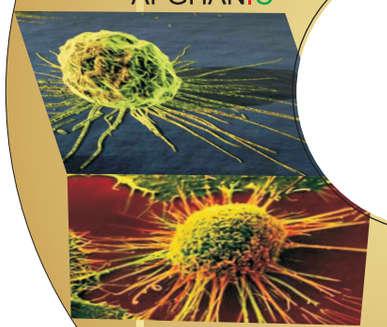
د سرطاني (انکالوژي)
ناروغيو اساسات

پوهاند دوکتور محمد ظاهر ظفرزی

AFGHANIC



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی

In Pashto PDF
2011

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan

Principle of Cancer Diseases

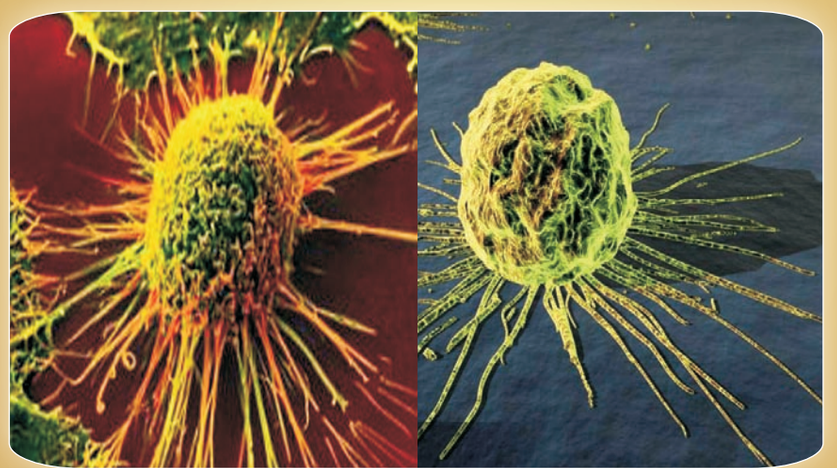
Prof. Dr. M. Zahir Zafarzai

Download: www.ecampus-afghanistan.org

www.ketabton.com

ننگرهارطب پوهنځی

د سرطاني (انکالوژي) ناروغيو اساسات



پوهاند دوکتور محمد ظاهر ظفرزی

سي ډي سره

۱۳۹۰

د سرطاني (انکالوژي) ناروغيو اساسات

Principle of Cancer Diseases

پوهاند دوکتور محمد ظاهر ظفرزی

Nangarhar Medical Faculty

AFGHANIC

Prof. Dr. M. Zahir Zafarzai

Principle of Cancer Diseases

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan

With CD

ISBN 978-9936-400-50-4

Printed in Afghanistan

2011

www.ketabton.com



www.ketabton.com

www.ketabton.com

دلـــوړو زده کـــړو وزارت
دننګرهـــــــار پوهنتون
دطـــب پوهـــــــنځی
دداخلـــی ځـــــانګـــه

دسرطانـي (انکالوژي) ناروغيو اساسات

مولف: پوهاند دوکتور محمد ظاهر (ظفرزی)

۱۳۹۰

www.ketabton.com

د کتاب نوم	د سرطاني (انکالوژي) ناروغيو اساسات
لیکوال	پوهاند دوکتور محمد ظاهر ظفرزی
خپرندوی	ننګرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ ځای	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ نېټه	۱۳۹۰
دکتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټی (www.Kinderhilfe-Afghanistan.de) لخوا تمویل شوی دی.

اداری او تخنیکی چارې يې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوې دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي تولنې په دې اړه مسولیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:

ډاکتر یـــحـــیی وردک، دلوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

موبایل: ۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: ISBN: 978 993 640 0504

www.ketabton.com

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

کتاب د علم او تکنالوژۍ په تر لاسه کولو کې د تاریخ په اوږدو کې یو ډېر مهم رول درلودلی دی او د تحصیلي نصاب اساسي جز او د زده کړو د کیفیت په لوړولو کې خورا مهم رول لري. نو ځکه باید په علمي معیارونو برابر او تازه مواد د ټولنې د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

زه د هغو محترمو استاذانو ستاینه او ورځخه مننه کوم چې کلونه، کلونه یې زحمت ویستلی دی، او کتابونه یې تألیف او ژباړلي دي او نورو ښاغلو استاذانو ته بلنه ورکوم چې دوی هم پخپلو رشتو کې درسي کتابونه برابر کړي، تر څوچاپ او د ګټې اخیستنې لپاره ببرته د محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د خپلو ګرانو محصلینو د ښه روزلو لپاره نوي او تازه درسي مواد برابر کړي.

په پای کې د ټولو هغه ادارو او کسانو څخه، په تېره بیا د Dr. Eroes او ډاکټر یحیی وردګ څخه مننه کوم، چې د طبي کتابونو د چاپ زمینه یې برابره کړې ده.

هیله لرم چې دغه ګټور کار ته ادامه ورکړل شي او هم د نورو برخو تدریسي کتابونه د چاپ په ګاڼه سمبال شي.

په درنښت

قانونپوه سرور دانش

د لوړو زده کړو د وزارت سرپرست، کابل ۱۳۹۰

www.ketabton.com

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی يوه لويه ستونزه ګڼل کيږي. د دې ستونزې د هوارولو لپاره موږ په تېرو دوو کلونو کې د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پيل او تر اوسه مو ۶۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته ورکړل .

د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د ۲۰۱۰ـ۲۰۱۴ کلونو په ملي ستراتيژيک پلان کې راغلي چې :

" د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کيفيت او محصلينو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړينه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د ليکلو فرصت برابر شي، د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګليسي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او مجلو ژباړل اړين دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلين او ښوونکي نشي کولای عصري، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پيدا کړي" .

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ډېرو ستونزو سره مخ دي. دوی په زاړه مېتود تدريس کوي، محصلين او استادان نوي، تازه او عصري معلومات په واک کې نلري، دوی له کتابونو او هغه چېپټرونو څخه ګټه اخلي، چې زاړه او په بازار کې په ټيټ کيفيت کاپي کيږي. بايد هغه شمېر کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دي راټول او چاپ شي.

په ۲۰۱۱ کال کې د کابل طبي پوهنتون څخه (۹ عنوانه)،د ننګرهار (۱۳عنوانه)، کندهار (۷ عنوانه) او هرات (۴عنوانه) طبي درسي کتابونه (ټول ۳۳ عنوانه) راټول او چاپ کړل، چې يوه ببلګه يې ستاسې په لاس کې همدا کتاب دی.

د افغانستان د پوهنتونونو او د لوړو زده کړو وزارت د غوښتنو له مخې، غواړو، چې دغه پروګرام د هېواد نورو پوهنځيو ته هم وغځوو.

لکه څنګه چې زموږ هېواد تکړه او مسلکي ډاکټرانو ته اړتيا لري، نو بايد د هېواد د طب پوهنځيو ته لازياته پاملرنه وشي.

www.ketabton.com

څرنګه چې د کتابونو چاپول زمونږ د پروګرام یوه برخه ده، غواړم دلته زمونږ د نورو هڅو په اړوند څو ټکي راوړم:

۱. درسي طبي کتابونه

دا کتاب چې ستاسو په لاس کې دی د درسي کتابونو د چاپ د لړۍ یوه برخه ده. مونږ غواړو چې دې کار ته دوام ورکړو او د چیپټر او نوټ ورکولو دوران ختم شي.

۲. د نوي میتود او پرمختللو وسایلو په کارولو سره تدریس

د ننګرهار او بلخ پوهنتونونو طب پوهنځي یوازې د یو پروجیکټور درلودونکې وو، چې په ټول تدریس کې به تر ټ ګټه اخیستل کېده او ډېرو استادانو به په تیوریکي شکل درس ورکاوه. په ۲۰۱۰ کې مو د DAAD په مرسته وکولای شول د ننګرهار، خوست، مزار، کندهار او هرات طب پوهنځیو ټولو تدریسي ټولګیو کې پروجیکټورونه نصب کړو.

۳. د هېدل برګ پوهنتون په نړیوال طب کې ماستري

په نظر کې ده چې د هېواد د طب پوهنځیو د عامې روغتیا د څانګو استادان د جرمني هیدل برګ پوهنتون ته د ماسترۍ لپاره ولیږل شي.

۴. د اړتیاوو ارزونه

په کار ده چې د پوهنځیو روان وضعیت (اوسنۍ ستونزې او راتلونکي چېلنجونه) وارزول شي، او بیا ددې پر بنسټ په منظمه توګه اداري، اکاډمیک کارونه او پرمختیایي پروژې پلې شي.

۵. کتابتونونه

په انګلیسي ژبه په ټولو مهمو مسلکي مضمونونو کې نوي نړیوال معیاري کتابونه د پوهنځیو کتابتونونو ته وسپارل شي.

۶. لابراتوارونه

په هر طب پوهنځي کې باید په بېلا بېلو برخو کې لابراتوارونه موجود وي.

۷. کدري روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

د هېواد هره طب پوهنځی باید کادري روغتون ولري او یا هم په نورو روغتونونو کې د طب محصلینو لپاره د عملي زده کړو زمینه برابره شي.

۸. ستراتیژیک پلان

دا به ډېره ګټوره وي، چې د طب هر پوهنځی د اړونده پوهنتون د ستراتیژیک پلان په رڼا کې خپل ستراتیژیک پلان ولري.

www.ketabton.com

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوم، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چېپټرونه اډېټ او د چاپولو لپاره تیار کړي او بیا یې زمونږ په واک کې راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او بیا یې په وړیا توګه طب پوهنځیو او د محصلینو په واک کې ورکړو.

همدارنګه د پورته یادو شوو نورو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه مونږ ته په لاندې آدرس وسپارئ، څو په ګډه مؤثر ګامونه واخلو.

له ګرانو محصلینو هیله کوم، چې په یادو چارو کې له خپلو استادانو او مونږ سره مرستندوی شي.

په آلمان کې د افغاني ماشومانو سره د مرستې ټولنې (Kinderhilfe-Afghanistan e.V.) او د ټولنې مشر ښاغلي Dr Eroes نه د زړه له کومې مننه کوم، چې تر اوسه یې د دغه کتاب پر شمول د ۱۳ کتابونو د چاپ لګښت په ورین تندي پر غاړه واخیسته او له دې سربېره یې د لانورو مرستو وعده هم کړې ده. همداراز د افغانیک (Afghanic) موسسې څخه هم مننه کوم، چې د کتابونو د چاپ تخنیکي او اداري کارونه یې تر سره کړي .

په افغانستان کې د کتابونو د چاپ په برخه کې د لوړو زده کړو وزارت سرپرست قانونپوه سرور دانش، علمي معین پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معین پوهاند صابر خویشکي، د پوهنتونو او پوهنځیو له رییسانو او درنو استادانو څخه یوه نړۍ مننه کوم، چې مونږ یې تشویق کړي یو او د کتابونو د چاپ په برخه کې یې له مونږ سره همکاری کړې .

ډاکتر یحیي وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، ۲۰۱۱ م ،دسامبر
د دفتر تلیفون : ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
موبایل تلیفون :۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴
ایمیل: wardak@afghanic.org

× × ×

www.ketabton.com

ډالۍ

داکتاب دهغه چا لپاره ډالۍ کوم چې دسرطاني ناروغ دژوند د اوږدوالي لپاره شپه او ورځ زیار باسي او دتل لپاره ددې ناروغانو د ستونزو د له منځه وړلو په هکله فکر کوي.

www.ketabton.com

منزلیک

څرنګه چې ددې کتاب تالیف او لیکنه یې د محترم ګران ورور ډاکټر یحیی (وردګ) له خوا هڅول شوی او زما پاملرنه یې هر وخت د طبي کتابونو په تالیف او دهیواد طبي پرسونل د لاپرمختګ لپاره راوړي ده دزړه دتل څخه مننه کوم او دهغه روغتیا او سلامتیا او دسلیم عمر اوږدوالی ورته د الله جل جلاله له دربار څخه غواړم.

همدارنګه د ډاکټر رحمت الله (رحمت) دزیار څخه چې ددې کتاپ په کمپوز، ډیزاین او چاپ کې برخه اخیستې ډیره مننه کوم اود لوی الله جل جلاله څخه ورته د بریالیتوبونو غوښتونکی یم.

دمحترم پوهندوی دکتور بریالی (ولي زاده) چې دداخلی څانګی ددندو دښه تنظیم او ترتیب کې پراخه ونډه لري. زما سره یې دکتابونو دنوي معلوماتو په راټولولو، ترتیب، تنظیم اودکتاب په معیاري کولو کې زیار ایستلی دی دزړه دتل څخه مننه کوم او دتل لپاره ورته کامیابي او خوشحالي د الله جل جلاله څخه غواړم.

او هم د داخلی څانګی غړی پوهنیار دکتور کامران (ظفرزی) څخه دزړه له کومی مننه کوم چې ماسره یې دکتابونو په ترتیب، تنظیم او دموادو په راټولولو کې کې زیار ویستلی دی او په راتلونکې کې دلابریالیتوب هیله کوم.

www.ketabton.com

فهرست

عنوان	مخ
سریزه	الف
د Oncologic ناروغیو ستونځی	۱
ایتولوژي	۳
تصنیف بندي	۶
درملنه	۱۴
دکانسر پتالوژي	۳۱
د Dysplasia تعریف	۴۲
دکانسر جراحي تدابیر او اهتمامات	۴۴
دکانسر دپراختیا فکتورونه اودهغی کلینیکي خواص	۴۵
دکانسر تشخیص	۴۸
دشعاعي درملنی پرنسیپونه	۶۸
دشعاعي تراپي ډول ډول موخی	۸۰
دکیموتراپي پرنسیپونه	۹۱
دسرطان روحي او عقلي اړخونه	۱۱۴
پارا نیوپلاستیک سندروم	۱۲۴
دثدیو کانسر	۱۳۵

www.ketabton.com

کلینیکي تشخیص ۱۳۷
تصنیف بندي ۱۴۱
دتداوي پرنسیپونه ۱۴۲
د درملنی پایلی ۱۵۴
دتداوي په ذریعه ژوند بنه کولو پوښتنه ۱۵۴
دسږو کانسر ۱۶۰
عمومي کتنه ۱۶۰
کلینیکي تشخیص ۱۶۱
تصنیف بندي ۱۶۵
دتداوي پرنسیپونه ۱۶۸
دکیموتراپي پرنسیپونه ۱۷۰
دهضمي جهاز کانسر ۱۷۴
دمری کارسینوما ۱۷۴
ایتالوژیکي فکتور ۱۷۵
کلینیکي تشخیص ۱۷۶
تصنیف بندي ۱۷۶
اناتومیکي کتنی ۱۷۶
دمعدی کارسینوما ۱۸۵
پیژندګلوی ۱۸۵

www.ketabton.com

کلینیکي بڼه ۱۸۷
تصنیف بندي ۱۹۰
دکوچنیو کولمو تومورونه ۱۹۵
پیژندنه ۱۹۵
کلینیکي منظره ۱۹۷
دکولون، ریکتم اودمقعد تومورونه ۲۰۱
ایتالوژي ۲۰۲
کلینیکي ننبی ۲۰۲
دهضمي جهاز اساسي غدواتو کانسر ۲۱۸
کتنه ۲۱۸
پانقراص ۲۱۸
کلینیکي پلټنی ۲۱۹
تشخیصي طریقی ۲۲۱
تصنیف بندي ۲۲۳
پتالوژیک ډولونه ۲۲۳
ینه ۲۲۸
ایتالوژي ۲۲۸
کلینیکي پلټنی ۲۲۸
خارج الکبدي صفراوي قنات ۲۳۴

www.ketabton.com

کلینیکي پلټنی ۲۳۴
تصنیف بندي ۲۳۶
پتالوژیکي ډولونه ۲۳۶
صفراوي کڅوړه ۲۳۸
کلینیکي پلټنی ۲۳۸
دتداوي پرنسیپونه ۲۴۱
دښځو تناسلي لاری کانسر ۲۴۲
کتنه ۲۴۲
درحم کانسر ۲۴۵
کلینیکي پلټنی ۲۴۶
دتشخیص طریقی ۲۴۸
مرحله بندي ۲۵۱
داندومتریم کانسر ۲۶۱
کلینیکي پلټنی ۲۶۲
تصنیف بندي ۲۶۴
دتداوي پرنسیپونه ۲۶۷
دمبیض کارسینوما ۲۷۳
کلینیکي پلټنی ۲۷۴
تصنیف بندي ۲۷۵

www.ketabton.com

دښځو دتناسلي لارو نيوپلازم ۲۸۵
کلينيکي تصنيف بندي ۲۸۶
دمهبل کارسينوما ۲۸۷
کلينيکي منظره ۲۸۷
يورالوجيکي او نارينه تناسلي کانسر ۲۹۳
دپښتورګو تومورونه په کاهلانو کې ۲۹۳
کلينيکي پلټنی ۲۹۴
دکليوي حويصل کارسينوما ۲۹۸
دپښتورګو رشيمي تومورونه ۲۹۹
کلينيکي پلټنی ۲۹۷
حالب ۳۰۳
کلينيکي پلټنی ۳۰۴
دمثانی کانسر ۳۰۵
کلينيکي پلټنی ۳۰۶
پروستات ۳۱۹
ايتالوژي ۳۱۹
خصيی ۳۲۷
کلينيکي تشخيص ۳۲۸
دپوستکي کانسر ۳۳۶

www.ketabton.com

کلینیکي تشخیص ۳۳۹
مالګنینت میلانوما ۳۵۱
پیژندنه ۳۵۱
کلینیکي پلټنه ۳۵۳
دسر او غاړې تومورونه ۳۵۷
کلینیکي پلټنې ۳۵۹
دخولې دجوف ځمکه ۳۷۷
کلینیکي پلټنه ۳۷۸
دلعابیه غدوات او دژامې هډوکي ۳۹۲
کلینیکي پلټنه ۳۹۲
دمرکزي عصبي سیستم تومورونه ۴۱۱
ویشنه ۴۱۲
سترګه ۴۳۲
دسترګو د جفن او منضمې تومورونه ۴۳۲
پیژندنه ۴۳۲
کلینیکي پلټنې ۴۳۷
داخل کروي تومورونه ۴۴۲
دسترګې دکرې تومورونه ۴۵۵
پیژندنه ۴۵۵

www.ketabton.com

دهډوکو تومورونه ۴۲۱
دهډوکو تومورونه ۴۲۱
ویشنه ۴۷۳
درخوه انساجو سارکوماګانی ۴۷۵
کلینیکي پلټنه ۴۷۹
درملنه ۴۸۱
داندوکراینې غدواتو کانسر ۴۹۴
درقیه غدی کانسر ۴۹۴
کلینیکي لټنه ۴۹۷
دفوق الکلیه غدی دقشر کانسر ۵۱۲
کلینیکي لټنه ۵۱۴
خبیث لمفوما ۵۲۳
هوجکن ناروغی ۵۲۴
پیژندنه ۵۲۴
کلینیکي منظره ۵۲۵
خبیث لمفوما لمفوسایتیک او ریتوکولوم حجراتو ډولونه ۵۴۴
پیژندنه ۵۴۴
ماکروګلوبولینیمیا ۵۵۹
پیژندنه ۵۵۹

www.ketabton.com

کلینیکي لوحه ۵۲۰
لوکیمیاګانی ۵۲۲
پیژندنه ۵۲۲
کلینیکي سیر او سل میچوریتي ۵۲۲
کرونیک میلوسایتیک لوکیمیا ۵۷۵
کرونیک لمفوسایتیک لوکیمیا ۵۷۹
د اطفالو جامد تومورونه ۵۸۲
دمنتشر کانسر تنظیمول او کنترول ۲۰۲
دکانسر په پاملرنه کې د نرس رول ۲۰۸
ماخذونه ۲۲۰

www.ketabton.com

سریزه

سره له دې چې سرطاني ناروغۍ دتنګرهار دطب پوهنځی په داخلی،جراحي،پتالوژي او نورو مضامینو کې لوستل کیږي چې د هر غړي دډول ناروغۍ په مختلفو معیارونو نظر اچولی شویدی چې دطب د ډاکترانو او خصوصا دجراحي او انکالوجستانو لپاره ستونزه پیداکړي او دهغی دلټون لپاره زیات وخت په کار دی تر څو چې قبول شوي نړیوال موډیفیکیشن دتداوي په هکله پیداکړي.

امکان لري چې دتداوي بیړنی اقدام تیر شي نو ما له ځان سره پریکړه وکړه چې ددی ستونزی دمخنیوي لپاره داسی یوکتاب تالیف کړم چې دانسان دبدن دهر عضوی دسرطاني ناروغی لاملونه، کلینیکي بڼه، اختلاطات او دتداوي ډیر منل شوي نړیوالی لاری چاری او د درملنی ارزانه میتودونه څرګند کړم.

په دی ټکس کتاب کې دهمدی موخی لپاره دنړی نوی خپرونی او د انترنیت دلاری ددی ناروغی لپاره غنی زیرمه برابره کړیده.

برسیره پردی دطب دمحصلینو دتدریس لپاره او دسرطاني ناروغ سره کړنه او دهغه سره دمخامخ کیدو په وخت کې دکومی مانوری څخه کار واخلي په ګوته کړیدی او همدارنګه په کتاب کې دیو سرطاني ناروغ سره چې دبدن ډیر مهمو اعضاو ته لکه (سږي، دماغ، ځیګر، هډوکي او دهډوکي مغز او داسی نورو) ته میتاستاز ورکړی دی او په ناعلاجه ناروغی اخته وي دهغه روحي تقویه کولو، د درد زغم کچه او دپرمختللي Depression اوداسی نوری ستونزی چې دهغه د درد او مرګ د زیاتیدو لامل ګرځي مخه ونیسي.

الف

www.ketabton.com

څرګند شوی دی او دپاتی ژوند دسمبالښت لاری چاری د داکترانو له خوا ډاډګیرنه ورکړل شي.

یادونه کوم چی پخوا فکر کیده چی داناروغی زمونږ په هیواد کې کمه ده خو زمونږ په اوسنی څیړنه او پرکتیس کې داڅرګنده شویده چی نوموړی سرطانی افت زمونږ دخلکو ګریوان ته لاس اچولی اودمرګ کندی ته یې راکاږي نو بی ځایه به نه وي چې دخپل هیواد داکترانو او طبي پرسونل ځانګړی پاملرنه دی افت ته راوګرځوم او دزړه سواندی له مخی ددی ناهیلی ناروغانو تداوي ته په بیړه سره راودانګي ترڅو چی کم تر کمه ددې ناروغانو دژوند اوږدوالي لامل شي او یا اقلا دهغوی د درد ، خفګان او نا امیدی په هکله ډاډګیرنه ورکړي اودهغوی پاملرنه دالله جل جلاله دربارته راواړوي.

زما په عقیده دا کتاب داوس لپاره بډایه زیرمه ده او په راتلونکي وخت کې به دعلمي کاروان دحرکت سره سم مونږ هم خپلی علمي پریکړو ته دوام ورکړو او ددی ناروغی په هکله به دنړی د نورو انکشافاتو او څیړونو سره ځان دتیارسی په حال کې وساتو.

همدارنګه باید څرګنده شي چی دراتلونکي لپاره دا زما هوډ دی چی دداخلی دیپارتمنت دملګرو په مرسته د خپل هیواد د سرطاني ناروغیو او انکالوژي په هکله بشپړ نوي معلومات راټول او غوره علمي څیړنه تر سره کړم ترڅو په ګران هیواد کې ددې بی رحمه ناروغی د لاملونو، تشخیص او درملنی لپاره یقیني علمي ډګر پرانستل شي.

www.ketabton.com

د Oncologic ناروغيو ستونځی

انکولوجي د نيوپلاستيک ناروغی څيړنی او مطالعی ته ويل کيږي او په عمومي ډول کانسري پرابلمونه په دغه بحث کې شاملیږي. او همدارنګه يو شمير زيات ډول ډول تومورونه چی خبيثه خاصيت لري او دناروغانو دمړينی لامل ګرځي تربحث او څيړنی لاندی نيسي.

کانسري حجرات دعضويت د هر نسج په هر سن کي پيدا کيږي او په وصفي ډول په موضعي نژدی حجراتو ويا د دوران او لمفاتيک چينل له لاری نورو حجراتو ته خپريدای شي. په هغه ټولنه کې چی انتاني ناروغی دکنترول لاندی راغلی دی او دنفوس عمر اوږد شوی دی په دا ډول خلکو کې د کانسري پيښو وقوعات زياتيږي.

په پرمختللي جامعو کې دکانسري ناروغيو مړينه نظر قلبي وعايي او کليوي ناروغيو مړينی ته مخ په زياتيدو ده. برسيره په دغه مړينی طبي اهتمامات او دنرسنګ څارنی هم په دغه Mortality کې زيات رول لوبوي.

The Rise of Death from cancer USA ۱۹۰۰-۲۰۰۰

www.ketabton.com

د ۱۹۰۰ راپه دې خوا زیات مرګ په څرګند ډول په ټولنو کې د عمر د زیات والي له امله راپیدا شویدی (لمړی شکل).

په امریکا کې د کانسر له امله کلنی مړینه د ۳۰۰۰۰۰ پوری رسیږي او داسی باید ووایو چی دهر کورنی یو غړی د دغه خطر سره مخامخ دی. یوکم شمیر خلک پیدا کیدای شي چی هیڅ ډول اړیکی د کانسري پرابلمونو سره نه لري د خبیثه ناروغیو نمونې د جنس او جغرافیایي موقعیت له نظره فرق لري. ښځی نظر نرانو ته د کانسر د پیدا کیدو لپاره ډیره مساعده زمینه لري. لیکن هغه واټن چی د سړو د کانسر زیاتوالی په نرانو او د ورمیږ د کانسر په ښځو کې چی شتون درلوده اوس ډیره نژدی شوی دی. په ښځو کې د ثدیه، کولون، رحم او پوستکي کانسر زیات عمومیت لري او په نرانو کې د سړو، GI، پوستکي، پروستات او دخولی د جوف او لرنګو فرنکس او مثانی کانسر زیات دلیدنی وړ دی.

په ماشومانو کې کانسري وقوعات نظر کاهلانو ته ډیر کم دي.

لیکن د Mortality په لحاظ زیات اهمیت لري په انګلستان کې هغه ماشومان چی د ۱-۱۴ کلنی په سن کې وي د کانسري وقوعاتو مړینی دپاملرنی وړ ده خو د ترضیضي وقوعاتو مړینه هم دپام وړ ده.

کانسر نظر نورو ناروغیو ته زیات ماشومان مړه کوي، تقریباء ۴۵۰۰ ماشومان مخکی له ۱۵ کلنی څخه په یوه کال کې په امریکا کې مړه کیږي. لوکیمیا ،دماغی تومور، دپښتورګی کانسر او لمفوما ډیر لوی او عمده دمرګ فکتورونه ګڼل کیږي.

www.ketabton.com

Etiology

په واضح ډول د کانسر لامل تراوسه معلوم نه دی. که څه هم دکانسري حجراتو او دنورمال حجراتو په منځ کې د هستوپتالوجیک له نظره په واضح اوښکاره ډول فرق او توپیر موجود دی بیاهم لږ څه میتابولیک توپیرونه هم شته.

دکیمیاوي جوړښت له نظره د نوکلییک اسید ساختمان په دواړو حجراتو کې یوشانته دی. خو بیا هم په کانسري حجراتو کې حیاتي پروتیس یو څه اندازه نظر نورمال حجراتو ته کم دی او برسیره پردی تنفسي انزایم (Respiratory Enzymes) ، سایتوکروم، اوستیوکروم او کتیداز هم کم لیدل کیږي. د Aerobic او Anaerobic حالتونو لاندی دکانسري حجراتو د Glycolysis ثابت او په وصفي ډول توپیر لري که څه هم یو شمیر مولفینو په دغه باره کې زیاتی څیړنی کړیدي. بیاهم ډیری کړکیچنی ستونځی دکیمیاوي له نظره په کانسري حجراتو کې لاهم شته. اوسنی معلومات د کانسر نیوجنیک موادو په هکله دقیقی کیمیاوي عامل په حیث ډیر وړوکی رول لوبوي. په حیواناتو کې د پولي سایکلیک هائیدروکاربن دنیوپلازم دپیداکوونکی عامل په حیث پراخه مطالعات شوي دي. او همدارنګه د پطرولي فابریکو په کارګرانو کې د پوستکي کانسر او اوروفرنجیل او برانکوجنیک په چلمی کسانو کې یادونه شوی ده.

Aniline رنګه مواد دمثانی په کانسرو کې چې زیات رول لري خو بیا هم په ځینو واقعاتو کې ډیر نادر لامل ګڼل شویدی. دریدیشن شعاع دکانسري عامل په هکله ډیر

www.ketabton.com

زیات او لوړ توقعات موجود دي خو بیا هم دټولو کانسري پیښو د ۱% نه زیات رول نشي لوبولی یورانیم، سترونیتم، Niclel او بیریلیم وایي چې په حیواناتو کې کانسر پتوجنیک خاصیت لري او په اغلب احتمال دمعدن په کارګرانو کې د سږو د کانسر لامل ګرځي. د Asbestes د میزوتیلوما په پیدا کیدو کې په کارګرانو کې مشخصه رول لري.

د ریسرچ کار ګران او د DNA په هکله دمعلوماتو زیاتوالی داسی څرګنده وي چې کانسر پتوجنیک او ارثي، Viral او کیمیاوي مواد او ریدیشن عمده فکتورونه دي، په اخر کې وایم چې بیا هم تراوسه د کانسر په هکله واضع او یقیني جواب نشته.

۳- تشخیص

مقدم تشخیص دناروغ دتعلیم او دخبرو په ربښتینوالي او ډاکټر پوری اړه لري. دکانسر مقدمه علامه په مختلفو اعضاو کې ډول ډول وي دمثال په ډول په ثدیه او نامعلوم نزف دکوم جوف څخه باید کانسر فکر مینځ ته راوړي. لیکن په ناروغیو کې دکانسر د تشخیص دایښودلو ویره ناروغ سره مشوره دغنډ سره مخامخ کیږي. هرداکتر باید دکانسري ناروغیو لټول زده کړي خصوصاء په هغه ناروغانو کې چې عمر یې د ۴۰ څخه زیات وي د پوستکې موضعي افات، رحم، خولی، ثدیه، دسږي او ریکتم پروستات او تایروئید په ناروغانو کې لټول ضروري وي. ځکه چې دوامداره خبرتیا د ناروغ په هکله که څه هم اعراض کم وي ناروغی په مقدمه مرحله کې تشخیص کیږي او دتداوي له نظره زیات

www.ketabton.com

بریالیتوب مینځ ته راوړي. ځکه چې په ناروغ کې د کانسر شکمن کیدل ځیر او ضروري مناسبې مشورې ته ضرورت پیدا کیږي. شکمنې علامې پرله پسې معاینې او جراحي مداخلې ته اړتیا پیدا کیږي ترڅو چې تشخیص قاطع او ریښتنې کړي او نور تسټونه او رادیوګرافیک معاینات باید اجراشي. خو باید لومړی داتسټونه زیات اقتصادي ضرر ناروغ ته ونه رسوي. همدارنګه باید زمونږ اټکل دتایید وړ وګرځي. که چیرې یوځل پتالوجیک تشخیص وضع شو ځینې اضافي تعیني تسټونه د کانسر داناتومیک پراختیاء د معلوماتو لپاره ضروري اجراء کیږي. دغه مرحلې د کانسري ناروغ د تداوي دپلان او د ناروغۍ د انزارو لپاره زیات اهمیت لري که چیرې هستالوجیک کانسري تشخیص ایښودل شوي وي بیاهم د کانسر تشخیص بشپړ نه دی نو د دی مقصد لپاره اضافي تشخیصي معاینات ضروري دی ترڅو چې د کانسر پراختیاء د TNM د کټګوری پر بنسټ کیښودل شي.

۱- ابتدايي افت (T) :

دابتدايي افت د معلومولو لپاره که چیرې داخلي موقعیت ولري لکه د عنق اویا مثانې کانسر نښه به داوي چې د عمومي انستیزیا وروسته لټون وشي او د ناحیې رادیوګرافي په مرسته د کثیفه موادو او د تموګرافي تکنیک باید اجراء شي او د Scopes پواسطه مستقیم او غیر مستقیم لیدل نښه وتیره ده.

۲- (N) Lymph Nodes

www.ketabton.com

کـه چیـری لمفـاوي عقـدات د جس وړ وي کلینیکي معاینـات یې ضـروري دي. نـو ددی مقصد لپاره دکثیفه موادو پواسطه لمفوانجیوګرافي، رادیوایزوتوب معاینه دکانسر اټکل کـولای شـي پـه اوسـني وختـو کـې د سـتنی بایوپسـي دلمفوانجیـوګرافي سـره یوځـای استعمالیږي.

۳- میتاستاز Metastasis (M)

عموما دکانسر دا پراختیا سږو، ځیګر دهډوکي مخ او دمـاغ تـه زیـات وي. نـو لـه دې کبلـه دسږو رادیوګرافي دهډوکو سروي معمولاء اجراکیږي.

درادیوایزوتوپ طریقـه د ځیګر Scans (Au ۱۹۸) دمـاغي Technicium ۹۹m Scans دهډوکو Scans(Strontium ۸۵,۸۷m) صـورت نیسـي. لابراتـواري تسـتونه لکـه انـزایم الکالین او داسید فاسفتاز اوداسی نور باید اجراشي. همدارنګه د ځګر او دهډوکي دمـخ بایوپسي یوکومکی عملیه ده دهری عضوی دکانسرو وصفي انتشار او خاصیت په مشـرح ډول اویا نژدی هغی ته تر بحث لاندې ونیول شي.

تصنیف بندي(Classification)

ډیره ضروري خبره داده چې دکانسر تصنیف بندي داناتومیک او هستالوجیک لـه نظره اجراء شي. ځکه چی دکانسري اناتومیـک کمي او هسـتالوژیک کیفي طبیعیت پوهیـدل

www.ketabton.com

دنـاروغی د سـیر لپـاره کـونجی ده لـیکن د نشـراتواو مجلاتـو دمطـالعی څخـه داسـی معلومیږي چی په بشپړه توګه ددغه وصفونو پوهیدل ناممکن خبره ده.

هغه حملات چی په هغی دکانسر دمراحلو له نظره لمړنی ، منځنی او پرمخ تللي بولي پرته دزیاتو تشریحاتو څخه داجملی تر اوسه لاهم نا اشنا ښکاري اوحتی دکانسر ډیر ماهر ډاکټر نه پوهیږي چی دکوم ځایه او په څه ډول لین ګذاري وکړي هغه کلمات لکه "Nonoperable" "Operable" Nonresectable" "respectable" او پرته له کوم څرګند معلومات او پوهی څخه تراوسه په مجهول ډول استعمالیږي او خصوصا داخبره لاتورهم هغه وخت ستونځمنه شوه چی کریتریا دهر جراح له خوا په هر وخت او زمان کې بدل شول.

کله چې تکنیک او وسایل زیات اماده شول دکانسر په هکله دغه بدلونونه مینځ ته راغلل. هغه یوشمیر زیات بین المللي کمیتی شته چی کوشش کوي چی یو ستندرد بین المللي نامګذاري دکانسر په باره کې مینځ ته راوړي. او عمده خبره داده چې دوی هڅه کوي چی دکلینیکي له نظره د مغلقو نومونو او تشریحاتو څخه ډډه وکړي.

پدې موضوع کې ساده ګي ډیر زیات اهیمت لري سره له دې دکانسر د پلټونکو سره په هره کټګوري کې کافي معلومات نشته دوه عمده چې د کانسر ناروغیو تصنیف بندي یې کړیده عبارت دي له UICC او بله (Ajccs) امریکن خبات کومیتي ان کانسر Staging American Cjoint committee on cancer staging دتصنیف بندي ګټوری لاری دادي:

www.ketabton.com

الف: داکتر دناروغ دتداوي په پلان کې مرسته کوي.

ب: دناروغی دانزارو په باره کې معلومات وړاندی کولای شي.

ج: دتداوي د نتيجي د تخمين په باره کې ارزيابي کوي.

د: دمعلوماتو د بدلون لپاره لاره اسانه کوي.

هـ: دکانسر د پلټنې د دوام لپاره لاره خلاصوي.

اناتومیک فکتور

دکانسري ناروغيو معنی داډول تصنيف بندي د هغی دوصفي وسعت پورې اړه لري لکه چی مخکی مو وويل داخبره په دری جملو کې يادول کيږي.

۱- د T کلمه د Primary tumor لپاره ټاکل شويده.

۲- د N کلمه د ناحيوي لمفاوي عقداتو داخته کيدو سره ارتباط لري.

۳- د M کلمه دناروغيو د Metastasis سره اړه نيسي.

۱- M N T تصنيف بندي:

ډيره نوی تصنيف بندي دابتدايي تومور دتعريف له مخی او دلمړني ساحی داخته کيدو له کبله T۱, T۲, T۳, T۴ په ډول يادونه کيږي. اودساحی دپراختيا په لحاظ دغه کلمات ذکر کيږي او همدارنګه N۰, N۱, N۲, N۳ دپرمخ تللي لمفاوي عقداتو د مصاب کيدلو معنی ورکوي. دغه پورتني تصنيف بندي شايد اويا ښايي چې پوره منطقي اثبات په ځينی

www.ketabton.com

تموري واقعاتو کې ثابت نشي کړای اوټول کلینیکي واقعاتو له دغه لاری په تمام معنی ټول اړخونه نشو مطالعه کولای خو بیاهم دغه میتود دتومور دانتشار لپاره د لټولو ډیر ښه لیاره ده. دمثال په ډول T دابتدایي موضعي افت لپاره د N په ثانوي ډول د لمفاتیک سیستم د احتوا کولو او M داوعیوي انتشار لپاره معنی ورکوي.

مهمی ستونزی چې د UICC او AJCCS په کیماتیک ډول تشریح شویدي اوس دیو سمبول په ډول TNM په شکل یادونه کیږي او دا په مختلفو ساحو کې ځانګړی معنی ورکوي دهر کانسري واقعاتو ساده کیماتیک دیاګرام په ډیر ساده ډول په هر مبحث کې علیحده ذکر کیږي دمحصلینو او داکترانو لپاره دا ضروري نه دي چی هر Table یادکړی.

۲- دکلینیک له نظره په نسبي ډول جراحي کریتریا د Stage دمعلومولو لپاره:

کلینیکي کریتریا دجراحي عملیاتو لپاره ډیر ضروري ده او باید د امکان دحده پوری یو صحیح او درست Staging وشي. او باید د کلینیکي معایناتو ریښتینوالی دغور لاندی ونیول شي ترڅو چی دتیروتنی څخه ډډه وشي او دا باید وویل شي چې هیڅکله کانسري واقعه د جراحي معایناتو له مخی دوباره نه تصنیف کیږي دعمومي لارښودنی په توګه دا ډیر قانع کوونکی رپورت دی چی ناروغ ته په یو مناسب ګروپ کې ځای ورکړل شي دا ډول تومورې اوصاف کولای شي چی دغیر عملیاتي تمورونو میتود اویا جراحي ستندرد دعملیاتي لارو یو له بله بیل کړي.

www.ketabton.com

Symbolic Oncotaxonomy

په کلینیکي طبابت کې ددغه پورتنی عنوان تصنیف بندي ډیر زیات اعتبار نه لري.

تصنیف بندي باید دناروغی د انزار او تداوي په لحاظ ډیر معنی دار او وصفي اهمیت ولري او دناروغی کلینیکي پریکړه دکلینیکي معایناتو پوری اړه نیسي

الف: دابتدایي تمور (T) او لمفاوي عقداتو (N) او میتاستاز M اړیکی په پورتني لاری Overlapping دایرو کې په ګوته شویدي.

ب: په عمومي ډول ویلی شو چې ابتدایي تموري افت کولای شي چی په دری خواو انتشار وکړي.

ج: برسیره دکانسر په تصنیف دناروغ او دناروغتیا دوخامت تشخیص هم ضروري وي.

ځکه چی مخکی صفحه کې دناروغی خفي، نابنکاره اویاتحت الکلینیکي مرحله کې قرار لري.

دانکوجنیک Toxonatomy تعریف چی دناروغی جغرافیایي ساحه په غیر Verbal مرحله روښانه کوي دناروغی د راتلونکي انزار لپاره کافي ګټل کیږي

۴- د Staging سیستم اساسي تاثیرات:

په عمومي ډول څلور اناتومیک Stages موجود دي.

داخبره ډیره دتشویق وړ ده چی وویل شي چی Staging په منظم ډول نشي کولای چی دکانسر پیشرفت اوپرمختګ ښکاره کړي که څه هم په ځینی پیښو کې کانسر په وصفي

www.ketabton.com

ډول دابتدايي افت څخه نظر يا افت ته زيات پرمختګ کولای شي خو بياهم ځينی اختلافات شته ميتاستاز په حقيقت دکانسر د پراختيا لمړنی علامه ده چی دجسامت له نظره وړوکی او حتی ميکروسکوپيک جسامت لري. Staging په مطلق صورت دکانسر دتداوي او انزار دتداوي پلان له پاره ډيره موثر لاره ده.

Stage I, T۱, N۰, M۰ :

په دی مرحله کې کلينيکي معاينات يوه واحده محدوده کتله چی ديوی عضوی او يا ناحيه کې ځای لري ښکاره کوي. داډول کتله دعمليات سره د غوڅيدلو وړ ده او دغه افت يوه مطلوبه کتله ده چې يواځي موضعي ناحيه يې نيولی او د لمفاوي عقدات او دوعايي انتشار په کې نه ليدل کيږي داډول ناروغ د ژوندانه د پاره ښه چانس لري او ۷۰-۹۰ سلنه پوری د ژوندي پاتی کيدلو بخت لري.

Stage II, T۲,N۱, M۰

په کلينيکي معاينا تو کې دا افت دموضعي ناحيی چارچاپيره انساج احتوا کوي او داولين ستيشن لمفاوي عقداتو ته انتشار کوي. دا افت د عمليات او ايستلو وړ دي. ليکن د موضعي پراختيا له کبله دهغی بشپړ ايستل دشک او ترديد سره مخامخ دی. دهغی پارچه دميکروسکوپيک له نظره کپسول او لمفاتيک ساحی ته توپير کړيدي ددی ناروغانو د ژوندانه لپاره ښه چانس د ۵۰ % ± ۵% اټکل شويدی.

www.ketabton.com

: Stage III, T۳,N۲,M۰

په کلینیکي معایناتو کې ډیر پراخه ابتدایي انتشار او د عمیقه نسج د التصاق ښکاره کوي. اوهمدارنګه دلمفاوي عقداتو او هډوکو باندی دعین افت تیری منځته راغلی دی. دا افت د عملیات وړ لیکن دایستلو وړ ندی ځکه چی په ښکاره ډول افت د ماوفی ناحیی شاته پټ دی. ځینی ناروغان په دی مرحله کې د (۵% ± ۲%) دژوند چانس لري.

: Stage IV, T۴, N۳, M+

دلری میتاستاز شواهد دماوفه ناحیی شاته لیدل کیږي داډول افت دعملیات وړ نه دی ډیر لږ اویا هیڅ د ژوندانه چانس نشته. (د ۵% څخه کم وي).

NB

کټ مټ کریتیریا یا د هماغی عضوی دساحی پوری اړه نیسي. لیکن دایو عمومي لارښود دی چی داعتبار وړ او ډیر ګټور Staging دانتشار د روښانه کیدلو او د کلینیکي له نظره دکانسر دوصف د تخمین سره اړه لري. اودا باید وویل شي چی دکانسر عمیقه او ژور انتشار یواځی اناتومیک فکتور دی چی دناروغی وخامت ښکاره کوي په خپله دکانسر جسامت او سطحي انتانات دومره اهمیت نه لري.

