التصوير الخلوي للسحب بالإبرة الدقيقة لإصابات النسيج ا لطلائي في الغدة الدرقية

رسالة مقدمة من الطبيبة

رهام شهاب النمر إسماعيل أحمد

بكالوريوس الطب و الجراحة

توطئة للحصول علي درجة الماجستير

في

الباثولوجي

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور/ سهير محفوظ

أستاذ ا لباثولوجي

كلية الطب

جامعة القاهرة

الدكتور/ سونيا لبيب عبد الفتاح

أستاذ مساعد ا لباثولوجي

المركز القومي للبحوث

الدكتور/ حسام الدين حسين

مدرس الباثولوجي

كلية الطب- جامعة القاهرة

٢٠٠٧

الملخص العربي

تعتبر إصابات النسيج الطلائي للغدة الدرقية من أكثر إصابات الغدة الدرقية شيوعا, و قد أثبت السحب بالإبرة الدقيقة كفاءة في التقييم قبل الجراحي لحالات الإصابات المختلفة للغدة الدرقية مما ساعد على الاختيار الدقيق للحالات المستحقة للجراحة, و كذلك اختيار نوع الجراحة المناسبة.

و يعد استخدام التصوير الخلوي و قياس ازدواجية الحامض النووي وسيلة دقيقة للتفرقة بين الإصابات المختلفة للنسيج الطلائي في الغدة الدرقية, كما يلقي هذا الفحص الضوء على تطور المرض مما يساعد في وضع خطة العلاج للإصابات المختلفة للغدة الدرقية.

أجريت هذه الدراسة علي ٣٤ عينة لحالات من الأنواع المختلفة للإصابات النسيج الطلائي بالغدة الدرقية من أناس يعانون من تضخم بالغدة الدرقية من مختلف الأعمار.

تم دراسة الحالات كما يلي:

أ- دراسة الحالات بالمجهر العادي بعد صباغاتها بالهيماتكسلين و الأيوسين للحصول على التشخيص الخلوي للحالات.

ب- استخدام القياسات الشكلية في قياس مساحة أنوية الخلايا المشخصة لكل مرض. وقد تمت هذه الدراسات على الشرائح المصبوغة بالهيماتكسلين و الأيوسين أو المصبوغة بصبغة البابنيكولاو.

ج- دراسة ازدواجية الحامض النووي للحالات باستخدام جهاز تحليل الصورة.

د- متابعة التشخيص الهستوباثولوجي النهائي للحالات بعد استئصال الغدة جراحيا و ذلك لاستخدامها كمرجع لمقارنة النتائج.

و تم تقسيم الحالات كما يلي:

١- حالات التضخم العقيدي للغدة الدرقية (٥ حالات).

٢-حالات الورم الغدي الجريبي الحميد(٧ حالات).

Scanned with CamScanner

٣-حالات الورم السرطاني الحليمي(١٠ حالات).

٤- حالات الورم السرطاني الجريبي(٥ حالات).

٥-حالات الورم السرطاني الغير متميز(٥ حالات).

٦-حالات الورم السرطاني ضعيف التميز(حالتان).

و قد لوحظ في هذه الدراسة ما يلي:

- أن الفحص الخلوي العادي له القدرة على تشخيص٦٧,٧% من الحالات و ذلك بحساسية مقدارها٨١,٨%، و قد وجد أن كفاءة الفحص الخلوي المجرد يصل إلى ١٠٠% في تشخيص حالات الورم السرطاني الحليمي و حالات الورم السرطاني الغير متميز، بينما تنخفض بدرجة كبيرة في تشخيص حالات التضخم العقيدي للغدة الدرقية وحالات الورم الغدي الجريبي الحميد و كذلك في حالات الورم السرطاني الجريبي.
- أن الدراسات الشكلية(المورفومترية) للحالات عن طريق قياس مساحة الأنوية بمفردها لا تحسن نتائج التشخيص السيتولوجي العادي للحالات بالدرجة الكافية, حيث لوحظ وجود تداخل في القياسات بين حالات الإصابات الحميدة و حالات الأورام الخبيثة وبالتالي فمن الصعب الاعتماد عليها بمفردها في تشخيص الأورام الخبيثة.
- أن دراسة كمية الحامض النووي و معدل محتواه في الخلايا كان له القدرة على تمييز الأورام الخبيثة بحساسية تصل إلى ٩٠,٩% , حيث ارتبط تشخيص الأورام الخبيثة ارتباطا معنويا بزيادة كمية الحامض النووي و معدل محتواه في الخلايا.
- أن معدل التكاثر كان أعلى في حالات الأورام الخبيثة عنه في حالات الإصابات الحميدة, ولكن لم تكن له القدرة على التشخيص الدقيق للأنواع المختلفة من الأورام.

Scanned with CamScanner

و من دراسة هذه النتائج توصلنا للاستنتاجات التالية:

- يعتبر السحب بالإبرة الدقيقة من أفضل و أدق الفحوصات المبدئية في الغدة الدرقية و ذلك لانخفاض تكلفته و تقبله بدرجه كبيرة من جانب المرضى.
- يمكن تحسين نتائج الفحص الخلوي العادي باستخدام أكثر من طريقة تشخيصية-القياسات الشكلية و قياس كمية الحامض النووي و معدل محتواه و قياس معدل التكاثر- و ذلك للحصول على أعلى حساسية في التشخيص, حيث أن استخدام طريقة تشخيص واحدة لم تحسن النتائج بدرجة كافية.
- يعتبر استخدام التصوير الخلوي و قياس ازدواجية الحامض النووي وسيلة دقيقة للتفرقة بين الإصابات المختلفة للنسيج الطلائي في الغدة الدرقية.

Scanned with CamScanner