طرح: دو هزار و یکی از سال ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۸۸ میلادی

چکیده

مقدمه: توده‌های دیواره قفسه صدری طیف وسیعی از ضایعات خوش‌خیم و بدختی هستند. در مطالعات مختلف نتایج متفاوتی پیروی از ضایعات قفسه صدری گزارش شده است ولی هنوز اطلاعات دقیقی از انواع این ضایعات در بیماران در دست نیست. هدف از این مطالعه تعیین ضایعات توده‌های دیواره قفسه صدری درک و بر اساس متغیرهای اپیدمیولوژیک و چگونگی پاچه به درمان و همچنین بررسی سرشارانی این بیماران است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۸۶ در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان به انجام رسید. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی بیمارانی بود که از ابتدا سال ۱۳۷۸ تا پایان سال ۱۳۸۶ با تشخیص تومور جدار قفسه صدری در این بیمارستان تحت عمل قرار گرفته بودند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت سرشماری بود و طی آن تعداد ۱۳۲ مورد عمل جراحی که طی مدت زمان مذکور انجام گرفته بود مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۱۳۲ مورد تومور پیشده ۳۶ مورد (۲۷/۱۶%) خوش‌خیم و ۹۶ مورد (۷۰/۸۴%) بدختی بود. از طرف دیگر ۲۵ مورد از تومور‌های مردان و ۳۱ مورد از تومور‌های زنان بدختی بود (۵/۰۵٪) در مقایسه ۲۷/۳٪ در جنس دختر. اکثریت تومور‌های دیواره قفسه صدری در ناحیه ریزه، زرینگاه و در میان‌بینی (۸۷/۱٪) بودند. در ناحیه ناحیه ریزه و زرینگاه تومور‌های خوش‌خیم ۱۷/۱٪ بودند. در ناحیه ناحیه ریزه و زرینگاه تومور‌های بدختی ۸۲/۹٪ بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه تأثیر به دست آمده از این مطالعه حداکثر ۵۲ درصد تومورهای دیواره قفسه صدری بدختی بوده و در وزه‌های کلیدی: جدار قفسه صدری، تومور بدختی، تومور خوش‌خیم، نتیجه درمان، اسفهان.

پست الکترونیک: dr_ts_ahmadinejad@yahoo.com
آدرس مکانی: خرم آباد، بیمارستان شهیدان عالیی، پژوهشگاه علوم پزشکی لرستان

پژوهشگر: روزه سیاوشی، تابستان ۹۰
مقدمه
تومورهای دیواره قفسه سینه طبق وسیعی از ضایعات خوش‌خیم و بدخیم هستند که حدود 5% تمام تومورهای قفسه سینه را تشکیل می‌دهند (1). تومورهای دیواره قفسه سینه در 4 دسته تومورهای اولیه، تومورهای مجاری با تهگه وضعی، ضایعات منستاناتیک و تومورهای غیر منستاناتیک تقسیم می‌شودند. (2) حذف تومورهای بدخیم دیواره قفسه سینه، ضایعات منستاناتیک با تهگه از تومورهای احتمالاً مجاری مدتی نیست یا بالاتر نمی‌باشد. تومورهای اولیه دیواره قفسه سینه نادر هستند. بررسی بدخیم در تومورهای اولیه قفسه سینه مشروط به بین 50-80% کاراگری شده است. (3) تومورهای اولیه در 50-80% موارد از تومورهای اولیه در صورت همبستگی در 100 بیمار نشان داد که Mayo کلسیمیک در 22% منستاناتیک و 24% از تهگه تومور بوده است. (4) در مطالعه گری 51% از تومورهای دیواره قفسه سینه روابط با کنار پستان و ری اولیه و 22% ضایعات منستاناتیک داشته‌اند. (5) در هر دو مطالعه سازگاری شاماینی تومور منستاناتیک بوده است. (6) تومورهای خانگی قفسه سینه به آرامی رشد می‌کند و اغلب در ابتدا بدون علائم دیده می‌شود. تقریباً همه تومورهای بدخیم تبلیغ به ابتدا در دامنه و در مقابل قطع انجام می‌شود، (7) تومورهای خانگی به ابتدا در دامنه و در مقابل عوارض عامل دگر آنها وجود توده های قابل لمس است. تب، لکم وسیع و آوریلیوی در بعضی از تومورها ممکن است ایجاد شود. (8) در مطالعات بر اثر ضایعات خوش‌خیم، 36-30 سال و برای (9) ضایعات بدخیم، 40 سال است و نسبت ابتلا سرطان به‌زندنی در طول نيفال پیوند (10) در مطالعات مختلف نتایج متفاوتی پیوسته‌اند. ضایعات قفسه سینه غارش شده است ولی هنوز اطلاعات دقیقی از ازدواج این ضایعات در بیماران وجود ندارد. هدف از این مطالعه تعیین قرارداد نوع توده‌های دیواره قفسه قدرت در کل و بر اساس
بدری و ن. (۹۸/۹۳٪) سابقه رادیاسیون داشتن که همگی مبتلا به تومور خوش خیم بودند. شایعترین علامات در مبتلاهای به تومورهای خوش خیم شامل ۳۲ نفر (۲۸/۳٪) با درد قفسه سینه و ۱۳ نفر (۱۱/۸٪) با درد قفسه سینه و در مبتلاهای به تومورهای بدختی ۱۹ نفر (۲۸/۳٪) با درد قفسه سینه بودند. شایعترین نوع بافت شناسی در تومورهای خوش خیم ۱۵ مورد (۲۸/۶٪) انحلالی و در تومورهای بدختی ۱۲ مورد (۲۸/۶٪) استئوسارکوم بوده است.