همدارنګه نور څلور کرتیریا هم موجود دي چی دکانسري واقعاتو په څرنګوالی کې استعمالیږي او هغه عبارت دي له: کلینیکي، رادیولوژیک، جراحي او پتالوجیک

www.ketabton.com

ازموینی څخه مونږ کولای شو چی د دوو لارو د کانسر وخامت اوتهاجم او کیفي انتشار معلوم کړو.

هستالوجیک فکتور

د کانسر هستوولوجیک تخمین له ډیر پخوا څخه استعمالیږي اوداعملیه دتمور دتداوي دپلان او دناروغی په انزارو کې د اناتومیک وسعت څخه زیات او یا برابررول لري مونږ کولای شو چی دکانسر وخامت او کیفي طبیعیت دانتشار له دوو لارو معلوم کړو.

۱- هستالوجیک Grade :

دکارسینوما د Grading تخمین لکه څرنګه چی د Broder's له خوا شویدی د Squamous cell کارسینوما دوخامت درجه ډیره ښه پوهیدل شویده. عینی ترتیب کولای شي چې د ثدی دکانسر، مثانی او نورو لپاره استعمال شي. که څه هم د رادیوتراپي د نتیجی اټکل کول لږ څه مشکل کار دی خو بیا هم ویلی شو تر یوی حده پوری دکانسر Anaplasticity درادیوتراپي سره مستقیم اړیکی لري.

۲- هستالوجیک Type

دمبیض او خصیوی تمورونو حقیقي پیژندل ډیر زیات اهمیت لري دمثال په ډول دتداوي له نظره دکوریو کارسینوما دعین Stage تمور ډیر خراب انزار لري نظر دعین Stage Seminoma تمور ته هم دارنګه د ثدی دکانسر ډولونه چی Tornberg له خوا او

www.ketabton.com

دماغي تمورونه چی د Kernchan له خوا ښودل شويدي د اهتماماتو دنيولو لپاره ډير گټور دي.

Dual Classification

ترکومه حده چی امکان لري د Dual اناتوميک اوهستولوژيک تصنيف بندي بايد دکانسر په هکله وشي ځکه چې د رپورت دبرابرولو لپاره ښه ميتود دی ترڅو چی يوه سلسله سره مقايسه شي کله دجراحي او رادیشن تداوي دعين کتگوری د مشابه گروپ سره مقايسه کيږي د يو حقيقي اندومايزشن د هر سلسله لپاره بايد داساده تست په Retrospect او Prospect مطالعاتو کې اجراشي يواځی لار چی په هغی شک کميږي شايد په راتلونکي Decade کې تصنيف بندي په پراخه معنی چی په هغی کې Editor دمجلاتو Authors اساسي رول ولوبوي اود يو بين المللي کوميتی په ځير ومنل شي.

درملنه

بالاخره دکانسر د ناروغانو د تداوي لپاره بايد يو ښه مناسب او ماهر سړي له خوا اجراشي چی په دی برخه کې کافي زده کړی ولري په طبابت کې دکانسر په لحاظ ځينی داسي واقعيت شته چی فيصله کوونکي اقدام ناروغ د ژوند اودمرگ په منځ کې ژغورلای شي.

www.ketabton.com

ددی ناروغانو په هکله مسولیت زیات او قضاوت مشکل دی دتداوي اساسي معضله داده چی ناروغ جوړ اوډیر کم وظیفوي نقصان پیداکړي. فیصله باید داسی وشي چی د صحیوي فکتورونو له مخی چی څه ډول ناروغ بیخي او مطلق تداوي کولای شو.

۱- دکانسر تهاجم او وخامت

۲- دانتشار په لحاظ دکانسر اټکل

۳- دتداوي طریقو مورتالیتي او موربیدتي.

۴- دکانسر دناروغ دجوړیدو څیړنه دتداوي د طریقو له لاری.

کله چی دتداوي چانس کم وي دکانسر د بشپړ ایستلو لار ډیر قناعت بخښوونکی ده لیکن دبده مرغه په طبي شرایطو کې شایدداسی فیصله وشي کوم چی دناروغ په هکله بریالی نتیجه لاسته رانشي اودا یوه محافظوي اقدام دی چی دمرض دبازګشت علت وګرځي او په کانسر زیات جراحي عملیات او اقدامات دزیاتو وفیاتو لامل ګرځي.

دډیرو پرابلمونو له کبله چې په طبابت کې موجود دي دتداوي چانس ډیر نسبي دی اوداسی سوال منځ ته راځي چی په کومه فیصدي دحیات اوژوندانه اندازه په ډیر پرمختللي کانسر په تداوي کې دجراحي له کبله او رادیوتراپي اویا کیموتراپي له کبله منځ ته راځي؟ چی ددی سوال په هکله کوم فارمول اویا کوم Figure په لاس کې نشته پرته دداکتر د تشخیصي تجاربو او خیالاتو څخه که چیری مطلق علاج ناممکن وي داکار د Palliation

www.ketabton.com

لپاره ډیر ښه لارښود ګڼل کیږي. که څه هم عمومي دناروغ په اساسي اهتماماتو کې موافقی شته. خو بیا هم په ځینو واقعاتو کې موقعیت د قدرت نه لیری خبر نه دی.

د ټیم په شکل دپتالوجست، جراح، رادیوتراپیست او داخله داکتر تامه همکاري د یوکانسر په تداوي کې په زړه پوری اقدام دی لیکن دغه ډله ایزه اقدام ددی معنی نه لري چی دهریوداکتر مسولیت، قضاوت په خپله برخه کې له منیځه یوسي. دطب محصلین باید په تدریجي ډول د تومورونو توپیرونه په مختلفو برخو کې موافقی دهر ناروغ په برخه کې په ډیر احتیاط سره تعقیب کړي او روزمره نشراتو په ویلو خپل اذهان روښانه کړي پوخ قضاوت دکلینیکي تجاربو په اوږدو اینبودل شویدی.

یوائی کلینیکي Staging درست نه دی ترڅو چی میکروسکوپیک وسعت په لاس کی نه وي سره له دې تشخیصیه وسایل او تخنیک ډیر زیات اصلاح شوي او په لاس کې شته خو بیا هم دکلینیکي Stage حقیقي پتالوجیک Stage دپوهیدلو لپاره ځینی ستونزی په منځ کې شته او هم دغه مشکلات دي چی دکانسري ناروغی داهتماماتو لپاره ډیری بدی اغیزناکه تاثیرات منځ ته راوړي دی په لږ وخیم کانسر کې کله چی دپوستکي کانسر په هکله حقیقي تداوي باید تشریح شي او وخیم کانسر لکه د سږو کانسر لپاره موضعي تداوي غیر موثر دی.

www.ketabton.com

نتایج (Results)

A : دپنځو کالو د ژوندانه Rate :

دپنځو کالو پورې دکانسر دناروغ دژوندانه حد په عمومي ډول دکانسر ناروغ د علاج لپاره بهترین کلینیکي لارښود قبول شویدی دغه ډیر یو مغلق او کړکیچن لارښود دی چی دمختلفو سببو له کبله لکه Stage دتداوي موثریت اودناروغ دعضویت دمقاومت منځ ته راغلی دی په هغه دوهم شکل کې دپنځو کلو ژوند دساحی او جنس په لحاظ ښودل شویدی ځینی په زړه پوری نقاط په لاندني ډول دي:

۱- ښځی نظر نرانو ته په عین کانسر کې د ژوند پاتی کیدو ښه چانس لري.

۲- په موضعي افت کې (په لومړی ساحی ابتدایي تمور) دعلاج لپاره ډیر مساعد دی او کله چې تمور موضعي لمفاوي عقدات احتوا کړي دغه علاج نیمیایي ته راتیټیږي.

۳- دټولو Stage نتیجه دموضعي لمړنی افت په اساس مقایسه کیږي اوداباید وویل شي چی څومره اوپه څه ډول دکانسر میتاستاز شته.

۴- ځینی کانسرونه په ډیر زیاته اندازه په موضعي Stage کې علاج پذیر دی.

۵- ژوندی پاتی کیدل ډیر بهتر چانس لري په دی شرط که چیری په اضافي اعضاو کې ځای ونیسي او د ژوند چانس په داخلي ناحیو کې کم دی دغه علامی او پورتنی جز دکانسر د مقدم تشخیص او میندلو پوری اړه لري.

www.ketabton.com

دکانسر دموخر Stage درپورت نشتوالی.

ددغه پورتنیو معلوماتو عدم موجودیت دکانسر د تداوي په نتیجه او تداوي کي داکتر دشک سره مخامخ کوي. لکه چې مخکی مو وویل دغه موافقی د Dual د اناتومیک او پتالوجیک تصنیف بندي دهر کانسر په حصه کې مینځ ته راغلی دی. کله چې دغه تصنیف بندي اجراکیږي دغه لاندني طریقه او ټکي باید ولټول شي.

۱- د Sub viral دشروع وخت د امریکایي دکانسر د کومیتی له خواد داسی بیان شویدی چی دتداوي دشروع دپیل اویا هغه وخت چې په منظم ډول دتومور شروع شوی نه وي دغه تعریف عموما دکلینیکي له نظره دکانسر د Stage دتخمین دزمان راپه دې خوا منځ ته راغلی دی.

۲- د ۵% څخه کم PO.۰۵ په احتمالي ډول عموما د احصائیوي څیړنو لپاره ډیر وصفي دی هغه ۱۱ اپندیکس ۹۵% قناعت بخښوونکی ریفرنس دی.

۳- دتداوي نتیجه باید مطلق Sub Viral وي خصوصاء په هغه ناروغانو کې چی ترځارنی لاندی دي او که چیری دځارنی دلست څخه وتلي شي په داسی ناروغانو کې د Sub Viral تعین مشکل دی خو بیا هم کولای شو چی نسبي Sub Viral خیال په فکر کې راوړو.

۴- د Sub viral اندازه باید تعین د درې میاشتو نه تر لسو کلو پوری وي دایې اعظمي حد دی که چیری Sub viral کلو پوری اټکل نشي هیڅ معنی نه لري.

www.ketabton.com

۵- کـه څـه هـم د ۵ کلـو د Sub viral انـدازه معمـولاء اسـتعمالیږي اوداباید د عـود اویـا دعراض څخه ازاد ناروغ وي ډیره ترجیح ورکول کیږي لیکن په ځینو کانسري ناروغیو کې لکه د تائیروئید کارسینوما کې دا کافي Follow up نه ګڼل کیږي.

۶- دمعلوماتو معرفي کول باید حقیقي اویا Life table میتود په شکل وي او دعمر او جنس په لحاظ بایداصلاح شي اودغه میتود د امریکا دکانسر دمشترکی کمیتی له خوا AJC تشریح شویدی.

۷- ډیـر راپورونـه دناروغـانو د جراحـي او شـعاعي تـداوي پـه لحـاظ تقسـیم شـویدي او Retrospective تداوي لپاره مهم دي مولف باید د دغه تقسیماتو لپاره خپل دلایل ووایي نه د Randomization له مخی.

۸- دناروغانو (دوامداره څارنه د ۱۰-۱۵ کالو پوری اودهغوی شمیر دکانسر مړینه اویا نور اضافي ناروغی چی کانسر ناروغان وژني اوس دفعلاء لپاره اماده په لاس کې نشته.

"Cure" باید دمولف له خوا دځینو نقاطو له مخی په مناسب وخت کې چی معمولاء دتداوي څخه لس کاله وروسته ناروغ ژوندی یادونه کیږي ځکه چی اوس دعـود کولـو ضرر پس لـه دې ډیر زیات پرابلم نه دی ګر چی عیناء کانسر د Stage او هستالوجي له مخی په مختلفو میتودونو تـداوي کیږي. خوبیـا هـم ثـانوي فکتورونـه بایدتعین اوانتخـاب شـي د جراحـي کاندیدان ځوان اودښه صحت خاوندان دي نظر هغه ناروغانو ته چی دشعاعي تداوي لپاره کاندید کیږي اودغه اخرنی ډله د نورو داخلي اضافي ناروغی سره یوځای وي دغـه لاندنی

www.ketabton.com

دوه میتودونـه دکانسـر د ناروغـانو د اخرنـي نتیجـی دراپـور دشـکل برابرولـو لپـاره استعمالیږي.

۱- دکانسر اخرنی نتیجه راپور نمبر ۳ چی د USPHs له خوا تشریح شویدی دغـه میتـود د کانسري ناروغانو اختلاطات په ۱۰۰% افاتو کې چی د Type او خاصیت لـه لحاظـه فـرق لـري نتیجـه ګیري شویدی په مقایسـوي ډول په دغـه میتـود کې عمر، د ۵ کـالو ژوندون اندازه اودناروغ دبهبودي وخت په نظر کې نیول شویده.

۲- دکانسر دانزار د Manual او Author G.James لـه خوا دامریکـا دکانسرو د کمیتـی څخـه نشـر شـویدی. پـه دغـه راپـور کې دکانسـري واقعـاتو تـازه اختلاطـات مطالعـه چـی ۱۹۵۳-۱۹۲۴ پوری تداوي شویدي ذکر راغلی دی په دی کې دپنځو کـالو ژوندانـه انـدازه د Staging تداوي او هستالوجي سره مترافقه فهرست سره بیـان شـویدی. اوپـه دغـه تشـریح کې په تازه ډول د علاج حالت پـه نسـبتي ډول بـدل شـوی او دهری عضـوي د کانسـر لپـاره خصوصي هم وي.

بیا هم باید وویـل شـي چـی د دواړو میتـودو ناکـافي والـي واضـح او ښـکاره دی ځکـه پـه دغه راپورونوکې په Randomized شکل ذکـر نـه دی راغلـی اودکانسـري واقعـاتو د اخرنـي مرحلی د نتیجه ګیري لپاره اجازه نه ورکوي.

www.ketabton.com

دناکامي دلیل او وروسته دتداوي Index

دناکامي مکمل دلیل دی چی تراوسه پوری په ټولو نشراتو کې دکانسري واقعاتو لپاره غیر ضروري مناقشی او ناندری مینځ ته راغلی دی ددی لپاره چی بشپړ معلومات د کانسر دناروغانو په هکله راپیداشي نوباید په واضح او تعینی دلیل دناکامی لپاره ذکر شي.

ایا دغه ناکامي دابتدایي افات دکنترول دناقابلیت، لمفاوي عقداتو اویا میتاستاز اویا په ګډه سره دټولو له مخی پیدا شوی مینځ ته راغلی دی. دواضح ناکامی دپوهیدو لپاره درستوالی انتخابي تداوي پلان باید ښکاره شي دمعالج داکتر له خوا شویدي دیوکانسري ناروغ دځارنی لپاره ابتدایي تداوي دتداوي څخه وروسته تصنیف بندي ډیره ضروري ده.

دکانسر دپلټنی تازه لارښوونه:

دکانسر پلټنه باید له دری جهته مطالعه شي: کانسر د حجراتو ناروغی وخیم، همدارنګه د یوی عضوی دانساجو مرض په ډول او بالاخره د اورګانیزم ناروغی په شکل مطالعه کیږي.

دسایتولوجي له مخی کله چی نورمال حجرات په خبیثه حجراتو باندی بدل شي هغه ته کانسر ویل کیږي.

www.ketabton.com

کانسر د حجراتو دناروغيو په ځير

A : جنتيک او کروموزومي فکتورونه

۱- دجن مسئله د کانسري ناروغيو دنظريـاتو يـو قبولـه شـوي او واحـده نظريـه ده چی د ويروسي انتاناتو پواسطه يو ميوتوجنيک بدلون په حجره کې منځ ته راوړي او برسيره پردی د تشعشع حادثی هم ددی ميوتوجنيک حادثی مسوله ګڼل کيږي. د DNA غير منظم کيـدل په حجره کې دترانسفرميشن بدلون منځ ته راوړي او په نتيجه کې دکانسر ناروغيو لامل ګرځي.

۲- Deltation دانظريه (يا په حجره کې دحياتي انزايم له منځه تلل).

۳- داسی عقيده موجود ده چی کروموزوم دخبيثه ناروغيو په پيدا ينبت کې مهم رول لري. ځکه چی کروموزوم دحجراتو په Multiplication او ترانميشن باندی اغيزه کوي اودطبعي او نورمال حجری دخاصيت د بدلون سبب ګرځي.

a: Boveri's نظريه وايي چی خبيثه ناروغی ديوغير نورمال کروموزوم پوری اړه لري ليکن دانظـر دومـره ثابـت نـه دی پـه دی حادثـه کـې د Polyploidy او تغيـرات نـه دکرومـوزوم Tetraploid شمير زيات اهميت لري.

www.ketabton.com

b: تراوسه پوری کومه وصفي قاطع نظریه په دی باره کې نشته پرته د PH کروموزوم ۲۱ څخه چی تراوسه معلوم شویدی چی په مزمن هیلوئید لوکیمیا په پیدایښت کې رول لوبوي (دی حالت ته دفلادیفیا کروموزوم وایي).

c: دمنګولیزم اودلوکیمیا اړیکی اوس پیژندل شویدي.

d: دکانسري ناروغیو فامیلي ارتباطات او حساس کیدل ښکاره شویدي.

B: میتابولیک او بایوکیمیکل فکتورونه

دخبیثه حجری او نورمال حجری میتابولیک او بایوکیمیکل تحولات پیژندل دکانسر دناروغیو په کیموتراپي او رادیوتراپي کې زیات جنتیک رول لوبولای شي.

۱- د DNA دخرابوالي نظر شته خو تراوسه پوره نه دی پیژندل شوي د DNA محتویات دحجرات په نشوونما کې رول لري لیکن د حجرات د Type اوشکل سره کوم ارتباط نشته.

۲- په حجرو کې دپروتین دمیتابولیزم دخرابوالي پیداکیدل چی د حجراتو RNA & DNA دغلط ترانس کرپشن له کبله مینځ ته راځي اویاداچی د پروتین Messenger دترانس لیشن له کبله پیداکیږي کمی تظاهرات نظر کیفي تظاهراتو ته په نتیجه کې پیداکیږي چی په نتیجه کې دحجراتو بدلون مینځ ته راوړي لیکن دخبیثه ناروغیو لامل نه ګرځي.

۳- اواکسیجنیشن او د حجراتو PH د Warburg تیوري له نظره ذیدخیل دي په کانسري حجراتو کې په زیات مقدار د Aerobic او Anaerobic موندل شویدي دګلوکوز ترانس

www.ketabton.com

فارمیشن په لکتیک اسید باندی په زیات مقدار د مختلفو اوکسیجن حالتونو کې لیدل کیږي خبیثه حجره کولای شي چی په Glycolysis حالت کې تر ډیره وخته ژوندی پاتی شي.

۴- خبیثه حجراتو کې په زیات مقدار د انزایمونو فعالیتونه لیدل کیږي کله Hexokinase او ګلوکوز ۲ فاسفات دی هائیدروجنیز او داسی نور.

C: دسطحی خواص فکتورونه

۱- په خبیثه حجراتو کې دتماس خاصیت له منځه ځي اوداخاصیت دخبیثه حجری دتهاجم وتیری لپاره ښکاره دلیل کیدای شي نورمال حجره په یوه نازکه Monolyer کلچر کې کله چی دبلی حجری د جدار سره په تماس کې راشي خپل تحرکیت له لاسه ورکوي حال دای خبیثه حجره په ازاد ډول پرته له کوم ډار څخه حرکت کوي اوډیر په کمه اندازه بین الحجروي التصاق لري.

۲- دحجروي جدار د پردی مطالعه دالکتروفوریزسن اویابایوکیمیکل انالیزس اودالکترولیک میکروسکوپي مطالعاتو ښودلی دی چی دحجری واحد Sialomuco peptides خاصیت شاید د خبیثه خواصو یو دلیل وي.

دفبرین اویا دانساجو کلچر (تکنیک PUCK)

۱- ددی تکنیک پواسطه دکلچر شوي حجراتو مطالعات د پورتني تکنیک له مخی ناممکن دی چی حجرات په واقعي ډول اندازه کړي.

www.ketabton.com

۲- حجرات دباکتریا په ډول باید کلچر شي او پرینسودل شي چی کلون اویا کالوني جوړ کړي په دغه وخت کې کولوني ضرب ۱۰-۱۲ ورځو په وخت کې حساب کیږي اووروسته له هغی اخیستل کیږي معمولاء هغه کولون چی اخیستل کیږي باید له ۵۰ حجرو څخه کم نه وي.

۳- داسیستم د رادیوبایولوجیکل مقصد لپاره د کلي په ډول استعمالیدای شي په دی میتود کې تقسیمات ضرب دبایوکمیکل دوز او د رادیوسنیستریشن له مخی اجراکیږي.

کانسر دانساجو د ناروغیو په ډول

Cell Kinetics دحجراتو د Renewal مطالعات یو ډیر لوی د ریسرچ پروګرام دی چی په اورګانیز انساجو کې معلومیږي او د حجراتو سیکل وخت د Turnover په نورمال او خبیثه انساجو کې تر بحث لاندی نیسي.

۱- Lose شوي Tritium استعمالیږي:

Thymidine چې بیل شوی دحجراتو دپرولیفریشن مرحله متاثره کوي او DNA په څیر د حجراتو تقسیمات او ویش په ګوته کولای شي.

۲- دحجراتو د Generation سیکل

S مرحله کې DNA جوړیږي او حجرات دتقسیمات لپاره اماده کوي او د Lable په واسطه معلومیږي. M مرحله د میتوسیزس په نوم یادیږي دغه دواړه پیژندل شوي مرحلی

www.ketabton.com

په دوه جداګانه (ځانګړي) ډول په G۱ او G۲ جداکیږي. لیکن تراوسه پوری معلومات په لاس کې نشته چی څه تحولات دحجری په داخل کې په دغه وخت کې صورت نیسي. GI په غیر په پرولیفریشن مرحله کې د طول په لحاظ فرق لري په خپله حجره معمولا د Go په مرحله کې دی.

۳- Cell Tumor wer دحجراتو دغه مرحله په کراري سره صورت نیسي نو له دی کبله د Rapid growing په نوم یادیږي. تومور په نورمال انساجو کې لکه هیماتوپوییتیک سیستم او د GI سیستم کې یادونه کیږي لیکن په خبیثه حجراتو کې د حجراتو د مینځه تللو میکانیزم دخرابی سره مخامخ کیږي او دغه غیر نورمال حادثه په خبیثه ناحیه کي ځای نیسي.

۴- دشعاعي تداوي عاجل اهتمامات او یا کیموتراپي دا تاثیر لري چی حجرات د Q (غیر پرولیفریشن مرحله) څخه (پرولیفریشن مرحلی ته راګرځوي.

B: Microcirculation اواوکسیجنیشن

۱- دکانسری حجراتو قدرت چی خپل ځان لپاره یومیکروسرکولیشن دثانوي نیوپلازم په توګه مینځ ته راوړي داسی فکرکیږي چی د یو انجیوپلاستیک مادی پوری اړه لري.

۲- دوسکولیریزیشن او سرکولیشن اواوکسیجنیشن په مینځ کې اړیکی مطالعه شویدي چی دتومور دنکروزس نمونه ښکاره کړي.

۳- اوکسیجنیشن د رادیشن تاثیر کنترولوي او دحجراتو پرولیفریشن متاثره کولای شي.

www.ketabton.com

۴- دسرکولیشن او دیفیوژن نمونه په تموري حجراتو کې دفارموسیسوکل تقسیمات لپاره کلی ګڼل کیږي.

C: Invasiveness داسی تعریف کیږي:

دکانسري حجراتو هغه قدرت ته وایي چې دانساجو په نورمال حجراتو کې تیری او ارتشاح وکړي.

۱- دانفلتریشن Passive قدرت:

هغه حالت دی چی داخل حجروي التصاقات کموي اوکانسري حجرات تر فشار لاندی نیسي اوداخل او اسانه یې دنته کوي او بالاخره نورو انساجو ته دفشار په ډول داخلوي.

۲-Active View فعاله تهاجم او تیری

دغه لاندنی مغلقو وتیرو پوری اړه لري لکه دحجراتو مغلق حرکت فګوستیک خاصیت اودموادو افراز لکه هائیلورینداز ،پروتولیتیک انزایمونه اودځینی توکسیني موادو افراز لکه د پیپتائید توکسین چی د کولاجن او منظم نسج لپاره د ارتشاح لپاره ضروري دی رول لري.

D : هغه ماډل چی دمطالعاتو لپاره استعمالیږي:

۱- تمور په Synegrenetic میزبان کې غرس کیږي.

۲ – په ځینو حیواناتو کې بنفسهي تمور پیدا کوي.

۳- دکړکی میتود دموږک په پوستکي، سوی په غوږ او هماستر په بارخوګانو کې.

www.ketabton.com

۴-د اورګان کلچر سیستم

۵- دحیواناتو د مادل تنبه چی دکلینیکي پرابلمونو په څیر وي.

کانسري اورګانیزم دناروغی په ډول

A: امیون فکتورونه

۱- دتمور وصفي انتیجن دلمړی ځل لپاره د (۱۷ Foley پواسطه معلوم او شروع شو او وروسته له هغی Prehn او Main مطالعه کړه.

۲- دتمور وصفي انتیجن په ویروسي او کیمیاوي تولید شوي کانسر کې تعین شویدی لیکن په بنفسهي تمورونو کې تراوسه پوری کوم ثابت انتیجن نه دی موندل شوي.

۳- په موازي ډول دنوموګرافت ریجکشن اودمیزبان عضوي مقاومت په خبیثه ناروغی کې برابردی.

۴- امیون میکانیزم زیاتره د حجروي اویا لمفاتیک معافیت پوری اړه لري نه داچی دیو هارمونل اوانتي باډي معافیت نوم ورکړل شي.

۵- تمور چی وصفي انتیجن ولري اکثرا د حجری په منځ په سطح اوساختمان کې ځای لري اودانظریه Alexander ورکړیده. اووایي چی دا انتیجن دعضویت امیونیتي یعنی معافیتي خاصیت پوری اړه لري.

۶- اوداسی کوشش دپرمختګ په حال دی که چیری په شعاعی تداوي کی تموری حجرات په یو ناروغ کې زرق شي دناروغ معافیتي میکانیزم تنبه کولای شي.

www.ketabton.com

Nutrition :B

داخبره تراوسه پوری دمناقشی اولانجی سره مخامخ ده چی وایي د پروتین کموالی اویا زیات والی دتمور نشونما کمه اویا زیاتوي دپروتین زیاد مقدار اخیستل فبرش کپسول زیاتوي اودناروغ دعضویت مقاومت دتمور په مقابل کې لوړ وړي.

Ecology :C

دمحیطي فکتورونو مطالعات اودهغی کارسینوجنیک تاثیرات:

۱- دفابریکو ځینی مواد لکه Aniline رنګ، پولي سیکلیک هایدروکاربن اونور محیطي مخرش مواد لکه Beryllium, Nickel او کرومیم داسی پیژندل شویدي چی کارسینوجنیک تاثیرات لري.

۲- ځینی بیالوجیکل فکتورونه کله ویروسي ، او Malaria د Burkitt's دتمور دپیدایښت مسول بلل کیږي او همدارنګه شیستوزومیازس دمثانی دکانسر په پیدا کیدلو کې رول لري.

۳- تشعشع هم په ځینو واقعاتو کې کانسري واقعات مینځ ته راوړای شي لکه دشعاع بهر ته وتل په تصادفي ډول اویا دطبي شعاع سره مخامخ کیدل په اطفالو کې ډول ډول کانسري واقعات پیدا کولای شي.

www.ketabton.com

VIII : کلینیکي Trials کوشش:

نن ورځ داخبره ټولو موافقه کړیده او زیات دلچسپي لري چی کانسري واقعات په ګډه سره کله جراحي،تشعشع او کیموتراپي پواسطه شروع کړي. لیکن داموضوع هره ورځ تغیر او بدلون پیداکوي او په امریکا کې ډیری شفاخانی او هر مرکزعلیحده پروتوکول لري. نو په دی اساس نشو ویلای چی کوم پروتوکول دی کوم مرض لپاره اهمیت لري او ډیر کوششونه روان دي چی یو واحد او قبول شوی پروتوکول په دی برخه کې منځ ته راشي او ددی مقصد لپاره هلی ځلی روانی دي.

www.ketabton.com

دکانسر پتالوژي

ددی لپاره چی یوځوک دکانسر ناروغ وپیژني داخبره ضروري ده چی دکانسر په پتالوژي وپوهیږي.

تعریف:

کانسر اصلاء یو لغت دی چی دمختلفو لارو تعریف شویدی.

۱-کانسر هغه حالت ته وایي چی په هغی کی دانساجو د حجرو دنشونما نورمال کنترول میکانیزم په ثابت ډول خرابیږي او دغه حجرو ته دپرمختللي نشوونما اجازه ورکوي یوشمیر نور مرضونه چی په هغی کې احتمالاحجرات زیاتیږي او دمختلفو سببونو له کبله په انسانانو او حیواناتو کې مینځ ته راځي چی په دغه عملیه کې حجرات ډیرپه چټکتیا سره تقسیمات مومي.

۲- دسوماتیک حجراتو یو جنتیک ناروغی دی چې دیوی مقدمی نورمالی حجری د Mutation نتیجه ده چی په نوي شکل په خبیثه حجره بدلیږي.

۳- دعضویت دانساجو مرض دی چې په هغه کی حجره په یو نوي شکل بدلیږي او هغی ته Cancerous حجره وایي.

www.ketabton.com

۴- کانسر یو مرض دی چی هغی کې حجره بنفسهي ډول تهاجمي خاصیت پیدا کوي اودغه خبیثه خاصیت د Stem cell د Mutation په وخت کې پیدا کیږي.

خوبیا هم تر نن ورځی پوری یو ځانګړی او عمومي کوم تعریف دکانسر لپاره قبول شوی نه دی. لیکن دپخواني تعریف له مخی کانسر دحجری بنفسهي چټک نشوونما ده چی غیر قابل علاج ناروغی مینځ ته راوړي خودا باید هم وویل شي چی دهغه تجاربو له مخی چی په لاس کې لرو دکانسر او د تمورونو بنفسهي نشونما او بیا وړوکی کیدل داسی عقیده پیدا کوي چې غیر قابل رجعت خاصیت دکانسري ناروغی لپاره دا پورتني دضعف سره مخامخ کولای شي.

مهمترین اواساسي ترتیبات دکانسر د وقایی لپاره انسانانو کې عاجل اقدامات دي.

دتعریف اودکانسري ناروغیو د اساسي علت له مخی باید دکانسر څواساسي اوثابت ټکي په نظر کې ولرو.

۱- نیوپلازم یوائی دهغه حجراتو څخه پیدا کیږي چی دارتشاح قابلیت ولري.

۲- تموري حجرات هیڅکله مشخصه نه دي اوداکاملا شحمي حجری نه دي نو له دې کبله معمولادی خاصیت ته Anaplastic وایي.

۳- کانسر وروسته د دوامداره تخریش له کبله (کیمیاوي او ویروسي) پیدا کیږي لیکن ډیر وروسته دیوی اوږدی خفی مرحلی څخه منځ ته راځي.

www.ketabton.com

۴- اکثرا دعین نسج کانسر Multicentric وي داډول مثال د دوه طرفه ټدیه په کانسر کې لیدل کیدای شي.

۵- هایپرپلازیا او Dysplasia په حجراتو کې تمور پیداکوي اوداحالت وروسته دځومیاشتو اویا کلو څخه راپیداکیږي (ددغه حالت پیژندل اومناسبه تداوي په دغه مرحله کې شاید دکانسر د پیداکیدو مخنیوی په انساجو کې وکړي).

۶- دکانسر حجرات د Dormant په شکل د ډیر وخت لپاره ځای نیولی دی.

۷- یو څو محدود شمیر کانسرونه شاید په خپله وړوکي شي اودځینی کانسرونو بیالوجیکي خاصیت شایدهارمون او یا کیموتراپي پواسطه بدلون ومومي دکانسري حجرات هیڅکله Autonomous نه دي.

۸- تراوسه پوری په بشپړ توګه دیوی کانسری حجری او نورمال حجری ساختمان او بایوکیمیکل خاصیت یوتربله پیژندل شوي نه دی لکه چې په لمړی بحث کې مو ولوست دکانسر تشخیص او تعریف تقریباء او همیشه د میکروسکوپیک معایناتو پوری اړه لري لیکن دا ډیره مهمه ده چې په یاد کې ولرو چې هستالوجیک کانسر دکلینیکي کانسر سره یو برابر شویدي او همدارنګه هر کانسر په هر ناروغ کې په انفرادي ډول دکلینیکي له نظره زیات فرق لري.

www.ketabton.com

د ۲۷ څخه زیات نیوپلازم په انسانانو کې پیژندل شوي اودهستالوجیک له نظره تعریف شویدي. په یوه ځانګړي تمور کې ډول ډول بدلونونه شاید لایتناهي وي خو دا باید ووایو چې دکانسر پیژندل ډیر مهم دی اوپه یوه ناروغی دکانسر موجودیت په خپله دمیزبان دمقاومت پورې زیات اړه لري نظر دکانسر هستالوجیک خاصیت ته دکانسر کلمه یواځی هغه ناروغیو ته چې خبیثه خاصیت لري ورکول کیږي. اودکلینیکي لوحی دکانسر خواص لایتناهي دی او دچټک مرګ نه نیولی تر بنفسهي جوړښت پورې اټکل کیدای شي کلینیکي اعراض او علایم په زیاته پیمانه دکانسر دموقعیت پورې په هر ناروغ کې اړه لري اوداباید بیا تاکیداء وویل شي چې دناروغ د خارجي اوداخلي محیطي تغیرات اوبدلون دکانسر په وقایه او پرمختګ کې عمده رول لوبوي. دزیاتو معلوماتو ټولول او تجارب او ماهریت دادی چې کانسر بایدوقایه شي ځکه چې دپیدایښت څخه وروسته ټول هلی ځلی ناروغ ددغه وژونکی ناروغی څخه نشي ژغورلی.

دکانسر پیژندل

دناروغی طبي تاریخچه اودمیکروسکوپ لاندی دحجراتو کتنه دکانسر پیژندل تعریف اوتصنیف بندي لپاره ډیره ښه لار ده اوداکار د یو ماهر پتالوجست دذکاوت سره مستقیمه رابطه لري ځکه چې کله کله په ځینو واقعاتو کې هایپرپلازیا دنیوپلازم حجرات په صحنه کې د شک خواته راکاږي او باید دهغی کلینیکي ملګری ددغه مشکلاتو څخه

www.ketabton.com

خبروي او د تل لپاره بیاد پتالوجست معاینه کلینیکي داکتران او نور لابراتواري معلومات په کافي اندازه معلومات دیو کانسر ناورغ په هکله راټول کړي دبایوپسي ساحه او پارچې په زیرکانه ډول تعین شي ترڅو چې پتالوجست ته ددې موقع ورکړل شي چې یو واضح او تعیني تشخیص وضع او کلنیشن دتداوي او انزار په هکله لارښوونه وکړای شي دکانسر بیالوژیکي خواص دهغې فارمولوجیکي نورمو سره اړه نیسي دمثال په ډول د یو خبیثه تمور په Pushing edge غاړه دامعنی ورکوي چې مرض لږ انتشار لري او ناورغ ژر نه وژني حال داچې دعین کانسر هغه متظره چې غیر منظم او ترشح غاړه لري په زیات خباثت دلالت کوي او همدارنګه د یو تمور په حجراتو د زیاتو لمفوسیت اویا پلازما سیل حجراتو موجودیت د ښه انزار نښه او نښانه ده او همدارنګه هستوسایت دلمفاوي عقداتو په سینوزوئید ناحیه کې هم د ناروغی دښه سیر زیری ورکوي. ټول دغه علایم دعضویت دمعافیتي میکانیزم د پیاوړي توب پشنهاد کولای شي دمعافیتي میکانیزم مقاومت د کانسري ناروغیو دکنترول په هکله په ډیرو موسسو کې تر څیرنې لاندې دی.

دسلیم او خبیث تومورونو تفریقي تشخیص د طبیعي، خاصیت او ظاهري ساختمان په لحاظ په Tab I کې ښودل شویدی.

www.ketabton.com

دنیوپلازم انتشار او پراخ کیدل

A: سلیم نشوونما

۱- معمولا یواځی دپراختیاء او وسعت په لحاظ غټیږي او په خپله مجاوره انساجو کې اتروفي مینځ ته راوړي.

۲- کوم کپسو نه لري لکه (فیبروزس ، Pseudosarcomatous, Facilitis

B: Cancerous نشوونما

په اساسي ډول متهاجم او یرغل کوي او پرته له پراختیاء او وسعت څخه ډیره په ابتدایي مرحله کې کولای شي چې میتاستاز ورکړي د پراختیاء عمق ډیر زیات اهمیت لري.

a: د نشوونما اندازه دومره زیاته وخیمه علامه نه ده چې په دې شرط چې تمور دکانسر د غټیدلو لپاره حجرات برابر نه کړي د موضعي فشار زیاتوالی دوران ته شاید دځینی کانسري حجراتو لاړه اواره کړي.

b: ځینی کانسري حجرات متحرک هم وي لیکن داضروري نه ده چې دغه خاصیت دتهاجم لامل وګرځي.

www.ketabton.com

c: Loss of Cohesiveness

کانسري حجرات لږ کلسیم ایون لري اوزیات الکتریک چارج دخپل ممبران له پاسه لري او په ډیره اسانی سره دنورمال حجری څخه بیلیري (دکانسر حجراتو دکلسیم کموالی په دې تازه وختو کې دفشار له خوا چلینج ورکول شویدی)

d: Loss of "Growth restracint" داحاطه شوو انساجو دتمور او استروما په منځ کې د اړیکو پیژندل ډیر مهم او اساسي کار دی او په دغه هکله زیاتو معلوماتو ته ضرورت دی.

e: دکانسر دتهاجم په باره کې دیو Dormant موادو څیړنه هم زیات اهمیت لري او په کانسري واقعاتو کې د هیالوروینداز، پروتیاز امینو پیپتیداز لیدل شویدي.

۲- Permeation : داوعیو لومینار ته خصوصاء (وریدونه) او لمفاوي اوعیی ته تهاجم دکانسر دنشونما په تصنیف چی داوعیو د جدار ته نژدی صورت نیسي مینځ ته راځي.

۳- میتاستاز او دکانسر نشوونما د خپلی ابتدایي ناحیی څخه تفریق کیدای شي اساسي او مهمه کلمه نشوونما ده په دروان کې د کانسري حجراتو موجودیت یوازی یوازی په میتاستاز دلالت نه کوي.

کانسري حجرات په Dormant مرحله کې تر ډیرو کلونو پوری ژوندی پاتی کیدلای شي دکانسر نشوونما دیومناسب داخلي محیط او مطلوب Soil پورې اړه لري.

C: دمیتاستاز د جوړیدلو مرحلی (په اول شکل کې یې وګوری)

www.ketabton.com

۱- ابتدايي تمور د منبع په ډول:

دميکروانجيوګرافيک، هستوپتالوجيک د مطالعاتو د ارتباط له مخی دتمورونو دعادي ساختمانو نه ديو ثانوي نيوپلازيا په ډول نشوونما کوي دغه اوعيی د ترتيب له مخی غير منظم او شکل يې نامکمل دی او ځينی تموري حجرات د شعريه اوعيو اوستيوزيدل دجدار په امتداد ليدل کيږي اوځينی وخت کيدای شي چی يو واز دوران دهډوکي دمخ په څير مينځ ته راوړي.

۲- دوراني کانسري حجرات

يوشمير مطالعاتو داخبره ښکاره کړيده چی په دوران کې کانسري حجرات په زياته پيمانه سيستميک په وريدي وينه کې ليدل کيږي اوحتی په زياته اندازه ناحيوي وريدونو کې خصوصاء وروسته دجراحي عملیی څخه ليدل کيږي ليکن تراوسه ددغه حجراتو او بعدي تمور د ميتاستاز او يا دناروغ ژوندی پاتی کيدلو په باره کې په لاس کې نشته.

۳-امبوليزيشن او ترومبوزس

دکانسري حجراتو تجمع په ميکروسرکوليشن د نورو انساجو اويا په احشاو کې په ښکاره ډول د امبوليزيشن ته ډير ورته دي کوم چی دغه حجرات د فبريني اليافو سره مخلوط دي انتي کواګولانت مواد په تجربوي ډول په ټولو سيستمونو کې دميتاستاز مخنيوی کولای شي.

www.ketabton.com

۴- دمیتاستاز نظریه

a: میکانیکل تیوري

میتاستاز دکانسري حجراتو مستقیم وظیفه ده چی یوشمیر خبیثه حجرات دوران ته داخلیږي دهضمي جهاز کانسر تر ټولو ږومبی ځیګر ته میتاستاز ورکوي ځکه چی ددغه جهاز وینه د ورید باب له لاری ځیګر ته نتوځي او میکانیکي فکتورونه ترانس کیپلري پساز، فلتریشن او دکانسري حجراتو حساسیت څخه عبارت دی د اوعیه قطر، موقعیت او تقسیمات، دمیتاستاز ډیر لوی فکتورونه ګڼل کیږي.

b: انتخابي Affinity تیوري

په خپله محیط دناحیه نظر تخم ډیر رول لوبوي یعنی ځینی احشاء دکانسرو نشوونما مهمترین محیط دی نظر د تمورته Wilm's تمور ډیر ژر په سږو کې تخم ګذاري کولای شي او نیوروبلستوما د هډوکي په مخ کې او همدارنګه کولای شو چی حجرات په زیاته اندازه چې دمیتاپولایت له نظره ډډره غنی دی د اسکلیت د عضلاتو څخه لاس ته راوړو. او دغه عضلات کانسري حجراتو ته په کمه اندازه دمیتاستاز اجازه ورکوي چی دهغی علت تر اوسه معلوم نه دی.

C: ترانسفرمیشن تیوري

د DNA جینوم دمیزبان حجری ته داخلیږي اودغه نورمال حجره په کانسري حجری بدلوي دانظریه ډیر لږ قبوله شویده شاید چی معافیتي (امیون) فکتور دلته زیات رول ولوبوي.

www.ketabton.com

۵- دشعریه اوعیو دجدار سوري کیدل:

a: دکانسري حجراتو Diapedesis دلکوسیت حجراتو له لاری د شعریه اوعیو جدار ته په ډیر ښه ډول Summer wood له خوا د Cinephotomicroscopy چی دسوی دغوږ په چمبر کې ښودل شویدی او شاید ځینی Lytic مواد دځینی کانسري حجراتو د افراز له لاری ددغه عمل مهم فکتور وي.

b: د شعریه اوعیو په داخل کې دکانسري حجراتو نشونما شاید اوعیو التصاق سبب شي.

۲- دمیکروسرکولیشن اندکشن (شروع):

کله چی کانسري حجرات دبلی عضوي اویا انساجو ستروما ته داخل شي داحجره دخپل ځان لپاره ځانګړی اوعیو ساختمان پیداکوي (شاید چی دیو Lytic مواد د افراز له لاری) چی په ثانوي ډول دهماغی حجری دنشونما زمینه برابره کړي.

IV: هغه فکتورونه چی دمیتاستاز نشوونما متاثره کوي:

په تجربوي ډول ثابت شویدی

۱-موضعي میخانیکي جروحات دمیتاستاز د پرمختګ لامل ګرځي.

۲- انتي کواګولانت (لکه هیپارین) دمیتاستاز د پرمختګ مخنیوی کوي.

کانسري حجرات د میزوتلیل خط په امتداد میتاستاز ورکوي لیکن کله کله دمجروحه ناحیی له لاری هم میتاستاز ورکولای شي. کانسري حجرات ندرتا داپیتیلیل خط په امتداد هم میتاستاز ورکوي (لکه دهضمي جهاز او حالب)

www.ketabton.com

متعدده تومورونه چی دیورونپلویم له پاسه لیدل کیږي دا پنیشل جدار له پاسه دتموري حجراتو دعمومي تاثیر له کبله مینځ ته راځي او هغه کارسینوما دعملیاتي ناحیی په خیاطه کې لیدل کیږي دکانسري حجراتو بندش د فبریني الیافو له خوا نتیجه ده چی دهماغی ناحیی په ساحه کې د شعریه اوعیو دزیات پیدایښت له کبله د په وخت کې مینځ ته راځي.

