

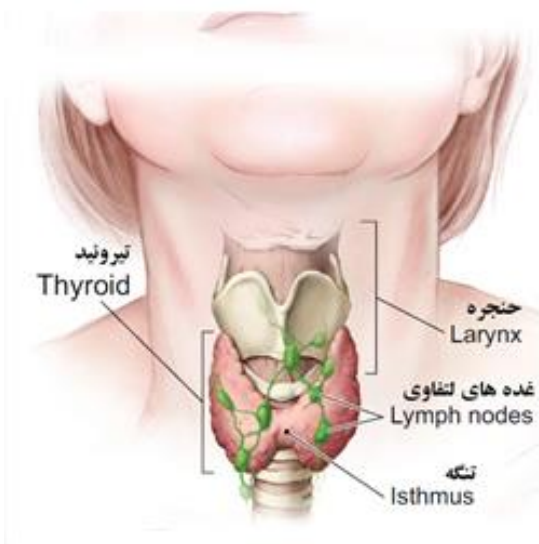
# گره تیروئید

برای بیماران

دکتر محمدحسن هدایتی امامی

پائیز ۱۳۹۹

غده تیروئید عضوی است به شکل پروانه، که در جلوی گردن پائین سیب آدم و بالای حنجره قرار گرفته، و در پشت عضلات جلوی گردن به‌نای چسبیده است، و به‌همین دلیل در حالت سلامت دیده نمی‌شود.



غده تیروئید دچار بیماری‌های مختلفی می‌شود. غده تیروئید هر وقت به‌هر علت بزرگ شود، **گواتر** نامیده می‌شود.

در برخی افراد، قسمتی از این غده بزرگ می‌شود و به‌صورت توده‌ای قابل دیدن یا قابل لمس در می‌آید. چنین حالتی را **گره تیروئید** می‌نامند. در غده تیروئید تعداد زیادی از افراد گره‌های کوچک و بزرگی پیدا می‌شود. در بعضی افراد تنها یک گره خیلی بزرگ است و اطرافیان بیمار یا خود وی ممکن است متوجه آن شوند. این حالت را **گره منفرد** می‌نامند. در برخی دیگر از بیماران، چند گره بزرگ هستند. این حالت را **گواتر چندگره‌ای** می‌نامند. این دو حالت، هم علل مشترک و هم علل متفاوتی دارد.

وجود گره منفرد تیروئید، بیمار و اطرافیان وی را نگران می‌کند. پزشک هم در مواجهه با چنین بیمارانی نگران می‌شود و در تشخیص‌های خود، در بین بیماری‌های مختلف به سرطان تیروئید هم شک می‌کند و به دنبال راهی می‌گردد تا تشخیص قطعی و نهائی را معلوم کند و بر اساس آن، درمان مناسبی برای بیمار انتخاب نماید.

گره تیروئید وقتی که کوچک است، علامت و نشانه‌ای ایجاد نمی‌کند و تنها هنگامی که به‌قدر کافی بزرگ شد، بیمار یا اطرافیان وی یا پزشک متوجه آن می‌شوند، و آن موقع است که این گره را مورد بررسی قرار می‌دهند. نگرانی اصلی هم آن است که مبادا این گره، سرطان تیروئید باشد.

از روی معاینه و آزمایشات نمی‌توان با قاطعیت گفت که آن گره، سرطان نیست. گاهی سونوگرافی ناحیه گردن، به تصمیم‌گیری درباره کارهای لازم برای رسیدن به تشخیص درست، کمک می‌کند. لیکن مناسب‌ترین راه برای تشخیص ماهیت آن، نمونه‌برداری با سوزن باریک است.

برای نمونه‌برداری با سوزن باریک، از همان سوزن‌های پزشکی، البته دو سه درجه باریک‌تر، استفاده می‌شود. پزشک با احتیاط سوزن را به درون گره فرو می‌کند و یک قطره مایع که معمولاً خون آلود است، از درون آن بیرون می‌کشد. گاهی با راهنمایی و کمک سونوگرافی، محل ضایعه احتمالی را دقیق‌تر مشخص می‌کنند و از همان‌جا نمونه می‌گیرند. پس از آماده کردن نمونه، آن را به آزمایشگاه آسیب‌شناسی تحویل می‌دهند. آسیب‌شناس ورزیده، یاخته‌های بیرون‌کشیده شده از گره را در زیر میکروسکوپ مورد مطالعه قرار می‌دهد. آسیب‌شناس به یکی از چهار سوال پزشک معالج پاسخ می‌دهد:

- آیا نمونه کافی هست؟
- آیا یاخته‌ها خوش خیم هستند؟
- آیا یاخته‌ها سرطانی هستند؟
- آیا یاخته‌ها مشکوک یا مبهم هستند؟

آسیب‌شناس متوجه می‌شود که از هر ده بیمار، در یک نفر نمونه کافی نیست. باید در جلسه بعدی یا در عرض چند ماه بعد دوباره از گره نمونه‌برداری کرد.

از هر ده بیمار، در هفت نفر، یاخته‌ها خوش‌خیم به نظر می‌رسند. در این‌گونه موارد، عمل جراحی واجب نیست. این بیماران را باید تحت نظر گرفت و سالی یکی دو بار آنان را معاینه نمود. سال‌ها قبل به‌برخی از این بیماران قرص لووتیروکسین می‌دادند؛ به این امید که شاید اندازه آن گره و خود غده تیروئید کوچک شود، ولی بعداً معلوم شد این کار فایده‌ای ندارد؛ دیگر به چنین بیمارانی قرص لووتیروکسین نمی‌دهند.

در دو سه درصد موارد، یاخته‌ها بدخیم هستند. در این گونه موارد عمل جراحی واجب است و هر چه زودتر باید تقریباً تمام غده تیروئید بیمار را برداشت.

در بقیه موارد، یاخته‌ها نه بدخیم هستند، نه خوش‌خیم. ظاهر یاخته‌ها، مبهم یا مشکوک است. در این گونه موارد هم باید بیمار تحت عمل جراحی تیروئید قرار بگیرد.

با این اقدامات در بیش از هفتاد درصد موارد از جراحی بیهوده تیروئید اجتناب می‌شود. خوب است یادآوری شود که گاهی به‌خاطر بزرگی تیروئید یا علاقه بیمار نیز غده تیروئید را با عمل جراحی برمی‌دارند. اگر عمل جراحی تیروئید به‌خاطر

سرطان یا شک به سرطان نباشد، معمولاً وسعت عمل جراحی کمتر و عوارض آن هم اندک است.

پس از عمل جراحی تیروئید، تمام غده تیروئید را به آزمایشگاه آسیب شناسی تحویل می دهند تا آسیب شناس از سر فرصت تمام بخش های آن را در زیر میکروسکوپ بررسی بکند. خوشبختانه در همه موارد، گزارش پس از عمل، سرطان تیروئید نیست. پس از مشاهده گزارش نهائی، پزشک معالج دنباله پی گیری و درمان را ادامه می دهد.