



دکتر علیرضا لطفی کیان دکترای علوم آزمایشگاهی بالینی از دانشگاه علوم پزشکی ایران
رییس دپارتمان آموزش و پژوهش انجمن علمی دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران

یک گایدلاین ؛ چند نکته

8- Thyroid Disorders

■ در ماه می ۲۰۱۶ سه انجمن معتبر AACE/ACE/AME اقدام به انتشار مجموعه گایدلاین های مشترکی در زمینه ی تشخیص، مدیریت و درمان ندول های تیروئیدی نمودند :

■ ندول های تیروئیدی در ۵۰ تا ۶۰ درصد افراد سالم قابل دیتکت هستند اما اکثریت آنها فاقد سمپتوم های مهم کلینیکال می باشند در نتیجه چالش اصلی در مدیریت گره ها یا ندول های تیروئیدی تشخیص بدخیمی و کانسر در آنها می باشد که از مدالیته های تشخیصی گوناگونی در آن استفاده می گردد مانند اولتراسونوگرافی (US) و بیوپسی (FNA (Fine needle aspiration) که اساس تشخیص راتشکیل می دهند. در مجموعه گایدلاین های AACE/ACE/AME در ارتباط با فیلدهای ارزیابی زیر بحث می شود :

۱. گروه بندی براساس اولتراسونوگرافی (US-based)، تعیین ریسک بدخیمی و اندیکاسیون های US-guided

FNA

۲. طبقه بندی نمونه های حاصله از FNA

۳. نقش تست های ایمونوسیتو کیمیکال و مولکولار در نمونه های FNA تیروئید

۴. اتخاذ استراتژی های درمان

۵. استراتژی های پیگیری و فالو آپ بیماران

مدیریت ندول های تیروئیدی در اطفال و زنان باردار هم در این گایدلاین ها مورد بحث قرار گرفته است .

■ براساس گزارش های اولتراسونوگرافیک، ندول های تیروئیدی را به سه گروه تقسیم می کنند:

1. Low malignancy risk
2. Intermediate malignancy risk
3. High malignancy risk

■ کاربرد FNA در ندول های با قطر کمتر یا مساوی ۱۰ میلی متر با یافته های US مشکوک می باشد. درحالی که برای ندول های کمتر یا مساوی ۵ میلی متر باید مونتور شوند و ترجیحا از بیوپسی در آنها استفاده گردد. بر همین مبنا ندول های تیرویدی را به پنج گروه تقسیم بندی می کنند:

1. Non-diagnostic
2. Benign
3. Intermediate risk (with 2 subclass)
4. Suspicious for malignancy
5. Malignant

■ درحال حاضر هیچ مارکر ژنتیکی یا سیتوشیمیایی به تنهایی نمی تواند بدخیمی را در ندول های با گرید متوسط (intermediate) رد کند. به طور کلی این روش ها باید همگی در کنار یکدیگر به همراه اطلاعات بالینی، یافته های US، پترن الاستوگرافی ندول، نتایج آزمایشگاهی و یا سایر تکنیک های تصویربرداری در جهت بهبود مدیریت ضایعات ندولار قرار بگیرند.

■ اغلب ندول های تیرویدی به درمان نیاز ندارند و هرگونه درمان لووتیروکسین ساپرسیوترایی در آنها توصیه نمی شود. در ضایعات عود کننده و ندول های کیستیک خوش خیم، تزریق اتانل زیرجلدی (percutaneous ethanol injection [PEI]) باید در خط اول درمان قرار گیرد. از رزکسیون ترمال زیر گاید US برای ندول های خوش خیم سمپتوماتیک جامد (solid) یا مرکب (mixed) می توان استفاده نمود. جراحی درمان انتخابی در ندول های بدخیم و یا مشکوک به بدخیمی (suspicious for malignancy) می باشد.

■ نکات مورد تاکید گایدلاین های مشترک AACE/ACE/AME درباره ی ارزیابی آزمایشگاهی ندول های تیرویدی:

۱. همواره سنجش TSH سرم دارای ارزش دیاگنوستیک است. اگر مقدار TSH کاهش داشت ft4 و Total T4 یا ft3؛ و اگر مقدار TSH افزایش داشت ft4 و TPO Ab اندازه گیری گردد.
۲. سنجش Tg Ab در بیماران مشکوک به تیرویدیت لنفوسیتیک مزمن فقط در صورتی اندیکاسیون دارد که TPO Ab منفی باشد.
۳. سنجش Tg سرم در تشخیص ارزیابی ندول های تیرویدی توصیه نمی گردد جز در بیمارانی که به علت کانسر تیروید کاندید جراحی هستند چک Tg سرمی پیش از عمل (pre-operative test) در نظر گرفته می شود.
۴. انجام تست TRAb فقط در بیماران مشکوک به Grave,s اندیکاسیون دارد.
۵. در ارزیابی ندول های تیرویدی اندازه گیری کلسی تونین سرمی توصیه نمی شود.

۶. سنجش کلسی تونین فقط در ندول های تیروئیدی با یافته ی US یا سیتولوژیک (intermediate risk) مشکوک به MTC اندیکاسیون دارد.

۷. اندازه گیری کلسی تونین سرم در بیماران با سابقه خانوادگی یا شک بالینی به MTC یا MEN2 اندیکاسیون دارد. در صورتیکه سطح کلسی تونین بازال افزایش نشان می دهد تست را بعد از شناسایی و حذف متغیرهای ممکن، مجدداً تکرار کنید.

۸. اگر میزان کلسی تونین (بزرگتر از ۱۰۰ پیکوگرم بر میلی لیتر) افزایش نشان داد، برای افزایش دقت و صحت دیاگنوستیک آن تست تحریکی کلسیم را انجام دهید.

۹. سنجش کلسیم PTH سرمی فقط زمانی که ضایعه ی ندولار مشکوک به آدنومای پاراتیروئیدی است اندیکاسیون دارد.

عواملی که ریسک پتانسیل بدخیمی در ندول های تیروئیدی را افزایش می دهند عبارتند از:

- سابقه ی اشعه به سر و گردن
- جنسیت مذکر
- رشد (دایمی) ندول
- قوام سخت و محکم ندول
- فیکس بودن ندول (immobile)
- سابقه ی فامیلی MTC, MEN2, PTC
- آدنوپاتی گردنی
- دیس پنه، دیس فونی و دیس فازی پایدار

- AACE: American Association of Clinical Endocrinologist
- ACE: American College of Endocrinology
- AME: Associazione Medici Endocrinologi
- MTC: Medullary Thyroid Carcinoma
- MEN2: Multiple Endocrine Neoplasia Type2
- PTC: Papillary Thyroid Carcinoma

✓ Reference: ENDOCRINE PRACTICE Vol 22(Suppl 1)May 2016.