

بررسی ارزش تشخیصی آسپیراسیون با سوزن باریک در تشخیص سیتولوژیک توده‌های غدد بزاقی

منیره حلیمی^۱ (M.D)، حسین بایوردی^{۱*} (M.D)، مسعود نادرپور^۲ (M.D)، فرزاد اصلانی^۱

۱ - دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان امام رضا، بخش پاتولوژی

۲ - دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان امام رضا، بخش گوش، حلق، بینی

چکیده

سابقه و هدف: آسپیراسیون با سوزن باریک (Fine needle aspiration, FNA) یکی از روش‌های تشخیصی مهم در بررسی توده‌های بزاقی است که به علت ساده و مقرون به صرفه بودن مورد توجه است. هدف از این مطالعه مقایسه نتایج FNA توده‌های غدد بزاقی با نتایج حاصل از بررسی‌های هیستوپاتولوژیک بعد از اکسیزیون می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه ارزیابی ارزش تشخیصی، ۵۱ بیمار با شکایت توده غدد بزاقی در طی مدت ۳۰ ماه فروردین ۱۳۸۴ تا مهرماه ۱۳۸۶ (در بخش‌های گوش، حلق و بینی و پاتولوژی بیمارستان امام خمینی تبریز) مورد بررسی قرار گرفتند. در این بیماران ابتدا FNA و سپس بررسی‌های هیستوپاتولوژیک پس از اکسیزیون صورت گرفت. قدرت تشخیصی و تمایزی FNA در این زمینه با در نظر گرفتن نتایج بررسی هیستوپاتولوژیک به عنوان تشخیص نهایی تعیین گردید.

یافته‌ها: ۵۱ بیمار، ۳۰ زن و ۲۱ مرد با سن متوسط $41/16 \pm 32/87$ (۸۰-۱۷) سال وارد مطالعه شدند. ۴۶ توده در غده پاروتید، ۴ توده در غده ساب مندیبولار و ۱ توده در غده زیربانی قرار داشت. نتایج FNA از نظر خوش خیم یا بدخیم بودن توده در ۴۲ (۸۲/۴ درصد) مورد با تشخیص قطعی مطابقت داشت. میزان مطابقت در توده‌های خوش خیم ۸۵/۴ و در توده‌های بدخیم ۶۰ درصد بود. حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت، ارزش اخباری منفی و دقت FNA در تشخیص و تمایز توده‌های خوش خیم از تومورهای بدخیم غدد بزاقی به ترتیب ۸۵/۴، ۳، ۳۰/۳، ۳۳/۸۳ و ۷۴/۵ درصد بود.

نتیجه‌گیری: میزان مطابقت بالایی بین نتایج FNA و تشخیص نهایی هیستوپاتولوژیک در توده‌های غدد بزاقی وجود دارد. حساسیت این روش در تشخیص و تمایز توده‌های خوش خیم از بدخیم بالا و ویژگی آن کم است.

واژه‌های کلیدی: توده‌های بدخیم، توده‌های خوش خیم، غدد بزاقی، آسپیراسیون با سوزن باریک، دقت تشخیصی

مقدمه

نقش آسپیراسیون با سوزن باریک (Fine needle aspiration, FNA) به عنوان تکنیکی دقیق، ایمن، ساده و ارزان در تشخیص تئوپلاسم‌های غدد بزاقی مورد تاکید قرار گرفته است. حساسیت این روش در بررسی‌های

توده‌های غدد بزاقی بین ۸۵/۵ تا ۹۰ درصد و ویژگی آن بین ۹۶/۳ تا ۱۰۰ درصد گزارش شده است. معمولاً دقت تشخیصی در تومورهای خوش خیم نسبت به تومورهای بدخیم غده بزاقی بالاتر بوده است. شایع‌ترین علت اشتباه تشخیصی توسط FNA در بررسی توده‌های غدد بزاقی، ناکافی بودن