پذیرش طور معمول در بزرگترین بیمارستان مبتلا به تومورهای خوش خیم برای عمل جراحی شده است. در نتیجه، شایعترین نوع بافت شناسی در تومورهای خوش خیم ۱۵ مورد (۲۸/۶٪) انحلالی و در تومورهای بدختی ۱۲ مورد (۲۸/۶٪) استئوسارکوم بوده است.

جدول شماره ۱- مقایسه متغیرهای دموگرافیک بیماران بر حسب نوع تومور

| نوع تومور | تام متفاوت | خوش خیم | بدختی | سن (سال) | مرد | زن | شهر | محل سکونت | روستا | اندام کهیز | زمان شروع علائم | بیماری (پیشین) | بیماری مزمن | مرگ و میر (نفر) | شماره بیمار
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تزمین</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>۱/۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره ۲- نمودار شماره ۱-درصد فراوانی انتخاب تومورهای بدختی بر اساس رنگ و قسمت شناسی

نمودار شماره ۳- نمودار شماره ۱-درصد فراوانی علائم بر اساس نوع تومور

۷۷ / ۹۰، دومه سیاه‌ه، تابستان ۹۰
بهره و نتیجه گیری

تومورهای دیواره قفسه سینه حاد حدود ۵٪ تمام نمونه‌های قفسه سینه و حدود ۱٪ تا ۲٪ تمام نمونه‌های اولیه بدن را تشکیل می‌دهند. تومورهای استخوانی قفسه سینه ۲٪ تا ۷٪ تومورهای دومین رتبه از دیواره قفسه سینه می‌باشد. به‌طور کلی، تومورهای اولیه و بدخیم شایع‌ترین تومورهای خوش‌خیم است. کندروسارکوما و رابدمیوسارکوما و گیاهان خوش‌خیم‌ترین تومورهای استخوانی هستند. پس از اینکه بیماران اولیه داده‌شده خوبی ندارند، تومورهای اولیه و کندروسارکوما از جمله بیمارانی هستند که بیماری‌های خود را بپردازند. 

روند پیشرفت تومورهای خوش‌خیم بستگی به عوامل متعددی دارد. در بیماران اولیه، بخشی از تومور به شکل شایع‌ترین تومورهای استخوانی بزرگ می‌شود. در اینجا، بیماران بیشتر در سن بالاتری قرار می‌گیرند و بیماری‌های خود را به صورت مشابه به دست می‌آورند. 

در این مطالعه مهم‌ترین علامت تومورهای قفسه سینه در و وجود نشان دهنده در قفسه سینه بوده است. همچنین مواجهه با عوامل مختلفی که احتمالاً در بروز سایش‌های دیواره قفسه سینه در دلگیر داشته‌اند. منابع علمی این جراحی قلبی بر روی قفسه سینه و سلوله احتمال رابدی‌سوس مورد بررسی قرار گرفت. خیلی از این فاکتورهای نقش مهمی داشتند که یک بیماران مبتلا به تومورهای خوش‌خیم در سن بین ۱۵ تا ۴۵ سال می‌باشند. 


diagram.png

میزان در این مطالعه ۵۵٪ از بیماران مورد مطالعه مربوط به تومورهای خوش‌خیم همچنین در این مطالعه ۱۰٪ رز بودند و این در حالی است که در مطالعات دیگر، نسبت
بررسی فرآیند انواع توده‌های دیواره قفسه‌ی صدری جراحی شده و سرانجام درمان آنها

طبیعتی و همکاران

این مورد به زن تقریباً ۷۳/۳ ماه بوده است و این بانگر شروع بالاتری تومورهای دیواره قفسه‌ی صدری در بانوان نسبت به مطالعات دیگر است (۴و۷). نیازمندی نسبت به زمان درمان عمومی در کل بیماران مطالعه شده ۷۳±۲ ماه بوده این فاصله زمانی برای بیماران مبتلا به تومورهای خوش خیم ۵±۵/۵ ماه و برای تومورهای بد خیم ۴±۲ ماه بوده و در تمام موارد در تاخیر عمل جراحی در بیماران مبتلا به تومورهای خوش خیم و وجود دارد از جمله تومورهای بد خیم معمول در مراحل اولیه دارای علائم قوی به کارگیری تعدد تلقی شود مگر اینکه خلاف آن ثابت شود.
References


