامیلی کانسر تیروئید وجود نداشت.

بحث

در مطالعه ما بیشترین فراوانی مربوط به کانسر پاپیلری (۶۸/۱٪، ۲۱۸ مورد) بود. در مطالعه‌ای که در مرکز اطلاعات کانسر آمریکا انجام شد از ۵۳۸۵۶ مورد کانسر تیروئید در طی سالهای ۱۹۹۵-۱۹۸۵، ۷۹٪ کانسر پاپیلری، ۱۳٪ فولیکولار، ۳/۶٪ مدولاری، ۱/۷٪ کانسر آناپلاستیک بوده‌اند. در اغلب مقالات کانسر پاپیلری (۸۰-۴۰٪)، فولیکولار (۴۰-۱۰٪)، مدولاری (۱۰-۱٪) و آناپلاستیک (۱۴-۲٪) گزارش شده است.^۱ در مطالعه ما فراوانی کانسر آناپلاستیک (۱۰/۶۶٪، ۳۴ مورد) نسبت به کانسر مدولاری (۹/۰۶٪، ۲۹ مورد) بیشتر بود. میانگین سنی بیماران $50/2 \pm 15/6$ سال بود. در مطالعه‌ای که در نیوزلند طی سالهای ۸۷-۱۹۶۷ بر روی ۲۱۲ مورد کانسر تیروئید انجام شد، میانگین سنی بیماران ۴۶ سال گزارش شد که تقریباً مشابه به مطالعه ما می‌باشد.^۳ از نظر شیوع جنسی بیماران مورد مطالعه ما، ۶۰/۶٪ از جنس مونث و ۳۹/۴٪ از جنس مذکر بودند و نسبت ابتلای مونث به مذکر

آناپلاستیک دهه هفتم و هشتم می‌باشد.^۴ اتیولوژی کانسر تیروئید به طور کلی ناشناخته است.^۵ کمبود ید رژیم غذایی با افزایش بروز کانسر فولیکولار و افزایش ید رژیم غذایی با بروز کانسر پاپیلری همراه است.^۶ رادیاسیون سر و گردن بخصوص در انواع پاپیلری و آناپلاستیک اهمیت دارد.^۵ در مورد سابقه خانوادگی در ۷-۳٪ بیماران مبتلا به کانسر پاپیلری سابقه خانوادگی مثبت وجود دارد.^۶ کانسر مدولاری در ۸۰٪ موارد اسپورادیک و در ۲۰٪ موارد همراه سندرم MEN یا سایر تومورهای فامیلیال بدون سندرم MEN است.^۷ کمتر از ۱٪ ندولهای منفرد تیروئید بدخیم هستند مواردی که احتمال بدخیمی را بالا می‌برند عبارتند از ندول منفرد، ندول سرد، جنس مرد و در دو انتهای سنی.^۶ هدف از انجام این مطالعه بررسی خصوصیات دموگرافیک و ریسک فاکتورهای بدخیمی تیروئید نظیر ندول، سابقه خانوادگی و رادیاسیون سر و گردن می‌باشد.

روش بررسی

در یک مطالعه توصیفی گذشته‌نگر اطلاعات بیماران که طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۷۱ با تشخیص قطعی بدخیمی تیروئید توسط پاتولوژی در انستیتو کانسر و بیمارستان امام خمینی بستری شدند (در مجموع ۳۲۰ بیمار) شامل: سن، جنس، محل آناتومیکی، نوع هیستوپاتولوژی، سابقه رادیاسیون، سابقه خانوادگی و وجود ندول از پرونده آنان جمع‌آوری گردید و توسط نرم افزار SPSS ویراست ۱۱ مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها

از جمع ۳۲۰ بیمار مبتلا به بدخیمی تیروئید، ۶۸/۱٪ (۲۱۸ مورد) کانسر پاپیلاری، ۱۰/۹٪ (۳۵ مورد) کانسر فولیکولار، ۱۰/۶٪ (۳۴ مورد) کانسر آناپلاستیک، ۹/۰۶٪ (۲۹ مورد) کانسر مدولاری و ۱/۲٪ (چهار مورد) مبتلا به لنفوما بودند. در مجموع ۳۲۰ بیمار مورد مطالعه، پائین‌ترین سن ۱۲ سال و بالاترین سن ۹۸ سال بود. میانگین سن بیماران $50/2 \pm 15/6$ سال بود. بالاترین میانگین سن مربوط به زیرگروه آناپلاستیک ($61/4 \pm 9/2$) و کمترین میانگین سنی مربوط به زیرگروه مدولاری ($46/1 \pm 16/1$) بود در مجموع کانسرهای پاپیلری، فولیکولار، مدولاری در گروه سنی ۵۰-۳۰ سال و آناپلاستیک و لنفوما در گروه سنی ۷۰-۵۰ سال شایع بودند.

