

توده تیروئید

خانم 34 ساله با توده گردن مراجعه کرده است. در سونوگرافی یک ندول جامد دو سانتی متری در لوب راست تیروئید با تی رادز چهار دیده می شود. آزمایش های عملکرد تیروئید طبیعی هستند و لنف نود مشکوکی در گردن دیده نمی شود. نمونه برداری سوزنی نخست به صورت سلول های فولیکولار از نوع هر تل گزارش شده است. نمونه برداری دوم سلول های انکوسیتیک را نشان داده و احتمال کارسینوم مدولاری یا پاپیلاری تیروئید مطرح شده است. در هیچ یک از دو گزارش، طبقه بندی استاندارد بتزدا ذکر نشده و تشخیص قطعی بدخیمی نیز داده نشده است.

پیش از انتخاب نوع و وسعت جراحی، کدام اقدامات تشخیصی مناسب تر هستند؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

آزمون: 15_ جراحی عمومی_PMP	مدت آزمون: 5
----------------------------	--------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
انجام IHC	انجام شد	3.00	0.00	
بازبینی هر دو نمونه توسط سیتوپاتولوژیست دیگر	انجام شد	2.00	0.00	
اندازه گیری آنتی ژن کارسینومامبریونیک سرم	انجام شد	2.00	0.00	
اندازه گیری کلسی تونین در مایع شست و شوی سوزن	انجام شد	2.00	0.00	
نمونه برداری با سوزن ضخیم	انجام شد	1.00	0.00	
اندازه گیری تیروگلوبولین سرم	تصمیم مناسبی نیست	-2.00	0.00	
درخواست پت اسکن	تصمیم مناسبی نیست	-2.00	0.00	

بازبینی هر دو نمونه توسط سیتوپاتولوژیست خبره، ضایعه را یک نئوپلاسم انکوسیتیک با الگوی فولیکولار و پتانسیل بدخیمی نامعین طبقه بندی می کند. یافته های مورفولوژیک و بررسی های تکمیلی، کارسینوم مدولاری را تأیید نمی کنند و کلسی تونین سرم در محدوده مرجع آزمایشگاه است. سونوگرافی دقیق گردن یک ضایعه دو سانتی متری محدود به لوب راست را نشان می دهد، در لوب مقابل ضایعه مشکوکی وجود ندارد و لنف نود مشکوکی نیز دیده نمی شود.

بیمار همچنان یوتیروئید است.

در این مرحله، چه اقدام یا اقداماتی مناسب تر هستند؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
انجام لوبکتومی یا همی تیروئیدکتومی راست	تصمیم مناسبی است	4.00	0.00	

	0.00	4.00	تصمیم مناسبی است	به تعویق انداختن هر تصمیم درباره تکمیل تیروئیدکتومی تا دریافت گزارش کامل پاتولوژی دائمی
	0.00	2.00-	تصمیم مناسبی نیست	پیگیری بیمار
	0.00	2.00-	تصمیم مناسبی نیست	انجام تیروئیدکتومی کامل
	0.00	2.00-	تصمیم مناسبی نیست	تکرار مجدد نمونه برداری سوزنی