کله چې میتاستاز پیدا شو ډیر موضعي او سیستمیک فکتورونه د هغه نشوونما باندی تاثیر کوي. په انسانانو کې دتمور مستقیم غرس ناممکن دی. لیکن شاید مشابه فکتورونه د حیواناتو په څیر تاثیر ولري. (دوهم شکل وګوری)

دتمورونو تصنیف بندي (چی د Florey له خوا مودیفای شویده). (زیات تشریحات په علیحده مبحث کې ولولی).

دلته دغه لاندني تصنیف بندي شویده:

۱- هیتوجنسریشن : دحجراتو جنس او اولیه انساج

۲- بیالوجیک خاصیت : سلیم او خبیث

۳- دحجراتو تشخیصیه اندازه Poorly, partly, well

۴- اناتومیک ناحیه چی عضو یا ساحه

۵- دتومورونو اضافي وظیفه Psammomatous, Paplillary

www.ketabton.com

۲- ځینـی تمورونـه لاهـم ډیـر بنـه Eponymically تصـنیف شـویدي لکـه د Evings, B renners، Sarcoma, Hodgkin disease, تمور.

د Dysplasia تعریف

دیس پلازیا په عمومي ډول د حجراتو او انساجو دحجراتو د ساختمان تشوش ته وایي که څه هم په ساده تعریف کې د حجراتو تشوش دی لیکن دپرکتس له نظره په عمومي ډول د حجراتو نشوونما ته وایي. انساج په عمومي او متداوم ډول د حجراتو زیاتیدل تشخیص کیدل، جوړښت او مرګ سره مخامخ دي (اپي درمیس او میکوزول سطحی اکثرا همدغه ناحیی د Dysplasia ساحی دي. همدارنګه دیس پلازیا عموما په مزمن التهابي افاتو او ارتشاحي ناروغی کې هم لیدل کیږي او اکثرا دغه وتیره د ډیرو تمورونو د نشوونما او پیدا ایښت په څیر مینځ ته راځي.

www.ketabton.com

Appearance	Benign	Malignant
۱. Structure and differentiation	Typical of tissue or origin as cells as tissue	Atypical cells as tissue
۲. Rate of growth	Usually slow	May be rapid
۳. Progrestion	Slowly progressive (my remain stationary)	Usually progressive and usually fatal if untreated
۴.Mode of growth	Expansive (Usually poorly encapsulate)	Infiltrative as well as expansive (often encapsulate)
۵. Metastasis	Absent	Common present
۶. Recurrence after simple removal	Rare	Common
۷. Vascularity	slight	Moderate or morked
۸. Necrosis and ulceration	usual	Common
۹.Constitutional Effect	Un common Except endocrine	Common
۱۰. Cytologic A. Nuclear cytoplasmic ratio b. Nucleolar nucleare ratio c. Nuclear staining d. Cytoplasmic staining e. Number of mitosis f. Type of mitosis	 Normal Normal Normal Normal Usually few Normal	 Increased Increased Increased Increased Often frequent Frequently abnormal
۱۱. Ultra structure a. Nuclear membrane b. Mitochondaria c. Endoplasmic reticulum d. Cytoplasm e.Golgy apparatus f. Cell membrane		 Frequently irregular Decreased in number (often simple) Diminished and generally smoth RNA particles often free from ER and scattered Ofter inclusions of unknown composition My be diminished or increased Often made up by microvesicle Often simplified (Desmosomes often lacking in carcinomas)

www.ketabton.com

دکانسر جراحي تدابير او اهتمامات

۱- Prespective

جراحي اهتمامات د هر دريو کانسري واقعاتو څخه يو علاج کولای شي. په يقيني ډول جراحي عمليات اساساتو هغه کانسر چی سليم او موضعي شکل ولري او دجراحی کولای شي چی ټولی کانسري حجری له ناحيی څخه وباسي.

دغه يو قبول شوی لارښود دی که چيری ناروغ ژر تشخيص شوی وي نو ويلای شو چی دهريو دری کانسري واقعاتو څخه دوه واقعی د جراحي پواسطه تداوي کيدای شي.

که چيری د جراحي عمليات دامکان څخه ليری وي نو جراحي يوائی Palliate تداوي ده چی دناروغ اعراض او نور هغه اختلاطات چی دمرګ ډار پيدا کوي مخنيوی وکړي. دانسداد د منځه وړل دهيموراژ بندول او د دردکراريدل او فنګسي بوی ناکه تمورايستل ټول داسی اقدامات دي چی يوائی ناروغ د ارامي سبب ګرځي. داډول اقدامات دناروغ دعمر داوږدوالي او دوباره د ژوند زيری ورکوي.

دکيموتراپي اورادیوتراپي دمينځ ته راتلو له کبله برسيره د جراحي په عملياتو دکانسر دتداوي په هکله د غور وړ بدلون راپيداشوی دی او د دغه ميتودونه دراتګ له کبله هغه نا اميدکوونکی تمورونه چې دعلاج وړنه وه اوس بهبودي اودناروغ دعمر داوږدوالي هيله شته کوي دمثال په ډول د Wilims تمور جراحي عمليات، تشعشع او Actinomycin او Adramycin همدارنګه دثديه کارسينوما کيموتراپي هورمونل او تشعشع او جراحي مرستيال لاری چاری دي.

www.ketabton.com

II : دکانسر دپراختیا فکتورونه اودهغی کلینیکي خواص:

A: لمفاتیک خپریدنه

دکانسر د انتشار لمرنی لار موضعي لمفاتیک سیستم دی د مثال په ډول د ثدی کانسر دټولو رومبی په اساسي ډول د تخرګو او تحت الترقوي وریدونو ته ننوځي. دثدی دکانسر په کلاسیکی سستیکتومي اودموضعي لمفاوي عقداتو ایستل دي او دهغی سره یوځای دتمور سالم نسج د جدار پوری ایستل کیږي.

دثدی دلمفاتیک سیستم درینا ژ لپاره بله لاره هم شته لیکن دکلینیکي ازموینو له مخی داسی ښودل شویده چی دغه لار د ثدی دکانسر په انتشار کې دومره رول نه لري. پد ی شرط چی هماغی اولنی لمفاتیک سیستم دتمور له کبله بندش نه وي پیدا کړی. لیکن په دې باید پوه شو چی دلمفاتیک سیستم تداوي کول په مستقیم ډول د سینی د جدار په اوږدوالی اویا د دیافراګم له لاری ځیګر ته نه اجرا کیږي.

لیکن یوه استثناء هم شته او هغه داچی داخلي ثدیوي لمفاوي عقدات چی دابتدایي لمفاتیک سیستم رول لري او دثدی د نیمایي داخلي لمف هلته توئیږي کولای شو چی یا وایستل شي اویادشعاعي تداوي پواسطه تداوي کړو دثدی په کانسر کې که چیری دمیتاستاز شک هم موجود نه وي بیا هم دتخرګو لمفاوي عقدات په **۳۵-۴۰%** واقعاتو کې دکانسر لپاره میکروسکوپیک ساحه ګنډل کیږي.

B: Venous spread (**وریدي انتشار**)

www.ketabton.com

ځینی تمورونه لکه سرکوما په وصفي ډول د هیماتوجنسیس لاری نظر لمفاتیک سیستم ته انتشار کوي کله چې یو تمور د وریدي لاری انتشار وکړي دغه تمور نظر لمفاتیک سیستم ته ډیر خطرناک دی دتمورونو امبولي د لمفاوي عقداتو پواسطه کم کیږي مخکی له دې چې دسږو اویا نورو لیری اعضاو ته ورسیږي او دغه وتیره دکانسر د علاج لپاره ښه چانس بلل کیږي او همدارنګه کله چی دتمور امبولی دوینی دوران ته داخل شوه چې دامعمولاسږو، ځیګر او نورو اعضاو ته پراختیا مومي او په خپله امبولی د ثانوي نشوونما لامل ګرځي اودغه حالت تمور علاج دستونځوسره مخامخ شي په ډیرو سرکوما کې د لمفاتیک لاری دتمور انتشار نادر دی ترڅو چې په څرګند ډول دیوی لمفاوي عقدی غټوالي ونه لیدل شي.

که چیری لمفاوي عقده غټه شوی وي ایستل کیدل یې اړین دی اوکه چیری انالیزسس دمیکروسکوپیک انالیزیسس پواسطه وښودل شي چی تمور د وریدونو له لاری انتشار کړیدی دناروغ علاج خطرناکه لیکن ناامیدکوونکی نه دی.

د Fisher اوسنی تجاربو په حیواناتو کې ښکاره کړیده چی دتمور لمفاتیک انتشار او وریدي انتشار یو تربله سره اړیکی لري ځکه چی د لمفاوي عقداتو له لارې دوینی وریدي جریان ته داخلیدای شي داچی تمور دهری لاری انتشار کړی وي خو دلمفاتیک انتشار اثبات د کلینیکي له نظره دتداوي دپلان لپاره ښه لارښوونکی بیلیږي.

C: په درون کې دکانسري حجراتو اهمیت او ارزښت

www.ketabton.com

په لمړی وختو کې داسی فکر کیده چی محیطي دوران کې د کانسري حجراتو شتون په ډیر خراب انزارو دلالت کوي. د Enell's کارونو داخبره څرګنده کړه چی که څه هم د کانسري واقعاتو په نیمایي پیښو کې په دوران کې کانسري حجرات موندلای شو خو بیا هم داټول رنځوران په زیاته فیصدي تر پنځو کالو پوری ژوندی پاتی کیدای شي پرته له دی چی دمیتاستاز شواهد ښکاره کړي له دی خبری داسی معلومیږي چی دورانې کانسري حجرات د میتاستاز لپاره کم مسولیت په غاړه لري او په خپله د ناروغ د عضویت مقاومت میتاستاز په شاتمبولای شي لیکن د کانسري واقعاتو په پرمخ تللي مرحله کې دغه دفاعي میکانیزم دخرابي سره مخامخ کیږي.

D: ایا دتمور مساژ اود الاتو استعمالول دمیتاستاز دواقعاتو دپرمختګ او بالاخره د مرګلامل ګرځي.

په حیواناتو کې دتمورونو مساژ په دوران کې د کانسري حجراتو دزیات والي لامل ګرځي. یو څو کلینیکي حادثاتو هم داخبره تائید کړیده په تجربوي ډول داخبره څرګنده شویده چی دجراحي تروما دناورغ د عضویت مقاومت کموي اودمیتاستاز لپاره لاره برابریږي کله چې دناروغ ځیګر سالم وي دتمور دانجکشن په وخت کې میتاستاز ډیر کم اویا هیڅ نه وي.

خو تر ټولو ښه خبره داده چی دتمور دتماس اوله استعمال او مساژ څخه ډډه وشي که چیری په پراخه ډول دتمور مساژ ترسره شي دناروغ دژوند معیاد کمیږي سره له دی چی

www.ketabton.com

مونږ دی خبری ته پاس اشاره وکړه چی په دوران کې دتموري حجراتو شتوالی دژوندانه دمعیار سره هیڅ نیغ په نیغ اړیکی نه لري.

دتمور انتشار او وخت تر مینځ اړیکی

ډیر زیات متخصصین په دې عقیده دي که چیری یو تمور په مقدم ډول تشخیص شي دهغی دعلاج چانس ډیر زیات دی د رحم دعنق دکانسر په Insitu مرحله کې ۱۰۰% دعلاج وړ دی حال داچی په پرمخ تللی مرحله کې دا ناروغی یواځی ۱۵-۲۰% واقعاتو کې علاج کیدای شي اوداخبره په څرګند ډول د وخت د Passage پوری اړه لري او وایي چی ژر تشخیص غوره علاج دی همدارنګه دماشومتوب تمورونه دوخت په تیریدو سره دبشپړ علاج دمرحلی څخه ووځي.

ددغه عمومي نظریاتو په هکله ځینی سوالونه هم شته کله Colon (I) او د ثدی دکانسر په هکله داسی ویل کیږي.

۱- دتمور غټوالی په خراب انزار دلالت کوي.

۲- دزیاتو لمفاوي عقداتو اخته کیدل هم خراب انزار لري.

دغه پورتنی دواړه فکتورونه دوخت د Passage پورې اړه لري نودمقدم تشخیص لپاره (پاپ سمیر Pap smear ، Monography ، Xerpgraphy سګموئیدوسکوپي او نور روتین معاینات غوره ګام وی)

www.ketabton.com

III: دکانسر تشخیص

A: په وګړو کې دکانسر پلټنه (Asymptomatic Patient) :

په وګړه ایزه توګه دکانسر پلټنه مطلوب کار دی. لیکن په عملی توګه په دی هکله کوم خاص پروګرام نشته. که څه هم په وګړو کې دشکمنو واقعاتو په هکله ګام اخیستل شویدی. خو بیا هم لکه چی ومووېل چی مقدم تشخیص غوره ګام دی نو باید ددی مقصد لپاره ډیر مطلوب پروګرام جوړ شي چی داکار په اقتصادي لحاظ ارزانه او دتداوي لپاره ښه ګټوره لار ده اوداکار د هغه ګروپ ناروغانو مقدم پیژندل دی چی دخطر سره مخامخ وي او برسیره پردی دهغوی د یوی ارزانه لاری تاکل وي چې هر (۳-۵) کاله په انتروال کې ترسره کیږي.

B: دهغه ناروغانو تشخیص چی اعراض او علامی لري

په عمومي ډول دتشخیص یقیني میتود دهستولوژي معاینه ده خو بیا هم یو ماهر داکتر کولای شي چی د ګردش ازموینی دناروغی ربښتینی تشخیص ترسره کړي لیکن دمرض د پوره تداوي لپاره ترڅو چی هستولوژیک معاینات نه وي شوي باید تر اجرالاندی ونه نیول شي او خصوصاء دی کار ته تر هغه وخت پاملرنه په کار ده چی دکانسر دمیتاستاز ویره په مینځ کې وي یو ذکي داکتر باید متکرر بایوپسي، پاپ سمیر اجراکړي خصوصا که چیرې دکارسینوما خواته فکر وشي اوافت په زړو خلکو کې موجود وي.

www.ketabton.com

C : **دتشخیص میتودونه :**

Excision biopsy

یوه وړوکي تموري افت کې داډول عملیه هم دتشخیص اوهم دعلاج لپاره ترسره کیږي خصوصا که چیری داتمور د جلد اویا تحت الجلدي انساجو پوری اړه ولري که چیری دپراخه شق لپاره ضرورت موجود وي ناروغ باید ددی عملی څخه ړومبی خبر کړای شي.

۲ : Incisional biopsy

که چیری پورتنی عملیه کوم ستونځه مینځ ته راوړي اویا داچی ګرانه وي اویا اکسریز تراپي دناروغ دعلاج لپاره غوره تداوي وي نو د Incisional biopsy اجراء کول غوره کار دی.

۳- Needle Biopsy

داډول بایوپسي دهغه ناروغ لپاره اجراکیږي چی دهغه خبیث افت دعلاج وړ نه وي کله داسی هم کیږي چی اخیستل شوی پارچه دتشخیص لپاره کافي نه وي اودتمور تشخیص دغلطي سره مخامخ شي دکبد تمور اودهډوکي مخ دستنی دبایوپسي لپاره غوره ځایونه دي خو سره له دی چی لمف نود ، سږي، هډوکي، ثدیه ته هم رسیدای شي.

۴- Exfoliatvie cytology

پاپ سمیر Pap smear درحم دعنق دکانسر د تشخیص لپاره او Insitu کارسینوما لپاره غوره عملیه ده دا عملیه نن ورځ دسږو، خولی، خبیثه ایفیوژن دثدی افرازات اوحتی کله کله د مری په کانسر معده اود کولون په کانسر کې ورځ په ورځ زیات استعمالیږي او خپل اهمیت زیاتوي.

www.ketabton.com

D: دجراحي ميتود دتشخيص پاملرنه

داوعيی خبيثی تمورونه لکه سرکوما شايد د Incisional بايوپسي وخت کې شديد نزف ورکړي جراح بايد په عاجل ډول د نزف دمخنيوي لپاره په لوی عمليات لاس پوری کړي په شديد خبيثه تمورونو کې د Incisional بايوپسي عمليه دکانسري حجراتو دپراختيا له املـه مضاد استطباب او په دی ډله کې د پانقراس، سږو کارسينوما او ميلانوما شامل دی.

IV : هغه فکتورونه چې دتداوي په پريکړه اغيزه کوي:

A: داسوال بايد وشي چی ايا دعلاج چانس شته او که نه؟ داکتر بايد پوه وي چی دنادر علاج لپاره وړوکی چانس شته اويا دعلاج وړ نه دی که چيری د علاج لپاره چانس موجود وي داکتر بايد دهغی څخه منکر نه شي.

۱- ايالیری ميتاستاز يې ورکړيدی؟

يواځينی قبول شوی معذرت چی دعملياتو مخ يې نيولی دی دتمور ليری ميتاستاز دی (Distant metastases" مثلاء دسږو په کانسر کې د Scalene لمفاوي عقداتو مثبته بايوپسي دعمليات وړ نه بلل کيږي همدارنګه دقص د هډوکي اود حرفقی هډوکي د Crist مثبته بايوپسي هم ناعلاج ناروغی بلل کيږي.

۲- ايا د نااعلاج توب لپاره کوم موضعي شواهد شته؟

برسيره په ليری ميتاستاز موضعي خواص هم شته چې ناروغ دانزار له پاره ډير بآوري دی دمثال په توګه د سږو په کانسر کې د پلورايي انصباب شتوالی د ناعلاج توب ښه ده

www.ketabton.com

دبلی خوامحیطي تموري التصاق چی دجداري پلورا سره یې لري چې دی ته a"grave sign" هم وایي شاید دهمدی التصاقي پلوراء او سږي ایستل دعلاج لپاره لږه لاره پرانیزي.

B: Curative treatment کوم میتود بهتر ده؟

دناروغی په شروع او مناسب وخت کې بایددا پریکړه وشي چې ایا ناروغ دتداوي چانس لري او که نه؟ وروسته له هغی دنورو معلوماتو راټولول ضروري دي دپرمختللي ناروغی لپاره داخبره باید څرګنده شي چې جراحي تداوي اویا رادیوتراپي څخه کار واخیستل شي ددی مقصد لپاره تموري حالت، پخوانی تجارب او دتداوي زیات معلومات بنه لاربنوونه کولای شي.په ځینو ناروغانو کې د جراحي او X-ray تداوي برابره نتیجه ورکړیده ځینی اضافي فکتورونه لکه Cosmetic ، اقتصادي، اجتماعي او روحي زمونږ د تداوي په اخرنی فیصله اغیزناکه رول لوبولای شي.

کله کله په ځینی ناروغانو کې جراحي تداوي په زړه پوری اقدام دی خو په دی شرط چی رنځور دناروغی دعلاج ناخوالی وزغملای شي.

نادرا ځینی ناروغان دتداوي مطلوب پیشنهادونه ردوي نو بنه به داوي چی دا ډول رنځوران په بله الترناتیف میتود تداوي شي.

۱- Curative surgery

په علاج پذیر کانسر کې یعنی که چیری کانسر موضعي وي او مجاور لمفونود باندی یې برید نه وي کړی دجراحي عملیه غوره تداوي ده.

www.ketabton.com

په دې هکله ۸۰-۸۵ % دتداوي نتيجه ښه ښودلی ده که چيری يو تمور په احتمالي ډول شکمن خباثت ښکاره کړي دجراحي عملي په وخت کې بايد په لږه اندازه نورمال نسج هم وايستل شي.

Common cancers in surgery is curative

۱. All GI cancer – Lower Esophagus, Stomach , Biliary system, Large and small bowel (Pancrease)
۲. Bone
۳. Breast
۴. Eye
۵. Genitalia
۶. Endometrium
۷. in situ carcinoma of cervix
۸. Larynx
۹. Lungs
۱۰. Melanomas
۱۱. Most head and neck cancers with cervical metastasis or evidence of radioresistance
۱۲. Most skin cancers
۱۳. Ovary
۱۴. Renal Cancer
۱۵. Salivary Gland
۱۶. Sarcomas
۱۷. Some tumors of the brain
۱۸. Thyroid

www.ketabton.com

درخوه اجسامو په تومورو کې لکه تائیروئید ، پاروئید کې داستعمال وړ ده همدارنګه په اپي تلیل کارسینوما کې په پراخه اندازه د نورمال نسج ایستل توصیه کیږي. دمعدی، مری او مثانی په کانسر په پراخه اندازه دمخاطي غشا اشغال مینځ ته راځي نو تر هغه پوری Frozen اجرا کیږي چې نورمال نسج ښکاره شي نو دلته باید تر هماغه ځای Resection اجراء شي.

لیکن د رخوه اعضاو په سرکوما کې ۲۵ - ۵۰% پوری غلطي مینځ ته راځي ځکه داډول تمور زیات عمومیت نه لري او د ګروس له نظره سلیم معلومیږي. اکثراء داتمور Enucleated کیږي او رنځور ته ډاډګیرنه ورکوي او دسیتالوژي د راپور ته انتظار وباسو. په دی ناروغانو کې X-Ray تداوي کومه ګټه نه لري خو کله چې سرکوما ثابته شوه دتمور ایستل غوره تداوي ده.

a: موضعي Excision

ځینی کانسرونه چې کمه اندازه خباثت لري په دې میتود سره تداوي کیږي ځکه داکانسر ناردا مجاور لمفوي عقداتو ته برید کوي داتمورونه عبارت دي له : Small cell ، Basal cell carcinoma, Adamantinomas

www.ketabton.com

b: Block dissection

هغه تومورنه چی مجاور لمفاوي عقداتو ته انتشار کړي وی ددی میتود پواسطه تداوي کیږي ځینی دهمغو لمفاوي عقداتو څخه عملیه شروع کوي اودابتدایي تمور خواته راځي. داډول عملیه د ثدی، معدی، امعا میلانوما او ځینی دخولی په کانسرونو کې داجرا وړ ده. لیکن د شوندو په کارسینوما کې چی لمفاوي عقدات نه غټیږي او میتاستاز هم نادر دی کله کله پورتنی عملیه اجراء کیدای شي که چیری څوموده وروسته رقبي لمفاوي عقدات په کانسر اخته شي د غاړې Dissection دعلاج غوره دایمي لار ده.

که چیری لمفاوي عقدات ونه ایستل شي دجراح مسولیت زیاتیږي او ناروغ باید دتل لپاره دخپلی مشاهدی لاندی ځارنه وکړي.

C: دمیتاستاز Resection :

دیوځانګړي میتاستاز Resection په حیرانوونکي ډول دعلاج فیصدي پورته وړي. دمثال په ډول د سږو دکانسر د ځانګړي میتاستاز غوڅول تقریباء په ۴۰% واقعاتو کې دپنځو کالو د ژوند هیله زیاتوي او دا نتیجه دسږو دابتدایي کانسر ایستلو څخه ډیره ښه ده همدا عملیه د امعاء، پښتورګو او تائیروئید په کانسر کې هم ښه نتیجه ورکولای شي. لیکن ددی لپاره چی داخبره ښکاره کړو چی یواځی ځانګړی میتاستاز موجود دی باید د Scalene بایوپسي او B.M معاینه اجراء شي. برسیره پردی Liver Scan او حتی لاپراتومي استطباب لري چی داکار کبد د میتاستاز او دداخل البطیني میتاستاز شک له مینځه وړي.

www.ketabton.com

d: دجراحي Excision پواسطه دکانسروقایه :

داعملیه په معایي پولیپونو دمخ Kerateses دمخاطي غشا لوکوپلاکیا په قرحاتو کې داجراء ورډه. ځکه دا پورتنی افات په زیاته پیمانه دخباثت خواته میلان لري.

دطفولیت دوخت سنتي د قضیب دکانسر او رحم اودکارسینوما مخینوی کولای شي.

e: دجراحي خصوصي تکنیک

په موضعي ډول دکیموتراپي انفیوژن هیڅکله سفلي اطراف په میلانوما او ځینی سرکوما اود سر او غاړې په کانسر کې دومره ګټور نه تمامیږي. لیکن په ځینو پیښو کې دامیتود ګټه لري په ځانګړي پیښو کې خصوصي جراحي تکنیک کله د Mohs میتود دمهم نواحیی په محافظوي تداوي کې ښه تاثیر لري. نوی تکنیک چی د Cryotherapy په نوم یادیږي په تازه ډول دبولي تناسلي جهاز او مرکزي عصبي سیستم په کانسرونو کې دښه والي امید مینځ ته راوړي.

Cautery په حیرانوونکي ډول درکتم په کارسینوما کې تر ډیره وخت پوری ښه والی پیداکوي لیکن دنورو کانسرونو په تداوي کې داتکتیک دومره زیات رول نه لري.

۲- Curative radiotherapy

په ۱۷ فصل کې داخبره په مفصل ډول ښکاره شویده چې څه وخت رادیوتراپي علاج کوونکی تاثیر لري خودلته دومره ویل کیږي چې د ناعلاج کانسر اودهغه کانسر چی ژر عود کوي د رادیوتراپي رول لري داډول پیښی دټول کانسرونو نیمایي پیښی په کې شامل دي.

www.ketabton.com

۳- Curative chemotherapy

داډول تداوي لاتراوسه هم د ځینو تمورونو په تداوي کې محدود رول لري لکه Burkitt's لمفوما، Chorio Carcinomo, Wilm's tumor او نور خو سره له دی شاید په راتلونکي وخت کې دتداوي دامیتود دښه والي هیله پیدا کړی.

۴- دکانسر په تداوي کې د جراحي او ریډیشن ګډون:

دتداوي ګډون (کیوراتیف او پالیاتیف) ډیره ګټوره ده او دهغی استعمال ورځ په ورځ زیاتیدونکی طرفداران لري.

دهری څانګی دمختلفو متخصیصینو په مینځ کې نژدی همکاري او کانسولتیشن ډیر زیات اهمیت لري ترڅو چې دتداوي په هکله شک له مینځه یوړل شي او کیدای شي چې یو ډاکتر د نوور په مشوره دناروغ دتداوي لارښوونه په غاړه واخلي او ناروغ خپل معالج داکتر وپیژني دکانسر په تداوي کې دناروغ او داکتر تر مینځ اړیکی دزیاتی پاملرنی وړ دی اوداباید Jeopard zed نه شي.

C: Palliative treatment

۱- دا تداوي په عمومي ډول په دریو ګروپونو ویشل شویدي

a: دارام ژوند اوږدوالی

په ځینو تمورونو کې د پاملرنی وړ دژوند اوږودوالی شته اودهغی غوره مثال د ثدیی منتشر کانسر دی یعنی وروسته د Oophyorectomy او Adrenalectay څخه په درامتیک ډول دهډوکو دمیتاستاز ښه والی په وروستی پیړی کې د کانسر دتداوي دپرمختګ یوه لاره ده په ځینو تمورونو کې لکه دکولون اوتائیروئید په کانسر کې د پنځو

www.ketabton.com

کالو دژوند اوږدوالی هم غوره اقدام وي لیکن ځینی کانسرونه شته چی دهغی دپالیاتیف تداوي هیله ډیره کمه ده.

b: دپاسیف تداوي بل شکل دناروغ د عمومي اعراضو کموالی دی.

یعنی که چیری ناروغ نزف، درد، تپ، انیمیا اوداسی نور ولري دغه اعراض ټول وروسته د پالیاتیف تداوي څخه کموالی مومي او دایو عادلانه فیصله ده چې باید نوموړی تداوي اجراء شي.

c: ترټولو ګرانه پالیاتیف تداوي داعراضو وقایه او مخنیوی دی مثلا په پالیاتیف ډول د کولون قطع کول د کولون دکانسر دنزف او انسداد مخه نیولای شي.

۲- دناروغ عرضي او روحي ګډوډي ساتنه

ځینی داکتران د ناعلاج کانسر ناروغ ته وایي چې نور له دی زیات ستا ناروغی لپاره څه نشي کولای او ناروغ اودهغه فامیل دهغوی د شخصي لارښوونی لپاره پریږدي. ځینی نور ناروغ ته پالیاتیف تداوي او ډاډګیرینه دواړه ورکولای شي اوداکار ناروغ روحي فشار څخه ساتلای شي.

۳- اضافي Comment :

a: په ساده ډول دجراحي او X-Ray اوکیموتراپي پواسطه دتمور حجم کموالی دناروغ سره مرسته کولای شي. لیکن که چیری د دغه تداوي لپاره کوم رښتینی او حقیقي چانس موجود نه وي باید د استعمال څخه یې ډډه وشي که چیری داکتر دتجربوي پروتوکول له مخی کوم ناروغ ته د تداوي ډاډګیرنه ورکړي چې هر څه ډاکتر په وس کې دی دساتنی لپاره ډډه نه کوي چی داکار د روحی ساتنی لپاره ښه اقدام دی.

www.ketabton.com

Objective regression -b

داډول کلمه معمولاد پالتیف تداوي په سیر کې د کیموتراپي او رادیوتراپي څخه استعمالیږي اواکثرا داډول معنی لري چی دتمور په داخلي جسامت کې دنیمایي څخه کموالی راغلی وي او دا یو ډیر ګټور میتود دی ځکه مونږ کولای شو چی ددی له مخی موثره دوایي د نورو د ډلی څخه جدا کړو داخبره ضروري نه ده چې دتمور دکموالی سره سم د ناروغ په عمومي وضعیت کې بنه والی وګورو.

C: "Subjective Respons"

داډول کلمه په انکالوجي کې زیات داستعمال وړ ده مثلاً: ناروغ وایي (زه بنه یم) اویابنه معلومیږي داډول کلمات دناروغ د روحي فشار د ژغورنی لپاره بنه لاړ ده که څه هم په اصلي ناروغی کې کوم ربنتینی بدلون نه وي راغلی

V: هغه فکتورونه چی دناروغی انزار باندی اغیزه کوي:

ټول طبیبان باید یوځه ناځه په هغه عواملو باندی پوه شي کوم چې په انزارو باندی تاثیر لري لومړی باید ډاکتر د نومورې فکتورونو د پیژندګلوی قدرت ولري.

(دمثال په توګه مقدم تشخیص) ثانیاء داکتر باید دناروغی انزار وپیژني او دهغی له مخی خپله دوامداره تداوي ترتیب کړي او باید دناروغ د فامیل پاملرنه داوړدی مودی دپلانونو په ترتیبولو کې راوګرځول شي یا په یوه څرګنده موقع کې کیدای شي چی یو شمیر زیات فکتورونه دمریض د ژوند چانس دوه دری پلا زیات کړي.

www.ketabton.com

A: دتمور او کوربه تر مینځ اړیکی (The Tumor and Host Relationship)

دیو تومور پټ خباثت ښایي چې دتمور په انزارو باندی دټولو څخه مهم تاثیر ولري او همدارنګه مونږ پوهیږو چې تقریبا د پانقراس، مری او د سږو ټول کانسرونه مرګ منځ ته راوړي او داد تشخیص څخه وروسته فوراء صورت نیسي که څه هم په ځینی مریضانو کې یو زیات شمیر Host فکتورونه وجود لري چی دتمورونو دپرمختګ مخه نیسي لاکن هغه وژونکی تمورونه چی دخباثت قوه یې زیاته ده اودناروغ دفاعي فکتور په مکمل ډول له منځه وړی او د تمور دانتشار لپاره زمینه برابروي او ډیر ژر ناروغ وژني Macdonald له خوا داد حیاتي مقدم خبریت Biological predetermines په نوم یادشوی دی.

د Fisher له خوا یوشمیر کوربه فکتورونه په حیواناتو کې مطالعه شویدي او شاید ددی جملی څخه ځینی فکتورونه په انساني پیښو کې هم اهمیت ولري.

B: مقدم تشخیص(Early Diagnosis)

دکانسر مقدم تشخیص یو عمده او مهم فکتور دی چی په انزارو باندی تاثیر لري چې د سروکس په کانسر کې مقدم تشخیص یو فیصله کوونکی غوره والی او اهمیت لري او مونږ داسی عقیده لرو چې دپراخو مقدمو تشخیصونو په اساس دنوموړي کانسر له کبله دمرګ دمینځ ته راتلو مخنیوی کولای شو (پاپ سمیر داستعمال پواسطه) دشیدی خوړلو او طفولیت په دوره کې دکانسر انزار د شیدی خوړونکی ماشوم دعمر سره سم مستقیم اړیکی لري او په همدې ترتیب دتمور د عمر سره هم چې یوځل بیا دلاندني نظر یې اهمیت روښانه کوي یعنی هرڅومره چې ژر تشخیص شي هغومره ښه والی لري.

www.ketabton.com

دکولون هغه کانسرونه چې د روتین سکموئید سکوپي پواسطه په Asymptomatic مرحله کې تشخیص شي دنورو متوسطو کانسرو څخه ښه انزار لري همدارنګه د ثدیو په کانسر کې دمقدم تشخیص پواسطه انزار یې هم ښۀ کیدای شي خو دایومشکل کار دی په یقیني ډول سره کوچنی تمورونه چی ورسره دتخرګ لمفاوي عقدات په محدوده پیمانه اویا هیڅ اخته شوي نه وي یقیناء ډیر ښه انزار لري په ځینو مراکزو کې ډاکتران داسی کوشش کوي چې دمقدم تشخیص اهمیت کم کړي داډول کوشش دکانسر دمتخصصینو له خوا دزیاتې شکمنی سبب کیږي نن ورځ دکانسر دمقدم تشخیص داهمیت ثبوت دټولو کانسرونو لپاره ګران کار دی.

C: دلمفاوي عقداتو اخته کیدل

دیو عمومي اصول په حیث دکانسر پواسطه دلمفاوي عقداتو اخته کیدل دمرض انزار ډیر خرابوي او اکثرا له هغه مریضانو په نسبت چی لمفاوي عقدات یې اخته شوی نه وي یو نیم ځله زیات خراب انزار لري اوددی حالت لپاره بندیز وجود لري یعنی که یواځی یوه لمفاوي عقده اخته شوی وي نودامرض نسبت هغه حالت ته ډیر ښه دی چی ټول لمفاوي عقدات یې اخته کړي وي.

D: دکانسر پراختیا

په عمومي توګه که دیوی عضوي کانسر هر څومره لوی وي په هماغه اندازه دمرض انزار خراب وي همدارنګه دکانسرتمور لوی والی دلمفاوي عقداتو داخته کیدو سره یو مثبت ارتباط لري.

www.ketabton.com

E: Venous invasion

که لوی وریدونه په ډیره زیاته پیمانه دکانسر دحملی لاندی راغلی وي نو په دی حالت کې دعضویت یوې لیری برخی ته دکانسر دمیتاستاز امکانات زیات وي که دوریدونو اخته کیدل دمایکروسکوپ پواسطه تشخیص شي نو داډول ناروغان نسبت هغه ناروغانو ته چی وریدونه یې اخته شوی نه وي یوه اندازه (۱/۵-۱/۱۰) خرابیږي. په زړه پوری خبره داده چی په محیطي دروانې وینه کې دژوندی تموري حجراتو شته والی دومره بد انزار نه لري څومره چی یو شخص فکر کولای شي.

هستالوژي

په عمومي توګه اناپلاستیک تمورونه ډیر خراب انزار لري او ښه تفریق شوي تومورونه نسبتا ښۀ انزار لري لاکن څرنګه چی په ډی لړکی یو شمیر استثناءت هم وجود لري نو له دې کبله په یوه ځانګړي پیښی کې ددې ادعا ثبوت ګران کار دی.

G: Age

یوزیات شمیر طبیبان داسی نظر لري چې هغه تومورونه چی په ځوانانو کې پیداکیږي خراب انزار لري اوکه هم داډول تومورونه په زړو خلکو کې پیداشي نو انزار یې ښه دي کیدای شي چی په دې خبره کې یوه کمه اندازه رښتیاوالی هم وجود ولري لاکن باید په دې باندی ټینګار وشي مونږ باید دعمر داولني برخو تمورونه وژونکی (خبیث) اود وروستني عمر تومورونه دهغوی په نسبت سلیم ونه ګڼو.

www.ketabton.com

H: عمومي طبي عوامل

هغه خراب انزار چی د عمومي طبي پرابلمونو سره یوځای وي او په تالي ډول دنومړي پرابلمونو څخه دژوند دتوقع کموالی مینځ ته راځي نو په دی حالت کې مناسبه تداوي کیدای شي د مریض له خوا نبه تحمل نشي په کلینیک کې داسی شواهد وجود نه لري چې داډول عوامل دمرض انزار او همدارنګه دخباثت انزار تبدیل کړي.

I: دمریض نبه څارنه

ځینی مریضان چی کانسر یې عود کړی وي دشفاکیدو یوځه ناڅه امید لري. علاوه پردی په هغو مریضانو کې چی اولنی کانسر یې مکمل تداوی شوی وي دیو دویم مقدم کانسر (خصوصا جلد ، کانسر اوکولون کې) منځ ته راتللو امکانات ډیر زیات دي نو له همدی کبله دکانسر مریضانو دنبی طبي ساتنی لپاره دهغوی په موثره توګه تعقیبول ډیر ضروري دي په داسی حال کې چی معمولا ددی خبری څخه غفلت کیږي یا په بل عبارت دی خبری ته توجه نه کیږي.

J: روحي او هیجاني عوامل

داڅرګنده خبره ده که مریض دتجویز شوي تداوي څخه انکار وکړي نو انزار یی متاثریږي دناروغ دپاملرنی نشتوالی په کمه اندازه دډاکتر د غلطی پوری اړه لري که طبیب داسی عقیده ولري چی تجویز شوی تداوي یو Mutilation (قطع کول داعضاو) دی اویا دقبول وړ نه دی نو دا ډول طبیب مریضانو ته دداسی تداوي تجویز نه کوي هغه طبیبان چی

www.ketabton.com

دکانسر تداوي کوي باید یو مثبت برخورد ولري او که طبیب داسی خیال ولري چی تداوي به ښه نتیجه ورنه کړي که هغه دکامیابیدو ډیر کوښښ هم وکړي نو بیا هم د هغوی دکامیابیدو امکانات ډیر کم دي. او دتداوي په نشتوالي کې نه مونږ پوهیږو چی په طبعي ډول دمرض زیات پرمختګ په مرګ تمامیږي لاکن بیا هم ځینی احصائیه اخیستونکو علماو کې ځینی مقالی لیکلی دي چی داسی مفهوم ورکوي چی دځینی مرضونو تداوي او دمرض په انزارو باندی هیڅ اویا ډیر کم تاثیر اچولی دی او له دی کبله ځینی طبیبانو منفی طرزالعمل غوره کړی دی.

نوری کتنی

A: دهغه ډول مریضانو پرابلم چې میتاستاتیک کانسر لري لاکن دمقدم کانسر کومه واضح علامه نه لري د مقدم تشخیص څخه ړومبی باید داسی ناروغ ته وویل شي چی کومه خبره نشته او داکتر بایدد باوري معلومات دکانسر دابتدایي ځای دتشخیص لپاره راټول او بیا دمیتاستاز په هکله فکر وکړي مثلاء په ښځو کارسینوما دثدی، تائیروئید او لمفوما زیات عمومیت لري. که چیری دناروغ دمعاینی پواسطه دا کارسینوما تشخیص نه شي، داکتر خپل تداوي داسی پیل کوي چی عیناء همدا ډول کانسرونه موجود دي یعنی په ښځو کې د ثدی کانسر زیات عمومیت لري اویا نارینه و کې د پروستات او تائیروئید او لمفوما کانسر زیات دی که چیری لمفوما ونه پیژندل شي نو دپروستات کانسر خواته په نارینو کې زیات فکر کیږي.

B: په هغه محلاتو کې چی معقوله تداوي یو طبیب ونشي کولای دابهتره ده چی هغه پریږدي.

www.ketabton.com

مثال:

یوه زخه چی ظاهرا سلیمه ښکاري لاکن په حقیقت کې دا دسلیم او خبیث ترمنځ قرار لري او کله کله تقرحي کیږي چی داکتر نوموړی زخه په محدود ډول یې لیری کوي او مریض ته داسی وایي چې دا دومره خطرناکه نه ده اویواځی په موضعي ډول قطع کول یې کفایت کوي ښایي د پتالوژي له نظره دا یو میلانوماوي داکتر داسی دلایل ورکوي چی نوموړی زخی مایکروسکوپیک څنډی لرلی. حال داچی هغه پوهیږي نوره تداوي یې اجراء کړي نه ده او کوشش کوي چې نوموړی وتیره ناروغ ته سلیمه معرفي کړي او ناروغ ته داسی ویلی دی چی دادومره خطر نه لري اوس چی دوه کاله وروسته ناروغ ته داسی ویلی ویلي دي چی دادومره خطر نه لري اوس چی دوه کاله وروسته ناروغ په یو داسی حالت کې مراجعه کوي چی یو زیات شمیر Recurrent په ډول په هغه ناحیه کې پیداشوی اودسړو میتاستاز علامی هم مینځ ته راغلی دي.

C: دمریض د تعقیب او تشخیص لپاره مهمی کتنی

۱- څارنه

زیات شمیر ناروغان په Recurrence صفحه کې ډیر د تداوي وړ دي او دیوزیات شمیر نورو مریضانو په ناروغی کې دکتنی وړ اندازه کمښت راتلای شي. باالاخره دایمي مقدم کانسرونه ډیر عمومیت لري او باید ژروپیژندل شي او تداوي شي اګر چی II جدول یوزیات شمیر مثالونه ورکوي لاکن باید هره پیښه په ځانګړي توګه معامله شي او په ډیر دقت سره هغه تومور چی د بیرته Recurrence امکانات یې ډیر زیات وي تعقیب شي.

www.ketabton.com

۲- تشخیص کول یا اندازه کول:

دیو لړ پیښو تشخیص دلاندی دلایلو په اساس کیږي:

A: لپاره ددی چی دعرض دانزارو په باره کې مکمله لازښوونه لاسته راشي.

B: لپاره ددی چی وپوهیدل شي چی کوم ځای کې واقع کیږي.

C: دمختلفو سببي او عرضي تداوي ګانو د میتودونو دارزښت معلومولو لپاره.

D: دمرض دتداوي لپاره دیو چوکات جوړول.

E: دمرض په تنظیمولو دتیروتنی تجزیه کول او دهغی د اصلاح کولو لپاره اقدامات.

F: دا تیروتنی عبارت دې له (دتشخیص ،تداوي او داختلاطاتو غلطي)

G: دکانسر په پرمخ تللی مراحلو کې د تمور وده او پراختیا په هکله کافي معلومات لاسته راوړي.

H: کله کله د Etiologic اواپیدمیالوجیک معلوماتو دلاسته راوړلو لپاره باید هڅه وشي.