زیرگروه‌های هیستوپاتولوژیک بدخیمی تیروئید در این مطالعه، کانسر پاپیلری، فولیکولار و آناپلاستیک در جنس مونث و کانسر مدولاری در جنس مذکر شایع بود و لنفوما در بین دو جنس از فراوانی یکسانی برخوردار بود. در مطالعه مشابه در ایسلند طی سال‌های ۱۹۸۴-۱۹۹۵ کانسر پاپیلری، فولیکولار، مدولاری و آناپلاستیک در جنس مونث شایع بود و لنفوما در بین دو جنس از فراوانی یکسانی برخوردار بود.

۱/۵ به یک می‌باشد. در مطالعه‌ای که در ایسلند طی سال‌های ۱۹۵۵-۱۹۸۴ بر روی ۴۸۰ بیمار مبتلا به کانسر تیروئید انجام شد، نسبت ابتلای زن به مرد ۲/۸ به یک گزارش شد.^۵ در مطالعه دیگر در نیوزلند طی سال‌های ۸۷-۱۹۶۹ بر روی ۲۱۲ مورد بدخیمی تیروئید، نسبت ابتلای مونث به مذکر چهار به یک گزارش شد.^۶ شیوع جنسی این بدخیمی در مطالعه‌ای در کشور ایرلند مشابه مطالعه ما، ۱/۵ به یک می‌باشد.^۱ در کل بدخیمی تیروئید در زنان نسبت به مردان شایع‌تر است. از نظر شیوع جنسی هر یک از

References

1. Farid NR, Shi Y, Zou M. Molecular basis of thyroid cancer. *Endocr Rev* 1994; 15: 202-3.
2. Dijkstra B, Prichard RS, Lee A, Kelly LM, Smyth PP, Crotty T, et al. Changing patterns of thyroid carcinoma. *Ir J Med Sci* 2007; 8: [Epub ahead of print].
3. Fishman MC. Holland-Frei cancer medicine. Holland-Frei cancer medicine. 5th ed. Hamilton, Ontario: BC Decker mc; 2003.
4. Farahati J, Parlowsky T, Mader U, Reiners C, Bucsky P. Differentiated thyroid cancer in children and adolescents. *Langenbecks Arch Surg* 1998; 383: 235-9.
5. Pang HN, Chen CM. Incidence of cancer in nodular goitres. *Ann Acad Med Singapore* 2007; 36: 241-3.
6. Bucsky P, Parlowsky T. Epidemiology and therapy of thyroid cancer in childhood and adolescence. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 1997; 105: 70-3.
7. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. Neoplasia: Robbins Basic Pathology. 7th ed. London: Saunders Co; 2003.
8. Shaw JH, Dodds P. Carcinoma of the thyroid gland in Auckland, New Zealand. *Surg Gynecol Obstet* 1990; 171: 27-32.

Demographic characteristics and risk factors in 320 thyroid cancer patients

Razmpa E.^{1*}
Sadeghi Hasanabadi. M.¹
Asefi N.²
Arabi M.²

1- Department of
Otolaryngology & Head and
Neck Surgery.
2- General Physician

Tehran University of Medical
Sciences

Abstract

Background: Thyroid cancer is a rare disease which includes less than 1% percent of all human cancers. The aim of this study is to evaluate the demographic characteristics and risk factors among patients with thyroid malignancy at the Cancer institute and Imam Khomeini hospital in Tehran Iran.

Methods: This is a retrospective descriptive study of the charts of 320 patients admitted with the diagnosis of thyroid malignancy based on pathologic reports in the above- mentioned hospitals from 1992 to 2002.

Results: From the 320 patients diagnosed with thyroid malignancy 68.1% were papillary cancer, 10.9% were follicular cancer, 10.6% were anaplastic cancer, 9.06% were medullary cancer and 1.2% were lymphoma.

The average of the patients was 50.2 years, ranging from 12 to 98 years; 60.6% were female and 39.4 % were male; 22.8% of the patients had histories of thyroid nodule and 5% had received radiation therapy.

From the anatomic point of view 57.5% of the cancers were in the right lobe of thyroid, 38.1% were in left lobe and 4.4% in the isthmus. None of the patients had positive family history of thyroid malignancy.

Conclusion:

Thyroid malignancy is more prevalent in the fifth decade of life and more common among females. Therefore, among patients in this group, alarming symptoms, such as anterior neck mass, thyroid nodule and voice change, should be evaluated more seriously.

Keywords: Thyroid cancer, thyroid malignancy, thyroid nodule

* Corresponding author,
Imam Khomeini Hospital, Keshavarz
Blvd., Tehran
Tel: 66932288
email: info@razmpa.com