

سرطان تیروئید؛ از درمان‌های تهاجمی تا پزشکی دقت‌محور

تحلیل جامع راهنماهای ATA 2025 و WHO 2022

خلاصه اجرایی



مسئله:

درمان‌های سنتی موجب مداخله بیش‌ازحد (Overtreatment) در سرطان‌های کم‌خطر شده‌اند.



پرسش:

چگونه دقت تشخیص و اثربخشی درمان را با کمترین عوارض ارتقا دهیم؟



پاسخ:

ارزیابی ریسک پویا، پروفایل مولکولی دقیق و کاهش هوشمندانه شدت درمان (De-escalation).

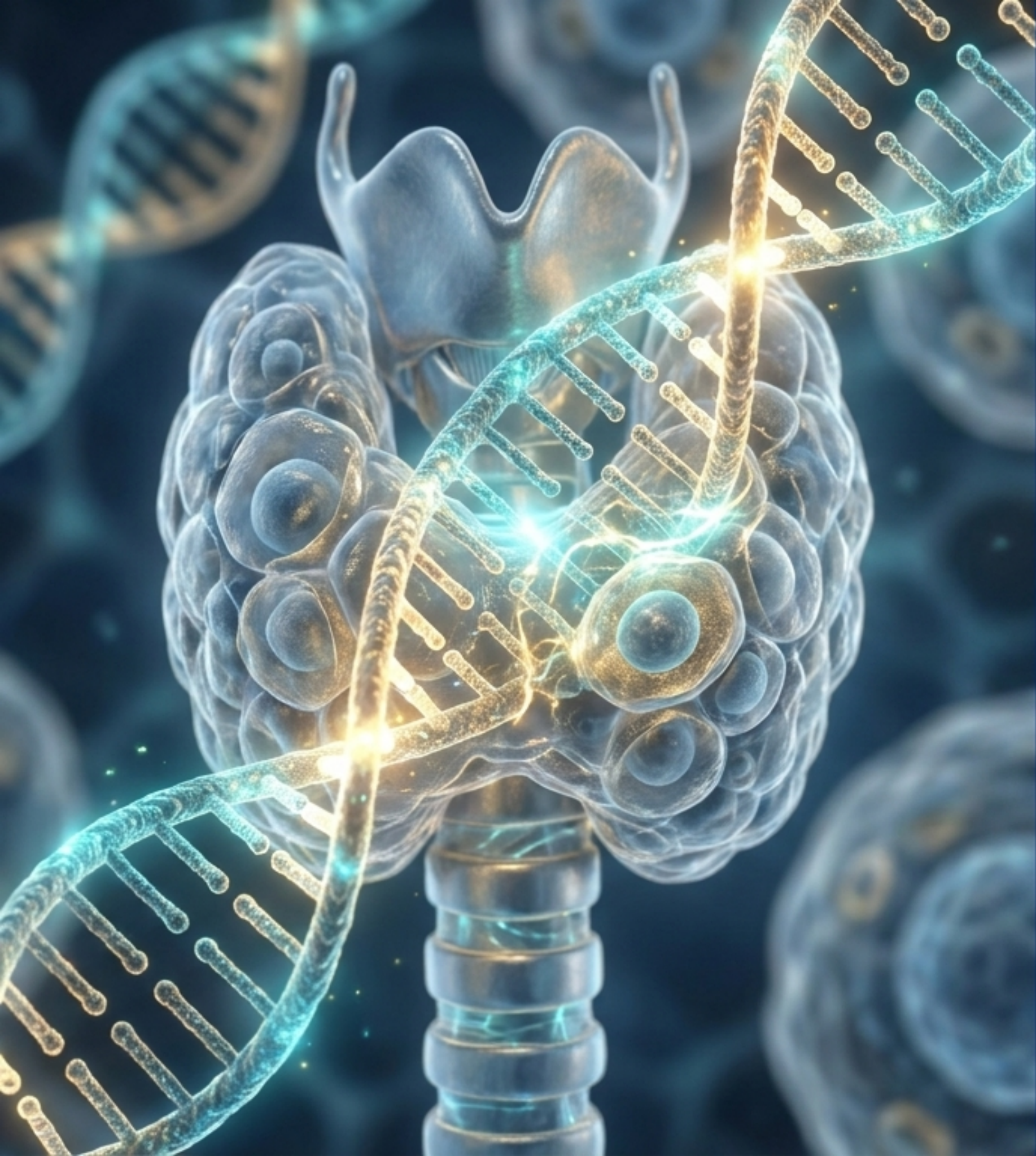
متمدولوژی و ساختمار



۳. درمان شخصی سازی شده
:(ATA 2025)
تعدیل پویای جراحی و دارودرمانی.

۲. پروفایل مولکولی (WHO 2022):
تشخیص پاتولوژیک بر پایه جهش های
ژنتیکی.

۱. ارزیابی بالینی (TI-RADS):
طبقه بندی سونوگرافیک ندول ها.