I : دخپلو نتایجو چی لاسته راوړي دی د نورو خلکو د نتایجو سره مقایسه کول.

www.ketabton.com

دتعقیبولو جدول

دکانسر موقعیت	دتعقیبولو وقفه	دکانسرو Recurrence معمولي ځایونه	صدري یا نور X-ray	هغه حالات چې درملنه په کې ممکن وي	دمرض دتخفیف امکانات	دویمي مقدم کانسرونه
۱- داخل فمي کارسنوما	باید هر ۲-۳ میاشتی باید تعقیب شي	موضعي رقبي لمفاوي عقدات	هر ۲-۱۲ میاشتی بعد اجراشي	موضعي Recurrence اودغاړی میتاستاز	X-ray او Methotraxate	سږی او مثانه
۲- ثدئی	باید هر ۲-۳ میاشتی باید تعقیب شي	دصدر، جدار، سږي، ځیګر او هډوکي	هر ۲ میاشتی پس اجراشي دهډوکو X-ray او Mamograme هر ۱-۲ کاله پس اجراشي	معمولا دجلدي Recurrence په حالتوکي Anastomatic recurrence rarely local	X-ray کیموتراپي او Adrenalectomy	۱۰-۱۵ سلنه په مقابل کې
۳- سږي	هر ۳ میاشتی پس	سږي، ځیګر، هډوکي او ماغزه	هر ۲ میاشتی پس	Perineal recurrence solitary metastasis	۵-FU and other Agent نادرا نور عوامل	Very common
۴-کولون	هر ۳ میاشتی پس	سږي، ځیګر او پریتوان	باریوم اماله هر ۱-۲ کاله پس هر کال سګموئیدوسکوپي کول Digital او کل کله موضعي Quiac هر ۳ میاشتی پس ورکول او یوازی انفرادي میتاستازس			ډیر عمومیت لري

www.ketabton.com

دشعاعي درملنی پرنسيپونه

۱- Prespective (تناظر)

دخبيثه ناروغيو په تداوي کې دهغه وخت ښه لاسته ته راوړنه چې تومور په بشپړ توګه ختم کړای شي او دشاوخوا نارمل انساجو په جوړښت اووظيفه کې کوم سوء شکل مينځ ته نه شي دکلينيک په عملي ساحه کی داسی په زړه پوری انتخابي تاثير کله کله لاسته راځي او د يو خطرناک مرګ بخښونکي تمور دمنځه وړلو لپاره که تر يوه حده پوری د هغوی دشاوخوا انساج دهميشه لپاره ويجاړ شي نو بايد داکتر ددی لپاره ځان اماده وساتي چی په دی توګه دنارمل انساجو د تخريبولو اندازه په مختلفو پيښو کې ډول ډول دي لاکن دژوندي نسج روغتيا بايد وساتل شي پورته ذکر شوي په زړه پوری اغيزه د تشعشع د انتخابي تاثير په نوم يادېږي دابايد يو عاجل ضرورت وي چې نوموړی نظريې ته تکامل ورکړی او په کلينيک کې دهغوی استعمال ته پراختيا ورکړو دا ځکه چی دتشعشع دخيړنی ساحه کې د علماو زياتره کوښښ همدا دی چی تشعشع نوره هم انتخابي جنبه غوره کړي او په زړه پوری حالت لاسته راوړي.

A: انتخابي تاثير

تشعشع په توليدي حجراتو باندی د يو انتخابي تخريب کوونکی تاثير په ذريعه عمل کوي نه د Cutery په څير. هغه يوشمير مختلف تکنيکونه چی دشعاع د تطبيق لپاره نن ورځ استعمال لري دخپل انتخابي تاثير لپاره په لاندی دری فکتورونو متکی دي.

www.ketabton.com

۱- دخبیثو او نارمل انساجو د شعاعي حساسیت ترمنځ فرق، نه دخبیث او نارمل نسج ځانګړی شعاعی حساسیت، دتشعشع په انتخابي تاثیر کې مهم فکتور دی.

۲- دخبیثه حجراتو او نارمل حجراتو د دوبار وقایی د اندازو ترمنځ فرق. یعنی په توموري حجراتو کې د تشعشع تخریبي تاثیرات دومره زیات وي چی حجرات دمرګ سره مخامخ کیږي او په نارمل حجراتو کې دتشعشع مجموعي تخریبي تاثیر نسبتا کم وي نو ځکه نارمل حجرات د ژر بنه والی دخاصیت لرلو له کبله ژوندی پاتی کیږي.

۳- دتخریب څخه وروسته نارمل نسج دالتیام قدرت لیدل کیږي یعنی نارمل نسج د ندبی نسج پواسطه التیام مومي او دهغوی دګټی لپاره ندبی نسج تشکل کوي لاکن همدغه وتیره په توموري نسج کې صورت ونیسي نو دهغوی لپاره خطرناک ثابتیږي.

II : دتومور او انساجو شعاعي ټینګار

په رادیوتراپیوتیک کی دتومور غوره عکس العمل د تشعشع په مقابل کې یو ډیر ګران ستونزه جوړوي.

Various tumors in decreasing order of relative Radio sensitivity Based on Relatively direct tissue Effect (Hypoplasia)

Tumors	Relative Radio sensitivity	Tissue
Lymphoma, Leukemia, Seminoma, Dysgerinoma, Granulosa cell, Carcinoma	High	Lymphoid, Hematopoitic (Marrow), Spermatogenic, Epithelium, Ovarian cell follicular epithelium, interstinal epithelium
Squmous cell cancer of the oropharyngial, eosophagial, bladder, skin and cervical	Firly high	Oropharyngial stratified epithelium, epidermal epithelium, hair follicle

www.ketabton.com

epithelium		epithelium, sebaceous gland epithelium, urinary bladder epithelium optic lens epithelium, gastric gland epithelium, urethral epithelium
Vascular and connective tissue elements of all tumors, secondary meovascular zation, astrocytomas	Medium	Ordinary interstitial connective tissue of, neurological tissue (connective tissue of the nervous system) fine vascular, growing cartilage or bone tissue
Adenocarcinoma of breast epithelia, Serous gland epithelium, salivary gland epithelium hepatic epithelium, renal epithelium pancreatic epithelium, Thyroid epithelium Colon Epithelium: Liposarcoma chondrosarcoma osteogenic sarcoma	Firly low	Mature cartilage of bone tissue, mucous or serous gland epithelium, salivary gland epithelium, sweat gland epithelium, nasopharyngeal simple epithelium, pulmonary epithelium, renal epithelium hepatic epithelium, thyroid epithelium, adrenal epithelium
Rhabdomyosarcoma, Liomyosarcoma, Ganglioneurefibresarcoma	Low	Muscle tissue, Neuronal tissue

دشعاعي حساسيت تر شعاعي مقاومت پورې تولې ساحې نه يواځې دهستوپتالوژي له نظره په مختلف ډوله تومورو کې ليدل کيږي بلکه په مختلف کوربه و کې عين خبيثه پروسه دليدنې وړ ده.

A: نظريه او چوکاټ

۱- دشعاعي حساسيت اصلي څرګندونې او تعريفات چې د کلينيکي او پتالوجيکي ځيړنو له مخې لاسته راځي.

www.ketabton.com

۲- د Methodology تجربوي پرمختګ هم شویدی په دی اوسني وختو کې په Invitro کې دکالوني دشمیرلو لپاره د Tissue culture دتکنیک استعمال او په Invitro کې د Cell induction شیمر استعمالولو سره د Tumor transplantation تکنیک دشعاعي عکس العمل داندازی دمعلومولو لپاره استعمال شویدی.

۳- دکلینیک له نظره دیو تومور شعاعي حساسیت دلاندني فکتورونو پواسطه اندازه کیږي.

A: دتشعشع په وخت کې دتومور د بیا پیداکیدل، یا غونجیدو چټکتیااواندازه.

B: دشعاع پواسطه دشفا کیدو اندازه تر ۵ کالو پوری اړه لري اګر چی د شعاع پواسطه ښه کیدل او شعاعي حساسیت یو په بل بدلیدای نشي.

شعاعي پتولوژي له نظره یو شعاع ته حساس تومور هغه دی چی په هغه کې د تشعشع پواسطه په حاد ډول حجرات له منځه تللی شي یا Hypo plasial منځ ته راتللی شي چې دازیاتره په مستقیم میخانیکیت دانساجو په سویه پوری اړه نیسي او لږه اندازه داوعیو او بین الخلالي نسجونو د ویجاړیدونکی تاثیر له امله وي. همدارنګه هغه تومورونه چی شعاع ته مقاوم دي دنومړو تومورونو د پرانشیم حجراتو په مقدم او حاد توګه د منځه وړلو اویا Atrophy لپاره لوړ دوزونو ته اړتیا پیښیږي.

۵- د یو شعاعي حساس تمور شعاعي کلینیکي تعریف په دې ډول دی چی عبارت دهغه تومور څخه دی چی دتشعشع په هغه دوزونو له منځه ځي کوم چی دشاوخوا جوړښتونو پواسطه په ښه توګه مینځ ته راتلای شي چی دا Microcirculation پواسطه ښکاره کیږي.

www.ketabton.com

B: دشعاعي حساسیت په اساس د تومورونو تصنیف بندي (لومړی جدول دی وکتل شي)

۱- دشعاعي حساسیت په اساس د تومورونو تصنیف بندي کول یا تومورونه ترتیب کول یو بی اصوله کار دی او په دی ډول ترتیب باندی ډیر ټینګار کول هم د نقایصو سره مخامخ کیږي.

۲- په پرله پسی ډول شعاع ورکولو لپاره Criteria په کلینیکي او پتالوجیکي منظرو باندی اتکاء لري کوم چې تومور دتداوي په مقابل کې دمشابه اویا په مختلفو دوزونو چی دشعاع پواسطه عکس العمل ورکوي.

۳- دشعاع په وړاندی دعکس العمل اندازه کولو لپاره د Microcirculation عکس العمل ډیر مهم فکتور دی په شعاعي حساس تومورو کې د پرانشیم تموري حجراتو محیط کوچنی کیږي اواوعیی یې ساتل کیږي چې په نتیجه کې یو Super vascularised تاثیر منځ ته راځي په شعاعي مقاوم تومور کې وعایي تخریب لمړی صورت نیسي چی په نتیجه کې دتموري حجراتو دمنځه تللو او ختمیدو لامل کیږي.

۴- دتومور عود دتمور د داخلي فکتورو دتداوي په وخت کې تغیرات، ددوباره نشوونما، میخانیکیت، دتموري حجراتو د بدلون خاصیت او د میزبان دمقاومت د بدلون پوری اړه لري.

C : دتشعشع په مقابل کې دتومور دعکس العمل اندازه کوونکی فکتورونه:

اګر چی عمومي کلینیکي لارښوونی داډول څرګندول په مختلفو سویو څارل کیږي خو بیا هم استثناء وجود لري او په یوه ځانګړی پیښه کې ریښتنی اټکل ستونزمن کار دی.

www.ketabton.com

۱- دغانګړو انساجو منشاء

(لمړی جدول دی وکتل شي) دعضویت مختلف انساجو بدلون زغم اودشعاعي حاسیت مختلفی سویی لري ددی څخه داسی څرګندیږي چی دشعاع په مقابل کې د حساس انساجو څخه منځ ته راغلي تومور شعاعي حساسیت لري اودشعاع ته مقاوم انساجو څخه تولیدشوی تومورونه شعاعي مقاومت لری دعضویت انساج دشعاعي حساسیت له نظره چی کوم نسج دټولو نه حساس دی اوکوم نسج دټولو څخه زیات مقاوم دی د ۱-۲۰ پوری درجه بندي شویدی نو په دی ترتیب Hematopoitic Lympho poitic انساج او Gonads دعضویت د ټولو څخه زیات حساس اوپه داسی حال کې چی منضم نسج دټولو څخه زیات مقاوم دی.

۲- په حجروي سویه :

دحجراتو یو مخصوص Homogenous ګروپ دتشعشع پواسطه په ګراف کې یو تیپیک دحیاتي بقاء منحنی په ګراف کې رسمیږي دحجراتو په شعاعي حساسیت کې تغیرات په لاندی فکتورونو پورې اړه لري.

A: دحجراتو د Differentiation اندازه.

B: د Mitosis سرعت.

C: دحجری دانقسام دفعال حالت موده.

D: دانقسام قوت.

۳- په تحت الحجروي سویه:

www.ketabton.com

دحجراتو شعاعي حساسيت دهغوی دحياتي تحت الحجروي Targets سره اړيکی لري لکه د DNA مالیکول.

هستولوجيکل اوهستوکميکل تلويني تکنيکونه هغه فکتورونه څرګندوي کوم چی دتشعشع په وړاندی د حجراتو دحساسيت لازښوونه کوي DNA په مالیکول کې د P۳۲ اويا دايمي (Tirtiated) thymidin علاوه کول ښايي چې د نوي DNA مالیکولو دجوړښت چټکتيا د عکس العمل کولو په ذريعه دنوموړي حجری د شعاعي حساسيت Indense لاسته راځي.

۴- خارج الحجروي سويه :

شعاعي حساسيت دميحط سره سم غوره اړيکی لري دتشعشع په مقابل کې دعکس العمل د اندازه ګيري کولو لپاره د تومور بستر Vascularity او داکسيجن شتوالی ډير غوره فکتورونه دي.

D: دشعاعي عکس العمل اټکل کول.

۱- دتراپي څخه مخکی هستالوجيکي درجه بندي

A: د سرحدونو يا کنارونو تصنيف بندي

په عمومي ډول ويلی شو چې هرځومره چی کارسينوما Anaplastic وي په همغه اندازه ښه شعاعي عکس العمل ښکاره کوي لاکن دلته يوځو استثناءت وجود لري لاکن مهمه داده چی دابايد وپيژندل شي. چی ټول شعاعي حساس تومورونه د شعاع پواسطه درملنه کيدای نشي مثلاء Lympho sarcoma او همدارنګه بايد وويل شي چی ټول شعاعي مقاوم تومورونه د شعاع پواسطه دتداوي وړ نه دي مثلا د ژبی Carcinoma.

www.ketabton.com

۲- دامتحاني دوزونو څخه وروسته تولید شوی شعاعي پتالوژیک تغیرات:

a: درحم Cervix د کارسینوما تحلیل د Glucks mann پواسطه.

b: د خصیو او مثانی د تومور مطالعه د Ried mans پواسطه (

په پورته کلینیکي پیښو کې ذکر شوي مولفینو دشعاع دیو دوز (۱۰۰۰-۲۰۰۰ راده پوری) پواسطه د برخی د شعاعي حساسیت په باره کې اټکل کړیده دایوسټرې کوونکی کار دی امکان لري چی معاینه شوي برخه ښه ښکاره نسج نه وي اودامیتود ډیر استعمال شوی نه دی.

۳- Cytologic تستونه:

A: په Cervix کې د T?B?A? Cusbery او SR

B: په Cervix کې د RR graham او TR حجرات

C: د Puck او Marcus دحجروي کلچر میتود

ددی جملی څخه یو تست هم په پراخه توګه نه استعمالیږي.

III: دخبیثه تمورونو Radio curability

A : فکتورونه

دشعاعي تراپي داقدرت چی یو زیات شمیر کلینیکي تومورونه په ځانګړي توګه تداوي کړي یو تثبیت شوی کلینیکي حقیقت دی د جذري جراحي تراپي په مقابل کې جذري شعاعي تراپي انتخابول دتراپیوتیک اندازی، دتومور اناتومیک پراختیا اودکوربه په حالت باندی ولاړ دی.

www.ketabton.com

۱- دکوربه حالت

د درملنی په تاکلوکې د کوربه نور طبي پرابلمونه دتومور دخباثت سره یوځای وي رول لري دمثال په توګه په ډیر مسنو خلکو کې د مثانی د سرطان جراحي تداوي اکثراء مضاداستطباب وي ځکه چې په دې عمر خلکو کې د زړه ناروغی هم موجوده وي اوهمدارنګه شعاعي تراپي هم په ناروغ باندی فزیکي بارونه اچوي.

په شعاعي تراپي کې دطبیعي معافیتي فکتورونو رول هم تر بحث لاندی نیول شویدی لاکن فعلاء دکلینیک له نظره ددی اهمیت تثبیت شوی نه دی د مقدم تومورونو قوی تداوي د کوربه معافیتي میخانیکتونه فعالوي یا یې د ځان سره ملګری کوي چی د دویمي محراق هم د حملی لاندی ونیسي.

په تجربوي شکل هغه تومورونه چی تشعشع شویدي او دهغی نه وروسته په کوربه کې بیرته زرق شوي دی چی دهغی پواسطه د پاتی تمور شعاعي عکس العمل زیات شویدی.

۲- دتومور اناتومیک پراختیاء

دجذري میتود پواسطه دتداوي د اجراء کولولپاره ضروري دی چی دتومور دپراخوالي په اهمیت باندی پوه شو په تیرو کالو کې د جذري شعاعي تراپي حدود په ډیر صحیح توګه تعریف شویدي دشعاعي تراپي د ابتدایي او پرمخ تللي تومورونو (T۱او T۲ اوناحیوي لمفاوي عقداتو (NO او N۳) دتداوي لپاره استعمالیږي لیکن شعاعي تداوي دجراحي تداوي په مقابل کې د کوچنی کانسرونو او هغه تومورونو لپاره چی ناحیوي لمفاوي عقدات یې اخته کړی نه وی ډیر منل شوی درملنه ده.

www.ketabton.com

۳- (TR) Therapeutic Ratio

دیونارمل نسج تحملی دوز Normal tissue tolerance dose او دتومور وژونکی دوز Tumor Deathly dose (T۲ D۱) ترمنځ اړیکی دیوتومور Therapeutic ratio معلوموي که نوموړی TR دیو واحد څخه زیات وي نو ښایي چی تومور په بریالی ډول له منځه لاړ شي او که دیوواحد څخه کم وي نو شعاعي تداوي په زړه پوری نه ثابتیږي.

A: دتومور وژونکی دوز (T D):

دهر ډول تومور لپاره یو ځانګړی دوزانتخاب کیدای شي چی دهغی پواسطه د نوموړي تومور یوه لویه برخه حجرات له منځه تلای شي.

B: نارمل نسجي تحملی دوز (NTTD):

دا عبارت دی دهغه دوز څخه چی که دمخصوصی اندازی څخه زیات شي نور غیر رجعي نسجي تخریب منځ ته راوړي اوداهم دنسج دډول او دهغوی دحساسیت داندازی سره فرق کوي کوم چی دتشعشع لاندی نیول کیږي دپورتنی بحث په اساس لاندنی فارمول لاس ته راځي.

$$TR = \frac{NTTD}{T \quad D}$$

B : دخبیثه تومورونو تصنیف بندی دشعاعي معالجی له نظره (۱,۳,۵,۲) په عمومي توګه دری نور ګروپونه لاس ته راځي.

۱- دشعاعي درملنی وړ کانسرونه یا Neoplasm

۲- دشعاعي تداوي وړ کانسرونه یا Neoplasm

۳- شعاعي مقاوم کانسرونه یا Neoplasm

www.ketabton.com

دشعاعي معالجی وړ نیوپلازم TR دواحد څخه زیات دی.

A: حساس تومورونه Sensitive tumor

۱- جنيني منشاء (Embrynol Origin)

۲- ریتیکولو اندوتیلیل

Hodgkin disease, Reticulum cell , Sarcoma, Lymphosarcoma, Ewing's او

دهډوکو Reticulum حجراتو Sarcoma

۳- Neurogenic

دادرینل دمخ Meduloblustoma, Retinoblastoma, Neuroblastoma

TR = ۱

B: په متوسطه اندازه تومورونه:

۱=TR لاکن اکثره د معالجی وړ دی.

۱- دپوستکي، شونډو، مقعد اود قضیب Squamous cell carcinoma

۲- دخولی دجوف اود Oropharynx

۳- داخلي حنجروي (محدود قامت لرونکي)

۴- درقبي او د پورتنی دوه پر دري رقبي مری.

۵- د Cervix او دمهبل

۶- دنخامیه غذی Transitional cell ګانی.

۷- دمثانی د Adenoma کارسینوما.

۸- دپروستات دغدی Adenocarcinoma

www.ketabton.com

۹- د Nasopharynx کانسر

دشعاعي تداوي وړ نیوپلازم

TR واحد ته مساوي اویا لږ کم وي.

په عمومي توګه داډول پرابلمونه د لمړنی حملی په وخت جراحي تداوي ته اړتیا لري په ډیرو واقعاتو کې د یو موثر ژوندی پاتي کیدو نتایجو د لاس ته راوړلو لپاره دجراحي تداوي سره یوځای تشعشع هم اجراکیږي همدارنګه په هغه حالاتو کې چی دعملیات قابلیت ونه لري یا حجرات پاتی شوی وي اویا مرض عود کړی وي شعاع ورکول هم رول لري.

۱- دثدتی کانسر Breast Cancer

۲- دسږو کانسر Lung Cancer

۳- درحم د Carpus کانسر

۴- دمبیض کانسر Ovarian cancer

۵- د Paranasal sinuses کانسر

۶- دلعابیه غدواتو کانسر

۷- د پښتورګو د حجراتو کانسر

۸- د Rectumکانسر

۹- Glioma ګانی

۱۰- دحنجری او حنجری بلعومي او پراخ کانسرونه

۱۱-دتایراید د غدی کانسر

۱۲- Chemo dectoma ګانی

www.ketabton.com

دخصیو غیر Seminomatous کانسرونه:

شعاعي مقاوم نیوپلازم:

TR دیو واحد څخه کم وي دا په بارز ډول جراحي پرابلمونه دي او په نادرو واقعاتو کې شعاعي تراپي ته ضرورت پیښیږي چې شعاعي تداوي درملنه هم اړینه وي.

۱- Osteogenic سترومااو Chondro sarcoma

۲- Fibro sarcoma او درخوه انساجو Sarcoma ګانې.

۳- Melanoma

۴- دمعدی، پانکراس او کولون Adeno carcinoma

دشعاعي تراپي ډول ډول موخې:

۱- معالجوي

A: یوشمیر افتونه چې اول ذکر شوي وي دهغوی جذري تشعشع دجذري جراحي په شان موثرتمامیږي.

B: دا باید وپیژندل شي چې دادواړه طریقې ضرري دي اویو مخصوص Morbidity مینځ ته راوړي.

C: په عمومي توګه که تراپي په مناسب ډول اجراء شي نو مریض د تراپي مکمل کورس تحمل کولای شي اویو زیات شمیر جانبي عوارض دختمیدو وروسته دیوڅو هفتو په منځ کې له منځه ځي او ځینې وروستی اغیزې لکه Scaring (دندبې نسج جوړیدل) ښایي چې دتداوي څخه وروسته په څو کالو کې راڅرګند شي.

www.ketabton.com

D: مریض باید ښه وساتل شي یعنی حفظ الصحه، تغذیه او دوینی حالت یې باید منظم وساتل شي.

۲- عرضي (Palliative):

A: که څه هم په دې حالت کې کم دوزونه استعمالیږي لاکن داهم باید په پاملرنی سره استعمال شي او ښایي چی جانبي عوارض هم ولري د عرضي تداوي هدفونه په لاندی ډول دي.

۱- مریض ته بی عرضه اوږد وخت ورکول یعنی هغه افراز چی د تشعشع دتداوي په موده کې پیداشوی دی وخت یې له نوموړي مودی څخه زیات دی.

۲- ناروغ ته اوږد او ارام ژوند ورکول.

۳- مریض د پریشانی او عذاب ورکونکی اعراضو څخه ازادول مهم دی اګر چی د ژوندانه مودی ښایي چی اوږده نشي چی ددی اعراضو په جمله کې نزف، درد او بندش شامل دی چی دادتمور دپراختیا په حالت کې منځ ته راځي او باالاخره دمرګ لامل ګرځي.

۴-راپیدا شوي اعراض لکه نزف، بدش او تثقب څخه مخنیوی کول.

C: همدارنګه تداوي باید بی ضرره وي خودکانسر څخه بدتر اختلاطات ورنکړي.

۳- مضاداستطبابات

په لاندی شرایطو کې شعاعی تراپي غیر موثره تمامیږي (په استثنا دځو نادرو ناروغیو).

www.ketabton.com

A: بیله کوم څرګند اعراضو تداوي کول: چی دلته یو نادر استثناء هغه حالت دی چی په کوم کې په موضعي توګه په هډوکو کې درد موجود وي اود ټدیی دکارسینوما په شتوالي کې دهډوکو د میتاستازس اشتباه وربانډی وشي لاکن په دی حالت کې دهډوکو د Scanning معاینه باید مثبت وي.

B: دشعاعي تراپي Psychological استعمال دا هیڅ استثناء نه لري.

IV: دشعاعي عکس العمل ترمیم

څرنګه چی عمل او عکس العمل دطبعي حرکي قوانینو لپاره اساسي دی هم دارنګه عکس العمل او بیرته شفا ورکول د شعاعي بیالوژي او شعاعي پتالوژي دمیخانیکیتونو لپاره داساسي قوانینو حیثیت لري دایونایز شعاع او بیولوژیک مادی ترمنځ دلمړی تعامل څخه وروسته یو لړ تعاملات فعالیږي او ښایي چی په یو ژوندي حجروي سیستم کې یوه وژونکی بدلون مینځ ته راوړي دا حجروي سیستم دکوربه نارمل نسج اویا توموري نسج کیدای شي د انرژي دانتقال دطبعي تعامل په اثر یو ډول کیمیاوي تعامل منځ ته راځي چی دازادو کیمیاوي پاتی شوو دازادیدو داوبو په هایدروجن OH او پر هایدروکسل ایونو باندی تجزیه کیږي دبیوکمیکل غټ تاثیرات په مورد کې داسی عقیده موجود ده چی نوکلیک اسید هم اخته کوي لکه DNA, RNA او ټول حیاتي انزایمونه چی داپه یو بارز حیاتي زخم منتیج چی دانقسام په مرحله کې د مړو حجراتو په شکل وي چې دکروموزمونو Aberration په مایکروسکوپ کې دټوټه شوي پارچو په څیر ښښتی اویا د Cross bridging پواسطه تظاهر کوي بیولوژیکي زخم دمړی حجری په شکل واقع کیږي او د شعاعي تراپي له نظره د تومور دویجاړیدو سبب ګرځي.

www.ketabton.com

په همدی ترتیب د Biochemical recovery او حیاتي ترمیم کوشش هم مینځ ته راځي. چې له دی کبله د کوربه حجرات خپل سالم جوړښت ساتي او خپلی عضوی وظیفی ته اجازه ورکوي چی خپل تمرکز وساتي او باالاخره اورګانیزم ضعیف او له منځه یې یوسي.

دشعاعي پتالوژي له نظره د هغوی اخرنی اغیزه دپورتنی تعاملاتو د مجموعي تاثیر دمینځ ته راتلو سبب کیږي کوم چی په خپل وار د مریض د ژوندانه دمودی د اوږدوالي لامل کیږي او د نیوپلازم د Recurrence خطر په کې کم وي داډول تعاملات او دهغوی طرزالعمل په دویم جدول کې ذکر شویدی.

پاملرنه:

۱- شعاعي فزیک او شعاعي بیولوژي باندی د II او III پراګراف ولوستل شي.

A: فزیکي Modifiers :

۱- کلاسیک شعاعي تراپیوتیک تخنیکونه چی د X تشعشع او رادیوم څخه استفاده کوي برابر شویدي چی دنورمال نسج او د تومورونو ترمنځ دهغه شعاع یا وړانګو د دوز مناسبه توزیع چی د تداوي په موخه استعمالیږي ترسره کوي داپه دی معنی چی تومورنه اعظمي دوز ورسیږي او نورمال نسج ته کمترین دوز ورسیږي.

۲- په تیرولسو کالونو کې د ټولونه لوی پرمختګ د Tolo cobalt واحدونو اود جنریتر استعمال چی د ۱-۲ میلون Mov په حدود کې د Mega voltage تشعشع تولیدوي چی Ortho voltage باندی یې فایده د لاندی فکتورو له کبله ده.

A: عمده ژور دوزونه : چی دتومور په تداوي کې زیات موثر دی.

B: کم ترکمه جنبي انتشار کم ترکمه شعاعي منظم دوز.

www.ketabton.com

C: غیر تفریقي جز په هډوکو باندی زیات منظم دوز.

D: په پوستکي باندی غیر عرضي تاثیر یواځی خفیف جلدي التهاب (Dermatitis)

۳- د LET لوړه تشعشع لکه د نوترون د Beam تداوي چی د تومور په Hypoxia تاثیر کوي د X تشعشع او تشعشع حتی د ۲-۱ Mov حدود کې اویا د LET کمه تشعشع په هایپوکسیک حجراتو غیر موثره دهی.

B: Chemical Modifiers

۱- اکسیدایز کوونکی عوامل oxidizing agent

تیوریکي اساسي داکسیجن داشباع لپاره په لاندی څیړنو متکی دی.

A: دتومور اودنورمال نسج ترمنځ اساسي فرق دادی چی نیوپلاستیک حجرات داقدرت لري چی د hypoxia حالاتو کی ژوندی پاتی شي او خپل تولیدی قدرت سالم وساتي

B: دیوی حجری په داخل کې دادهغوی په محیط کی دموجوده اکسیجن قسمي فشار د هغی حجری عکس العمل د شعاع په مقابل کې تعینوي هغه حجرات چی په ښه ډول اکسیجن ولري په ښه توګه د X د تشعشع په عین دوزونو د منځه وړل کیږي (چی د ۲.۵-۳.۰ پوری فرق کوي)

C: څرنګه چی په نارمل نسجونو کې اکسیجن په بشپړ توګه موجود وی نو له دی کبله اوس داسی کوشش کیږي چی په تومور کی داکسیجن فشار لوړ کړای شي.

D: هغه وسایل چی نن ورځ استعمالیږي په لاندی توګه دی.

داتموسفیر اکسیجن تنفس کول د ۳۵% ۰ سره یوځای د Hyperbaric اکسیجن تنفس کول او د H۲O۲ پرفیوزن شامل دی.

www.ketabton.com

مناسب هیموګلوبین

دانساجو د اکسیجن دفشار منحنی د Oxy Hb د انفلاقي منحنی په ساده سالین محلول کې د O۲ د حجم پواسطه تعینیږي. څرنګه چې په نارمل حالاتو کې د شریاني وینی د O۲ او Hb داشباع اندازه ۹۵% ده انیمیا دتومور د Anorexia لامل کیدای شي باید د Hb مقدار ۱۲g او د Hct سویه تر ۳۵% پوری همیشه وساتل شي.

۲- ارجاع کوونکی عوامل

شعاعي تحفظ ورکوونکی مواد چی د Sulfohydryl ګروپو څخه لاس ته راوستل شویدي چې په دی جمله کې Cystin او Cysteamine شامل دي.

C: Biochemical modifiers

دتي لرونکو حیواناتو دحجراتو شعاعی حساسیت ددی حجراتو په اویا نوکلیوتائید برخی پوری ارتباط لري دتی لرونکو حیواناتو د حجراتو په شعاعي بیولوژي کې دمقداري تکنیکونو د مرستی معرفي کیدو پواسطه د یو زیات شمیر دواګانو د ځانګړي تاثیراتو اویادهغوی تاثیر د X دشعاع سره په تجربه اثبات شویدي داسی ښودل شویده چې په حجراتو کې د شعاعي حساسیت د پیداکولو لپاره ځینی دواګانی لکه FU, Budr ۵ ، Methotrexate او Actinocycit ډیر موثر دی او په موجوده وخت کې د مطالعاتو پواسطه د متنوع کانسرونو تحقیق کې استعمالیږي.

D: Biologic modifiers

www.ketabton.com

تردی عنوان لاندی ویتامین او انتي بیوتیکونه راځي او د هغوی دتاثیر میخانیکیت دکانسر په محدود کولو کې په ښه توګه معلوم شوی نه دی.

۱- Synkavit (Vit K)

ددی دتاثیر میخانیکیت امکان لري چی د RNA دترکیب دنهیه کولواو انزایمو پواسطه د Co enzyme I (DPNH) اوکسیدایز کولو څخه عبارت دی. یو عالم د Nitchel په نوم عقیده لري چی دا پورتنی حقیقت دتومور او دنورمال نسج تر منځ د انزایمونو متفرقه غلظونه تثبیتوي نوموړي عالم د سږو د کانسر تداوي د تشعشع او Vit K پواسطه اجراء کیږي اویو څه ناڅه کامیابي یې لاس ته راځي.

۲- په Neuroblastoma کې:

Vit B۱ په لږه کامیابی سره استعمال شویدی.

۳- په William tumor کې:

D: Actinomycin دتشعشع سره یوځای استعمال شویدی او ښودل شوی دی چی دژوند توقع زیاتوي دجلدي شعاعي عکس العمل وروستنی Reactivation هم په کی منځ ته راتلای شي.

۴- همدارنګه د Natulan, Procarbazine استعمال هم اوس تر څیړنی لاندی دی.

V- دوخت ، دوز ارتباط په شعاعي عکس العمل کې:

یواځی دشعاع، دوز یا اندازه مهم شی نه دی بلکه غوره خبره د وخت له نظره د دوز ویش دی یعنی دوخت فکتور داسی څرګند شویدی چی که دتداوي ګانو ترمنځ واټن زیاته شي نو دهمغه ډول تاثیر دپیداکولو له پاره باید مجموعي دوز هم زیات کړی شي او ددی

www.ketabton.com

څرګندوي يوازی په دی اساس کيدای شي چی ددی واټن په اوږدو کې يو څه ناڅه دانساجو Recovery صورت نيسي او کلينيکي تجاربو هم داسی ښودلی ده چی نورمال نسج نسبت نيوپلاستيک نسج ته په ډيره چټکيتا سره بيرته ښه والی مومي او له همدی کبله ديوی اوږدی مودی توصيه شوي دوز دمجموعي مقدار د زياتولو پواسطه دتومور د وژونکی دوز او نسجي تحملی دوز ترمنځ توپيري تناسب دی دوه طريقو پواسطه زياتوالی شو.

اول د کسرونو Fractionation پواسطه:

لوړ شديد دوزونه په لنډه وقفه يعنی دخارجي تشعشع په وخت کې Protraction ټيټ شدت لرونکی دوزونه چی ديوی اوږدی مودی لپاره ورکول کيږي يعنی بين الخلالي راديوم او Ditrature کې څيړنی په لاندی ډول ګروپ بندي شويدي.

A: دجلد کلينيکي وخت او دوز څيړنی

زمونږ اوسنی نظر دادی چی مجموعي دوز، دتعاملاتو Size او شمير او د کسرونو Timing کول ټول مهم فکتورونه دي.

B: کلينيکي وخت او دوز څيړنی:

د Puck دتکنيکونو داستعمال پواسطه په مختلف محدود باندی ګرافونه رسم شويدي او دهغوی پواسطه يوه Optional ناحيه د جغرافيی له نظره ښودل کيدای شي چی په هغوی کی دنيوپلازم کنترول لوړ او د late necrosis واقعات کم دي.

C: تجربوي وخت اودوز څيړنی:

په Tissue culture کې د Puck او Marcus دطريقو د استعمالولو پواسطه دکسري دوز پلان د حجروي Hypoxia د بدليدونکی فيصدي سره اندازه او کسرونه لټول شويدي اګر

www.ketabton.com

چې داسی امید کیدای شي چی ښه کلینیکي رژیم داسی میتود تعقیب کړی لاکن داطریقه تراوسه اجراء شوی نه دی.

۱- (۱۰) Elkind ښودلی دی چی د Recovery پروسی دشعاع دمخامخ کیدو څخه وروسته فوراً شروع کیږي.

۲- ژوندی پاتی شوي حجرات ددوباره تخریب او ترمیم قدرت لري.

D: Strandiquist ine (۱۹) چی د Iso effect time dose plots رسمونه دي) کې دنارمل نسج او تومور څخه لاس ته راځي نو کلینیکي شعاعي تراپي ته نور هم ساینسي جنبه اواساس ورکوي.

VI: دشعاعي تراپي په تحیقق کې اوسنی لارښوونی:

دشعاعي تراپي دتحقیقاتو څلور R,S عبارت دي له Repair, Reoxygenation, Repopulation او Reassorment څخه.

A: Repair یا ترمیم

هغه افت چې په حجراتو کې دتشعشع نه وروسته تولیدیږي امکان لري چی وژونکی وي Petantialy dethal اویا Sub dethal وي اوداسی شواهد وجود لري چی په اساسي ډول افت په DNA کې یواځی دیو Standard ماتیدل ښکاره کوي.

۲- داډول افت هغه وخت Lethal شکل غوره کوي چی دخپل په شان دیوبل Single strand سره تعامل وکړي دترمیمي پروسو مخه نیونکو طریقو لټنه چی زیاتره دانزایمونو پواسطه صورت نیسي.

www.ketabton.com

B: Reoxygenation :

۱- دتشعشعاتو دکسري کورسونو په اوږدو کې ښه Oxygenation لیدل شویدی چی دتومور د Paranchymal حجراتو دمنځه تللو او دبین الوعایي مسافودکموالي له کبله منځته راځي له دی کبله یوفوق الوعایي نسبی حالت مینځ ته راځي (Vascularity زیاتیږي). چی د Oxygen دښه پرفیوژن سره یوځای وي همدارنګه دمړه شوو حجراتو داکسیجن کموالی هم د O۲ نفوذ زیاتوي.

۲- د Tumor Micro circulation پتوفزیولوژي دمختلفو شرایطو لاندی نور هم مفصل تحقیق او لټنی ته اړتیا لري اودهغوی تاثیر د تومور داکسیجن په فشار باندی هم ولټول شي.

۳- دتداوي په جریان کې د O۲ دمختلف ډولو تنفس کول د نوموړی مطالعی کلینیکي وضاحت دی.

C: Reasortment

۱- دادشعاع پواسطه تولید شوی Synchrony څخه عبارت دی په دی معنی چی تکثر کوونکی حجرات په عین مرحله کې راوستل شي او non Cycling حجرات Co په (S) Cycle بدل شي.

۲- ځینی شواهد داسی ښیي چی اساسي پرابلم د CO حجراتو اویا هغه حجراتو چی په اوږده GI مرحله کې وي په انقسامي فعالیت کې راتلل راوستل دي چی له دی کبله هغه

www.ketabton.com

دشعاع په مقابل کې Vulnerable کیږي. دتومور په Micro card کې د Oxygenation او د انقسامي فعالیت ترمنځ مستقیم ارتباط وجود لري.

۳- دیوسایکل دوخت اندازه کول پدی پوری اړه لري چی په حجروي سایکل کې Synchrony پیداشي په انساني تومورو کې Data اوداعظمي شعاعي حساسیت پیژندل په حجروي سایکل کې دټولو څخه زیات په کاریږي.

D: Repopulation

دتومور اودنارمل نسج د Population kinetics مطالعات داسی Variates لکه د حجروي سایکل وخت، دنشونما کسرونه او حجروي ضیاع ټول دنشونما او صاف تامینوي.

۲- دتومور دنشونما ریاضي مودولونه زیاته نظري جنبه نسبت عملی جنبی ته لري.

۳- دمعلوماتو د لټولو لپاره د Tritium labeling تخنیک څخه استفاده کیږي ښایي چې په Invive توګه صورت ونیسي.

www.ketabton.com

دکیموتراپي پرنسیپونه (Principles of Chemotherapy)

۱- Perspective (تناظر)

دکانسرکیموتراپي یوه نوی موضوع ده چی دانسان لپاره د چلینج حیثیت لري یوشمیر زیات پر مختللي خبیثه افات یوشمیر زیات حیوانات اویو شمیر انساني تومورونه چی په کامیابه توګه دکیمیاوي تداوي په واسطه معالجه شویدي زمونږ دموجوده پیړی دلوړ ترین Therapeutic پرمختګونو له جملی څخه دي یوشمیر زیاتی نوری دواګانی تهیه شویدي او ښه به داوي چی دنومورو دواګانو د ډولونو څخه او دهریو ډول دوا استطبابات، دوزونو او مضاد استطبابات سره ځان اشناء کړو علاوه پردی چی نومورې دواګانی دکانسر ناروغانو ته عرضي شفا ورکوي. خو کانسري دواګانی په استقلابي ناروغیو لکه Allopurinol په نقرص کې، وایروسي ناروغیو کې لکه Cytarobine په Varicella کې د immune suppressive په منظور لکه imuran په Organ transplant کې او بالاخره په جلدي ناروغیو کې لکه MTX او Azauridine-۲, Psoriasis کې هم استعمال شویدي.

I- فارمکالوجیکي پرنسیپونه:

A: د سیستمیک ناروغیو لپاره سیستمیک تراپي:

۱- موضعي نیوپلازم باید په موضعي توګه تداوي شي لکه دجراحي د جراحي او شعاعي تراپي په ذریعه.

۲- تیت شوی کانسر ښایي چې د سیستمیک میتودونو پواسطه تداوي کړای شي.

www.ketabton.com

۳- دکانسر انتشار کیدای شي چی لاندنی دری حالتونه ولري.

متبارز:

دکانسر دلمړنی ځای څخه د لیری میتاستاتیک محراقو شتوالی.

B: مخفي:

۱- Myelogenous leukemic یو ډول نیوپلازم دی چی یواځی د هډوکي مخ او وعایي سیستم ماوفوي.

۲- Melanoma داسی کانسر دی چی په لمړنی وختو کې د وینی پواسطه میتاستاز ورکوي.

C: امکاني

هغه تومورونه چی جسامت یې غټ وي او یا تخلیه شوی لمفاوي عقداتو ته یې میتاستاز ورکړی وي اکثرا دمخفي میتاستاز سره یوځای وي.

۴- یوه موضعي لاکن شدیده ناروغی ښایي چی دموضعي کیموتراپي پواسطه تداوي شي مثلا د Per fusion infusion پواسطه (Section V A دی ولوستل شي)

B: د دواګانو د Optional (مناسب) استعمال لپاره د حجراتو دانکشاف Kinetics دی حتما تر نظر لاندی ونیول شي.

۱- د یوی خبیثه حجری Kinetics

A: دحجراتو لویه برخه په فعالانه ډول په نارمل حجراتو تقسیږي، تر کیموري او ضد استقلابي عمل ته حساس دي.

www.ketabton.com

B: تومـوری حجـرات بـی کفایـه وي یعنـی پـه بطـي توګـه تقسـیږي (د تقسـیم وخـت یـې اوږدیږي) او ورځخه تولید شوی زیات شمیر حجرات Daughter cell په خپله مړه کیږي.

C: دتومـور حجـم پـه سـریع توګـه زیـاتیږي (د دوه چنـده کیـدو وخـت یـې لنډیږي) لاکـن دا د حجراتو د ځانګړي سریع ویش له کبله نه وي بلکه دتقسیم کوونکو حجراتو دیو لویی کتلی څخه ښودنه کوي.

D: په څو تجربوي موډل کې داسی تومورونه هم لیدل شویدي چی هلتـه دحجراتـو Kinetics دنارمل انسـاجو څخه ډیر تفاوت نه لري دا ډول شرایط د کیموتراپي اویـا شعاعي تراپي پواسطه د متفرقه تاثیر دلاسته راوړلو په لاره کې مشکلات پیداکوي.

۲- دنارمل حجراتو Kinetics

A: دحجراتـو یـوه کوچنی کتلـه انقسـام کـوي، دحجراتـو لـویی برخـی پـاخی او رسـیدلي وي دحجراتو لویی برخی داستراحت په مرحله کې وي یعنی تقسیم کولای شي لاکن ددی لپـاره تنبه شوی نه دی.

B: داستراحت په حال کې حجراتو ته په کنترول شوي تقسیم باندی تنبه کول، د ترضیض یـا مرضونو پواسطه د ضایع شوی حجراتو د معاوضی لپاره (مثلا دوینی ضیاع یـا دانتـان پـه حالت کې د هډوکي مخ دخپل نارمل حالت څخه ۵-۷ چنده زیـات پـه سـریع توګـه حجـرات تولیدولای شي).

C: نو له دی کبله امکان شته چی ددواګانو متناوب دوزونه پـه ثابتـه توګـه تقسـیم کـوونکی حجرات تخریبوي په داسی حال کې چی نارمل حجراتو ته هیڅ ضرر نه ورکوي کـوم چې پـه هغه وقفه د دوا نه ورکوي خپل نارمل تکثر ته ادامه ورکړي او انکشاف وکړي.

www.ketabton.com

داسی خطر هم وجود لري چی دوا په غلطه وقفه کې ورکړل شي چی هغه وخت په نتیجه کې نارمل حجرات ددی دوا پواسطه تخریب شي کوم وخت چې نارمل حجرات دمخ عظم ته د Repopulate کولو لپاره دتکثر او انکشاف په مرحله کې وي.

۳- ددوا او د تومور دتعامل Kinetics :

A: هره یوه دوا په خپل هر دوز کې د مورد هدف حجراتو یوه مخصوصه برخه له منځه وړي.

B: دتوموري حجراتو امکاني Lethal تعداد په انسان کې ۱۲-۱۰ یا یو کیلوګرام وي.

