الملخص العربى

تتراوح نسبة العقدة الدرقية المنفردة ما بين 4 – 7% وعادة تكون عقدة حميدة ومن المحتمل أن تكون مصاحبة بعقد متعددة بالغدة الدرقية أو أن تكون غدة طبيعية والعقدة المنفردة عادة ما تكتشف فى عيادات الجراحة العامة.

إن تناول حالات الغدة الدرقية المنفردة يهدف إلى تشخيص الأنواع المرضية المختلفة للعقدة المنفردة وطرق العلاج لكل منها.

ولتشخيص حالات الغدة الدرقية ذات العقدة المنفردة يجب معرفة التاريخ المرضى للمريض مع الفحص الإكلينيكى لحالة مع عمل الإختبارات المعملية والفحوص الخاصة بالغدة الدرقية.

ولقد وجد أن الإختبارات المعملية ومن أهمها نسبة هرمون الثيروكسين وثالث يوديد الثيرونين والأجسام المضادة الذاتية فى بلازما الدم وكالسيتونين البلازما وكذلك الثيروجلوبيولين بالبلازما – وجد أنها لا تساعد كثيراً فى تحديد الغدة الدرقية ذات العقدة المنفردة.

أما عن الفحص الإشعاعى للغدة الدرقية باستخدام النظائر المشعة فبينما يساعد فى بعض الأحيان على كشف الأورام السرطانية فإن القيمة الأساسية له هو تشخيص للغدة الدرقية ذات العقدة المنفردة التسممية.

كما يساعد الفحص بالموجات فوق الصوتية فى التفريق بين العقد المنفردة والعقد المتعددة للغدة الدرقية. كما يساعد فى تصنيف العقد المنفردة إلى عقد صلبة أو كيسية أو خليطة عالية. وعلى الرغم من ذلك فإن الموجات فوق الصوتية لا تساعد كثيرا فى تحديد نوعية الغدة الدرقية ذات العقدة المنفردة طبقاً للتصنيف المرضى.

فى الوقت الحاضر. فإن الفحص الخلوى للغدة الدرقية المنفردة عن طريق سحب عينة باستخدام الإبرة الدقيقة قد أصبح الطريقة الروتينية والأولى فى التشخيص كما أنها من الطرق عالية الدقة فى تحديد مختلف الأنواع المرضية وفى التفريق بين الأورام الحميدة والخبيثة ولكن يستثنى من ذلك الأورام الجريبية.

لقد أصبحت فائدة الطرق الأخرى للتشخيص هى المساعدة فقط لطريق الفحص الخلوى عن طريق السحب بواسطة الإبرة الدقيقة.

علاج حالات الغدة الدرقية ذات العقدة المنفردة:

يعتمد أسلوب علاج حالات الغدة الدرقية ذات العقدة المنفردة على المنهاج المتبع فى التشخيص والعلاج فإن علاج الغدة التسممية ينقسم بين العلاج باليود المشع أو بالاستئصال الجراحى.

أما حالات العقدة المنفردة الكيسية فإن سحب محتوى الكيس يساعد فى التشخيص وأيضاً فى العلاج. مع استمرار ملاحظة العقدة بعد عملية السحب وقد نلجأ لأجراء استئصال فصى كلى للفص المحتوى على العقدة عند تكرار ظهور الكيس رغم إجراء عملية السحب لثلاث مرات.

ويتم ملاحظة العقد الغراونية أو تثبيطها باستخدام الثروكسين، لكن ينصح بالتحول للعلاج الجراحى عند زيادة حجم العقدة وذلك فقط لاستثناء وجود ورم خبيث.

وفى حالات التهاب الغدة الدرقية فإن العلاج الدوائى له اليد العليا عن العلاج الجراحى الذى يقتصر دورة على إزالة الضغط عن القصبة الهوائية أو أخذ عينة للتأكد من التشخيص.

أما فى حالات الأورام الجريبية فإننا نجرى استئصال تحت الكلى للغدة الدرقية مع إجراء الفحص النيسيجى. فإذا كان الورم حميداً فيكفى استخدام الثيروكسين كعلاج بعد العملية. لكن فى الحالات الخبيثة فإن إجراء عملية تكميلية باستئصال كلى أو شبة كلى للغدة الدرقية مع استخدام العلاج على هيئة اليود المشع، والعلاج المثبط.

واخيرا، يتم علاج الأورام الخبيثة بإستصال كلى أو شبه كلى للغدة الدرقية مع استخدام العلاج المساعد الذى يختلف حسب نوع الورم. لكن فى حالات الأورام الليمفاوية الخبيثة فالاستجابة للعلاج الكيماوى وللإشعاع الخارجى يعطى نتائج جيدة.

فى الوقت الحاضر لا يزال توجيه المرضى ذوى العقدة المنفردة للجراحة وعلى الرغم من أن الجراحة هى الطريق الإساسى فى العلاج ولكن عدد المرضى المعالجون جراحياً أقل من عددهم فى الماضى.

ولقد أصبح استخدام الليزر الموجه بواسطة الموجات فوق الصوتية ذو فائدة عالية ويعتبر بديلا للجراحة فى علاج العقدة المنفردة الصلبة ذو الصفات الحميدة للمرضى غير المؤهلين لإجراء جراحة.

وهناك طريقة أخرى غير جراحية فى علاج العقدة الدرقية المنفردة سواء كانت هذه العقدة حميدة أم خبيثة (صلبة أو كيسية) وهذه الطريقة بواسطة حقن الكحول الإيثيلى بواسطة الموجات فوق الصوتية ومن مميزات هذه الطريقة أنها ذات تكلفة منخفضة وآمنة وتستخدم كوسيلة علاجية لمرضى عيادات الجراحة.

وأخيرا فإن عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدى إلى وجود أثر جرحى بالرقبة وغير محبب ولهذا السبب فإن استئصال الغدة الدرقية بالمنظار سهلا وآمنا ويؤدى إلى نتائج تجميلية مبهرة والعودة إلى الحياة الطبيعية سريعاً.