

یک مورد «دوو» در غده تیروئید

نگارش

پروفسور یحیی عدل و دکتر منوچهر صدیق

استاد کرسی جراحی دانشکده پزشکی دستیار بخش جراحی بیمارستان سینا

تا کنون وجود ترماتودهارادز روده‌ها، مجاری صفراوی و ریه گزارش داده‌اند ولی وجود این پارازیت در غده تیروئید بسیار باعث تعجب بوده و تا آنجا که ما اطلاع داریم تا کنون شرح حالی که دال بر این عارضه باشد ارائه نشده‌اند. اصولاً از نظر سیکل حیاتی ترماتدهائی که در لوله گوارش، کبد و ریه زندگی میکنند از طریق دستگاه گوارش بانسان منتقل میشوند. باین ترتیب که با خوردن سبزی یا مواد آلوده دیگر که متاسر کر (۱) پارازیت بر روی آنها جایگزین شده شخص مبتلا می‌شود.

جالب توجه اینست که دوو هائیکه در ریه زندگی میکنند از جدار روده گذشته وارد فضای صفاقی میشوند و آنجا پس از عبور از دیافراگم به نسج ریه راه مییابند.

در هر حال چطور و از چه راه ممکن است «دوو» به غده تیروئید راه پیدا کند بر ما مجهول است. ذیلا شرح حال بیماری را که مبتلا به دوو تیروئید بوده است از نظر میگذرانیم. لازم بتذکر نیست که قبل از عمل جراحی بهیچوجه حدس وجود چنین عارضه‌ای زده نمیشد.

شرح حال:

بیمار زن ۳۵ ساله‌ای می‌باشد که از سه ماه قبل مبتلا بناراحتی‌های بلع شده و بالنتیجه بطیب مراجعه نمود. بلع غذاهای سفت به سختی صورت گرفته و تقریباً غیر ممکن بود. بطوریکه بیمار تنها میتواند غذاهای مایع آبکی را مصرف کند. ادامه این وضع باعث لاغری و نحیفی وی گردید. عسرت بلع روز بروز بیشتر شده و سیالوره نیز بناراحتی وی افزوده گردید.

در معاینه فیزیکی بیمار برجستگی کوچکی باقوام خود غده تیروئید در انتهای تحتانی لوب راست تیروئید در محاذات سوراخ فوقانی توراکس حس می‌شد.

در مقابل این علائم رادیوسکوپی و رادیوگرافی مری بعمل آمد کلیشه های رادیوگرافی بخوبی تنگی مری را در محاذات سوراخ فوقانی قفسه صدری در ناحیه سرویکو توراسیک و انحراف آنرا بسمت جلو و چپ نشان میداد. نکته جالب توجه این بود که در مخاط داخلی مری در این ناحیه علائمی که دال بر بیماری آن باشد وجود نداشت.

بر رویهم قبل از عمل جراحی حدس وجود فشاری از خارج بر روی مری زده شد و با این تشخیص بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت.

عمل :

در عمل جراحی برای رسیدن به مری در گردن لوب راست غده تیروئید را بیک طرف زده و برای دسترسی بیشتر قطب تحتانی لوب راست را برداشتیم. در این موقع در زاویه مری و تراشه بر روی ورید تحت چنبری تومری با اندازه گردوی درشت دیده می‌شد. با احتیاط بسیار زیاد شروع به تشریح تومر نمودیم. رنگ خاکستری تومر در این موقع نوع آنرا ظاهراً يك غده لنفاوی ملتهب معرفی می‌کرد. ولی بعد با کمال تعجب مشاهده شد که تماس ادوات جراحی بجدار تومر باعث انقباض آن می‌گردد. و حتی موقعی که تماس با آن نباشد حرکاتی در درون تومر بنظر می‌رسید. مثل اینکه موجود ذیرو حی در آن محبوس باشد. حال دیگر حتم داشتیم که بایستی انگلی در داخل تومر باشد. بالاخره تومر در آورده شد در داخل تومر دووی به طول پنج سانتیمتر دیده می‌شد این دوو تا مدت ۲۰ دقیقه پس از خروج از کیست زنده بود و حرکات خود را ادامه میداد. بر روی مری بهیچوجه سوراخ و فیستولی با تومر دیده نمی‌شد.

امتحان آسیب شناسی جنس جدار کیست رانسج تیروئید و پاراتیروئید نشان داد پس از گذاردن درن طبقات مختلف نسوج گردن دوخته شد.

بیمار پس از دوازده روز بهبودی کامل یافت بطوریکه تغذیه معمول را از سر گرفت و علائم عسر البلع بکلی برطرف شد. رادیوگرافی بخوبی عود مری را بحالت اولیه و رفع تنگی آنرا نشان داد.