C: امکاني او د تومور کوچنی ترین حجم چې پیژندل کیدای شي 10^9 حجرات دي یا یو ګرام دتوموري حجراتو واړه کلونی ګانی د 10^2-10^7 حجراتو پوری د Cytology پواسطه تشخیص کیدای شي یعنی د Cervix کانسر د Vaginal smear سایتولوجیک معاینه.

D: څرنګه چی 10^0 (مساوي په یو حجره) نه تر 10^1 (مساوي په لس حجراتو) (یا د حجراتو حقیقي شمیر د log±۱ په اندازه زیاتیږي) پورې حجرات ۳.۳ دوه چنده کیږي.

E: اوس زیاتره دواګانی یوائی دحجراتو Log ۳-۲ دمنځه وړلی شي چی ددی په نتیجه کې تومور غیر قابل جس دی لاکن بیا هم 10^9 حجرات ور څخه ژوندي پاتی کیږي.

F: داعراضو دمنځه تللو څخه وروسته دتداوي ادامه دتومور هغه حجم چی دتشخیص وړ نه دی کموي او همدارنګه د حجراتو تعداد د 10^9 څخه هم کموي داډول تعقیبیه تداوي دمرض دشفاء لپاره ضروري ګڼل کیږي او دمرض دغیر عرضي مودی د اوږدوالي سبب ګرځي.

G: همدارنګه په وجود کې دحجراتو د شمیر د کمولولپاره Combination therapy هم اجراء کیدای شي.

www.ketabton.com

مثلاً که دوه داسی دواګانی استعمال شي هر یو یې ۹۹.۹% حجرات د منځه وړای شي ددی دواګانو یوځای استعمال د حجراتو شمیر د 10^{10} څخه تر 10^{4} کموي چی دحجراتو دا اندازه دوجود دمعافیتي سیستم پواسطه په اسانی سره کنترول کیدای شي.

۱- Surgical Excision + Radiation therapy

۲- Surgical excision + Chemotherapy

۳- Radiotherapy+ Chemotherapy

۴- کیموتراپي Surgical Excision + Roentgen therapy

C: د دوا، کوربه تومور ترمنځ تعامل

۱- دواګانی باید یوځای استعمال شي ځکه چې دتومور ضد تاثیر زیاتوي. لاکن مختلف توکسیستي لري مثلا Paresthesia, Vincristin لامل ګرځئ سایکلوفاسفامايد د WBC انحطاط منځ ته راوړي او کورتیکوستروئید دګلوکوز د غیر نارمل استقلاب لامل کیږي لاکن پورتنی دری واړه دواګانی Lymphatic Leukemia حجرات د منځه وړي.

۲- څرنګه چی په ځینی تومورونو کې خفیفه Antigenisity لیدل شوی ده (لکه په Colon کوریو کارسینوما کې) اوپه نورو کې اشتباه شویده نو ځکه داسی نظر وجود لري چی دانتاني عواملو په شان د تومورې حجراتو په تخریب کې معافتي میخانیکیتونه مرسته کولای شي لاکن بیا هم په دی حالاتو کې دحجراتو د شمیر کمولو لپاره نورو تداوي ګانو ته هم ضرورت شته.

www.ketabton.com

۳- داسی ډول عواملو ته ډیر زیات ضرورت شته چی د کوربه دمعافیتي تعاملاتو او قدرت باندی برید ونکړي او دتومور انتیجن په پیژندلو او دهغه په مقابل کې عکس العمل تنبه کولای شي.

۴- معافیتي عکس العملونه خصوصا Humoral ډول ښایي چی Bloking تولید کړي کوم چې دتوموري حجراتو دپاسه پوښ جوړوي او هغوی ساتنه کوي چی په پایله کې دتومور نشونما پرمختګ کوي نو له دې کبله د Immune therapy د ترتیبولو په وخت کې د ډیره زیاته پاملرنه او احتیاط وشي.

II: نورو دواګانو جوړول

A: منابع Sources

۱- Empirical

۲- حیاتي Biological

A: دیو مخصوص Histopathological فعالیت لرونکی عامل Screening کول مثلا نایتروجن مسترد (War gas) دلمفوئید انساجو د تخریب لامل کیږي نو ځکه په (Lymphoma) کې ورځخه په ازمایشي توګه کار واخیستل شي یوه ضد حشري دوا چی Ortho P Dichlor diphenol dichloro sthane نومیږي چی د ادرینل د قشر د نکروزس لامل ګرځي او د ادرینل د قشر په کارسینوما کې ورځخه استفاده کیږي.

B: د داسی عاملو Screening کول چی دانساجو Differentiation تنبه کوي لکه Progestin چې دنارمل او کانسري Endometrial حجراتو د Differentiation لامل ګرځي.

www.ketabton.com

C: لکه څرنګه چې فولیک اسید په انسان کې د لوکیمیا نشونما تنبه کوي چې په دې ډول دساختماني Analogy مفکوره پیدا شوه چې دفولیک اسید د تاثیر څخه مخنیوی کوي نو له دې کبله د فولیک اسید دمخنیوي لپاره اولنی عامل Aminopterine ترکیب شو چې د Anti Lukemia Analogy په حیث استعمالیږي.

۳- Rational (عضلي)

څرنګه چې Uracil دنورو پرامیدني په نسبت دتوموري حجراتو پواسطه زیات اخیستل کیږي نو له دې کبله Flurouracil-۵ او Azauracil-۶ تهیه شول.

B: دټیته درجه DNA ترکیب دتومور پواسطه Pyramidine او پیودین Basis ته ضرورت لري له دی کبله -Mercapto, ۸-Azapurines, Arabinosylocytocine, Arabinosyl-۶ adenine او نور ترکیب شول.

B: Stages

۱- Preclinical

A: مرکبات د فعالیت دمعلومولو لپاره په داسی سیستمونو باندی معاینات اجراء کیږي چې په ډیر سریع توګه نمو کوي لکه Antiviral, antibacterial مورګ او د صحرایي مورګ تومورونه.

B: داعضاو مخصوص سمي تاثیرات هم په لوړو حیواناتو کې معاینه کیږي لکه Doga, monkeys

www.ketabton.com

۲- Clinical Phase

د دوز متغیری سویی، دزرق لیاری او متعدد زرقیات ددی مقصد لپاره اجراکیږي چی دسریري له نظره تحمل وړ دوراني رژیم اندازه تعین شي.

۳- Clinical phase

A: Alkalyting : دموثره عواملو ترمنځ د پرتله وشي چی دتومور لپاره ورځخه یوه Standard therapy لاس ته راوړل شي.

III- دتومور دواګانو ټولګی

A: Alkalyting عامل:

۱- دعضویت په مهمومرکباتو باندی مستقمیه حمله کوي د DNA په انزایمونو او معمولا د فزیولوژي له نظره د مالیکول په Critical برخه باندی حمله کوي او Covalent رابطه جوړوي چی په نتیجه کې نوموړی مالیکول په نارمل استقلابي تعاملاتو کې استعمالیدای نشي.

۳- کیدای شي چی دحجراتو د DNA په ترکیب اودتوموي حجرو په تقسیم باندی هیڅ تاثیر ونه کړي چی دمخکی څخه عیار شوي مالیکولو باندی عمل کوي مثلا داډول عامل د لمفوما، او لوکیمیا په هغه حجراتو باندی چی انقسام نه کوي ډیر زیات تاثیر کوي.

۴- ددوا تاثیر اکثراء دهغوی په مستقیم سمی تاثیر پوری اړه لري او همدارنګه د دوز د سوی سره هم اړه لري نو ځکه لوړ سمی دوزونه دکوچني دوزونو په نسبت ډیر موثر تمامیږي.

www.ketabton.com

۵- مثالونه :

Nitrogenmastard (HN۲, Mastargen, Mechro ethamine) یو Proto type مرکب دی. Vesicant, war gas په سریع توګه شروع کوي غیر ثابت دی یواځی د وریدي لاری ورکول کیږي.

B: سایکوفاسفامایډ

ډیر عمومي مشتق دی چی په زیاته توګه استعمالیږي

۱- ثابت دی ځکه دخولی له لاری، داخل ورید ، تحت الجلدي اوداخل عضلی ورکول کیږي.

۲- څرنګه چی د ځیګر پواسطه فعالیږي باید دسیستمیک لاری څخه تطبیق شي.

۳- په ادرار کې اطراح کیږي ددې لوړ دوزونو د غلیظو میتازو سره یوځای د Hemorrhagic cystitis لامل کیدای شي چی ددی دمخنیوي لپاره دناروغ باید Hydration صحیح شي. ۱۵mgm/kg/week iV یا ۳mgm/Kbw/day

C: Phenyl alanine mastard

(PAM, ALeran, Melphalan) ۰.۵ mgm/Kbw/day PO or IV

B: Anti metabolites

۱- داډول دواګانی دتقسیم کوونکو حجراتو استقلابي پاتوی باندی تاثیر اچوي او معمولاً د DNA ترکیب تر حملی لاندی نیسي دا په عادي توګه داستقلابي پاتوی د پیش قدم مالیکولو د Co factor ساختماني Analogy او په وجود کې د ترکیب شوی انزایمونو په

www.ketabton.com

فعالیت کې مداخله کوي او یاپه غیر طبعي اوغیر وظیفوي محصولاتو کې ګډون کوي کوم چې دحجراتو د مړینې لامل کیږي.

۲- څرنګه چې دنوموړي عاملو هدف هغه حجرات دي چې د DNA ترکیبوي نو له دې کبله نوموړي د Cyclo sensitive یا Mitotically linked په نوم هم یادیږي.

۳- څرنګه چې Antimetabolites دخپل فعالیت لپاره مخصوص حجروي انزایمونه ضرورت لري نو له دی کبله د نوموړو تاثیر ددی انزایمو په شتوالي پوری متکی دی همدارنګه که حجرات ددی په ډول انزایمو څخه نشتمن وي نو د دوز زیاتوالی دعامل تاثیر نه زیاتوي همدرانګه دزیات والي پواسطه د سمیت دانداز ی زیاتوالی هم تاثیر زیاتولی شي.

څلورم ټولګی

Anti folics

۱- د Dihydrofolate reductase دفعالیت سره مداخله کوي.چې دکاربن دانتقال لپاره ډیر مهم انزایم دی او دپیودین د دویم (C۲) او اتم (C۸) کاربن او Pyramidine د ۵- Methyl بقیی دعلاوه کولو لپاره حجرات ورته ضرورت لري.

II- دانسان په بدن کې په استقلاب نه رسیږي او دپښتورګو پواسطه یې اطراح صورت نیسي نو له دی کبله هغه ناروغانو ته نه ورکول کیږي چې د پښتورګي خرابوالی لري.

III: دنوموړو عاملو دفعالیت اندازه دحجراتو د اخیستلو سره متناسب ده چې دیوی خاص لاری پواسطه یې واخلي نو ځکه زرقي لار غوره لار ده ځکه چې په پلازما کې لوړ غلظتونه

www.ketabton.com

منځ ته راولي او د مورد هدف حجراتو پواسطه ژر اخیستل کیږي او په سریع توګه دپښتورګوڅخه اطراح کیږي.

IV: دمرکب ډول يې Metho trexate دی.

V: Chorio carcinoma, Acute Leukemia او د یوزیات شمیر جامد تومورونو په خلاف ښه تاثیر لري.

VI: بهترین دوز يې په هفته کې دوه ځلي د ورید له لاری دی.

B: دپیورین د Biosynthesis او Inter conversion سره په ډیرو خواو مداخله کوي.

۲- فعالیت يې په مورد هدف حجراتو کې په Phosphorylation باندی اتکاء کوي.

۳- دمرکب ډول يې Marcuptopurine-۲ دی چی د Hypoxanthine یو د Analogy دی.

۴- په اساسي یا مقدم توګه په Acute leukemia باندی تاثیر لري.

۵- معمولاً دخولی له لاری ورکول کیږي.

۲- که د Xanthin oxidase نهیه کونکي مواد هم استعمال شویدي لکه Allo purinol نو دوز دیو پر څلور په اندازه کم کړل شي.

C: Anti pyramidine

۱- داعامل یا خو د Uridin او Thymidin ، Biosynthesis سره مداخله کوي کله Fu-% Ana uracil-۲ اویا په DNA کې دګډون کولو پواسطه خپل تاثیر وښایي لکه Budr او Cytosine arubinoside

www.ketabton.com

۲- دمرکب ډول يې Fluro uracil-۵ دی چی د استقلابي عملیی د ختم نه وروسته د Inhibitor thymidylate synthesis مادی باندی تبدیلیږي او دثدیو د کانسر په خلاف ښه تاثیر لري.

III: اوسنی دوز يې ۲۰ mg/K.BW هفته کې یوځل دخولی اویا ورید دلاری وشي.

IV: Cytosine arabinoside (چی نور نومونه يې "Arac" Cytarabine "Cytosor,:"CA دی د حاد لوکیمیا په خلاف ښه تاثیر لري.

V: عادي دوز يې ۵mg/K/I.V په هفته کې دوه ځلي دی.

C: Hormones

۱- دتومورونو خلاف په فارمکالوجیک دوزو تاثیر کوي کوم چی د فزیالوجیک دوزونو ۱۰۰-۱۰% دی نو ځکه دتاثیر میخانیکیت يې دهورمون په څیر نه وي.

۲- لاکن کـه څـه هـم نومـوړی هورمونونـه دهغـه تومورونـو پـه خـلاف ډیـر فعـال دی کـوم هورمونونه چی په هدفي اعضاو کې منځ ته راځي مثلاً: ثدیی، پروستات او لمفوسیت.

۳- جنسي ستیروئیدي هورمونونه په بطي توګه عمل کوي نو له دی کبله د نومـوړي Anti tumor تاثیر تر ډیرو هفتو نه ظاهریږي.

A: دلمړي ځل لپاره داهورمونونه دویمي جنسی اعضاو باندی د نهیه کوونکي تاثیراتو د لرلو له کبله انتخاب شوی وه مثلاء اندروجن د ثدیو دکانسر لپاره استعمال شویدی.

خـو بیـا هـم Cross Over عمومیـت لـري دثـدیی دغـدی کانسـر هغـه ډول مریضـان چـی داندروجن په مقابل کې ځواب وایي او مرض يې عود کوي دامریضـان وروسته د استروجن په مقابل کې عموما ځواب ورکوي.

www.ketabton.com

D: کله کله د ستروئید تراپي قطع کول د تومور د بیا پاتی کیدو لامل کیږي چی د Withdrawal response په نوم یادیږي داخبره په دی پوری اړه نه لري چی تومور په ابتدایي مرحله کې دهورمون په مقابل کې ځواب ورکړي یا نه؟

۴- دثدیی دکانسر تراپي په دی اساس ولاده ده چی هغه مریض باید وپیژندل شي چې دهورمون په مقابل کې حساس مرض پوری، اکثراء د لمړنی جنسي هورمونو تراپي په مقابل کې دځواب ورکولو پواسطه مریض تصنیف بندي کیږي. داولنی Ablative (لکه په premenopausal ښځو کې Oopherectomy او Post menopausal ښځو کې Adrenalectomy یا Hypophysectomy یا دهورمون تطبیق (لکه په ځوانانو کې Androgen او د ۷۰ کلنی څخه زیات ښځو کې استروجن) عموما داسی مفهوم ورکوي چی مرض د نوموړي تراپي چی دجنسي هورمون یا Ablative پواسطه صورت نیسي ځواب ورکوي که مریض د ابتدایي هورموني تراپي په مقابل کې ځواب ورنه کړي نو داسی معنی ورکوي چی نوموړی مریض د Non hormonal تراپي پواسطه تداوي شي.

۵- تولګی :

A: استروجن

دمرکباتو ډول یې دادی "DES" Diethylstil besterol چی دخولی له لاری ۱۵mg/day ورکول کیږي، Estradiol ben zoate دعضلی زرق له لاری د ۵mg په اندازه په هفته کې دوه ځلي ورکول کیږي نوموړی دواګانی د پروستات په پیشرفته کانسر او دزړو ښځو د ثدیو په کانسر کی ګټور دي.

B: اندورجن:

www.ketabton.com

دمرکباتو ډول يې دادی Delatatin, Hydroxy progesterone caproute دوز يې ۵mg دعضلی زرق له لاری د ۵mg په اندازه هفته کې درې ځلي دي او Flu oxymestrone, Halotestin چی دخولی له لاری ۳۰ mg/day ورکول کيږي.

C: Progesterone

دمرکباتو ډول يې دادی Delatutin hydroxyl progesron caproute چی دوز يې دعضلی له لاری ۲mg/K.W دی او Medroxy progestron Accera د ۳۰۰mg/day دخولی له لاری ورکول کيږي.

D: کورتيکوستروئيد:

دمرکباتو ډول يې دادی Prednisone چی دخولی له لاری ورکول کيږي او Prednisolon دعضلی يا وريدي له لاری ورکول کيږي. نوموړی دوا په لوړو دوزونو ۱mg/K/day څخه زيات، دحاد Lymphocytic leukemia لمفوما لپاره ګټور ثابت شويدی.

په ټيټو دوزونو کې ۳۰ mg/day دثديی دکانسر په ځينی واقعاتو کې دخباثت دکمی Hemolytic کم خوني، يا دپروستات دکانسر Fibrinilytic سندروم لپاره ګټور تمامیږي.

۱- متفرقه (طبعي محصولات ، انتي بايوتيک او نور)

۱- N-Isoprophyl –P- Toluamide(Metulane) Arocurbazine Methyl hydrazine

A: ښايي چې د H۲O۲ د ازادولو اويا داول څخه دتهيه شوي DNA دتخريبولو په ذريعه عمل کوي.

B: د H۲O۲ ازادیدل ښايي چی حجرات د Roentgen تراپي په مقابل کې حساس کړی.

www.ketabton.com

C: همدارنګه Hodgkin ناروغی ، Ovarian کانسر او د سږو Out cell Ca کې ګټور ثابت شویدی.

D: ښایي چې دلبدي، کانګی او Myelo suppression منځ ته راولي.

E: دخولی له لاری او وریدي دوز یې ۱۰۰ mg/m۲/day دی.

۲- D ctinomycin (Cosmegen, Dactinomycin)

A: په DNA کې دګوانین د بقیو سره یوځای او مغلق جوړوي چې په نتیجه کې د RNA د ترکیب څخه مخنیوی کوي.

B: د William's تومور او Chronic carcinoma په خلاف ډیر ښه تاثیر لري.

C: معمولاً د وریدي لاری د ۱۱۵mg/Kg/day ورکول کیږي یا هغه ورځو کې چې مریض شعاعي تراپي اخیستی وي دا دوا د وریدي له لاری په اندازه ورکول کیږي.

۳- د Vinca اکلوئیدونه

A: دشنه باغونو د Linn, Vincarosea, peri winkle یا Cathransis roseas څخه.

B: داسې معلومیږي چې نومورې د RNA ,Linid ترکیب او په Microtulules ، Cytoplasmic باندی تاثیر لري.

C: Vincristin (Nocvin, VOR)

۱- په حاد Lymphocytic leukemia lymphoma دثدیی کانسر او William's Tumor کې ګټور دی.

۲- پیشرفته Cumulative او محیطي نیوروپاتي ښایي چې دمزمن استعمال په نتیجه کې منځ ته راشي.

www.ketabton.com

۳- څرنګه چې ډیر کم Myelo syppression منځ ته راولي نوځکه د Leucopenia په مریضانو کې استعمالیدای شي.

۴- یواځی دوریدلهلاری استعمالیدای شي چې مکمل دوز یې gama/k/week۱۵ او دماشومانو دوز یې Kg/۱۵۸ دی.

D- Vinblastin (VLB, Velben):

۱- د Chorio carcinoma, Lymphoma او دثدیی دکانسر په ضد ښه تاثیر لري.

۲- Myelo suppression د ډیر کم Neuro toxicity سره یوځای لري.

۳- د وریدي لاری K/week۸/ ۱۰۰ او فمي مستحضرات یې دخولی له لاری day/۱۰-۵ په اندازه استعمال شویدي.

۴- Mitomycin

A: دباکتریاو یو محصول دی چی د Alkulyting عامل په څیر فعالیت لري.

B: ډیر غوره تاثیر یې دهډوکو په مخ باندی دی خصوصاء Thrombocytopenia منځ ته راولي څرنګه چې موضعي توکسیک سمی تاثیر لري نو په ډیر پام سره د وریدي لاری ورکول کیږي.

C: یواځنی عامل دی چی دمعدی د کانسر په ضد د کتنی وړ او مهم تاثیر لري.

D: عادی دوز یې Kg/IV۱۲۵ په هفته کې دوه ځلي دی.

۵- Mithramycin (Mithracin)

A: داهم دبکتریاو محصول دی چی جانبي عوارض لري چی دوینی په لخته کیدو باندی تاثیر اچوي او Hypoculcemia تولیدوي.

www.ketabton.com

B: دخصیو د Embryonal cell کانسر په خلاف ډیر زیات موثر دی چی Kg ۵۰-۲۵ په اندازه اته ساعتو لپاره ورکول کیږي چی ددی infusion تر دوو اونیو پورې تطبیق کیږي.

C: همدارنګه دهډوکو د Pagets ناروغی په تداوي کی ورځخه کار اخیستل کیږي او د Hypercalcemia په تداوي کې چی دهرسببه وي ګټور دی دوز یې r/kg ۲۵ دورید له لاری په هفته کې یوځلي دی.

D: یوائی دورید له لاری استعمالیږي.

۲- Atabrine

A: دملاریا ضد درمل دی چې په لوړ غلظتونو یوه اندازه دتومور ضد تاثیر هم لري.

B: که مستقیما په خبیثه Effusion مایعاتو کې زرق شي نو ښایي چې د Ascitis او پلورل مایع د تجمع په مخنیوي او کنترول کې مرسته کوي.

C: که زیات دوزونه یې استعمال شي نو Retinopathy تولیدوي مجموعي دوز یې باید ۴۰۰ mg/day څخه زیات نه شي چی ۴-۵ ځله ورکول کیږي.

(BCNU) Bischloro ethyl nitrous urea

A: دتاثیر میخانیکیت یې څرګند شوی نه دی.

B: Hodgkin Lymphoma ددی داستعمال سره ۲۵% ځواب وایي په داسی حال کې چی دنورو عاملو په مقابل کې مقاوم دی.

C: څرنګه چی د Blood brain barrier څخه تیریږي نو ددماغ میتاستاتیک او مقدم تومورو په تداوي کې کمک کوي.

www.ketabton.com

D: مستحضر یې د دوو ورځو لپاره هره ورځ ۱۰۰ mg/m۲ د وریدي له لاری دیوساعت لپاره ورکول کیږي.

E: څرنګه چې په موخر ډول سره په مخ باندی توکسیک تاثیر واردوي نو تکرار کورسونه یې د ۴-۶ هفتو په وقفه ورکول کیږي.

۸: (IV) (DTIC): Dimethyl triazeno imidazo carbox amide

A: امکان لري چې Alkulyting عامل وي.

B: په Melanoma باندی ۲۰% موثر دی او یواځنی دوا ده چې دنومورې تومور په خلاف دکتنی وړ مهم تاثیر لري.

C: د ۱۰ .۲.۵mg/Kg/day په اندازه دورید له لاری ورکول کیږي چې په دی صورت کې د خفیف لوکوپینیاء یوځه ناڅه دلبدي او د Grippe په شان سندروم لامل کیږي.

۹- انزایمونه لکه L-Asperginase چې دمورچکانو د حجراتو د غشاء ترکیب خرابوي او دلمفوسیتو د حجروي غشاء جوړیدل بی نظمه کوي په دی جمله کې د ۱۰۰ m/Kg په اندازه په هفته کې دوه ځلي ورکول کیږي.

۱۰- (Deunorabicin) Daunomycin

د Adriamycin په څیر انتي بیوتیک دی.

A: د DNA او RNA په جوړیدو کې مداخلت کوي.

B: دوی د Anti lukemic تاثیر او سمی تاثیراتو ترمنځ فاصله ډیره کمه ده.

C: که د ۲۰ mg/K.W اندازه استعمال شي نو په قلب باندی تاثیرات واردولای شي.

www.ketabton.com

D: په حاد Myelogenous leukemia کې یواځی ۱-۲ mg/Kg IV په هفته کې دوه ځلي استعمالیږي.

۱۱- Bleomycin

A: جاپاني انتي بیوتیک دی اویواځنی دوا ده چی په کانسر باندی تاثیر لري.

B: جانبي عوارض یې Allopecia جلدي Atrophy تبه او کله کله دسږو دفبروزس څخه عبارت دي.

C: دوز یې د ورید له لاری ۱۵mg/K.W په هفته کې دوه ځلي چی مجموعي مقدار یې ۲۰۰-۳۰۰mg/Kg ته رسیږي.

IV: دتومور ډول او دهغوی عکس العمل:

دعکس العمل سرعت دکانسر د ښه کیدو د ډولونواو وختونو او په عمومي ډول د ښه راپور ورکړه او شمیر څخه لازښوونه کوي دوخت اندازه میاشتو له مخی کیږي چی له بده مرغه دا اندازه محدوده ده په پرته له Category A کیموتراپي چی داوږدی مودی لپاره دکنترول د شفا حاصلولو په هکله غیر موثره ثابت شویده په پرته دیوځو پیښو دکانسرد ترمیم تعریف داسی کیږي. چی د ځلورو اندازه شوو تومورې کتلو د ۵۰% څخه زیاته برخه کوچنی شي چی موده ددی ترمیم یوه میاشت ده، او همدارنګه ترمیمم معمولاء د مریض دصحت دښه والي داحساس د زیاتیدو او د ژوند د اوږدوالي سره یوځای وي.

A: دکیموتراپي پواسطه د شفاء نتایج منځ ته راځي (بیله دی چی دکانسر په پاتی کیدو کې کوم شواهد موجود دي مریض تر پنځو کالو پوری ژوندی پاتی شي)

www.ketabton.com

تومور دعکس العمل اندازه هغه دواګانی چی استعمال شویدي:

۱- کوریو کارسینوما چی ۷۰% VLB ATD MTX یوائی Transplant شوی انساني تومو ردی.

۲- ACtd + X-ray or Vincristin %۷۰ William, tumor

۳- Cyclophosphamide %۵۰ Burket's Lymphoma

۴- Arednison + MTX ۲ MP VCR %۵۰ Acute lymphocutic leukemia

۱۳- لوړ حساسیت لرونکی (مکمل ترمیم په کې شمولیت لرلای شي) تومور د عکس العمل اندازه هغه دوا چی استعمالیږي:

۱- حاد لمفوسایتیک لوکیمیا %۹۰ Arednison, MTX, VoR, ۲-MP Ara-C Cyt (Any ۲)

۲- پروستاتیک کارسینوما %۷۵ Diethyl stel besterol

۳- هوچکن لمفوما مکمل %۵۰ دلاندی ورکړل شوو دواګانو دکلاسو څخه (YT) Procarbazine, VLB

۴- مزمن لوکیمیا %۲۰ Vcr, Arednison , Hn۲, Bcun Cyt, Busulfan (cm۱ only)

۵- Seminoma %۴۰ CYT

۲- نور لمفوما %۳۰ CTT Vincos, Procarbazine

۷- Multiple Myeloma %۷۵-۵۰ Pre BCNU CYT or PAM+Pred

د دواګانو یوځای ورکول عموما د لوړ عکس العمل فیصدي ورکوي.

www.ketabton.com

C: حساس (ځینی مکمل او یوشمیر زیات ناتام شفا ښیي)

تومور دعکس العمل اندازه دوا چی استعمالیږي.

۱- Germinal epithadno carcinoma		
مبیض	%۴۰	CTT, HN۲
خصیو (رشیمی ډول)	%۵۰	Mithramycin
۲- Endo material adeno carcinoma	%۴۰	Provera, Delatutin
۳- Brest adeno carcinoma	%۳۰	Des T.P, CYT, Fu, Vcr
۴- د ادرینل دقشر کارسینوما	%۳۰	OP DDD
۵- دسږو Out Cell Carcinoma	%۳۰	CYT, Procarbazin, BCNU
۶- دکولون ادینوما	%۲۵	FU
۷- Melanoma	%۲۵	Dimethyl triazeno imidazo
۸- نیوروبلاستوما	%۲۵	Carboxamide CYT, Vcr
۹- دمعدی ادینو کارسینوما	%۲۰	Mitomycine C
۱۰- درخوه انساجو	%۲۰	Combination of C=CY+VC
۱۱- دکولون ادینو کارسینوما	%۲۵	FU

D: تومور	درمل چې استعمالیږي
۱- دپانکراس کانسر	Tuber cidin, or streptozotocin, FU
۲- Renal Cell Adeno carcinoma	Prevera or T.P

www.ketabton.com

۳- نارینه Chroic Carcinoma Combination of MTX + Vcr+۲-M.P

تومور درمل چی استعمالیږي

۴- دپوستکي Epidermoid Beleomycin

E: دکیموتراپي په مقابل کې مقاوم

۱- دسږو Epidermoid کانسر

۲- دبولي تناسلي طرق کانسر

۳- دماغي تومورونه

۴- د رقیه غدی کانسر

۵- دهډوکو او غضروفونو Sarcoma

V- عمومي تراپیوتیک نظریات:

A: موضعي کیموتراپي

۱- Infusion (زرقي)

A: داخل وعایي کتیتر او Portable پمپونه.

B: Infusion د h/day ۲۴-۸ دهفتو او میاشتو لپاره.

C: د Anti metabolitic استعمال

۲- Perfusion

A: د داخل شریاني وریدي کتیتر په ذریعه د دوا د لوړ دوزونو کوچنی او شدید دوباره Circulation

B: دبدن څخه دباندی دپمپ داستعمال په ذریعه د وجود هغه برخه چی تومور لري.

www.ketabton.com

D: هغه Alkulyting او Cytotoxic دواګانی استعمالیږي چی د ژور دوز عکس العمل منحني لري.

E: په اساسي توګه د Melanoma لپاره مخصوص دی (PAM) یا DTIC

B: کوم وخت باید کیموتراپي استعمال شي (یعنی استطباب لري).

۱- هغه تومورونه چې زیاتره دشفا وړ دي دهغوی په مقدم مرحله کې باید کیموتراپي شروع کړي شي لکه William's tumor dactinomycin کې)

۲- د نورو نیوپلازم لپاره چې مترقي Symptomatic ناروغی منځ ته راولي.

۳- دمریض د مجموعي Palliative او استنادي تداوي د پروګارم د برخی په حیث.

۴- هغه مریضان چی شفامومي باید په دوامداره توګه تداوي اجراکول او په وجود کې د تومور د بارکمول شفاء د اوږدوالي په منظور اجراءشي البته سمي عوارض دی په دقت سره وکتل شي.

۵- دمزمن دوامداره او متناوب تعقیبیه تراپي اصل ځای تر اوسه تاکل شوی نه دی او دمطالعی لاندی دی.

۲- دتطبیق په وخت باید ډیر تر پام لاندی ونیول شي.

C: عکس العمل ورکونکی مریض ته مجموعي ګټی:

۱- دژوند دپاتی کیدو وخت زیاتیږي.

۲- دتموري کتلی له کبله په داخلي نارامی کې کموالی.

۳- دکانسرو د استقلابي فعالیت له کبله په Para neoplastic سندورم کې کموالی.

www.ketabton.com

دسرطان روحی او عقلي اړخونه:

دکانسر نوم اویا داچی یو شخص خبر شي چی هغه په کانسر اخته شویدی تقریباء په ټولو خلکو باندی یو ډول ویره اچوي داخبره هم دوه علتونه لري یوداچی په خپله کانسرونو کې اخته شوی ناروغ کوم بل کانسري ناروغ یې لیدلی وی او بل داچی دکانسر په مورد د خلکو خبری په کتابونو او مجلو کې لیکنی او اوسنی مبارزه چی خلکو ته دکانسر په هکله تعلیم ورکوي نو په دی مورد کې خلک داسی فکر کوي چی دایوه ډیره دردناکه او وژونکی ناروغی ده لاکن دبل خوا دغیر کانسري ځینی ناروغیو چی دوفیاتو اندازه یې لوړه ده دکانسر په شان روحي تشویش منځ ته نه راولي. دکانسر نوم انسان ته دیوی خطرناکی او وژونکی ناروغی مفکوره پیداکوي د نورو خطر ناکو ناروغیو اساسي ګروپ یعنی انتاني ناروغی یوه داسی مفکوره ورکوي چی دمریض د وجود مقاومت او دننې ورځنی انتي بیوتیکو موثر استعمال دناروغی مخنیوی کولای شي یو شمیر نوری ناروغی چی دکانسر په شان خطرناکی دي لکه دقلبي ریوي، کلیوي یا دماغي وعایي عدم کفایی له کبله منځ ته راځي ډیری کمی خطرناکی ناروغی ګڼل کیږي او ددی په هکله داسی فکر کیږي چی دعمر د پرمختګ له کبله منځ ته راځي. په هغه ناروغی چی لکه ترضیضات، تسممات، قلبي احتشاء چې په حاد ډول منځ ته راځئ دکانسر په نسبت ډیری کمی خطرناکی دی داځکه چی زیاتره ستونځی دتداوي په بیړنی تداوي سره ښه کیږي او دناروغ ستونځی په لنډه موده کې له منځه ځي اویا دناروغی په حالت کې څرګند ښه والی یا دهغوی دمرګ لامل کیږي.

www.ketabton.com

دکانسر ناروغی مریضانو دهغوی دخپلوانو او طبیبانو لپاره کړکیچنه لوحه دروحي تشویش Anxiety څخه عبارت دی (۱) په دی ډول مریضانو کې د تشخیص او تداوي په سنجولو کې د Anxiety سره تطابق کول دیر مهم ګڼل کیږي. دکانسر مریضان او هغوی معالجینو ته هغه خبره چې ډیر اهمیت لري هغه دمعالج دمهارت او پوهې په جراحي، شعاعي تداوي یاکیموتراپي پوری تړاو لري دوهمه خبره چې اهمیت لري هغه د طبیب له خوا د ناروغانو سره دخپلو اړیکو ساتل او دهغوی د عمومي او روحي ستونځو پیژندنه ده چې په ناروغانو کې منځ ته راځي دمریض په روحی ستونځو باندی پوهیدل اوهغوی ته پاملرنه کول ښایي چې جراحي، شعاعي کیمیاوي تیراپیوتیک میتودونو کې دناروغ ګډون او کومک اړین وي او همدارنګه دمریض لپاره ارام محیط برابروي یوځه اندازه داسی ډول ښېنی شتون لري چې دکانسر مریض روحی حالت دکوربه دمقاومت یادکوربه تطابق دنیوپلاستیک پروسو سره یوخیال وي هر هغه شخص چې دکانسر مریض د روحي ستونځو ته کتنه کوي هغه دا ډول کتنه دخپل دید او تجربې په اساس پیژندلای شي دهر یو معالج هغه پوهه د کتنې لاندی نیول کیږي کوم چې دخپل کانسر مریض هیجاني عکس العمل سره اودهغې دتداوي د اصولو سره لری نو په داسی حالت کې باید د مربوطه معالج خصوصي تجربې او خصوصی رایی ته اهمیت ورکړل شي نه دا چې زه تاسو ته د کوم شخص ځانګړی کتنې، مشورې او حل په هکله پراخه معلومات وړاندی کړم.زه غواړم چې اول هغه اساسي عوامل تاسو ته وړاندی کړم کوم چې دیو ځانګړی شخص دکانسر مریض روحی عکس العمل معلومات او دوهم ځینی هغه کتنې وړاندی کړم کوم چې طبي محصلین د کانسر مریض سره دمخامخ کیدو په وخت کې لري په پای کې یوشمیر

www.ketabton.com

ریفرنسونه کوم چی په داسې ډول انتخاب شوي دی چی دهغی څخه تاسو یو پراخ نظر دنوموړو ستونځو په مورد کې برابر کولای شي وړاندی کړم او داسی ریفرنسونه هم په کی شتون لري چی دستاسو د نوری مطالعی لپاره انتخاب شویدي.

دکانسر مریض روحی حالت دیو شمیر زیات خصوصیاتو په اساس تاکل کیږي کوم چی ددی حالت لامل شویدی اویو زیات شمیر نور عوامل چی دهغی مرض دتګ لاری سره اړه لري هم په دی جمله کې شامل دي چی په لاندی ډول خلاصه کیږي.

۱-دمریض برخورد دکانسر په مقابل کې.

۲- دمریض پورې اړونده وصفي څرګندونی

۳- دتداوي لپاره په اوسنی لاس رسي.

۴- دمریض دشخصیت جوړښت اودهغی طرزالعمل خپل ژوند خواته

۵- ځینی موجوده اجتماعي منابع لکه مذهبي اړخونه، کار او اقتصادي حالت.

۶- دمعالج برخورد او شخصیت.

۱- دمریض برخورد د کانسر په مقابل کې:

هر هغه مریض چې په خپل بدن کې دکانسر د موجودیت اشتباه وکړي یا واقعاء دهغوی په وجود کې کانسرتولد شوی وي داډول مریضان یوڅه معلومات ترلاسه کوي کوم چی دهغوی د ناروغی په باره کې دعکس العمل اساس جوړوي کله کله داډول عکس العمل یواځی یوه اشتباه وی چی راپور د یو داسی شخص په معلوماتو باندی ولاړ وي کوم چې ډیر کاله پخوا په کانسر اخته شوی وه او وروسته یې په بشپړ ډول شفا موندلی وه اکثراء دا ډول ناروغ په ځان باندی دیوداسی نژدی خپل ګمان کوي کوم چی یوه اوږده ناروغی تیره کړی

www.ketabton.com

وي او کيدای شي چی دنا روغ په فکر کې دخپلو ګاونډيانو خپری رايادی شي کوم چی دهغوی ديو داسی شخص په باره کې خبری کولی کوم چی باالاخره دخپل مرض له کبله مړ شوی يا د عامو خپرونو دمجلاتو له مخی ديو داسی شخص دمرګ څخه خبر شي کوم چی دخپلی ناروغی دشديد تکليف او درد له کبله مړ شوی وه زيات شمير خلک کوشش کوي چی دخپلی ناروغی د منځ ته راتلو لپاره کوم معقول دليل په فکر کې راوړي لکه زيات ډوډی خوړل، دتمرين نشتوالی، سګرټ څکول، دجنسی فعاليت زياتوالی، دعمر زياتوالی يا پرمختګ دخپلی ناروغی لامل ګڼي خپل معالج ته دداسی ډول خيالاتو داظهار کولو پواسطه مريض ډير ارامتيا مومي او ددی لپاره ضروي نه ده چې معالج کوم وصفي اقدام وکړي يواځی ورته غوږ ونيسي او ځان پری پوه کړي.

۲- په مرض پوری اړوند وصفي تظاهرات:

مختلف اشخاص د درد د زغم، تحمل اويا د هرکلي کولو لپاره مختلف قابليت لري او په فوق العاده ډول دهغه درد چی د ضعيفي ملګرتيا کوي د خبيثه ناروغی سره ټرلی وي په دی لړ کې استثنات هم وجود لري ليکن زياتره خلک دداسی ډول خبيثه افاتو سره چی حياتي دندی ګډوډی کوي لکه تنفس، خوراک کول او تغوط په خفه کوونکی کې د مشکلاتو سره مخامخ کوي وروسته له دی څخه ډير زيات مشوش کوونکي ستونځی هغه دی چی دمثبتی لف لټ په خرابولي دلالت کوي منځ ته راځي لکه د نرتوب يا ښځينه خواص بدلون چې په دې ډله کې سترګی، اطراف، ثديه غدی يا تناسلي غړی بدلون شامل دي دداسی ډول ستونځو دپراختيا اندازه چې د Anxiety پواسطه څرګنديږي په دی خو

www.ketabton.com

دا باید معلومه شي چی ایا ناروغ خپله Reproductive مرحله تکمیل کړی ده ایا دهغوی دمخصوص عضوی په دندو کې خرابوالی مینځ ته راغلی وه.

زیات شمیر خلک دیوداسی ډول خبیثه افت څخه په عذاب کې وي کوم چی نورو خلکو ته ښکاره کیدای شي لیکن بیا هم ځینی خلک د داسی افت څخه ارامتیا حس کوي او په اسانتیا سره څرګند او تداوي کیدای شي ځینی خلک دیو داخلي افت څخه چی دلیدو وړ نه دی او په وجود کې په یو نامعلوم ځای کی قرار ولري زیات شمیر ناروغان دیو داسی افت څخه چی دلیدو وړ نه دی او په بطن یا سینه کې ځای لري بی علاقه وي او توجه ورته نه کوي.

۳- دتداوي لپاره په لاس کې موجوده طریقی:

زیات اندازه مریضان د منتشر کانسر دمنځه وړلو لپاره دجراحي عملیی سره موافقه کوي لیکن دیو کم شمیر ناروغانو لپاره دایوه ډیره خطرناکه مسله ده مخصوصاء که نوموړو مریضانو مخکی له دی څخه کومه جراحي عملیه تیره کړی نه وی یا که دجراحي په عملیه کې په پراخه اندازه د عضوی د قطع کیدو امکان موجود وي هغه مریضان چی ډیرژر د جراحي مشکلاتو سره تطابق کوي ښایي چی د شعاعي تداوي سره په معامله کولو کې د ستونځو سره مخامخ شي دائکه چی داډول تداوي ډیر اوږد وخت نیسي او مبهم وصف لري کیدای شي چی یو شخص ډیر ژر شعاعي تداوي قبوله کړي په داسی حال کې چی بل شخص د Cobalt ماشینی یا وړانګو څخه ویره پیدا کړي.

۳- دمریض د شخصیت جوړښت اودهغه طرزالعمل دخپل ژوند خواته:

www.ketabton.com

دناروغ برخورد دخپل کانسر اودهغی د تداوي سره او دهغه د Anxiety دمنځ ته راتلو اندازه په اساسي ډول د هغه دشخصیت د جوړښت پواسطه تعین کیږي ایا مریض اجباري یا Hitrionic, depressive یا اشتباه کوونکی Counter phobic یا نورو باندی متکی دی یو اجباري یا Compulsive یا نورو باندی متکی دی یو اجباري یا Comulsive ناروغ دیو پاک Amputation سره لږ مشکلات پیدا کولای شي چی دیو Hystoric یا Counter phobic شخص لپاره ډیروخیم او تباکن تمامیږي.

لاکن Compulsive خلک د iliostomy سره اجراشوی Colectomy له کبله نهایي اندازه Anxiety ښکاره کوي په عمومي ډول هغه مریضان چی په کانسر باندی اخته کیږي داحساساتو له نظره اودخپلو خواهشاتو د تکمیلیدو له نظره دخپل ژوندخواته په مختلفو وختو کې مختلف برخورد ښکاره کوي ځینی داسی احساس لري چی دهغوی ژوند په ارامتیا سره بشپړ شویدی او ځینی نورو یې مخکی د وخت څخه دژوند ارمان دلاسه ورکړی وی په داسی حال کې چې ځینی نور د خپل ژوند د مقصد یا خواهشاتو د ساتلو یا تکمیلولو لپاره کوشش کوي.

۴- موجوده اجتماعي منابع

په زیات عمومیت سره داسی شمیرل کیږي چی کانسر مریض Anxiety یا Depressive کیدل دهغوی دناروغی په مقابل کې یو طبعي عکس العمل دی.

په حقیقت کې کیدای شي چې مریض دخپل فامیل د غړو دارتباط دبدلون له کبله مشوش او Depress شي.

www.ketabton.com

کله کله د کانسر د تظاهراتو د شروع څخه وروسته او هم ځینی وخت د کانسر د استیلا کیدو په نتیجه کې هم انکشاف مومي په زیاتره واقعاتو کې نوموړي Depressive عکس العملونه په تصادفي ډول د واقع شوي اجتماعي تغیراتو سره ارتباط لري کوم چې باید د هغه عمر د ګروپ په هریو د اسی شخص باندې تیر شي چې په کوم کې کانسر منځ ته راغلی دی اکثراوقات د نوموړو ارتباطاتو او په محیط کې د اساسي اشخاصو په عضلي ډول لټنه د مریض په روحي تشوشات له منځه وړای شي کوم چې مخکې لرې د مریض د خبیثه افت له کبله بلل شوي وه یوه ارام وړ مذهبي عقیده او د یو مذهبي رهنما سره ارتباط د کارسینوما د مریض لپاره فوق العاده ګټور ثابتیږي لیکن هغه خلک چې دا احساس کوي چې هغوی په خپل مذهبي کارونو بنه وه ښایي چې کوم وخت چې په کانسر اخته شي نو بیا هم مشوش پاتې شي.