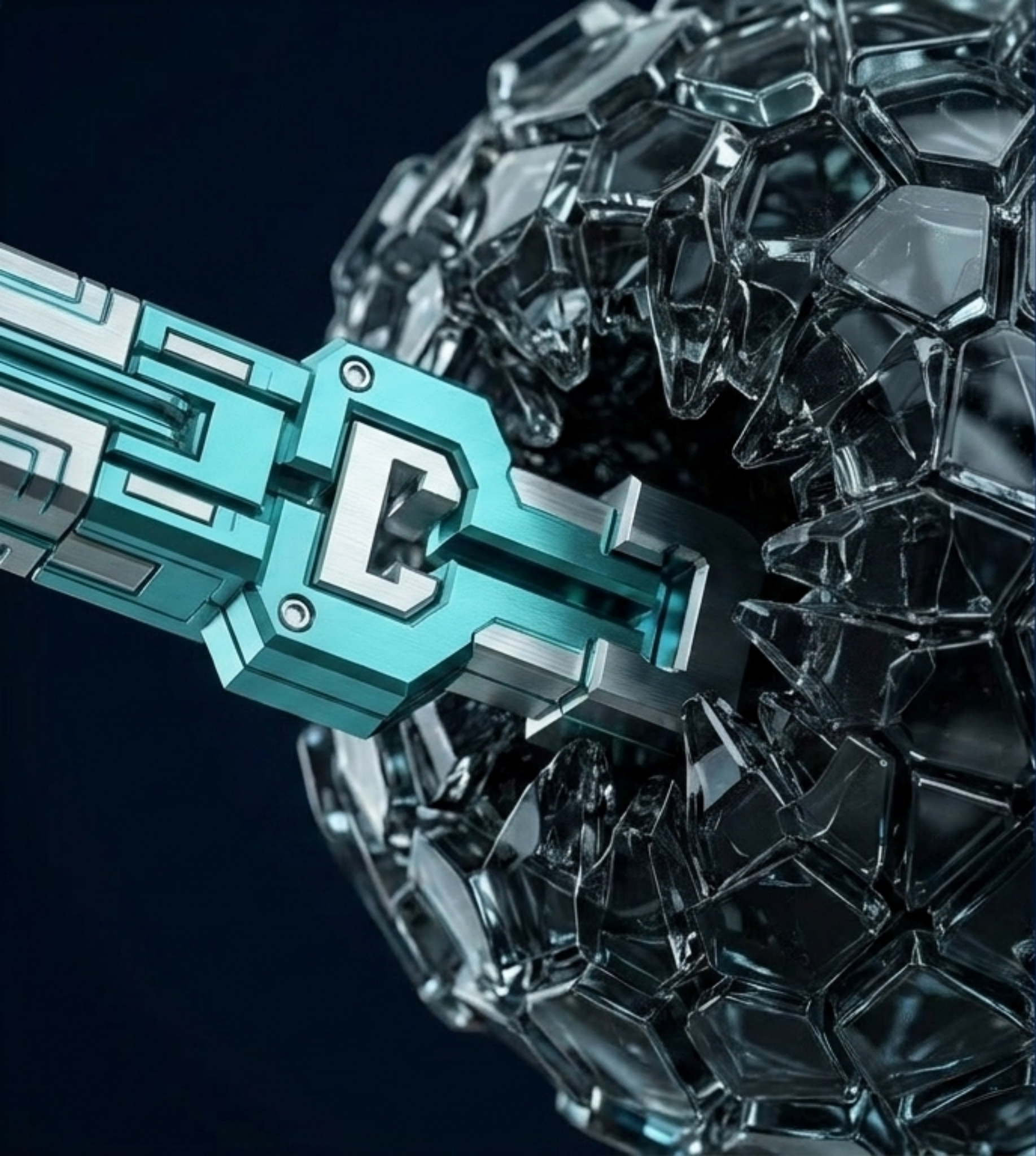
تحول در طبقه‌بندی پاتولوژیک

در WHO 2022، مورفولوژی با ژنتیک
تلفیق شده است. تومورها بر اساس
جهش‌های BRAF و RAS طبقه‌بندی
شده و کارسینوم‌های پرخطر (DHGTC)
بازتعریف شده‌اند.



رویکرد محافظه کارانه در درمان

راهنمای ATA 2025 بر کاهش مداخلات
تأکید دارد. جایگزینی تیروئیدکتومی با
لوبکتومی در تومورهای کوچک، حذف
یددرمانی روتین و تعدیل پویای
سرکوب TSH محورهای اصلی هستند.



درمان‌های هدفمند در سرطان‌های پیشرفته

در سرطان آناپلاستیک و مدولاری، بررسی
فوری جهش‌ها (مانند BRAF) الزامی
است. داروهای مهارکننده نوین می‌توانند
تومورهای غیرقابل جراحی را به گزینه‌های
گزینه‌های قابل جراحی تبدیل کنند.

پیامدهای اجرایی و صنعتی

پیاده‌سازی این دستورالعمل‌ها نیازمند تیم‌های چندتخصصی (MDT) چابک و ادغام پنل‌های ژنومیک در آزمایشگاه‌ها است. این رویکرد، تخصیص منابع و هزینه‌های نظام سلامت را سلامت را بهینه‌سازی می‌کند.





جمع‌بندی و اقدام آینده

پارادایم سرطان تیروئید از «یک درمان برای همه» به «پزشکی دقیق» تغییر یافته است. پروتکل‌های ارزیابی ریسک پویا (TI-RADS) و پنل‌های مولکولی را امروز پیاده‌سازی کنید.