

بررسی ۱۰ ساله فراوانی کیست تیروگلوکس در بیمارستان‌های

حضرت رسول اکرم(ص) و فیروزگر

چکیده

زمینه و هدف: توده گردنی یکی از شکایات شایع مراجعه کنندگان به بخش گوش و حلق و بینی بوده و ۱۵-۱۰٪ مراجعین را شامل می‌گردد. کیست تیروگلوکس، شایع‌ترین توده مادرزادی گردن و دومین توده شایع گردن در زمان کودکی است، اگر چه معمولاً در سنین کمتر از ۵ سالگی تظاهر می‌یابد، گاهی تا دوران جوانی نیز بی‌علامت باقی می‌ماند. پس از لنفادنوپاتی، این کیست شایع‌ترین توده غیر سرطانی گردن است. این توده در تشخیص افتراقی سایر توده‌های گردنی قرار می‌گیرد. درمان ناکافی یا ناصحیح، منجر به عودهای مکرر و مشکل‌تر شدن درمان‌های بعدی می‌گردد و این امر ضرورت آگاهی و شناخت پزشکان از این توده را می‌رساند تا با درمان صحیح آن به طریق جراحی، مانع از عود مجدد و دیگر عوارض آن شوند. این بررسی نیز با هدف تعیین تظاهرات بالینی مختلف این بیماری در جامعه ایرانی و میزان شیوع این علایم انجام شد تا یاریگر پزشکان در تشخیص و درمان صحیح آن باشد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی (Case series) پرونده بیمارانی که با شک به این توده در سالهای ۱۳۷۰ الی ۱۳۸۱ در بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم(ص) و فیروزگر در بخش ENT بستری شدند و گزارش آسیب‌شناسی آنها نیز موید این امر بود، از نظر مشخصات دموگرافیک و یافته‌های بالینی بررسی شد. یافته‌های بدست آمده با نرم‌افزار SPSS ارزیابی شدند.

یافته‌ها: ۵۴ بیمار در مطالعه قرار گرفتند که ۵۳٪ مرد و ۴۷٪ زن بودند. میانگین سنی مردان، ۲۱ سال و میانگین سنی زنان، ۱۷/۷ سال بود. علت مراجعه در ۲۳ مورد (۶۴/۷٪)، توده گردنی؛ در ۱۵ مورد (۲۹/۵٪)، ترشح از ناحیه قدامی گردن، در ۲ مورد (۳/۵٪)، آبسه موضعی و در یک مورد (۲/۳٪)، توده زبانی گزارش شد. ۴۲ نفر (۸۲/۳٪) با توده یا فیستول در خط وسط؛ ۳ نفر (۵/۸٪)، در سمت راست گردن؛ ۵ نفر (۹/۸٪)، در سمت چپ گردن و یک نفر (۱/۹٪)، در داخل زبان مراجعه کرده بودند. توده یا فیستول در ۳۱ مورد (۶۰/۷٪)، متحرک و در ۱۵ مورد (۲۹/۵٪)، غیرمتحرک بود و سایر موارد در پرونده‌ها ذکر نشده بود.

نتیجه‌گیری: اگر چه سن بیماران در این دو بیمارستان بالاتر از حد مورد انتظار بود، سایر یافته‌ها همانند مطالعات مشابه بودند.

کلیدواژه‌ها: ۱- کیست تیروگلوکس ۲- توده گردنی ۳- لنفادنوپاتی

*دکتر مرتضی جوادی I

دکتر مجتبی ملکی دلارستانی II

دکتر رضیه رضایی III

تاریخ دریافت: ۸۴/۷/۲۳، تاریخ پذیرش: ۸۴/۹/۲۲

مقدمه

کمان‌های برانکیال یا حلقی (Branchial or Pharyngeal clefts) از یکدیگر جدا می‌شوند. همزمان با رشد کمان‌ها و شکاف‌ها، تعدادی بیرون‌زدگی کیسه‌ای شکل در طول دیواره طرفی روده حلقی

کمان‌های برانکیال یا حلقی (Branchial or Pharyngeal arches) در چهارمین و پنجمین هفته جنینی شکل می‌گیرند و توسط شکاف‌هایی عمیق

I) استادیار و متخصص بیماری‌های گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).

II) دستیار بیماری‌های گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

III) دانشجوی رشته پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.