دا یو داسی ډول حالت دی چې لږ زیات پاملرنې ته اړتیا پیدا کوي د مریض وظیفه په کور اویا په دوکان کې ښایي چې د هغه د روحي بنه والي لپاره فوق العاده زیات اهمیت لري او د هغه له خوا خپل کارته ادامه ورکولو کې عدم کفایه اویا مخکې له وخت څخه د هغې په وظیفه کې د کمښت منځته راتلل ښایي چې د هغه د روحي تشویش یو اساسي منبع وي زیاتره مریضان د خپلو پیسو د ګټو له پلان سره علاقه لري چې خپل فامیل لپاره او د ځان د تداوي لپاره ارامي برابره کړي.

۵- د معالج شخصیت او طرز العمل:

www.ketabton.com

ځینی معالجین غواړي چې دکارسینوما مریضان تداوي کړي او په دې لړ کی ډیر باصلاحیته هم دي چی په اختصاصي ډول د هغه نواحیو سره دمعامله کولو په مورد کې ډیر مهارت لري.

ځینی نورمعالجین نه غواړي چی دکارسینوما مریضان ترخپلی پاملرنی لاندی ونیسي او کیدای شي چی په دی ساحه کې مهارت ونه لري په هر یو کتګوري کې داسی ډاکتران وجود لري چی دهغوی د شخصیت ساختمان یو وسیع تنوع لري کله ځرنګه چی مریضان له دی نظره چی دهغه خپل کارسینوما ځرنګه معامله کوي فرق لري نو په همدی ډول معالجین هم د کارسینوما مریض دتداوي کولو له نظره فوق لري. ځرنګه چی کیدای شي چې یو مریض دیوداکټر دتداوي سره ډیر زیات ارامتیاء حس کوي او په همدې ډول بل ډاکتر مریض دیومحتاط نژدی او علاقه لرونکي معالج ځخه خپله ارامتیاء مومي.

خوشبختانه په زیاته اندازه معالجین دکتنی ورډول دومره ښه والی لري چی دهغه خپله اساسي طریقه د ځانګړی مریض د ضروریاتو له نظره ترمیمولی شي په عمومي ډول د کارسینوما یو مریض د یو داسی معالج سره ډیر ښه رفتار کوي کوم چی یو فعال او دوامداره ارتباط وجودلري.

۲- دطب محصلین اودکانسر مریضي:

دیو طبي محصل په حیث اود هرچا په شان تاسو دکانسر مریضانو سره اول ځل دمخامخ کیدو په وخت کې یو مخصوص طرز العمل به غوره کړی کوم چی د تاسی د مطالعی اوددا سی ډول اشخاصو سره او هم د نژدی خپلوانو سره دستاسو په خپلی تجربی باندی اساس لري.

www.ketabton.com

داسی امکان لري چی ستاسو د لمړنی تجربی کوم چی تاسو د یو کانسر مریض څخه اخیستی دی ستاسو خیالاتو په عمومي ډول د ډاکترانو د معالجوي مهارت د ستاسوو داستاذانو او حتی د ستاسو د خپل ځان په مورد کې په ډیر ژوره توګه په امتحان شي تاسو کیدای شي چی دکتنی وړ اندازه مشکلاتو سره هغه وخت مخامخ شي کوم وخت چی دیوکانسر مریض سره د اړیکو پیداکولو کوشش وکړی دمریضي د پاملرنی په اوږدو کې کیدای شي چی تاسو ډیر زیات بافهمه متهیج، یا ډیر زیات تهیه شوي اوسي دابه ښه وي چی په یاد ولرو چی تاسو دمریض دحالت سره په زیاته اندازه نارامتیاء احساسوي نه پخپله دمریض سره بایدپه یاد ولرو چی دکانسر مریضانو مثال چې د بستر مریضانو کې لیدل کیږي په لوړه اندازه غلط معلومات راکوي او دهغو مریضانو څخه نماینده ګي کوي کوم چی دمرض پواسطه په حاد ډول په تکلیف اخته شویدي او په ډیر خراب ډول ښه والی پیداکوي او په دی ډله کې یو زیات شمیر هغه ناروغان شامل نه دي کوم چی دناروغۍ سره د روغتون څخه دباندی ډیر ښه وظیفه اجراکولی شي.

کله کله تاسو سره دکانسر مریضي سره دهغه خبرو له نظره چی تاسو دهغی تشخیص او خارجي بڼه د معلومولو په منظور هیڅ ګټه وانخلی او تاسو ښایي چی زیاتره د مریضی سره په تماس راشي او مریض هم په دغو نقاطو کې ازمایش کړی دستاسو نه دا توقع کیږي چی دسرویس د موظفینو څخه یاد مریض دشخصي معالج څخه داسی پوښتنی وکړی چی څه او په څه ډول مریض ته دهغه شرایطو اړوند معلومات ورکول کیږي. په ځینی حالاتو کې تاسو دمریض د خرابو حالاتو له کبله او دهغه دتداوي دغیر موثر ډول تداوي کولو کې دطب دناتواني څخه نماینده ګي کوي کیدای شي چی په نوموړي شرایطو کې تاسو په عذاب

www.ketabton.com

شي اوهمدارنګه کیدای شي چی تاسو دهغه دښکاره غفلت او بی پروایي له کبله په عذاب شي کوم چی ستاسو په خیال کې د ستاسو دمریض سره کیږي او تاسو داسی فکر کوي چی تداوي یوبل ډول کورس د ترجیح وړ دی په ځینی شرایطو کې کیدای شي چی ستاسو نظریه مناسبه وی او په ځینی نورو وختونو کې کیدای شي چی ستاسو خیال صحیح نه وي دابه ښه وي چی په یاد ولرو چی دکانسر دمریضي په پاملرنه کې دټولو نه اغیزه ناک فکتور د هغه اړیکی د معالج داکتر سره دی کوم چی معالج داکتر د بستر څخه مخکی، دبستر په جریان او وروسته له هغی څخه په دوامداره ډول د مریض په پاملرنه کې برخه اخلي دهغه دمعالج له خواسنجول شوی مخصوص پلان او طریقه ښایي چی دهغه دمریض لپاره دټولو څخه زیات اغیزناکه لاره ده.

په داسی حال کې چی دکانسر مریض سره دستاسو داړیکو پواسطه په مختلفو وختونو کې د ژورو ازموینو څخه تیر شي چی بالاخره کیدای شي چی تاسو ته نور هم اسانتیا پیدا کړي.

په دې ډول تاسو کولای شي چی دخپل مریض مشاهده اودهغی دتداوي په سنجولو او عملی کول په ډیره اغیزناکه ډول سرته ورسوي تاسو به ددی خبری دمشاهده کولو لپاره چی څرنګه یوزیات شمیر مریضان دخپل مرض د تاثیراتو سره تطابق کوي یو ښه موقع پیدا کړي او همدارنګه تاسو به ددی خبری د لیدو موقع هم پیدا کړی چی په څومره قهرمانه ډول یوزیات شمیر اشخاص د داسی مرضو دتکلیفونو شفا کولی شي کوم چی مرض منځ ته راوړي او مخکی له وخت څخه مریض دژوند د ختمیدو لامل ګرځي.

www.ketabton.com

The Para Neoplastic Syndrome

دمریضي یوه زیاته برخه چی دکانسر سره ملګری وي په حقیقت کې دادکانسر حملی یا دنارمل عضوی د وظایفو سره میخانیکي بریدمستقمیه نتیجه ده امکان لري چی دیوغران (سکه) په اندازه جسامت لرونکی دسږو Out Cell کارسینوما په ناروغ کې تبه، بی اشتهایي ، کم خوني، Cachexia په شدید شکل پیداکړي په داسی حال کې چی یوه ښځه چی دثدیی په کانسر باندی اخته وي امکان لري د ۱ کیلو ګرام په اندازه تومور په خپله ثدیه کې ولري په داسی حال چی دهغوی د وجود وزن، اشتها او نور دندو کې شاید ډیر کم ونه لیدل شي یو زیات شمیر تومورونه د خپل ځان څخه ځینی مواد تولیدوي چی په لیری واقع شوي عضو باندی تاثیر اچوي او دکوربه په وظایفو باندی تاثیر اچوي چې دنومړي موادو پیداکیدل د مخصوصو تومورو څخه په مختلفو طریقو صورت نیسي چی په نتیجه کې Hyper calcemia کم خوني او د ادرینل دغدی دقشر فرط فعالیت، Hypo immunity او داسی نور منځ ته راځي دجسامت له کبله منځ ته راغلی استقلابي پیښی پوهیدنه اوتشریح لږ تر لږه په جزوي توګه د Neoplastic حجراتو او انساجو د Patho physiology په اساس کیدای شي د پرمختللي کانسر لرونکو ناروغانو مکمل Palliative په لړکې نومړی سندروم ته زیاته پاملرنه وشي.

www.ketabton.com

۱- تعداد او ډولونه Frequency and types:

دپرمخ تللي خبيثه امراضو له جملی څخه ۱۵% ناروغان چی په روغتون کې بستر شويدي بارز کلينيکي تظاهرات په هغه عضو کې نه يي کوم چې دلمړنی عضو څخه ليری واقع شوی وي او د Metastatic تومور ذخاير په کې شامل نه دي که په ډيره توجه سره لتنه وشي نو په همغه اندازه د Sub clinical سندرومونو شتوالی هم معلوميدای شي دمريض د ژوند په موده کې د Para neoplastic سندرومونو توقعات امکان لري ۵۰-۷۵ ته ورسيږي.

۱- د Ectopic تومورونو توليدول معمولاً زيات ليدل کيږي (د ټولو سندرومونو يو پر درې برخه کې) جوړوي

۲- منضم انساج يو پر شپږد مجموعی جوړوي.

۳- دموي ۱/۲ دمجموعی

۴- عضلي ۱/۲ دمجموعی Neuro mascular

Mediators

۱- تروفيک هورومونه دهغه هورمونو سره ورته والی لري کوم چی په طبعي توګه ورڅخه توليديږي مثلاً: ADH, MSH, ATCH

۲- دمعافيتي سيستم د نظره نه فعال مواد مثلاً: Myeloma پروتين

۳- دفزيالوژي د نظره فعال مواد مثلاً: Plasmin activator serotonin

۴- نارمل حجرو محصولات چی معمولاً وجود کې نه ازاديږي مثلاً: Casein- Mucin

www.ketabton.com

۲- دجنسي حجراتو د دندو خرابوالی:

A: ټول غیر جنسي حجرات Somatic خپل محتوا کې مکمل او مساوي کروموزومونه لري.

B: په یو نسج کې د حجراتو جنتیک ظرفیت زیاتره برخی د ساختماني او وظیفوي definition سرته رسول دکتلوي او انتخابي انحطاط پواسطه سرته رسي.

C: تومورې حجرات چې Depress شوي وی:

۱- په دی اندازه چې دهغوی د ویش ظرفیت تنبه شوی وی.

۲- له دی نظره چې دیو Histogenetic anloge دحجراتو Clones خپل مخصوص Endocrine ظرفیتونه محدود ساتي یعنی کلیوي نسج یوائی د اکسیجن په نشتوالي د Anoxia, Erythropoeitin تولیدوي لاکن ښایي چې دکلیوي حجراتو تومور بیله Anoxemia دکنترول میخانیکیت څخه Erythropoeitin تولید کړي.

۳- همدارنګه هغه تومورې حجرات چې Brandual cleft څخه منشاء اخیتسی وي لکه سږي، ښایي چې دهغو نورو انساجو محصولاتافراز کړي کوم چې دنومورې Anlage څخه منشا اخلي مثلاء دنخامیه قدامي فص په نتیجه کې د سږو د کانسر سره یوځای MSH, ATCH او ADH تولید هم ملګری وي.

دسږو کانسر پواسطه د Parthomone تولیدیدل ښایي چې د brandual cleft دا غذی Medulary کارسینوما عموما Thyrocalcitonin تولیدوي.

۴- دیوبی تومورې حجراتو څخه دیوغیر نارمل هورمون ترکیبول ښایي چې داسی محصولاتو زیاته اندازه تولید کړي کوم چې Receptor بلاک کوي او دفعال نارمل هورمون

www.ketabton.com

کنترول کوي مثلاء کلیوي حجراتو کارسینوما ښایي چی غیر موثر Erythropoeitin تولید کړي کوم چی دهډوکي منځ کې Receptors پوښوي اودکم خوني لامل کیږي.

۴- پتوجنیس: Forbidden Contact (دتماس څخه ډډه):

A: څرنګه چی په کانسري حجراتو کې Contact inhibition دمنځه تللی وي نو ځکه داخته شوو حجراتو قاعدوي غشاء حملی لاتدی نیسي او نسجي خالیګاو کې خپل مخصوص محصولات افرازوي په عوض ددی چی په افرازی جوفونولکه غدوي قناتو، دمعدی معایي لیومن او قصباتو کې افراز کړي نوموړی افراز شوي محصولات چی دنسج په داخل کې داجنبي موادو په حیث داخلیږي ښایي چی په کوربه کې د نورو انساجو پواسطه Antigenic عکس العمل دتولیدیدو لامل وګرځي. Auto immune پیښی لکه تبه، Arthropathy hemolysis او Vasculitis مینځ ته راوړي.

B: دتومور Endothelium دنارمل شعریه اوعیو سره غیر دوامداره اړیکی لري. داخلي تومورې دوران زیاته برخه د Sinusoidal شعریه اوعیی لري وینه دتوموري دجدار تر منځ چی منظم Endothelium نه لري مستقیما دوارن کوي دوراني سره کرویوات دهغوسطحو سره دتماس پواسطه چې پرته دوعایي Endothelium وي ژر ویجاړیږي چی په پایله کې د Starr volve په ډول Hemolysis مینځ ته راځي.

C: نارمل حجرات چی په لویه پیمانه په وجود کې په دوامداره توګه مړه کیږي او دوجود دسطحي څخه په تفلسي شکل د منځه ځي (پوستکی، معدی معایي لاره، ثدی، Endometrium sperm) اویا دمخصوصو میخانیکتو پواسطه معامله کیږي (لکه RBC او WBC) لاکن نور حجرات چی په وجود کې مړه کیږي وجود دهغوی دلیری کولو دپاره ډیر

www.ketabton.com

محدود ظرفیت لري تومورې حجرات ډیر ژر مرګ سره مخامخ کیږي. چې په نتیجه کې همدغه ځایو کې د Poly peptides او نورو محصولاتو د ازادیدو لامل ګرځي کوم چې التهابي عکس العمل (لکه تبه) دتولید لامل ګرځي او Antigenic خاصه هم لري.

۵- دپارانیوپلاستیک سندروم د Depression دمحصول په حیث:

Histological Anlage	Normal Tissues	Normal Product	Tumor type	Tumor syndrome
A. Branchil cleft	Anterior Pituitary	ADH ACTH MSH Gonadotropin	Lung Lung Lung Lung	Schwartz barter Cushing's Pigmentation Clubbing (Estrogen)
	Parathyroid Thyroid Thymus	Parathormone Thyrocalcitonin Myelokentric substance	Lung Medulary thyroid Thymoma	Hypercalcemia Hypocalcemia Aplastic anemia
B. Foregut	Pancrease	Insulin	۱. Islet cell cancer ۲. Liver ۳. Retroperitonial cancer	Hypoglycemia Hypoglycemia
	Stomach	Gastrin	Stomach Cancer	Zollinger Ellison
C. Urogenital ridge	Kidney Prostate	Erythropoitin Plasmin Activitor	Renal cell,Ovary and Endometrial Ca Stomach Cancer Adeno Ca Prostate	Erythremia, Anemia Intravascular fibrinolysis

V: دپارنیوپلاستیک سندروم دتومور پواسطه تولید شوی معافیتي تعاملاتو کې کمښت دمحصولاتو په حیث.

www.ketabton.com

A: دمعافیت کموالی.

۱- Hodgkin's ناروغی:

دعقدوي لمفوسیت معاوضه کیدل دحجروي معافیت دمنځه تللو سبب کیږي کوم چې په خپل وار په لاندنیو حالاتو کې منځ ته راځي.

A: وایروسي انتخابات. مثلا H.Zoster او

B: فنګسي افات مثلاً : Histoplasmosis

C: Acid Fast انتانات

۲- Myeloma

د Humoral immune معاوضه کیدل د ګاما ګلوبولین دمینځه تللو لامل کیږي کوم چې په خپل وار د بکتریایي انتاناتو لامل کیږي.

B: کسبي اوتوامیون شرایط:

۱- Hodgkin's ناروغی: د Ag ازادیدل چې دانتي بادي دتولیدیدو لامل کیږي کوم چې په لاندنیو حالاتو منتج کیږي.

A: کسبي هیمولایتیک کم خوني.

B: Arthritis او دمنضم انساجو ناروغی.

۲- د ثدی کانسر

Casein ازادیدل دیوانتی باډی دتولیدیدو سبب کیږی چې په لاندنیو حالاتو منتج کیږی .

A – هیمولاستیک کم خونی .

B- دماغی استحاله cerebral degeneration

www.ketabton.com

۳- دسرې وکانسر:-

دانتیجن ازادیدل دحجرو معافیتی تعاملات منځ ته راوړی چی دلاندنیو حالاتو سبب کیږی .

A: دماغي استحاله

B: محیطي Neuropathy

۴- پارانیوپلاستیک ناروغی دمخصوص اعضاوء دعکس العمل په حیث:

A: دهډوکي مخ

۱- دمخ دعناصرو دتولید تنبه کیدل د تومور د (هارمون) دافراز په ځواب کې (هارمون په یوناني ژبه کې زه هیجاني کوم معنی ورکوي).

Product	Tumor	Syndrome
Erythropoitin	Renal cell cancer Ovary cancer	Erythromia Erythromia
Hemolysis	Lymphoma Brest cancer	Hemolytic anemia Hemolytic anemia
Cytokinins	Lung cancer	Leukocytosis

۲- دمخ دعناصرو دتولید انحطاط د تومور څخه تولید شوی "Kalones" (چی یوناني کې زه انحطاط کوم معنی ورکوي) په ځواب کې.

Product	Tumor	Syndrome
Thymic product	Thymoma	Aplastic anemia
Anaerythropoitin	Renal cell cancer	Anemia

www.ketabton.com

B: دهډوکو Matrix

۱- دتوموري حجراتو سره مستقیم تماس:

Product	Tumor	Syndrome
Fibrogenic substance	Brest, Stomach Colon cancer	Myelofibrosis with Erythro leukokoblastic anemia
Direct contact osteolysis	Myeloma, Prostate, Breast cancer	Hypercalcemia

۲- دلیری ځای تومورو هارموني تاثیرات

Product	Tumor	Syndrome
Parathormon	Lung	Hypercalcemia
Thyrocalcitonin like	Breast Clear cell of parathyroid	Hypercalcemia Hypercalcemia

C: مرکزي عصبي سیستم (CNS)

۱- تنبه کیدل

Product	Tumor	Syndrome
Mediator unkown	All time	Cachexia, anorexia

۲- انحطاط کول

Cachexia, Anorexia تومورونه Mediator معلوم نه دی

White mater :D

۱- انحطاط کول:

Product	Tumor	Syndrome
Mediator unknown	Lung cancer	Prepheral neuropathy
Mediator unknown	Colon, Renal Cell	Orthestatic hypotension

www.ketabton.com

Endocrine :B

۱- Gonads

Product	Tumor	Syndrome
Gonadotropin	Lung, Liver	Androgenicity, Ferminization

۲- Adrenals

Product	Tumor	Syndrome
ACTH	Lung, Liver, Thymus	Cushing's Syndrom
مستقیم حمله کول	Breast, Lung	Addison's

۳- پانقراس

Product	Tumor	Syndrome
Gastrin	Stomach, Cancer	Zollinger, Ellison

۴- پښتورګی

Product	Tumor	Syndrome
ADH	Lung	Schwartz batter
Ca ++	Myeloma Breast	Hypercalcemia Uremia Hypercalcemia Uremia
Uric acid	Leukemia, Lymphoma	Urate Nephrapthy

G: منضم نسج

Product	Tumor	Syndrome
immunoglobulin	Lymphoma Lymphoma	Arthritis and Vasculitis Amyloid

VII: پارنیوپلاستیک ناروغی د پتوجنیک میخانیکیت په لته کې:

(چی دپورته ذکر شوي نظریې په اساس شرح کیدای نشي)

www.ketabton.com

A: دکلیوی حجراتو کانسر څخه او Myelogenous leukemia څخه د Hyper calcemia تولیدیدل.

B: دپروستات کانسر څخه د ATCH تولیدیدل.

C: د Hepato blastoma پواسطه د Gonadotropins تولیدیدل.

D: د سږو دکانسر څخه د TSH نه تولیدیدل.

E: د Thyroid یا سږو کانسر څخه د Thyroid هارمون نه تولیدیدل

F: د Colon پـه کانسـر کـې دپوسـتکي Melantic pigmentation او Acanthosis Nigricans

VIII: دپارانیوپلاستیک سندروم تنظیمول او تداوي کول:

A: دهغه ډول تومور تداوي کول کوم چی اوږدی مودی کنترول ته اړتیا لري لاکن څرنګه چی پارانیوپلاستیک سندروم په پرمخ تللی کانسرو کې لیدل کیږي نو د تومور د معالجی یاشفا کیدو امکان لږ دی لاکن بیا هم دسږو یو کانسر د جراحي تداوي یا شعاعي Palliation ته مقاوم وي ښایي له دی کبله باید تشعشع یا قطع شي چی د PTAH په څیر Hypercalcemia مخه ونیول شي.

B: پتوفزیولوژیک میخانیکیتونه تداوي کول:

یعنی دهورمون دتولید څخه مخنیوی کول هم کله کله ګټور ثابتیږي.

۱- دکلیوي کانسر څخه دتولید شوي Parthormone هورمون په څیر د Biosynthasis مخنیوی کول د Actinomycin داستعمال په واسطه مینځ ته راتلای شي.

www.ketabton.com

۲- دسږو یا Thymas دتومور پواسطه تولید شوی ATCH په مقابل کې د ادرینل عکس العمل نهیه کولو لپاره Metopyropone of DDD یا Anino gluterthimide استعمال Diabet miacshing syndrome او هډوکي کسر په دی تومور کې مینځ ته راځي.

C: داعراضو او علایمو تداوي:

په ډیرو واقعاتو کې دمریض د ارامتیاء اوسکون لپاره داډیر ضروري ګڼل کیږي او یواځی شوی وي د عملیی پواسطه اجراکیدای شي یوشمیر سندرومونه اود هغوی درملنه په لاندی ډول دي.

Syndrome	Corresponding therapy
Hemolytic anemia	Prednison ۳۰ mg/day P.O
Aregenerative anemia	Depotesteron ۲۰۰ mg/wk/im
Erythremia	Venesection, estrogen
Hypocalcemia	Hypervitaminosis D
Hypercalcemia	Mithramycine ۲۵mg microgram/kg ivx۲
Hyper adrenocorticism	Op DDD metapyropone, aminoglutathimide
Neuropathy	Prednisone ۳۰ mg/day P.o
Cacheixa anorexia	Depotestesterone ۲۰۰ mg/wk/im
Hypogamalgobulinemia	Humon gamma globulin in ۲-۳ wks
Postural hypotension	۹ fluorohydrocortison
Hypoglycemia	Streptozotocin ۳۰ mgm/day p.o Diazocxide
Fibrinolysis	Prednisone ۳۰ mg/day, po

www.ketabton.com

دثديو كانسر (Breast Cancer)

تناظر (Perspective)

دثديو كانسر دكانسرونو د پرابلمونو د جملی څخه دومره برخه احتوا كړی ده چی ديو محصل لپاره د ثديو دكانسر په مورد كې خپل تناظر ته دانكشاف وركولو لپاره يو منطقي ځای دی (البته دكانسر ځای) پرته له دی چی اپيديميالوجيكي مطالعاتو په وګړو كې دنوموړي كانسر توزيع په هكله معلومات فوق العاده زيات او پراخ ډګر ته راوتلي دي لاكن تراوسه پوری دثديو دكانسر لپاره كوم عادي سببي فكتور څرګند شوی نه دی اتيالوژيكي فكتورونه چی لابراتوار كې پيژندل شوي دي عبارت دي له هارموني ميخانيكيت، ويروسي عامل او معافيتي پروسو څخه خو بيا هم يوشمير زيات نظريات وړاندی شويدي لاكن دانسان مغلقو حالاتو باندی ددی مستقيم استعمال تر اوسه سرته ندی رسيدلی. په سپين پوستكو ښځو كې چې ۴۰ كالو څخه زيات عمر لري د ثديو كانسرونه د ټولو څخه زيات عموميت لري. پرته لدی چی دامرض ډير عموميت لري په Literature كې كافي راپور نشته چې په حتمي توګه يوزيات شمير هغه بحثونه چې د درملنی په لړ كې كيږي

www.ketabton.com

نتیجی ته ورسیږي خو بیا هم جذري Mastectomy په مقدمو پیښو کې دتداوي اساسي برخه ده خو بیا هم یوشمیر جراحان شته دي اوداسی فکر کیږي چی داعملیه جذري نه ده اویا ډیر زیات جذري ده. همدارنګه د شعاعي تراپي قیمت او قدر د معالجوي عامل په توګه او خصوصا لمفاوي عقدی برید کولو په لړ کی تراوسه ټاکل شوی نه دي په حقیقت کې ځینی د احصایی عالمان داسی وایي چی تراوسه پوری یوی تداوي هم د ژوند اندازی باندی تاثیر نه دی اچولی.

دهارمون ورکول په مختلفو طریقو او استطبابات یې پر مخ تللو پیښو لپاره په مختلفو مراکزو کې توپیر لري مګرداختلاف په عوض زیات اتفاق وجود لري. دکیموتراپي رول یوځای دجراحي عملی سره دعملی وړ پیښو لپاره په یو زیات شمیر روغتونو کې د Random او Control په ډول ترمطالعی لاندی نیول شویدی.

څرنګه چی دمریضانو ۵۰٪ یې روغتون ته دمراجعه کولو په وخت کې او یا وروسته له دی نه Metastasis سره مخامخ کیږي نو د مرض دعلاج لپاره موضعي اقدامات له جراحي او شعاعي تراپي مکمل علاج نه ګڼل کیږي دښه ژوند داندازی د حاصلولو لپاره مقدم تشخیص اونوی تراپتیک طریقی اختیارول ضروري دی که دا درملنه کیمیاوي یا معافیتي وي اویا تر هغه وخت چی دمرض د Pathogenesis میخانیکیت څرګند او وپوهیدل شی نو دمرض مخنیوی د ژوندی پاتی کیدو هیله مندی زیاتیږي.

۱- Introduction

www.ketabton.com

دعلماو دڅېړنی له نظره دلاتدنیو احصایو پر بنسټ د ټدیو کارسینوما واقعاتو کې زیاتوالی منځ ته راغلی دی.

وقوعات: ښځو څخه ۷۲ ته کانسر پیښیږي (داخبره نوي واقعات په یو کال کې تشخیص معلوماتو څخه اټکل کیږي)

شیوع: ښځو څخه ۱۰۰ ته کانسر پیښیږي (دمرضونو تعداد په یو کال کی)

وفیات: ښځو څخه ۲۷ مرګ سره مخامخ کیږي (دمړو شوو ښځو تعدادپه یو کال کې) یو شمیر زیات د ځیړنې وړ حقایق وړاندی شویدي.

A: دټدیو کارسینوما په ښي طرف کې نسب چپ طرف ته زیات واقع کیږي (نسبت یې دادی ۱۰۰:۱۱۰)

B: په خارجي اربعه کې نسبت داخلي اربعی ته زیات واقع کیږي.

C: هغه ښځې چې ماشومان یا اولاد نه لري هغوی کې زیات پیښیږي.

D: هغو ښځو کې چې خپل تی په ذریعه شودی نه دی ورکړی زیات پیښیږي.

E: په ۴% پیښو کې دوطرفه پیښې یې لیدل کیږي.

F: نرانو او ښځو تر منځ تناسب ۱۰۰:۱ دی.

G: فامیلي وقوعات یې زیات وي (په حله زیاتواولي)

II: کلینیکي تشخیص

A: مریض تپیک ډول په خپل ټدیه کې دکتلی څخه ګیله کوي کوم چې ابتدایي مراحلو کې جلد ، متحرک او بی درده وي کله چې کانسر پرمختګ وکړي نوموړی کتله مجاورو انساجو سره تثبیت Fixation کیږي دپوستکي یا چوشک Nipple کش کیدل یا

www.ketabton.com

غونجی کیدل ټپي کیدل درد erythema او په تخرګ کې دلمفاوي عقداتو کتلی جوړیدل مینځ ته راځي.

B: دکانسر ابتدايي تشخيص په دې ولاړ دي چی یاخوښځه په خپله ځان هره میاشت معاینه کړي اویا هر کال د طبیب په ذریعه ځان معاینه شي.

C: موقعیت

په علوي اربعه کې ۵۰% واقع کیږي په مرکزي برخه کې ۲۰% واقع کیږي ۱۰% په سفلي خارجي اربعه او ۲۰% په منځني نیمایي کې واقع کیږي.

D: کلینیکي بهیر:

که په ثدیو کې کتله دیو میاشت څخه دی خواته موجود وي نو دتخرګ عقدات ۵۰% (ماوف شویدي) مثبت دی که کتله د ۲ میاشتو څخه دی خواته موجود وي نو دتخرګ عقدات ۲۸% مثبت دي.

III: دتشخیص لاړې چاری:

A: په ډیر پاملرنه سره تی په مختلفو حالاتو کې جس کول Transllumination په تخرګ کې دعقداتو لټول او دفوق الترقوي جوف د عقداتو لټول اوداسی نور.

B: دایو سکرنیک تکنیک دی چی د Egam دخوا کشف کیدو نه وروسته په ډیر وسیع توګه قبول شویدی هغه کانسرونه چی د جس وړ نه وي ددی پواسطه تشخیص کیدای شي تقریبا ۹۰% کانسرونه چی د رادیوګرافي پواسطه تشخیص کیږي موضعي افت لري.

دنوموړي تخنیک پواسطه معلوم شویې کانسرونو په ذریعه د ۴۰-۲۲ کالو ښځو ګروپ د هرزر ښځو څخه ۲-۴ واقعات په ابتدايي معاینه کې تشخیص کیږي.

www.ketabton.com

د ۴۰ کالو څخه زیات زرو ښځو کتلوي سکرنیک یو په زړه پوری طریقه ده په کلینیکي ډګر کې زیات شمیر داکتران دنوموړی مطالعی لپاره لوړ خطر لرونکي ګروپ High risk ټاکي چی په لاندی توګه دي.

۱- Single (چی واده یې کړی نه وي) ښځه چی عمر یې ۳۰ کالو څخه زیات وي.

۲- هغه ښځي چی Menarch یې ډیر ژر شروع شوی وي او د تحیض دوام یې د ۳۰ کالو نه زیات وي.

۳- هغه ښځي چی هیڅ ماشوم یې زیږولی نه وي یا د دوه ځلي څخه کم حامله شوی وي.

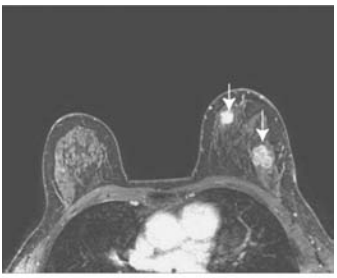
۴- دتیونو کانسر قوي فامیلي تاریخچه.

۵- هغه مریضان چی اول هم د ثدیی کانسر باندی اخته شوی وه او اوس دپاتی تي دمعاینی لپاره مراجعه کوي.

د Mamography نوراستطبابات عبارت دي له:

د Pendulum په شان لوی تیونه کوم چی کلینیک کې په اسانه معاینه کیدای شي او کتلوي Cystic تیونه خصوصا Multiple biopsies نه پس.

همدارنګه د رادیوګرافي سره یوځای اویا دهغوی په عوض Xerography او Thermography ښایي چی ګټور تمامیږي لاکن دنوموړي Technical apparatus عموما نه پیدا کیږي.



www.ketabton.com

A positive breast magnetic resonance image showing two breast cancers

C: دسږو اویاپښتیو Metastasis دتشخیص لپاره روتین صدري عکس اخیستل.

D: دکوچني کتلی لپاره Excisional بایوپسي او لوی کتلو لپاره Incisional بایوپسي چی فورا دتشخیص لپاره ورځخه Frozen section واخیستل شي دکانسر د Mastectomy په وخت کې دبلی سالم ثدیی څخه Biopsy اخیستل دځینی خلکو پواسطه ضرور ګڼل کیږي ځکه چی د Urban له خوا ۱۰% واقعاتو کې په بلی سالمی ثدی کې هم کانسر شتوالی تثبیت شوی دی.

E: دعقداتو دکتلو دهغو برخی څخه Aspiration biopsy اخیستل چی عملیه کیدای نشي.

F: مخکی لدی چی تراپي شروع کړشي دهډوکي Survey اجراکیږي او راتلونکی وخت کې چی کوم عکسونه اخیستل کیږي دهغوی سره مقایسه کولولپاره اساس جوړوي او بل زیات اهمیت یې په دی کی دی چی دلیری ځایو Metastasis شتوالی تثبیت کیږي.



په پورته شکل کې د ثدیو کانسر ښودل شویدی

www.ketabton.com

۴- تصنیف بندي:

A: داناتومي له نظره (سریري مشاهداتو پواسطه)

اولنی مرحله : دتي کتله موضعي او ټول عقدات منفي دجس وړ نه وي.

دوهمه مرحله: دتي کتله موضعي اودتخرګ عقدات مثبت وي غټ اودجس وړ وي.

دریمه مرحله: دتي کتلی په موضعي توګه انتشار کړی تخرګ، فوق الترقوي او داخلي ثدیوي عقدات مثبت وي او لوی شوی وي.

B: دهستالوژي د نظره:

دتیونو دنیوپلازم متنوع ډولونه وجود لري چی ددی جملی څخه ټولونه عمومیت لري Ackerman د ویشنه په لاندی توګه ترمیم کړیده.

اولنی ډول میتاستاز نه ورکوي: داخل قناتي Comede carcinoma چی Stroma حملی لاندی نیولی نه وي.

دوهم ډول نادراء Metastasis ورکوي: خالص خارج الحجروي Mucinous یا Colloid کانسر Medullary کارسینوما د لمفوسیت ارتشاح سره یو ځای او بنه Differentiated شوی Adeno carcinoma .

دریم ډول: په متوسطه اندازه Metastasis ورکوي: Adeno carcinoma داخل قناتي Intraduct کارسینوما چی Stroma یې هم ماوف کړی وي.

www.ketabton.com

څلورم ډول: ډیر زیات Metastasis ورکوونکی Undifferentiated carcinoma

C: AjCCs په ۱۹۲۲ کال ی یو سریري تصنیف بندي وړاندی کړه کوم چی UICC سره ښه موافقه کوي داسیستم د ۳ غټو حروفو یعنی MNT په استعمال باندی اتکا کوي (لومړی جدول او لمړی شکل)

جدول (۱)

دتیونو دکارسینوما د TMN دتصنیف بندي خلاصه:

T۱: چی کتله ۲cm څخه کم NO عقدات ماوف شوی نه دي او جلد سره تثبیت شوی نه وي

T۲: کتله ۲ سانتي مترپوستکی N۱ تخرګ عقدات تحرکیت لري کې ارتشاح یا تقرح او Pectoral تثبیت نشتوالی

A: دکتنی وړ نه دی

B: کتنی وړ دی.

T۳: کتله د ۵-۱۰ په پوستکی ارتشاح یا تقرح صورت نیولی N۲ دتخرګ عقدات تثبیت شوي تثبیت شتوالی

T۴: د ۱۰ cm څخه کتله زیاته لویه پوستکی دی څخه دباندی ماوف شوی ندی دصدر جدار سره تثبیت شتوالی N۳ فوق الترقوي عقدات ماوف لویه او پوستکی اذیمایي وي

MO میتاستاتیک نه دی ورکړی.

www.ketabton.com

M۱: Metastasis ورکړی دی پوستکی د ثدیو څخه باندی ماوف شوی او مقابل طرف عقدات هم ماوف شوی دي.

داپورتني مراحل د TNM علامو پواسطه په لاندی توګه ښودل کیږي.

اولنی مرحله T۱ NO MO

T۲ NO MO

T۱ ۱ NO

T۲ N۱ MO

دوهمه مرحله:

دریمه مرحله T۱ N۲ or N۳ MO

T۲ N۲ or N۳ O

T۳ NO, ۱ N۲ or N۳ NO

T۴ NO, N۱ N۲ or N۳ NO

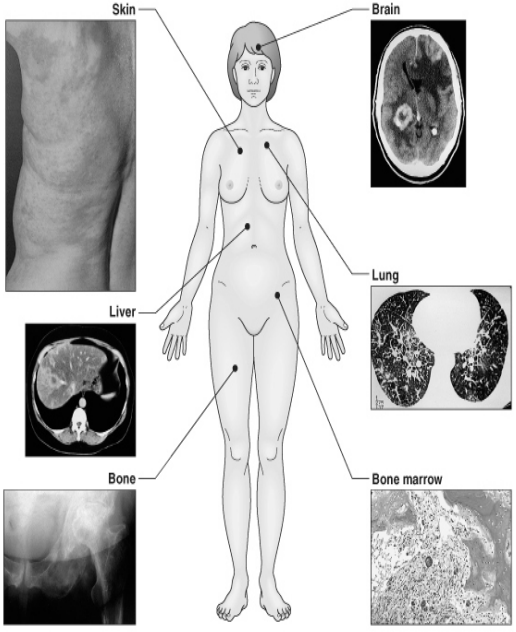
څلورمه مرحله: د T او N علامو هریو Combination چې M۱ سره یوځای وي.

C: **دمیتاستاز په ذریعه انتشار**: Metastasis spread

۱- مستقیم انتشار د لمفاوي سیستم پواسطه Emboli په ډول او عیو ته نفوذ او وعایي سیستم کې Emboli په حیث د Subarealor نسج لمفاوي اوعیو په ذریعه تخرګ کې تحت الجلدي انتشار فوق الترقوي انتشار، داخلي ثدوي انتشار، بین الضلعي انتشار د

www.ketabton.com

Azyogs او فقروي وريدو په ذريعه انتشار د Metastasis عادي ځايونه عبارت دي له سږي، هډوکي، ادرينل غدی، دماغ، مبيض او ځيګر څخه په موضعي توګه پوستکي کې دکانسر نکس Recurrence کافي عموميت لري.



www.ketabton.com

Common sites of metastasis for breast and other cancers.

دريم جدول

ددا خلي ثديوي ځنځير ماوف کيدل: بايوپسي په ۳۵۰ واقعاتو کې نتيجه ورکوي.

	داخلي اربعه او مرکز	خارجي	مجموعه
مجموعه	۱۷۵ واقعات	۱۷۵ واقعات	۳۵۰ پينې
ټول عقدات ازاد وي	۲۰ پينو کې	۲۴ پينو کې	۱۲۴ پينو کې
دتخـــرګ عقـــدات يـــواځی ماوفوي	۴۳ پينو کې	۷۹ پينو کې	۱۲۲ پينو کې
داخلي ثديوي ځنځير يواځی ماوف شوی	۱۷ پينو کې	۳ پينو کې	۳۰ پينو کې
داخلي ثديوي ځنځير او تخرګ دوارې ماوف شوی	۵۵ پينو کې	۲۹ پينو کې	۸۴ پينو کې

(د داخلي اربعی او sub alveolar تومور ۴۱% پينې داخلي ثديوي ځنځير ماوف کوي)

II: Bateson وښول چې څرنګه Mammary وريدونه په ازادنه ډول سره دفقروي وريدي ضفيرو سره د بين الضلعي وريدونو په ذريعه ارتباط پيدا کوي.

D: پتالوژي

دکانسر روش او طرزالعمل متعلق په کلينيکي اټکل کولو دپاره دپتالوژي په اهميت باندی ډير فشار اچول شويدی.

دريم جدول

A: دلچسپ افات ۲۰% **B: غير دلچسپ افات ۵۰%**

Lobular ۵% **حاد يا التهابي**

www.ketabton.com

متغير افات ۷۵%	Modularly %۴
کارسینوما چی هیڅ مخصوص ډول نه لري (دتغیر شوي شکلونه چی هیڅ اهمیت نه لري.	Papillary %۴
Sclerosing %۷۲	Comedo %۴
Mucinous %۲	محیطي قناتي
Epidermis %۱	

۲- دتداوي پرنسیپونه

اساسي خبره داده چی کانسرونه زیاتره په یو واحد محراق کې شروع کیږي او په یوه نامعلومه موده کې نژدی ترین لمفاوي عقداتو ته انتشار کوي او معمولاً په راتلونکی وخت کې دموي دروان ته داخلیږي نو دهمدی کبله لمړی تراپتیک قدم کې Mastectomy ده چی باید دمقدم لمفاوي دوران سره یوځای وایستل شي د ډاکتر مهارت پوري اړه لري. ددی فیصله کول چی څومره Mastectomy وشي څومره عقدات لیری کړای شي او ورسره یوځای شعاع استعمال شي اندوکراینو تراپي یا کیموتراپي استعمال شي په یو زیات شمیر فکتورونو باندی ولاړ دی لکه دناروغی مرحله په تیونو کې دافت موقعیت د رنځوری عمر او د Menopause سره اړیکی لري.

www.ketabton.com

A: **سريري اولنی مرحله:**

۱- د USA زیاتره جراحانو لخوا جذري Mastectomy ته اهمیت ورکول کیږي پداسی حال کې چی نور جراحان ساده Mastectomy دتشعشع سره یوځای ښه ګڼی یاترمیم شوی Mastectomy چی د Pectoral عضله ورڅخه سلامت پاتی شي داخرنی میتود واقعاء د Lobular isitu کارسینوما لپاره مناسب درملنه ده.

۲- که افت منځنی اربعه Quadrant یا Sub alveolar ناحیه کې وي داخلي ثدیوي عقداتو ځنځیر ته باید دجراحي عملیی نه وروسته شعاع ورکړل شي.

Varban (۳۰) داسی تجویز کوي چی په دی حالاتو کې جذري Mastectomy سره یوځای داخل الثدیوي ځنځیر وویستل شي (لومړی جدول دی وکتل شي)

۳- که دتخرګ پورتنی عقدات مثبت وي نودجراحي عملیی نه وروسته د Prophylaxis په ډول معمولا ورکول کیږي.

۴- تیرولسو کالو کې د ډیرو مشترکه تعاون کوونکو ګروپونو دمطالعاتو موضوع دپورتنی تراپي سره یوځای کیموتراپي اجرا کول وه دلنډی مودی لپاره Thio tapa یا ۵- Fluroruacil دجذري میتاستاز ځخه فورا وروسته ورکول د ژوند ساتلو یا د ثدیی کانسر ځخه Metastasis مخینوی کولو لپاره بریالی ثابته شوی نه ده یوشمیر نور مطالعات او ځیړنی په دی لړ کې جریان لري چی داوږدی مودی کیموتراپي اغیز ناکه یا ښه والی معلوم شي کوم چی د نظریی په اساس دتوموري حجراتو پاتی برخی په مکمل توګه د مینځه وړلو لپاره ګټور تمامیږي.

B: سريري دوهمه مرحله:

www.ketabton.com

جذري Mastectomy دعملیی نه پس دتشعشع سره یوځای اویا یې د تشعشع په زړه پوری ګډل کیږي.

۱- که پورتنی خارجی اربعه افت سره یوځای تخرګ عقدات منفي وي هیڅ تشعشع نه ورکول کیږي.

۲- که دتخرګ عقدات مثبت وي نو د U په شکل باب تشعشع اجراء کیږي ځکه چی فوق الترقوي او داخل الثدیوي عقدات هم په کې شاملیږي.

C: سریري دریمه لوحه:

دمقدم افت دعقداتو د ماوف کیدو له نظره ډول ډول دتداوي پلانونه شتون لري.

۱- ساده Mastectomy د Mo Whirter's تخنیک سره یوځای استعمالیږي ددی تخنیک په جمله کې د صدر جدار تداوي دټول چاپیریال لمفاوي عقدات درن کول د سږي دساتلو لپاره Transgential ساحه کې اجراء کول شامل دي پاتی د ثدیی تومور بین الخلالي implant پواسطه تداوي کیدای شي.

۲- دتخرګ لویو عقداتو پریکول په ځینی پیښو کې د ساده Mastectomy سره یوځای اجراکیدای شي.

۳- هیڅ جراحي Excision ته ضرورت نشته خصوصا هغه وخت چی تومور د صدر جدار سره تثبیت شوی وي اویا شدید جلدي Metastasis شتون لري لاکن یواځی شعاعي تراپي د ترمیم شوي Mewhirters تخنیک سره یوځای اجراکیږي.

D: سریري څلورمه مرحله:

لیری ځایو ته Metastasis چی د عقداتو ماوف کیدو سره یوځای وي.

www.ketabton.com

۱- دعرضي ليږی ځای Metastasis چی دشعاعي تراپي او دمقدام افت تشعشع سره يوځای او بيله هغه څخه وي.

۲- Mastectomy په ځينی پيښو کې Tailette درد لري.

۳- په راتلونکی جدول کې هورموني اقدامات څرګند شويدي.

۴- دپرمخ تللي کانسر دتداوي او کنترول لپاره يو مرحله وار تراپيوتيک لاره څيړل شويدی دتداوي دانتخاب لپاره د اساسي طريقی په لاندی ډول ده عکس العمل اندازه په قوسونو کې ورکړل شويدی.

څلورم جدول:

دمينوپاز عمر	لومړی تراپي	لمړی تراپي ته عکس العمل ورکوونکی	لمړی او دويمي تراپي ته عکس العمل نه ورکوونکی
دمينوپاز څخه مخکی	تراپيوتيک Castration ۳۳-۴۰%	جنسي سټروئيدونه، Adrenolectomy	کيموتراپي (۲۰%) يا Hypophysectomy

دمينوپاز څخه Estrogen مخالف جنسي سټروئيد کيموتراپي (۲۰%) وروستنی عمر کله کله اندروجن ته بدلون يا Adernolectomy (۲۰-۳۰% ، Hypophysectomy Drenomy ۴۰-۵۰%

د Adrenelectomy لپاره د مريضانو انتخابول ښايي چی وروستنی هورموني تراپي مقابل کې عکس العمل څخه پرته دنورو فکتورونو پواسطه متاثريږي. هغه تومورونه چی بطي توګه نشوونما کوي اودمرض طبيعي تاريخچه کې ډير وروسته Metastasis ورکوي د

www.ketabton.com

Adrenolectomy مقابل کې ډیر ښه ځواب ورکوي ژر وده کوونکی تومورونه هغه مریضان چې دهډوکي Metastasis لري د Adrenolectomy څخه ښه نتیجه اخلي نسبت هغو ته چې درخوه انساجو او دځیګر Metastasis لري.

۵- د ثدیو کارسینوما کې کوم کیمیاوي عامل چې ګټور ثابت شویدی خپل ځان سره زیات شمیر Alkyceting خصوصا Cyteran, Thiotepa او Leukeran لري.

ضد استقلابي مواد لکه ۵-FU او Meffutremate همدارنګه داخل جوفي Nitrogen tabrine, mustard یا ۵Fu Effusion لپاره دی.

دسیستمیک تراپي د عکس العمل اندازه ۱۵-۲۰% ده دکلینیکي اهمیت د کموالی سره یوځای چې دیوکال پوری دوام لري خو بیا هم اکثراء ۲-۲ میاشتو پوری هم وي.

VI: خصوصي کتنی

A: التهابي کارسینوما: جذري Mastectomy مضاداستطباب دی که مرض دشعاع مقابل کې عکس العمل ورکړي نو Mastectomy څخه ۲ هفتی وروسته شعاعي تراپي اجراء شي په مقدم او لمړی مرحله کې اندوکراین ایستل دژوند د اوردولو لپاره ښایي چې یوځه ناڅه ګټه ورکوي.

Dae راپور ورکوي چې Oophprectomy او Adrenolectomy سره دپام وړ اندازه د ژوند موده اوږدیږي معمولا ناروغی وخیمه وي او ډیر لږ کمک مریض سره کیدای شي.

B: حمل یا Lactation اودثدیو کارسینوما

دحمل په اوږدو کې د هغوی نه وروسته دثدیو کارسینوما باید په داسی ډول تداوي شي په کوم ډول نورو حالاتو کې کیږي داسی ښکاري چې دحمل هارموني تاثیراتو له کبله ناروغی

www.ketabton.com

نور هم خطرناک وی لاکن دحمل دهارموني تاثیراتو له کبله مرض نور هم خطرناک وي لاکن که شدید تراپي اجراشي نو دغیر حمل لرونکي مریضانو په شان ښه نتیجه ورکوي دمرض په سیر باندی دحمل سقط په زړه پوری تاثیرات تراوسه ښودل شوي نه وي.

۲- دجذري Mastectomy څخه لږ وروسته واقع شوي حمل ښایي چی د منتشر مرض پټ اوویده محراق بیرته فعالوي زیات شمیر داکتران دجراحي نه پس دحمل کیدو څخه ډډه کولو هدایت کوي خصوصا هغه وخت چی دجذري Mastectomy په وخت کې د تخرګ عقدات هم ماوف شوی وي که حمل ته ډیر خواهش موجود وي نو د دری کالو لپاره د انتظار موده تجویز کیږي.

C: دثدیو پټه کارسینوما:

که یوی روغی ښځی کې دتخرګ عقدات بایوپسي اجراء ششي او Carcinoma adeno په کې ولیدل شي نو جذري Mastectomy دی اجراشي پداسی حال کې چې هیڅ دجس وړ کتله په ثدیه کې موجود نه وي اکثراء یو کلینیکي مقدم محراق میندل کیږي ددی ډول افت انزار په زړه پوری دی.

D: دنه عملي کیدو چوکاټ یا Criteria :

Hoogensen او Steut داسی فکتورونه ترتیب کړیدي کوم چی دهغوی په خیال کې دجذري Mastctomy لپاره مضاداستطباب دي ځکه چی داسی پیښو کی Recurrence ۱۰۰% هغه په خپله تجربه موندلی دی.

۱- دثدیو د پاسنی پوستکي شدید او منتشر اذیما

۲- دثدیو دپاسه پوستکی کې Satellitemodular شتوالی.

www.ketabton.com

۳- بين الضلعي يا Parasperval توموري نودولونه.

۴- دلاس اذيما

۵- فوق الترقوي ميتاستازسس چې بايوپسي په ذريعه ثابت شوی وي.

۶- التهابي کارسينوما

۷- دليری ځايوته د Mastectomy په شتوالي کې.

۸- دلاتدنيو جملی څخه دوه يا زياتی ننبی.

دپوستکي تقرح دپوستکي اذيما چی لږ انشار ولري اوثديی يوه پر دری برخی کم وي، د صدر دجدار سره د تومور تثبيت دتخرګ دعقداتو قطر ديوانچ څخه غټ شوی اوبايوپسي پواسطه ماوف کيدل تثبيت شوی وي د تخرګ عقدات تثبيت کيدل پوستکی سره يا دتخرګ عميق جوړښتونو سره. که Borderline حالات موجود وي مريض دی شک څخه خلاص او جذري عمليه دی اجراء شي.

E: دمقابل ثديی کانسر:

تقريبا ۱۰% ناروغان په عين وخت کې د دواړو طرفو ثديو کانسر لري او تقريباء ۴-۱۰٪ مريضان چی د يو طرف ثديو کانسر لري دبل طرف ثديی کانسر باندی هم اخته کيږي دمقابل طرف ثديی ساده Mastectomy لپاره ښه دلايل وړاندی کيدای شي مخصوصاء هغه مريضانو کې چی کسر زيات محرافونه په خپيشه لمړنی ناحيه کې ولري د Drban دراپور په اساس د ۱۵۹ ښځو څخه ۲۰% ښځو کې دجذري Mastctomy په وخت کې مقابل ثديی Mirrorlluage بايوپسي مثبت ده نوموړی زياتره ابتدايي افات وه چی زياته اندازه يې Ca Lobularinsitu دی.

www.ketabton.com

F: Prophylactic کاستریشن د تراپتیک کاستریشن په مقابل کې:

هغه Premenopuatal او Menopausal ښځو کې چې ثدیو مرض Metastatic کارسینوما لري Oophorectomy په لږ کمه اندازه او دښه والي احساس په ۴۰% واقعاتو کې مینځ ته راوړي دجذري Mastectomy څخه ژر Oopherectomy اجراء کول شاید چې دژوند موده زیاته ونه کړی.

د Rophylactic کاستریشن په خلاف لاندی دلایل شتون لري:

۱- ټول Mastectomy نور د نسجي Metastasis سره نه مخامخ کیږي چې نور دتداوي اړتیاء پیدا کړي په دوهمه مرحله کې دشفا کیدو مجموعي اندازه ۳-۴۵ ده که چیری عملیه ناکامه وي ځانګړی نیمګړتیاوی شتون یواځی ۴۰% ګټه اخیستی شي همدارنګه هر یو ګټوری Oopherectomy لپاره ۳ بیکاره Oopherectomy هم اجراء کیږي یعنی د روغتون د خرڅ لپاره یو لوی قیمت ورکول وي همدارنګه وخت او کوشش دیو خفیف ګټې لپاره له لاسه وځي.

۲- هغه مریضان چې بالاخره په Metastasis اخته کیږي د نوری درملنی استطباب څخه محروم ساتل کیږي یعنی Ca stration ته ځواب ورکوونکی ۲-۳ ځله زیات ځارنی ته اړتیا لري چې Adrenolectomy ته ځواب ووایي.

دابه یو منل خبره وي چې د Adrenolectomy عملیه د هغه ناروغانو لپاره ځانګړی وي کوم چې دثدیو منتشر کانسر لري.

G: هغه نران چې دثدیو کانسر باندی اخته کیږي نسبت ښځو ته ډیر خراب انزار لري.

www.ketabton.com

VII: د درملنی پایلی

A: داوسنی مرحلی کانسر په جذري mastectomy تداوي شوي وي او د ناروغی دپتالوجیکي معاینی له مخی په تیونو کی محدود دی ۸۰% تر پنځو کالو پوری ژوندی پاتی کیدای شي بیله دی چی دناروغی کومی نښی ولري ۲۲% تر ۱۰ کالو پوری ژوندی پاتی شوی دي.

B: دثدیو کانسر چی دجذري Mastectomy پواسطه تداوي شوي او په قطع شوي برخی کې خپل دلمفاوي عقداتو Metastasis ولري ۳۰% تر ۵ کالو پوری ژوندی پاتی شوی وي پرته له دی چی دمرض کومی نښی ولري او ۲۲% تر ۱۰ کالو پوری ژوندی پاتی شو.

C: د ۵ کالو پور ی ژوندی پاتی کیدو قطعي اندازه په هغه مریضانو کې چی په عمومي توګه دجذري mastectomy پروګرام لاندی تداوي شوي وه د ۵۰-۵۵% او که دثدیو کانسر ټول رنځوران په کې شامل کړی شي نو د ۵ کالو ژوند اندازه ۳۸% ده چی ددی جملی څخه تقریباء ۲۵% د اوسنی فزیکي معاینی په وخت کې د عملیی کیدو مرحلی څخه تیر شوی حالت کې وه مقدم تشخیص چی په خپله ډاکتر معاینه کولو پواسطه اویا کتلوي سکرینګ پروګرام په واسطه سرته رسیدلی وي ددغه غیرشفاء ورګروپ رنځورانو په سیرکمښت راوستی دی بیله دی چی دنني ورځ تراپتیک میتود کې کوم بدلون راولي.

D: دثدیو په کارسینوما کې د مختلفو تداوي ګانو ارزښت بیابیا ترڅیړنی لاندی نیول شویدی.

۱- دتداوي په ذریعه ژوند ښه کولو پوښتنه:

www.ketabton.com

ددی بحث لپاره اساس دنه تداوي شوو خلکو ژوندی پاتی کیدل دی. Dalands (۹۱۰) چی د ۱۰۰ پیښو څیړنه سرته رسولی وه د ۵ کالو ژوند اندازه ۲۲% اودلس کالو ژوند اندازه ۵% ورکړی وه همدارنګه د Shinkin مطالعی په اساس ډیر راپورونو څخه جوړ شویدي د ۵ کالو ژوند اندازه ۲۰% ورکړیده د تداوي شوي خلکو دپاره مقایسوي نتایج که چیری دتشخیص د نیټی څخه دا یو منل شوی وخت دی.

د Middelsen روغتون څخه لږ نور هم ریښتنی څیړنه مطالعه لاسته راوړل شوي ده چی په ډیر ښکاره توګه د تداوي کولو په هکله ټینګار کوي نسبت نه تداوي کولو ته ښه به داوي چی دتومور درجه راڅرګنده کړي.

۲- Re دمختلفو جراحي میتودونو ارزښت:

ګرچی جذري Mastectomy د ۵ کالو ژوند اندازه ورکوي. احصائیه او دمختلفو تداوي ګانو څخه اخیستل شوی اعدادو باندی اجراشوی تجزیو په اساس دکم تر کمه تراپي (ساده Mastectomy او زیاتره جذي قطع کول چی عملیه نه وروسته شعاع استعمال شوی یا نه وي استعمال شوی یواځی متوسط اندازه فرق لیدل شویدی.

د پنځو کالو ژوند اندازه د مرض شواهدو سره یا پرته د هغوی څخه:

۱- Kennedy (۱۷) super red Mandley (۱۹) Daual ireson حاد: Mast ساده Mastectomy ، جذري Mastectomy, Red mast haogensis ترمیم شوی. Masterd

جمع شعاع ورکول

اوسنی مرحله ۲۲% ۷۵% ۸۸% ۷۷% ۷۰%

دوهمه مرحله ۴۱% ۵% ۵-۲۲% ۴۸% ۵۰%

www.ketabton.com

۳- Re دعملیی نه وروسته شعاعي تراپي ارزښت:

دعملیه نه وروسته شعاعي تراپي ارزښت ښه ټاکل شویدی د Paterson او د Russel کنترول مطالعاتو وښودل چی د Prophylactic شعاعي تراپي سره یوځای تقریبا په نیمایي کچه د مرض بابیړی لیدل کیږي چی دجذري تداوي سره په ځانګړي ډول هم دلیدنی وړ دی ګرچی دمرض دعود کولو پوری شعاعي تراپي نه اجراء کولو پواسطه په مجموعي توګه د ژوند اندازه باندی کوم تغیر ندی لیدل شوی یواځی یو پر دری برخه ۳۲% مریضان چی تشعشع وربانډی اجراشوی نه وه په موضعي توګه دجذري Mastectomy نه وروسته مرض بیرته عود کړی وي په داسی حال کې چی دعملیی نه وروسته د Prophylactic شعاعی تراپي اجراء کولو پواسطه یواځی ۱۸% مریضانو کې عود ولیدل شو یعنی په بل عبارت که مریض د عملی نه وروسته تشعشع نشي نو په یوپر دری پینبو کې دا مریض بیاتداوي ته به مراجعه کوي برخلاف که دعملیی نه وروسته فوراء تشعشع شي نو په ۵% کې داچانس شته چې بیرته مرض ته راوګرځي دجراحي نه وروسته تر کومی مودی پوری چی شعاعي تراپي استعمالیږي دابه دژوند په کچه باندی کوم تاثیر نه اچوي.

۴- دمقدم تداوي په حیث دشعاعي تراپي ارزښت:

په تیرو څو کلونو کې په موضعي توګه قطع کول او شعاعي تراپي پواسطه په ۲ برخو کې ۷۵-۱۰۰% مریضان په اولنی اودویم مرحله کې تداوي شویدي چی په اوسنی مرحله کې د ۵ کالو ژوند اندازه ۷۱-۸۵% او دویم مرحله کې ۵۰-۵۵% ده. چی دواړو مرحلو لپاره په مجموعي توګه وسطي اندازه ۶۷% ته رسیږي. دا نتایج د هغو نتیجو سره چی د جذري

www.ketabton.com

Mastectomy پواسطه همدی موسسه کې برابر شوي وه د پرتله وړ دی همدارنګه Guttermah (۱۳) هغه مریضان دتداوي لاندی ونیول کوم چی دجذري Mastectomy لپاره سم نه ګڼل کیږي ځکه چی داخلی ثدیوي ځنځیر کې دهستالوژي له نظره مثبت عقدات موجود وه یا دتخرګ زروه کې موجود او کوم چی کلینیکي اول یا دوهمه مرحله کې وه د ۵ کالو ژوند اندازه ۲۰% وه.

غیر صحیح شوي دلس کالو ژند اندازه ۳۰% وه چی په دی جمله کې هغه مریضان هم شامل دي کوم چی دمرض کوم شواهد په غیر مړه شوي وه.

۵- Re دفوق الجذري جراحي ارزښت د Newhirter تخنیک په مقابل کې.

په موضعي پیښو (اوسنی او دوهمه مرحله) کې د ۵ کالو ژوند نسبي اندازه د فوق الجذري Mastectomy پواسطه دمقایسی وړ دی چی تقریباء ۵۵% ته رسیږي داد Johansen K (۱۸) دکنترول شوي مطالعاتو په اساس وه.

۶- Re د ۵ کالو ژوند راپور دلس کالو په مقابل کې ارزښت:

د ۱۰ کالو او ۱۵ کالو ژوند اندازه داسی ښي چی دصدر جدار او تخرګ هغه مرضونو کې وروسته څرګندیږي یو ثابت کمښت لیدل کیږي چی په ښکاره توګه دیو پروګرام لاندی یادبل لاندی کوم فرق نه لري اولیری ځایوته Metastasis هم دومره کم شوی نه وی داندازه ګیري لپاره یو صحیح میتود د ۵ کالو په نسبت ۱۰ کالو اندازه ته اړتیا لري.

۷- Re اندوکراینې لیری کولو جراحي ارزښت:

دهارموني طریقو پواسطه دعرضي تداوي اندازی ګیری کولولپاره دمجموعي ژوند اندازه او د Metastasis د ښکاره کیدو نه وروسته د بی اعراضو ژوند اندازه دمقایسی کولو

www.ketabton.com

لپاره زیات ګټه ور اساس ورکوي نسبت د طریقی دشروع د نیټی څخه د ژوند اندازه کولو ته دا اخرنی خبره خصوصاء مهمه ده ځکه چی ځینی جراحان په ابتدایي مرحله او داوسنی Mastectomy دښکاره کیدو په وخت کې د غدواتو دلیری کولو عملیه اجراء کوي.

۸- Re دتراپي اختلاطات:

د Mastectomy اختلاطات معمولا دزخم دخیال ساتلو پوری ارتباط لري چی په دې جمله کې د Flaps تولیدل اود Flaps لاندی سیروم جمع کیدل دي په هغه ځایونو کې باید دپوستکي پیوندا جراء شي کوم ځایو کې چی دپوستکي څنډی د فشار له کبله ischemia سره مخامخ وي دجذري Mastectomy نه وروسته د دوه پر درې برخه ناروغانو علوي اطراف کې په خفیفه درجه اذیما لیدل کیږي چی معمولاء کوم وظیفوي ګډوډي مینځ ته نه راولي د زخم دمنتن کیدو اودعملي نه وروسته دشعاعي تراپي پواسطه دا اختلاط په ډ،ل کوم دکتنی وړ ګډوډي غیر معمول ده د Super voltage شعاعي تراپي پواسطه د اختلاط وقوعات ۱% نه هم کم دي.

۹- ددا خلي ثدیوي ځنځیر میتاستاز:

د Haogensen او ملګرولخوا داوسنی مطالعی (۱۹۲۹) په اساس (۱۵) داسی لیدل شویدي چی ددا خلی ثدیوي ځنځیر ته Mastectomy خطر زیاتیږي.

۱- په مقدم کانسر د ثدیو په موقعیت سره:

۲۸،۷ ښځی اربعه او ۴۳%مرکزي په مقابل د ۱۷،۱% دخارجی اربعی.

۲- دمقدم افت دجسامت سره:

مقدم کانسر چی ۳۰ وه ۱۲،۳% واقعات ورکړي ۳۴،۴- ۵۰% واقعات ورکړي.

www.ketabton.com

۳- دتخرګ ماوف کیدو سره:

تخرګ منفي ۲، ۱۹% تخرګ مثبت ۲، ۵۰%

۴- دمرض مرحلی سره:

تیره شوي تراپي کې دری بایوپسي ګانی شامل دي.

که مثبت داخل ثدیوي عقداتو کې Mastectomy تثبیت شي نوبیا مریض د مقدم اودویمي افت جذري شعاعي تراپي لاندی دی ونیول شي یواځی تشعشع سره د Test لس کاله ژوند اندازی (۱۱,۳%) له کبله ننی وختو کې دجذري Mastectomy چی په تعقیب سره دداخلی ثدیوي ځنځیر لوړ ولتیج (۱۰۰۰-۵۰۰۰ راد پوری) تشعشع د ۵-۶ هفتو پوری کول په زړه پوری ګنل کیږي که په تخرګ کې د خخه زیات عقدات مثبت وي نو دصدر دجدار تشعشع هم اجراء کیږي.

۱۰- Parasternal Re عود (داخلي ثدیوي عقدی Metastasis)

Parasternal میتاستاز دنوموړي عقداتو Prophylactic تشعشع نه وروسته نادرا لیدل کیږي (په strong memorial شفاخانی کې تداوي شوي مریضانو کې تراوسه نه دي لیدل شوي.)

په Strong memorial شفاخانی کې ۱۲ تشخیص شوي پیښو کې د جذري Mastectomy نه وروسته د Xiphisternal زاویی څخه اولنی ۳ بین البیني خالیګاو په فاصله (دندبي نسج انسي کی) مخصوص موقعیت کې طبیب خبر دار کوي چی دا افت دپوستکي یو ساده Metastasis اوکه دا یواځنی عود وي نو شعاعي شفا یو امکاني شی دی چی ۲۰% تر ۵ کالو پروی ورسره ژوندی وي.

www.ketabton.com

دسږو کانسر

عمومي کتنه:

دسږو کانسر یو وژونکی ناروغی ده دهغه ناروغانو څخه چی د قصباتو کارسینوما لري ۵۰% د اوسنی تشخیص په وخت کې د عملیات وړ نه وي اودهغوی جملی څخه چی عملیات کیږي نو د ۵۰% (اویا اوسنی ګروپ ۲۵%) سږي د قطع کولو وړ نه وي. (۱) ۵% ناروغان په کلو پوری ژوندی پاتی کیږي شفا کمه اوغیر یقیني ده ځکه قصباتو کارسینوما په لمړنیو مراحلو کې Metastasis ورکوي دسږو کانسر اساسا دمتوسط عمر خلکو مرض دی ددی افت د وقوعاتو اندازه هر کال زیاتیږي اودنړۍ وختو په احصائیه کې زیات ښځی او ځوان سړي هم شامل دي د تشخیص دوخت او سط مجموعی ژوندی پاتی کیدو موده یې ۲-۹ میاشی ده چی ۲۰% یواځی یوکال پوری ژوندی پاتی کیږي.

۱- Introduction :

A: دسږو دکانسر واقعات هر Decade (لس کالو) نه وروسته زیاتیږي او نرانو کې نسبت ښځو ته تقریبا ۱۰ ځله زیات واقع کیږي.

B: متوسط عمر تقریباء ۲۰ کال دی د وقوعاتو لوړه اندازه د ۵۰-۲۰ کلنی ترمنځ ده د ۱% څخه کم واقعات د ۳۰ کلنی څخه کم عمر کې هم واقع کیږي او ۱۰% څخه زیات واقعات د ۷۰ کلنی څخه وروسته مینځ ته راځي.

www.ketabton.com

C: هغه خلک چې په دی ناروغی اخته کیږي کوم ټولنیز ګډوډي نه لري.

D: مختلف اتیالوجیکي فکتورونه دکتنی لاندی نیول شویدي چی ددی جملی څخه ډیرمعمول یې سګرټ څکول، Coaltar او Asbsetos سره مخامخ کیدل دي د Pitch blende په نادرو واقعاتو کې چی شعاعي فعال فلزات سره مخامخ دي دیو مستقیم اړیکی ښودلی شویدی په ښارو کې نسبت کلیو ته دسږو کانسر زیات واقع کیدو سبب د فضا ککړتیا Air Pollution ګڼل شویدی.

E: دسږو دکانسر کارسینوما په رغول شوي او په مزمن توګه مرضي شوي سږو کې زیات عمومیت لري.

II: کلینیکي تشخیص:

سریري نښی ډول ډول دي او دسږو نورو ناروغیو ته ورته دي:

A: دسږو په کانسر کې تر ټولو مهم دسږو په وظیفه کې بدلون دی.

B: ټوخی، سینی درد، قیحي بلغم پیداکیدل Hemoptysis او نفس تنګي د دنومورې مرض اعراض دي.

C: دموضعي اختلاطاتو په جمله کې SVC انسداد، اوږو اولاسونو درد اود علوي Sulucus تومور سره د Branchial plaxes ماوف کیدل عود کوونکی Effusion penu pleural d/f monitis قصباتو بندش شامل دی.

D: دسږو کارسینوما خارج ریوي اعراض تشخیص، مخکی له دی چی په خپله سږي دکانسر خپل اعراض پیداکړي صورت نیولای شي چی په لاندی توګه درجه بندی کیږي:

۱- استقلابي: Cushing سندروم Hypercalcemia زیاتوالی او ADH سندروم.

www.ketabton.com

۲- عضلي عصبي محيطي نيوروپاتي

Myopathy, Cortical cerebral Degeneration

۳- جلدي: Dermatomyositis, Acanthosis Nigriccans

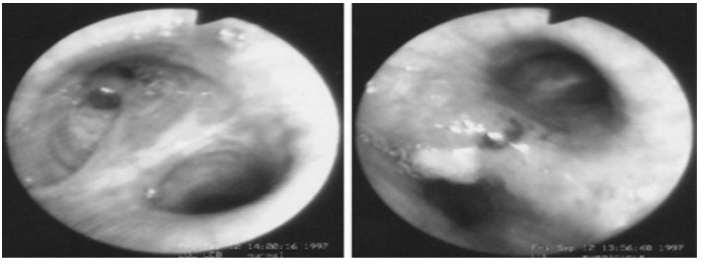
۴-عظمي Clubbing pulmonary hypertrophic osteoarthropathy, Fibrinolytic purpura

۵- دوينی کموالی Fibrinolytic purpura

III: دتشخيص لارې چارې

A: دسږو په نيوپلازم کې په ډير پام سره د تاريخچی اخيستل او فزيکي معاينات د تشخيص لپاره ډير ارزښت لري.

B: خلفي قدامي PA او جنبي صدري عکسونه هغه وخت ډير ښه د تشخيصه وسايل دي کله چې په کلينيک کې د Bronchogenic carcinoma شک شتون ولري نوموړي ښايي چې يو لوی Paranchymal تومور په څرګندولو کې يا د قصباتو د بندش په هکله اويا ناحيوي Metastasis (د Hilar يا خلفی ناحيی کی د ننبتی Erusion) په ښوونه کې مرسته وکړي. که چيری استطباب ولري نو داخته شوي ناحيی پراختيا او طبيعت معلومولو لپاره Emography Fluroscopy, Bronchography او Angiography استعماليږي.



Squamous cell carcinoma.

www.ketabton.com

D: Cytologic هغه وخت مثبت هستالوژيکي نتيجه ورکوي کوم وخت چی برانکوجنيک کارسينوما په مرکزي برخه کې وي اويا مرزي برخه يې حملی لاندې نيولي وي.

D: د Cytology کتنو په جمله کې د Fapanicalau تخنيک په دلاړې بلغم معاينه شامل دی. ديو رسيدلي Cytologic په مرسته دتکراري معاينا تو وروسته د Bronchogenic Ca په ۷۵% واقعاتو کې مثبت پايلی لاسته راوړي شو د برانکوسکوپي په اوږدو کې قصباتو ۴۴% Washing دبرانکوسکوپي نه وروسته دبلغم معاينه اجراکولو په نسبت ښه نتيجی نه ورکوي.

E: د Scalene لمفاوي عقداتو بايوپسي په عمومي توګه اجراکيږي او په ۲۰-۳۰% واقعاتو کې د Metastatic مثبت نتايج ورکوي بايد دا وپيژندل شي چی دښي Scalene شحم طبقه ښي سړي او چپ دسفلي قص تخليه کوي همدارنګه چپ Scalene شحم طبقه Lingual او چپ علوي فص تخليه کوي په دی موسسه کې د Scalene لمفاوي عقداتو Biopsy په هغه ناروغانو کې اجراء کيږي چی ورباندی د Bronchogenic Ca شک پيدا شوي وي او موخه يې د عمليات د تجربی په منظور وي که د Scalene شحمي طبقی بايوپسي کې Metastatic حجرات وليدل شي نو Thoractomy استطباب نه لري.

F: Mediastinoscopy دعملياتو د ورتيا Operability معلومولو لپاره يوبل Test دی او بيله دی چی Thoractomy اجراشي د Microscopic معاينا تو لپاره داخل صدري نسج اخيستلو لپاره يوښه ميتود دی د قصباتو کارسينوما ۷۵% ناروغانو کې د منصف لمفاوي عقدات ماوف شوی وي کوم چی Mediastinoscopy او منصف عقداتو تسليخ

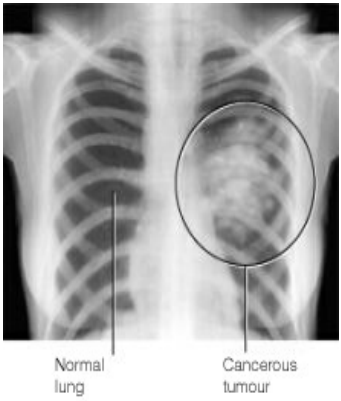
www.ketabton.com

پواسطه تشخیص کیدای شي که دمقابل طرف عقداتو کې توموري حجرات ولیدل شي نو Thoracotomy استطباب نه لري.

G: دقصباتو کارسینوما دتشخیص تائیدلپاره دهستالوژیکي معاینی ښایي چی هغه وخت ګټوره ثابته شی چی کوم وخت توموریا دهغوی Metastasis په مستقیم توګه Biopsy شی او ښه ولټول شي په کم سلنی پیښو کې دجراحي عملیی څخه مخکی Microscopic تشخیص هم اجراء کیږي.

H: Radioscopic لاری:

د Angiogram لپاره Technicium ۹۹m استعمال او SVC بندوالی او ریوي وینی جریان اندازه کیږي د RISA Macroagrygatis سره Routine scanning ډیر کم ارزښت لري ځکه چی دا سوء شکل ناڅانګړی حالت لري یعنی دکانسر او Pneumonitis او ددی Infarction سره توپیر کیدای نه شي.



په پورته شکل کې د سږو کانسر ښودل شویدی

www.ketabton.com

IV: تصنیف بندي:

A: اناتومیک طبقه بندي

تراوسه پوری په عمومي ډول کومه منل شوی ویشنه نده شوی.

Cliffton (۷) ددی پرابلم دحل کولو لپاره کوشش کړیدی هغه خپل عمومي طبقی په شکلونو کې رسم کړیدي اوهغو خپل عمومي لیکل شوي موادو ته په تفصلي چوکات کی ځای ورکړی دی. د Vicc لخوا ترتیب شوی TNM سیستم په پراخه توګه نه استعمالیږي.

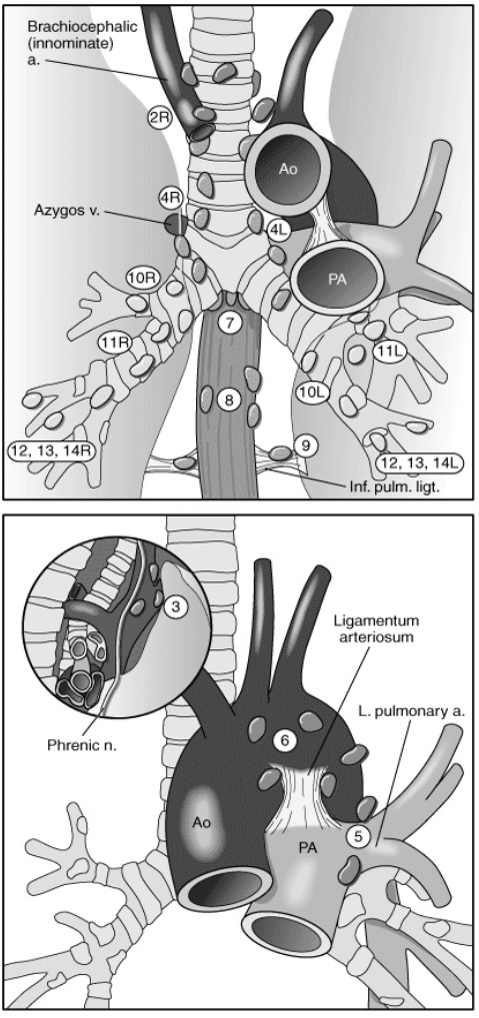
اولنی مرحله : امکان لري چی افت دقطع کولو وړ وي او دشفا کیدو ښه موقع هم لري:

دوهمه مرحله: افت دعملیات کیدو وړ دی او د قطع کولو امکان هم لري د شفا هیله شتون لري.

دریمه مرحله: دافت دقطع کولو وړتیا د شک لاندی ده همدارنګه جراحي عملیات کول دناروغي عمومي حالت پوری اړه لري شفا کیدو امکان یې شکمن دی.

څلورمه مرحله: افت دقطع کیدو وړ نه دی جراحي تداوي یوائی د ډیرو خاصو سببو له نظره استطباب لري (یعنی د عرضي تداوي په منظور چی ابسی تشکل کړی وي)

www.ketabton.com



Regional lymph node stations for lung cancer staging

www.ketabton.com

B: هستالوژيکي کتنی

۱- Epidermoid کارسینوما

۲- Anaplastic یا Undifferentatiated کارسینوما (اولنی اودویم ډول یې د واقعاتو لویه برخه جوړوي)

۳- Adeno carcinoma

۴- دکارسینوما مخلوط ډولونه.

۵- دقصباتو کارسینوما

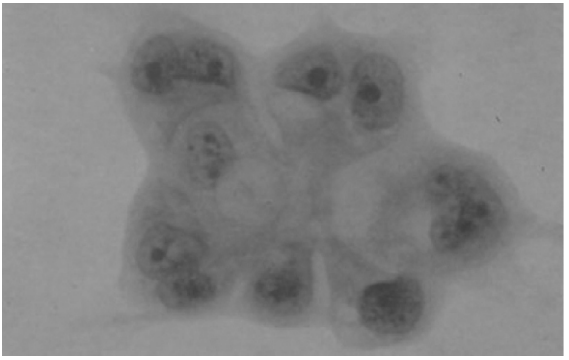
۶- دقصباتو ادینوما

۷- دسږو سرکوما

۸- د RE سیستم نیوپلازم.

۹- دسږو Mesothelioma تومور

۱۰- Metastatic



Adenocarcinoma cells in a sputum smear

www.ketabton.com

C: پتالوژيکي طرز العمل

۱- ښه تفريق شوی او Anaplastic دسړو دواړه تومورونه په موضعي توګه باندی حمله کوي اوپه پراخه توګه Metastasis ورکوي.

۲- ادينوکارسينوما دسړو د Epidermoid او Anaplastic تومور په شان د Metastasis کولو قدرت لري.

۳- دلمف پواسطه عمومي انتشار د Paratradual او دمنصف لمفاوي عقداتو ته دی چی په دی جمله کی د Pre scalene لمفاوي عقداتو ګروپونه هم شامل دي.

۴- ليری ځايوته Metastasis څخه وروسته دبدن ټولو اعضاو ته کميږي لاکن ځيګر، ادرينل غده، دماغ ، هډوکی او مقابل سړی په عمومي توګه مصابوي.

V: دتداوي پرنسيپونه:

A: دجراحي پرنسيپونه.

۱- که افت موضعي او دقطع کولو وړ وی نو جراحي غوره تداوي ده د Lobectomy يا Pneumoncetomy انتخابول دخبيثی ناروغی پراختياء اودناروغ ظرفيت پوری اړه لري.

۲- دليری ځايو يا خارجي الريوي Metastasis شتوالی د نه شفاکيدو حتمی اوقطعی علامه ده په دې حالت کې جراحي استطباب نه لري د قطع پواسطه ناروغ Palliation به پيداشي پداسی حال کې چی Metastasis هم موجود وي يو نامعلوم خبره ده.

۳- د زيادتره ناروغانو اساسي فکتور چی دقصباتو دکارسينوما څخه په کالوپوری ژوندی پاتی شوی يوائی دقطع کيدو وړتيا لرل دي.

www.ketabton.com

B: د شعاعي تراپي پرنسيپونه

۱- هغه ناروغان چی دعملیات وړ نه وي نو دعرضي تداوي لپاره شعاعي تداوي اجراء کيږي (دجراحي يا طبي سببونو له کبله) همدارنګه هغه ناروغان چی جراحي عملیات ته غاړه نه ږدي هم دشعاعي تراپي پواسطه درملنه کيږي.

۲- دشعاعي تراپي اساسي مقصد د زورونکي او تکليف ورکوونکي اعراضو دپاره عرضي تداوي اجراکول ضروري دي. دقصباتو کارسينوما په تداوي کې شعاعي تراپي د شفاکيدو لپاره ډير لږ فيصدي اميدداري شته.

۳- دجراحي عمليات څخه وروسته تشعشع اجراء کول دقصباتو کارسينوما دناروغانو په تداوي کې يواځی د سږو د Sulcus او Apex تومورو پوری تړلی پاتی کيږي.

۴- دشعاعي تراپي اساسي خبره Super voltage تشعشع اجراکول دي کوم چې لوړ اوزيات عميق دوز د کم جنبي عوارضو اولږ جلدي عکس العمل سره يوځای وي اجازه ورکوي.

۵- دتشعشع لپاره لوی ساحی استعمالیږي اوکه شعاعي تراپي دتوموري حجراتو د وژولو په سويه اجراشي (يعنی ۴۵۰۰-۲۰۰۰ راد د ۴-۲ هفتو ترمنځ) نو شعاعي Pneumectomy په منځ ته راشي.

۲- شعاعي Isotopes په داخل پلورايي توګه اود شعاعي فعال يافاسفورس په شکل د پلورا کې دخښيشه حجراتو عود کوونکی حملاتو له کبله توليد شوي Pleural effusion دمخنيوي لپاره اجراء کيږ که دتوموړي Effusion سبب لمفاوي عقداتو تومور وي کوم چی دسږو او پلورا دلمف تخليه کيدو څخه مخه نيسي نو پورته ذکر شوي عناصر د Effusion دمخنيوي لپاره دشعاعي فعال اتومونو په عوض نايتروجن Mastrad استعمالیږي.

www.ketabton.com

۷- دسړو منتشر کانسر لرونکي ناروغ چی بی داعراضو هم وي دتداوي لپاره شعاع نادرا اجراء کیږي.

۸- دتداوي په اوږدو کې اتموسفیري او Hyper baric اکسیجن تنفس کول ډیر کم ګټه رسوي.

C: دکیموتراپي پرنسیپونه:

۱- کیموتراپي د اعراض ورکوونکي سړي Metastatic کانسر دعرضي تداوي لپاره استعمالیږي د کیمیاوي عواملو دپراخ ډولونو د جملی څخه په عمومي توګه Alkylatin مواد ډیر استعمالیږي.

۲- یو اوسنی او لوی A څیړنی داسی ښودل شوي چی د وریدپه ذریعه متناوب Phosphamide تراپي دناروغانو په یو برخه کې د ژوند اندازه زیاتوي. نوموړی ناروغان د نه تفریق شوي (Small cell) کارسینوما د ډلی څخه په داسی حال کې چی نایتروجن مسترد تراپي Sqaumous cell کارسینوما د ډلی ناروغانو کې دوسطي Survival اندازه ۲-۵ میاشتی زیاته کړه.

۳- د Cylcoophosphamides ber sagel د دوز کم رژیم د وریدله لاری في مربع متر دبدن دهر دری اونی لپاره ښودلی ده کوم چی دهډوکي مخ دتخریب دکمولو لپاره ترتیب شویده چی دا دسړو پرمختللی کانسر دژوند اندازه زیاتوي (وسطي ژوند اندازه ۴۲ ورځی).

۴- Nitrogen mastrade یو موثر جراحي Adjuwnat نه دی.

۵- Matulane proarbazine دپرمختللي برانکوجنیک کارسینوما او د ادینوکارسینوما په ځینو پیښو کې (کوم چی په عمومي توګه دنورو عواملو مقابل کې مقاوم ګڼل شویدي)

www.ketabton.com

عرضي جوړوالی مینځ ته راوړی دی Procaben zine په دی اوسنی وختو کې په برانکوجنیک کارسینوما کې خپل Radio sensitizing (شعاعي حساسیت) تاثیراتو لپاره څیړنی لاندی نیول شوی دی همدارنګه نایتروجن mustard Actimomycin D -Fu-۵ دشعاعي تداوي دتاثیر لپاره اضافه کیدو وړاندیز نه دی شوی.

VI: ځانګړی کتنی:

A: جراحي: قلبي Empyema, Arthmial دسړو Embolism او برانکو پلورل فستولونه Cor pulmonale تنفسي عدم کفایي عمومي اختلاطات دي د جراحي نه وروسته د څو میاشتو لپاره Incisional (قطع کولو) صدري درد هم کله کله پیدا کیدای شي.

B: شعاعي تراپیوتیک

ددی ټولو نه معمولي اختلاطات Esophagitis, Trachiatis او شعاعي نمونیایتس دی شعاعي Myelitis یو ډیر نادر اختلاط دی Super voltage تشعشع استعمال په سبب پیدا شوی جلدي عکس العمل کومه ستونځه نه جوړوي.

C: دکانسر حملات:

په ۵۰% پیښو کې SVC بندش منځ ته راځي چی دشعاع درملنی بابیړی پیښی په څیر معامله کیږي، دورید دلارې دایوریتیک دوا لکه Ethacrynic acid چی دپیښی د ورید څخه شروع کوي او وروسته بیا هره ورځ لوړ تشعشعي ښکته والی اجراکیږي په دوامدار توګه ۲-۵ ورځو پوری ګټور ثابت شویدی او په عین وخت تشخیصي کار جریان لري او ناروغ په ترتیب سره د Tey gm دانجیوګرام پواسطه دځارنی لاندی نیول کیږي.

www.ketabton.com

D: دقصباتو د Stamp په څیر پیدا ینبت په کامیابه توګه تشعشع او بیا تشعشع سره کیدای شي اوشدید تداوي ته ضرورت لري ځکه داوږدی مودی کنترول او ژوندی پاتی کیدل ممکن دي.

VII: پایلی:

A: Strong memorial روغتون کې داسی پایلی لاس ته راغلي دي چی د ناروغانو دجملی څخه ۵۰% په هغه ناروغانو کې چی لمړی ځل دبرانکوجنیک کارسینوما د تشخیص سره ولید شو نوری لټنی ته هم ضرورت لري، ددی جملی څخه ۵۰% دقطع کولو وړتیا لري په بل عبارت د اوسنی ګروپ د جملی څخه ۲۵% دقطع کولو وړ وي او د نومورو دجملی څخه یواځی ۲۰% د ۵ کالو ژوند اندازه لری او هغه ناروغان چی په کالو پوری ژوندی پاتی کیږي، هغوی خپل تومورونه د جراحي عملیات په واسطه ایستلی دی.

B: په تیرولسو کالو کې ۴۰۰ ناروغانو دجملی څخه چی Super voltage شعاع پواسطه تداوي شویدي د ۱-۲% په کالو ژوندي پاتی شوی ددی ناروغانو دډلی څخه یواځی ۸ نور هم ژوندی پاتی شویدي دشعاع په مقابل کې ځواب ورکول او دتومور د مینځه تلل او ژوندی پاتی کیدو ترمنځ اړیکی زمونږ په تجربه کې ښودل شویدی یعنی دنومورې خیال نیمایي یا زیات دمینځه تلل د ژوند اندازه دیوکال څخه زیات ۲۰% ښودلی ده برخلاف ضعیف ځواب ورکوونکی ناروغانو دژوند اندازه ۱۰-۲۰% دیوکال لپاره وښودله.

C: Penlosn اوملګرو وښودل په علوي Sulane تومور په تداوي کې جراحي عملیاتونو ته مخکی تشعشع دتول نه ښه نتیجه ورکړیده (۱۲) او دژوند اندازه ۳۴۰% (د ۴-۸ ناروغانو کې) راپور ورکړیده. دعملیاتو څخه مخکی تشعشع ورکولو ارزښت د Rootine

www.ketabton.com

اقدام په حیث تراوسه پوری ثابت شوی نه دی ځکه چی پرته لدی چی Inoperable ناروغانو د قطع کولو لپاره یو لوړ ۳۰% بدلون هم لیدل شویدی او هم دمقدم (۳۵%) اودمنصف لمفاوي عقداتو (۳۲%) دعقامت اندازه څخه پرته داوږدی مودی ژوند اندازی کي کوم حتمی زیات والی لیدل شوی نه دی یعنی دیوکال لپاره ۱۳۵%.

D: په V.A شفاخانی کې Roswit له خوا په Inoperable او پرمخ تللي کانسر باندې اجراء شوي کنترول مطالعی د ښودلو کې ناکامي ښکاره کړه چی تشعشع ژوند اندازه اضافه کولو کې کوم مرسته کوي نسبت نه تداوي شوی کنترول ناروغانو ته دژوند له پاتی کیدو Quality نسبت Quantity ته ښه شویده یعنی هغه کانسرونه چی په موضعي ډول وي زر کنترول شویدي لیکن دمیتاستاز په صورت کې د اوږد ژوند امکانات کم دي.

E: دبرطانیه دولایت دمانچستر په Cristic کلینیک کې شوی کنترول مطالعه او نه ښودل چی عملیاتو څخه وروسته تشعشع د ژوند اندازه زیاتوي.

F: د Alkylating agent سره داخل پلورایي تراپي شعاعي رادیوایزوتوب یا موضعي مخرش کوونکي مواد لکه دکانسر Ablative کنترول د خبیثه ایفیوژن په شتوالی کې ۲۰-۵۰% ناروغان کنترول کوي. موضعي (دجراحي پواسطه لیری کول) Irritants دهډوکو نه کم ترین ضرر ورکوي.

G: دانګلستان طبیبي تحقیقي کونسل یو په Randum توګه ازمایش په Out cell کانسر ناروغانو اجراکړو چی په نتیجه کې د تشعشع شوي ګروپ ژوند اندازه ۲۲ ورځی او یوازی جراحي عملیات شوي ژوند اندازه ۱۹۰ ورځی معلوم کړه.

www.ketabton.com

H: شعاعي حساسيت ورکوونکی يامخلوط کيموتراپي او تشعشع د موضعي کانسر لپاره په کتنی وړ توګه دژوند اندازه زياته کړی نه ده.

دهضمي جهاز کانسر

دهضمي طرق کانسر که دمری نه کولون خواته ښکته شي نو ښه انزار لري دعلوي هضمي لارو د کانسر علاج کې دټولو نه لويه بدبختي داده چی زياتره افات دخپل مرض سير په اوږدو کې اعراض نه ورکوي اويا ډير وروسته اعراض ورکوي کله چی لمړی ځل کلينيک ته مراجعه وکړي نو نوموړی کانسر ډير پرمخ تللی وي دمعدی معايي نيوپلازم اساسا دجراحي دنظره ډير د دلچسپي وړ دی ځرنګه چی دنارمل هضمي لارو شعاعي حساسيت زيات دی او زيادتر Adeno carcinoma شعاع ته مقاوم دی چی ډير خراب Radio therapeutic منځ ته راولي.

دشعاعي تراپي اول اساساء دعرضي تداوي په حيث دی او په مقدم توګه دهضمي جهاز دواړه اخرنی برخی لکه مری، ريکتم او مقعد کارسينوما دتداوي لپاره کمه دی چی په دی اوسني وختو کې دلچسپي په دی لړ کې مخ په زياتيدو دی چی دمری او Rectum ځينی افات په تداوي کې د عملياتو څخه مخکی تشعشع او جراحي يوځای بايد اجراء شي.

دمری کارسينوما

Introduction -١

A: وقوعات: په جاپان کې ټولو نه زيات واقع کيږي. د ١٠٠٠٠٠ نرانو څخه ٣، ٤٢ کسان چې د ١٠٠٠٠٠ کې ١٠ څخه ٣٥ زيات دي.

www.ketabton.com

۱- د دوهم نړیوالی شخړی څخه نه وروسته افریقا کې هم دکتنی وړ زیات والی لیدل شویدی.

۲- د جنوبي Carolina په ساحلي علاقو کې خصوصا نارینه تور پوستانو کې دوقوعاتو اندازه زیاته ده.

۳- دپورتنی توپیرونو لاملونه پوهیدل شوي نه دی.

B: شیوع: په VSA کې نرانو کې زیات واقع کیږي چی نسبت ۳:۱ دی لاکن په سویدن او فنلیند کې ۴۰-۵۰% ښځی مصاب کیږي.

C: وفیات: په پرمخ تللي سن نرانو کې مرض زیادتر د ۶۰ کلنی څخه وروسته عمومیت لري ښایي چی Achalasia او Hiatal Herna سره یوځای په لږ عمر (ځواني) کې هم واقع شي.

اتیالوژیکي فکتور

تراوسه پوری معلومه شوي نه ده لیکن ځانګړی شرایط د نوموړي کانسر دمنځ ته راتلو لپاره ښه زمینه مساعد وي مثلاً Pulmmer Vinosn syndrome (چی دروغو خلکو په نسبت ۹۱ ځل زیات په کې واقع کیږي) همدارنګه Hiatalus bernia achalasia ناروغانو کې (په داسی ناروغ کې چی دنوموړي ناروغی څخه یو ولري اومناسب تداوي په مقابل کې ژر ځواب ورنکړي باید هغوی باندی د کارسینوما دشتوالي اشتباه وشي).

E: موقعیت: په پورتنی یو پر دری برخه کې ۳۷% او لاندنی یو پر دری برخی کې ۴۳% واقع کیږي.

F: اهمیت: د USA دکانسر له کبله ۲% مرګ منځ ته راوړي.

www.ketabton.com

II: کلینیکي تشخیص

A: په ۹۰% پیښو کې ناروغان د Dysphagia دکبله مراجعه کوي.

B: وزن بایلل هم عمومیت لري.

C: دنورو اعراضو اوعلایمو په جمله کې Hemtemesis anorexia malaise او (نادرا) او رقبي عقداتو Adenopathy

D: بداو خراب علامی

۱- چپ صوتي کورد فلج (دراجعه حنجری عصب فلج له کبله).

۲- د دوامداره ټوخي (په شزن کې د فستول دجوړیدو له کبله)

III : توپیري تشخیص

A: باریوم بلع کول: په مری باندی غیر منظم جدار لیدل ډیر زیات مخصوص کتنه ده.

B: Biopsy Esophagus scopy سره.

C: دمری دلواژ په ذریعه Exfoliative cytology ډیره ښه معاینه ده لاکن ډیر وخت ته اړتیا ده.

D: Broncloscopy laryngo scopy دحتمي تداوي د اجراکولو څخه مخکی دناروغی د پراختیا داټکل کولو لپاره ډیر غوره معاینه ده.

IV: تصنیف بندي

اناتومیک کتنی:

www.ketabton.com

۱- موقعیت: دتراپي دانتخابولو لپاره دنیوپلازم معلومول دټولو څخه مهم او واحد فکتور دی د علوی مری افات ډیر زیات خراب انزار لري لاکن د شعاع ورکولو نه وروسته د جراحي په نسبت ناروغ نسبتا ډیر ښه حالت غوره کوي. دښکتنی مری افات یو څه ناڅه ښه انزار لري کر چی خطرناک هم وي اوهغه ناروغان چی په ښکاره افات لري دهغوی غوره تداوي جراحي ده.

۲- دکانسر نفوذ او ژوروالي:

دټولو جوړښتونو ته انتشار لپاره دکانسر ژور والی ډیر مهم فکتور دی اویو کامیاب جراحي قطع کولو عملیات چانس هم محدود کوي. د Serosa طبقی نشتوالی ښایي چی کانسر انتشار سره مرسته کوي او د Anastomosis جراحی قطع کولو نه وروسته Anastomose څخه Leak کیدو ته لارښوونه کوي دعقداتو مصاب کیدل امکان لري چی دمری داخته کیدو دژوروالي سره اړیکی ولري.

۳- دکانسر پراختیا په طولاني ډول

په تحت المخاطي اوعضلي لمفاوي اوعیو کې د کانسر Endolization ډیر عمومیت لري او جراحي پواسطه لیری کولو خرابوالی سبب کیږي. همدارنګه دقطع کولو په خط باندی دعود سبب هم کیږي. د Scalon's راپور ښیي چی ۴۵% نه تر ۸۰% دقطع شوي څنډی باندی پراختیا چی مری Sub totally قطع شوي وي په دې ګروپ ناروغانو کې شامل دي.

۴- عقداتو پواسطه پراختیاء:

www.ketabton.com

دا افت د جسامت سره ارتباط نبودل شویدی که افت د ۵ نه کم وي نو ۵۰% ناروغانو Metastasis ورکړیدی او که ۵ څخه زیات وي نو ۲۰ % عقدات ماوف شویدي.

۵- وعایي (درګونو پراختیا)

وعایي انتشار هم واقع کیږي، لاکن دلمفاوي قناتونو دمصاب کیدلو په څیر عمومیت نه لري، دلیږی ځایو Metastasis د دموي دروان څخه دومره عمومیت نه لري ځکه ناروغان دومره وخت پوری ژوندی نه پاتی کیږي.

۲- Metastasis

ځیګر ته ۳۲% اوسږو یا پلوراته ۲۱% ناروغانو کې صورت نیسي.

B: هستالوجیک کتنی:

۱- ټولو څخه عادی ډول یې په متوسط توګه تفریق شوی Epidermoid carcinogen دی ددی درجه بندي کوم کوشش نه دی شوی.

۲- Adeno carcinoma : معمولاً په لاندی مثلث کې لیدل کیږي او زیاتره د معدی د Fundus افت څخه منځ ته راځي. (شکل)

C: پتالوژیکي درجه بندي SMH :

۱- مری پوری محدود ، د cm ۵ څخه کم اوږدوالی لري.

۲- مری پوری محدود د cm ۵ نه زیات اوږدوالی اود قطع کولو وړ عقدات لري.

۳- دمری افت د cm ۱۰ څخه لوی وي دمری څخه مجاورو جوړښتونو ته انتشار د Inoperable عقداتو یا افاتو شتوالی.

www.ketabton.com

دخراب انزار فکتورونه

دوزن بایلل په شدید توګه دعضلاتو ضیاع کیدل، دمری لوړ اندازی نه تر مکمل بندش Hemoptysis د سوري کیدو شتوالی ثبوت شتون زیادتره واقعات داولنی لیدنی په وخت کې III یا IV مرحله کې وي په زړه پوری افات او دابتدایي انسدادي علایمو سره یوځای وي زیادتره واقعات حملات کوونکی وي او دتشخیص څخه مخکی انتشار یې کړی وي.

۵- دتداوي پرنسیپونه

A: دعملیات کولو لپاره د جراحي چوکات دتکنیک اوانستیزي دپرمختګ سره زیات شویدی لاکن نوموړی اړوند پر مختګ په نتیجو کې ندی لیدلی شوی دجراحي طریقی نور هم جذري شویدی چی دمکمل Esophagotomy دحجاب حاجز څیری کول دپانقراص لکی پریکول، دتوري اود Cocliac عقداتو لیری کولو څخه متشکل دی دمعدی او مری تر منځ دوباره اړیکو جوړولو لپاره دښي کولون تحت الفصي Transplant پیوند اویا په صدر کې دځینی ښکتنی افاتو لپاره دمری دمعدی سره Anastomosis ورکړل شویدي.

B: دمری د Epidermoid کارسینوما شعاع ته ځواب وایي او ددی په واسطه موضعي تومور ختمول اکثرا صورت نیسي.

C: دابهر د قوس څخه پورته واقع شوي افات دپاره تشعشع په زړه پوری ګڼل کیږي ځکه چی دجراحي وفیاتو اندازه په لاندنی ثلث کی ۱۲% په منځنی دریمه برخه کې ۲۴% او په پورتنی دریمه برخه کې ۴۰% ده دژوند کچه له نظره نتیجی تشعشع سره نسبت جراحی ته ښی دي.

www.ketabton.com

D: دشعاعي تراپي عملیاتو نه مخکی او وروسته جراحی یوځای اجراکولو پروګرام په اوسنی وختو کې څیړنی لاندی دي په دې امید سره چی ژوند اندازه به نوره هم لوړه شي لاکن تر نن ورځی پوری نتیجی په زړه پوری نه دی.

E: دمقدم افت د Metastasis لپاره کیموتراپي ډیر لږ ګټه ورکوي.

F: دناروغانو په یو لوی برخی کې دتراپي اساسي موخه عرضي تداوي کول دی اوددی مقصد دحاصلولو لپاره باید شعاعي تراپي یا جراحي دجملی څخه یو دانتخاب کړی شي که ناروغان په توجه سره انتخاب شي نو که دواړه تراپي یوځای اجرا شي نو ناروغ ته دګټې په عوض زیات نقصان ورکوي.

G: شعاعي تراپي یو ښه Palliative طریقه ده چی ښه عرضي عکس العمل تقریباء په ۵۰% ناروغانو ورکوي او نسبتاء ښه عکس العمل په ۲۵% نور ناروغانو کې هم لیدل کیږي.

E: دعسرت بلع څخه په موقتي ډول خلاص والي لپاره د یو مصنوعي تیوب د Endoscope په ذریعه په دی توګه چی تومور باندی دپل کار ورکړي یو ښه طریقه ده.

۱- SMH کې د درجه بندي لپاره په زړه پوری پلانونو لنډ یز :

د ۱ مرحلی ۱۱ لپاره:

عملیاتو څخه مخکی تشعشع او جراحي لاکن د پورته ذکر شوي پرنسیپونو په اساس په انتخابي پیښو کې یواځی یو میتود هم استعمالیدای شي.

د III او IV مرحلی لپاره:

که د فیستول تثقب صورت نیولی وي نو Gastrostomy مضاد استطباب لري.

www.ketabton.com

VI: شعاع ورکولو طریقی:

A: Super voltage تشعشع: یو ډیر لوی شعاعي ساحه استعمالیږي چی په طولاني جهت ۲۰-۲۵ سانتي متر ته رسیږي چی دټولو مری خپل تاثیر لاندی راوستلو Surity ورکوي ساحی پراخوالی یوائی ۵-۶ سانتی متر دی چی سږو ته دشعاع دوز کمولو کې مرسته کوي.

B: داساسي ماوفی ناحیی لپاره Tumorocidal دوز rad ۶۰۰۰ د ۴-۶ هفتو لپاره دی څرنګه چی تراپي پرمخ ځي دشعاع ساحه هم کمیږي اواخرنی یوځو زره Rad جی ۱۵ اوږدی ساحه کې اچول کیږي.

C: دعملیاتو مخکی یا وروسته شعاعي تراپي اجراکول معمولا Subcan cericdal دوز په حدود دی عملیاتو څخه مخکی شعاعي تراپي د Nakagana له خوا rad ۲۰۰۰ په یو هفته کې او Cliffon etal لخوا rad ۶۰۰۰ یعنی مکمل دوز ۶ هفتو کې ورکړل شویدی (۳) دعملیاتو څخه وروسته شعاعي تراپي د Reconstruction لپاره ۴۵۰۰ نه تر ۵۰۰۰ پوری دمعدی یا کولون دشعاعي حساسیت د لوړ اندازی له کبله ورکړل شویدي.

مری:

دتراپي په ابتداکې تثقب یا نزف ښایي منځ ته راشي کوم چی دمرض طبیعي تاریخچی یوه برخه ده یا وروستنی مرحلو کې التصاق منځ ته راځي.

سږي:

www.ketabton.com

ابتدا کې ښايي چې دتراپي څخه وروستنی موده کې شعاعي Pneumonitis منځ ته راشي او وروسته له هغه څخه شعاعي Fibrosis تشکل کولای شي دا اختلاط ډير عموميت نه لري اودناروغانو په يو کوچني فيصدي کې منځ ته راځي نور اعضاء لکه زړه او شوکي نخاع ډير کم ماوف کيږي. ؛

مستعرض Myelitis

د rad ۵۰۰۰ څخه زيات دوز دتطبيق نه وروسته ليدل شويدي.

VII: پايلی

A: دشعاع تراپي يا جراحي دواړو سره نتيجی تر نن ورځ پوری ډير خراب دی.

B: په Edinburgh کې نتيجی

۳۹ – عمليات کولو وړ نه وو يا د عمليات په وخت قطع کولو وړ نه وو = (۲۱)

۱۸- دجراحي عمليات په نتيجه کې مړه شول. = ۴۳

۱۷- په اوسنی کال کې د Metastasis دکبله مړه شول = ۲۲

۱۸- دپاتی شوی Metastasis دکبله مرګونه = ۸

ددغو ۸ دجملی څخه ۳ دقطع کولو نه وروسته ۵ کالو نه لږ ژوندي پاتی شول اويا بيله Metastasis کوم بل علت سره مړه شول.

دټولومراجعه کوونکو لپاره په کالو ژوند اندازه ۵% چې معمولا راپور شوی اعداو څخه زياته ده ګرچې Smeets (۱۵) په يو شمير کې ۵ کالو ژوند اندازه ۸% ښودلی ده.

www.ketabton.com

C: نتیجه په ښکتنی مری کې نسبت پورتنی صدري مری کی چیرته چی هیڅ د ۵ کالو ژوند اندازه نشته ښه دی زیادتره جراحان داسی فکر کوي چی پورتنی صدري مری کانسر کې دقطع کولو کوشش په ډیر غیر معمولي واقعاتو کې اجراشي (لاکن ځوانو ناروغانو کی کوچنی افت شتوالی او انتشار په نشتوالي).

D:دا تداوي د دواړو ستندر میتودونو سره دخرابو نتیجو له کبله په ځینو مراکزو کې چی دعملیاتو څخه مخکی تشعشع او په تعقیب سره قطع کول په یو ځای توګه اجراکوي دتداوي میتود په حیث اختیار شویدی Semmour او Pettit دیوځای تراپي سره ددوه کالو ژوند اندازه ۱۲% مشاهده کړیده په داسی حال کې چی دهغوی ابتدایي تجربی اساس یوائی جراحي سره داندازه ۲۰% اویوائی دتشعشع نه وروسته ۵% وه. دقطع کولو سره دهستالوژي پواسطه په زیادتره Specimen کې دتوموري حجراتو یقیني ولیدل شوی لاکن تومور کوچنی و او قطع کول یې تداوي سره کومک وکړ (داډول مطالعه دومره مهم نه ده چی په کوم کې ناروغان په هغه زمان Roudomize کیږي په عوض ددی چی په مختلف زمانی وقفو کې تداوي کړی شي).

E: د SMH دمطالعاتو په لړ کې دشعاعي تراپي سره یوځای یو ناروغ ۵ کالو پوری ژوندی پاتی شو.

F: په طبي Literature کې بهترین نتیجی جاپان څخه د Nakayame له خوا راپور ورکړل شویدی. په دی راپور کې دعملیاتو څخه مخکی تشعشع اوجراحي یوځای اجراء شویدی دامطالعه تراوسه پوری یوائی دتحقیق کوونکو لخوا تاییدشوی نه دی.

دعلوي اووسطي صدري مری دکانسر دتداوي نتیجی

www.ketabton.com

د ۳ کالو ژوند اندازه

۱- دعملیاتو څخه مخکی تشعشع شوي ۴۴ پیسی ۴، ۴۴ ژوندی

۲- یوائی قطع شوی تشعشع شوی ۲۸ پیسی ۷، ۲۱ ژوندی

۳- یوائی تشعشع شوی ۱۲۸ پیسی ۸، ۲ ژوندی

G: د Edimbargh اوسنی تجربی اساس چی Pearson (۱۰) لخوا راپور ورکړل شویده چې په کی دمری دټولو سویو د Squamous کارسینوما لپاره دفواد په شمولیت سره یوائنی تداوي جذري شعاعي تراپي rad/۲۸ ۵۰۰۰ ده چی نتیجی یې ۲۰% د ۵ کالو ژوند اندازه ورکوي patients ۲۰/۹۹ چی ناروغ ۳ نارمل معدی، نارمل اواز سره ژوندی وه او ښه نشونما یې هم لرله چی په موازي جراحي پیښو کې دژوند اندازه دوه چنده کوي.

H: د Rider او Mendoza (۱۲) لخوا دشعاعي تراپي طریقو مقایسه په ۴۴۲ اجراشوه (د تورنتو Pricess mangrett روغتون کې) د Zmerbetaron طریقی لپاره بهترینه یا ښه ژوند اندازی ښودلی دی (۳ کالو ژوند اندازه ۲۳%) په نسبت د دوایي دوری یا ثابت ساحی Tole cobalt طریقی (۳ کالو ژوند اندازه ۴-۱۰ %)

۱- دمری دکانسر ۱،۸۵۹ واقعاتو دتفصیلي تحلیل یا تجزیی په اساس ۲۲۰ پیښی انتخاب شوي او په مقدم توګه جراحي پواسطه تداوي شوي دجراحي مختلف ډوله طریقو یو ۲،۱% ژوند اندازه ورکړه چی دهغوی په جلد کی Esophagectomy او Esophago gastrectomy ۵،۴% ژوند اندازه ورکړله patients ۹۱/۲۴ او Esophagectomy او Delayed transplant په ۱۹،۳% ژوند اندازه ورکوي (۲/۳۱)

www.ketabton.com

دعملیاتو څخه مخکی تشعشع (په لوړ دوزونو) څرګند وي چی د قطع کولو وړتیا زیاتوي (۳۴،۴ % نه ۲۱%) لاکن ژوند اندازه نه زیاتوي.

دمعدی کارسینوما

۱- پیژندګلوی:

A: دمعدی دخبیثه تومور د ډلی څخه Adeno carcinoma دټولو څخه زیات عمومیت لري چی تقریبا ۹۷% یې تشکیلوي.

۱- د Sarcomas په ډله کې (معدی خبیثه افاتو پاتی ۱% نه تر ۳% جوړوي) ۲۰% لمفوما Lyemosarcoma وروسته Adeno carcinoma نه زیات واقع کیږي.

۲- Leimyoma دمعدی ډیر معمولي او سلیم تومور دی چی د Autopsy په معایناتو کې ډیر لیدل کیږي لیکن دکلینیکي اعراضو ورکولو له نظره ګیلی زیاتی نه وي ددی خو معمولي ګیلی یې د معدی معایي کتلوي یا Occult نژف دی.

B: Adeno carcinoma وقوعت په جاپان، چیلي او ایس لیند کې ډیر لوړ دی (پورتنی ټول هیوادونو کې دوفیاتو اندازه د USA دسپین پوستو نفوس په نسبت ۴ ځلی زیاته ده).

۱- په USA کې چې اوسیدونکي جاپانیانو کی نسبت د نورو نژادو خلکو ته زیات لیدل کیږي.

۲- په هغه خلکو کې چی ټیټ اقتصادي وضعیت لري ډیر لیدل کیږي هم دارنګه هغه خلکو کې چی زیات نشایسته لرونکی غذاء او په کمه اندازه تازه میوه جات او سبزیجات لرونکی غذا باندی تغذیه کیږي زیات مینځ ته راځي.

www.ketabton.com

C: شیوع

په USA کې نران زیات اخته کیږي نسبت یې ۲:۱ دی همدارنګه نوره نړۍ کې هم نران زیات اخته کیږي البته اندازه یوڅه بدلون لري.

D: وفیاتو اندازه :

په یو منځني او وروستنی عمر کې ددې ناروغی د وقوعاتو لوړ اندازه د ۵۰ نه تر ۵۹ کلنی تر منځ زیات لیدل شوی دي.

E: سببي فکتورونه:

۱- څرنګه چې پورته هم ذکر شول نامناسبه غذا.

۲- دمعدی پولیپ چې دا نادر افت دی، ښایي چې دکانسر څخه مخ کې مینځ ته راځي دناروغی خپریدونکی ایلچي وي .

۳- خبیثه کم خوني:

د Adeno carcinoma سره یوځای خبیثه کم خوني وقوعات هم لوړ وي لاکن تراوسه ددواړو ترمنځ سببي اړیکی په پوره ډول څرګند شوی نه دي.

۴- دمعدی قرحه د ډیری مودی څخه داسی ګمان کیږي چې دمعدی سلیم قرحه امکان لري چې په خباثت بدله لاکن داسی هم واقع کیدای شي لاکن نادرا یو زیات شمیر معدوي کانسرونه تقرح کوي لاکن نوموړی دابتداء څخه کانسري وصف لري.

F: موقعیت

www.ketabton.com

۵۰% څخه زیات په Pyloric ناحیه کې واقع کیږي، ۲۵% څخه زیات په صغیره انحناء کې شتون لري، ۱۰% څخه کم دکارديناک په معصره کې او تقریباء همدی اندازی Neuropathy ټولو معدی کې واقع کیږي، او ۲% نه تر ۳% پوری کبیره انحناء کې واقع کیږي لاکن دکبیره انحناء په امتداد کی سلیم قرحات ډیر زیات نادر دي اوله دی کبله په نوموړی ناحیه کی هره یوه قرحه باید دکانسر اشتباه ونیول شي.

G: اهمیت

د USA دکانسر مړینی ۱۰% جوړوي، لاکن په USA کې په تیرو ۳۰ کالو کې ددی وقوعاتو اووفیاتو اندازی کمی شویدي اوددی دکمیدو لامل معلوم شوی نه دی.

II: کلینیکي بڼه:

A: د اپي ګستریک ناحیی مبهم نارامي چی دعادي طبي تداوي سره ځواب ونه وایي او دبی اشتهایي او وزن بایللو سره یوځای یا پرته له دغو اعراضو شتون لري نو باید د معدی دکارسینوما امکان رد نه کړی شي.

B: دټپ په ځینی ډولونو کې درد کم عمومیت لري لاکن بیا هم که دقرحی اعراض موجود وي اودعادي طبي تداوي سره ځواب ورنکړي نو دمعدی کارسینوما څه ناڅه څارنه وشي.

C: داوسپنی فقدان کم خونی چی کوم څرګند سبب ونه لري دمعدی معایي یو افت په شتوالي لارښوونه کوي او معدی کانسرونه د Metastasis د ورکولو پوری هیڅ ډول اعراض نه ورکوي خو کله چی د ریکتم Shelf (په حوصله کې د پریتوان Implants څخه) یو Nodular ځیګر د یا Ascitisدتوموري میتاستازس له کبله د لیدنی وړ وي.

www.ketabton.com

III: تشخيصي څيړنې

A: دمعدی معايي څخه Occult وينی راتګ لپاره دغايطه موادو معاينه هغه وخت ډير اړينه ده چی د داسی کم خوني سره يوځای وي چی لامل يې څرګند نه وي خصوصاء د Hypochromic Microcytic وصف لري.

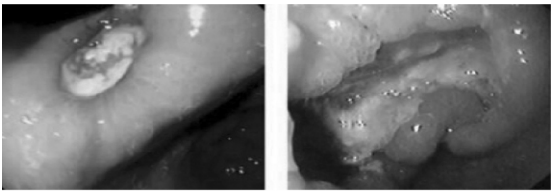
B: دمعدی عصاری انالیزس:

دمعدی دقرحی ناروغانو کې د Achlorhydria شتوالی دمعدی کانسر ته لارښوونه کوي اودبطني پلټنې او معاينه ته ضرورت لري چی معلومه کړای شي چی نوره د ګيدی معاينه په نورمال ده او دناروغ عمومي وضعيت دمعاينی لپاره برابر دی او که نه.

C: دعلوي معدی معايي Series دتشخيص لپاره دټولو نه ښه ميتود دی يو ماهر Radiologest اکثرا دمعدی ديو قرحه سليم يا خبيث طبيعيت تشخيص کولای شي په داسی حال کې چی د ډيرو موقعيتونو څخه اخيستل شوي ښه عکسونه ورسره موجود وي خو د کړنلارو د حل لپاره خپلی موخی ته رسيدای نه شي.

D: دمعدی يو سليم تومور چی د X-ray پواسطه ۴-۶ هفتو کې ترميم شي نو دخباثت اتکل بايد رد شي.

E: Exfoliate cytology چی Abravis ballon يا Chromatrip singlarage استعمالوي که مثبت وي ډير غوره نتيجه ورکوي لاکن ډير دا کار وخت نيسي او ډير ماهر پرسونل ته ضرورت لري.



www.ketabton.com

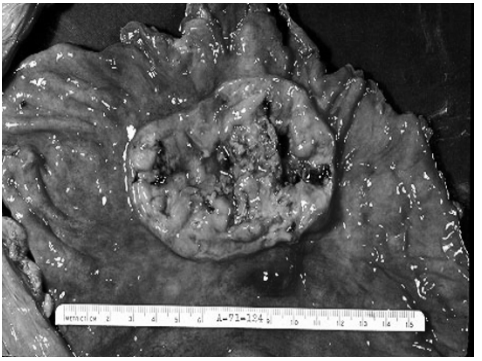
Benign (left) and malignant (right) gastric ulcer

F: ولچک ور (الاستیکي) ګستروسکوپ اودمعدی کمره دمعدی مخاطي غشاء امکاني منظره بیله کوم مشکلاتو په لاس کې راوړي او هغه ډول معدوي قرحاتو یا Polypoid افاتو په باره کې دپیداسوالونو دمعلومولو او حلولو لپاره کمک کوي.

G: دځیګر Scan :

کله کله دځیګر Metastasis تشخیص کوي او یو بی نتیجی Laparatomy څخه مخنیوی کولای شي.

لاکن داطریقه دځیګر هغه Metastasis چی cm۵.۵ څخه کم وي او ځیګر کی ژور موقعیت لري په تشخیص کې لږه مرسته کولای.



په پورته شکل کې دمعدی کانسر ښودل شویدی

www.ketabton.com

IV : تصنیف بندي:

A: اناتومیک تصنیف بندي:

اولنی مرحله : دمعدی جدار پوری محدود (معدی جدار عضلاتو کې برید کړیدی بیله دی چی مجاور احشاو یا عقداتو ماوف کیدو په کې شتون ولري موجود وي) د عملیاتو اوقطع کولو وړ افت دي.

دوهمه مرحله: معدی پوری محدود (تر سیروزا طبقی پوری نفوذ) دعقداتو ماوف کیدو لیدنه د میکروسکوپیک دنظره دعملیات او قطع کیدو وړ دی.

دریمه مرحله: دملحقه مجاورو اعضاو ته انتشار لکه ځیګر پانقراص، مستعرض کولو ن کله کله دلیدنی وړ مثبت عقداتو سره یوځای د عملیاتو وړ دی لاکن معمولاء دقطع کولو وړ نه دی.

څلورمه مرحله: دلیری ځایو Metastasis خصوصاً ځیکر، دپریتوان جدار Rectal shaft مبیض Krunkenberg تومور) عملیات یواځی دتشخیص داثبات لپاره اویاداعراضو دمنځه وړلو ازادولو لپاره لکه دپیلور انسداد اجراء کیږي.

B: دتومور ډولونه:

www.ketabton.com

۱- په محيطي توګه انتشار کوونکی کارسينوما يو غير معمول ډول چی يوائی مخاطي غشاء ماوف کوي چی اکثراء منځنی برخی يې سالم پاتی کيږي.

۲- تقرحي کارسينوما: ددی ټولو څخه عادي ډول دی چی ژور تقرحي افت نه ورکوي بلکه سطحي وي اويوه پراخه نودول څنډه لري.

۳- Polypoid کارسينوما: دمعدی په لومن کې دجلا جلا افتونو په څير وده کوي.

۴- Linitis : غير معمول ډول دی چی ضخيم Nodular او مخکی څخه کوچنی شوی جدار سره يوځای وي چی هستالوژي پواسطه يو زيات اندازه دفايبروس نسج په کی ليدل کيږي.

V: دتداوي پرنسيپونه

A – جراحي انتخا بي ميتودی لاکن دومره غوره عمليه نه ده .

۱- جذري Subtotal Gastrectomy چی عادي انتخابي تداوي ده اودمعدی لويه برخه د Lesser greater omentum سره يوځای لری کوي. چی ځينی وخت Splenectomy او Distal ancreatectomy هم ورسره اجرا کيږي (Omenta اوطحال ددی لپاره ليری کيږي چی هغه ناحيه تخليه کوونکی لمفاوي عقدات قطع کولو ته اجازه ورکوي. که نژدی اعضاو ته مستقيم انتشار صورت نيولی وي لکه ځيګر يامستعرض کولون ته نو د نومورې اعضاو ماوف شوي برخی د ليری کولو پواسطه تداوي کيږي Gastro jejunostomy يا Gastrodudenostomy پواسطه بيرته ترميم يې صورت نيسي.

۲- تام Gastrectomy هغه وخت استطباب لري چی د موضعي افت ليری کول موخه وي ددی ميتود عادي استعمال په داسی ځای کې چی Subtotal gastrictomy کترکتومي کار اخيستل کيدای شي دعملياتو زياته Morbidity او Mortality کې منځ ته راوړي. اود

www.ketabton.com

۵ کالو څخه کم دژوند هیله لري. او که چیری تام ګستریکتومي ناروغان داو د ډیر وخت لپاره ژوندی پاتی شي نو نوموړی ټول ناروغان (دپراخی ناتام ګستریکتومي ځینی ناروغان) په خبیثه کم خونی اخته کیږي اوداوسپنی فقدان کم خوني باندی هم اخته کیدای شي.

B: شعاعي تراپي اوکیموتراپي د معدی کارسینوما په جراحي تداوي کې موثر کمک نه کوي.

C: کیموتراپي د پرمخ تللو ناروغیو او هغه معدی کارسینوما چی دعملیاتو وړ نه دی Palliation په منظور استعمالیدای شي. لاکن دضعیف عکس العمل په شتوالي کې خطري جنبي تاثیرات او ناروغ ته نارامي دهغو اعراضو دوزن سره مقایسه شي کوم چی دعرضي تداوي پواسطه لیری کول غواړو.

۱-FU ۵ جی دورید دلاری په اونی کې یوځل په وقفوي دوز په اندازه تطبیق کیږي چی دیو Loading دوز سره یوځای یا بیله هغی دوز څخه وي دهغه ناروغانو په ۱۵-۲۰% کې چی سمیت مقابل کې زغم لري دافت یو په زړه پوری Regression منځ ته راولي.

۲- C Mitomycin چی یوانتي بیوتیک دی دمعدی په کارسینوما کې تراپیوتیک فعالیت ښکاره کوي او ۲۹% ناروغانو کې څرګند عکس العمل ښکاره کوي ۲۸/۳۲۹ inssris چی مخه نیسي چی د موضعي او هډوکي مخ سمیت په کې لیدل کیږي.

D: دمعدی یوائی د Lymphosarcoma عادي تداوي قطع کول دی او که لمفاوي عقدات یې هم lympho sarcoma لري نودعملیاتو څخه وروسته X-ray تراپي مهم ده نو که

www.ketabton.com

عقدات ماوف شوی نه وي نو شعاع معمولاء نه اجراکیږي که دمعدی Lympho sarcoma دمنتشری ناروغی په څیر موجود وي نو شعاعي تراپي انتخابي تداوي ده.

E: دمعدی Leimo sarcoma لپاره قطع کول موثر دی لاکن دکارسینوما په نسبت لږ Radical جنبه لري نوموړی افات نادرا لمفاوي عقداتو ته Metastasis ورکوي او دعقداتو لیری کولو ته ضرورت نه لري.

F: دهغه افاتو Palliation لپاره چې دشفا وړ نه دی بهترینه طریقه دافت قطع کول دی چی یوه وینه ورکوونکی ناحیه یا انسدادي ناحیه ددی په واسطه لیری کیږي دجنبي لارو Anastomose چی افت په خپل ځای پریږدي او بطني علوي برخی ته شعاع ورکول نادرا دکتنی وړ ارام ورکوي.

VI: نتیجی

A: تداوي: دتداوي پواسطه ضعیفي او ناهیلی پایلی لاسته راغلی دي.

B: په Minopalis کې نتیجی.

دمعدی کارسینوما ۱۰۰ ناروغان

۱۵ ناروغان دعملیاتو وړتیا نه لري = ۸۵

۳۴ ناروغان د جراحي عملیات په وخت کې داسی افت درلود چی دقطع کولو وړ نه و = ۵۱

۷ دجراحي عملیاتو په نتیجی کې مړ شول = ۴۴

۳۱ د Metastasis په نتیجه کې مړه شول =

۱۳ چی ۵ کالو پوری ژوندی پاتی شول

C: په جنوبي Carrolina کی نتیجی:

www.ketabton.com

دمعدی کارسینوما ۱۰۰ ناروغان

۴۲ ناروغان دعملیات کیدو وړ نه وو = ۵۸

۳۸ ناروغان د عملیات په وخت کې داسی افت درلوده چی دقطح کولو وړ نه و = ۲۰

۳ ناروغان دجراحي عملیات په نتیجه کې مړه شول =۱۷

۹ د Metastasis په نتیجه کې مړه شول = ۸ ناروغان په کالو پوری ژوندي پاتی شول نوموړی Series د Mineapalis دتجربی څخه لوی هیواد دپاره تیپیک ده.

D: دلمفاوي عقداتو دماوف کیدو شتوالی یا نشتوالی، دشفا کولو په غرض اجراشوی Resection دکامیاب کیدو یاناکام کیدو دمعلومولولپاره دیو اساسي فکتور په حیث رول لوبوي، دجنوبي کرولنیا په سریز د منفي عقداتو سره تقریبا ۲۷% او مثبت عقداتو سره تقریباء ۰% ناروغان چی Resection وروروسته اجراء شوی وه په کالو پوری ژوندی پاتی شول.

E: شعاعي تراپي او کیموتراپي (FU ۵) یوځای اجراء کول د MWyo په کلینیک کې دژوند اندازه زیاتولو کې ناکام شویده.

www.ketabton.com

دکوچنیو کولمو تومورونه

پیژندنه

A: وقوعات

۱- کوچنی کولمی په عضویت کې دټولو نه لوی اپتیلیل نسج لرونکی عضوه ده لاکن دکوچنیو کولمو کارسینوماګانی یا نور تومورونه ډیر نادر دي.

۲- Massachusetts general Hospital : د ۱۹۱۳-۱۹۵۷ کال پوری یواځی ۱۳۲ کوچنیو کولمو داسی تومورو ته تداوي شویدي چی کلینیکي اهمیت یی درلود . دنومورې ۱۳۲ پیښو وقوعات په لاندی ډول دي:

	اثناعشر	جوجیونم	الیوم	%
سلیم تومورونه	۱۴	۲۰	۱۲	%۳۵
کارسینوئید	۰	۰	۱۵	%۱۱
کارسینوما	۱۰	۱۹	۴	%۲۵
لمفوما	۰	۱۲	۱۷	%۲۲
سرکوما	۱	۴	۴	%۷

B: د Adeno metraspleup ټولو څخه زیات عادي سلیم تومور دی.

C: کارسینوماګانی په اثناعشر او جیوجیونم اولنی یو څو عرواتو کې عمومیت لري. د Ampulo of vater کارسینوما په دی مطالعی کې شامل شوی نه دی.

www.ketabton.com

D: د Carcinoids د ۱۵ مریضانو د جملی څخه یوائی دوه په Carcinoid سندروم اخته شو.

B: Carcinoid syndrome

۱- ددی اعراضو په جمله کې د Episode په ډول اوبږین اسهال بطني کرمپونه دپوستکي متناوب Flushing دیو متحول او Ratchy په ډول داستما په څیر اعراض دښي زړه دمسامو افاتو خصوصا Pulmonic stenosis او Triicuspid regurgitation شامل دی.

۲- Carcinoid زیاتره کولمو کې واقع کیږي او دکولمو دافت له کبله دنوموړي اعراضو تولیدیدو لپاره باید دځیګر منتشر Metastasis موجود وي دا زیاتره دکوچنیو کولمو په Carcinoid کې عمومیت لري (همدارنګه کې چیری Carcinoid په داسی ځای کې موقعیت ولري چې دباب الوریدي دوران څخه دباندی وي لکه قصبات نو نوموړی سندروم ښایي چی بیله دی چی دځیګر ماوف کیدو منځ ته راشي.

۳- دکولمو Carcinoid اپندکس کې زیات واقع کیږي لاکن څرنګه چی نادراء Metastasis ورکوي نو ځکه داپندکس دافت سره یوځای کارسینوئید سندروم غیر معمول دی همدارنګه ریکتم کارسینوئید چی معمولاء دیو وړوکی پولیپ په څیر او تصادفاء د Sigmoide scopy په اوږدو کې څرګندیږي نادراء Metastasis ورکوي او هم له دی کبله نادراء اعراض تولیدوي.

۴- داسی یو سندروم دی چی د Histamine seratoni یا یو Peptide لکه Bradykinine دلوړ مقدارونو دتولید له کبله منځ ته راځي.

www.ketabton.com

C: Peutz Jeghers syndrome

۱- یـو سـندروم دی چـی پـه جنتیـک ډول مـنځ تـه راځـي او اول داسـی خیـال کیـده چـی Mendellion dominant وصف لري لاکن اوس داسی ګمان کیږي چی ناتام Peneterance سره ملګرتیا کوي.

۲- مریضان د ژوند په اولنی مرحلو کې دپوستکي صباغات ښکاره کوي چی په شونډو اودخولی دجوف مخاطي غشاء کې د کوچني مدور یا بیضوي داغونه چی نصواري یا حتی تورر نګه صباغات په ځیر وجود لري دامریضان تیره نصواري یا تیاره بی رنګه Irises هم لري، وینښتان یې هم تیاره رنګ لري.

۳- داډول مریضانو کې معدی معایي پرولیپونه شتوالی توقع ساتل ښه دي اکثرا ئې سلیم وي چې Human tomas هـم کیـدای شـي لاکـن کـم ترکمـه ۲ واقعـات Metastasis carcinoma هم لیدل شویدي چی ددی جملی څخه ۴ مریضانو په اثناعشر کې مقدم افت درلود.

D: په کوچنیو کولمو کې واقع شوی لمفوما ښایي چی دانسداد لامل شي او په غیر عمومي توګه داسی راپور ورکړل شویدی چی دکولمو انسداد سره یوځای Steatorrhea او بطني دردونو لامل کیږي په داسی حال کې چی محیطي Lympho adenopathy هم موجود نه وي.

II: کلینیکي منظره:

A: دټولو څخه زیات عمومي عرض یې انسداد دی.

www.ketabton.com

۱- سلیم تومورونه په کاهلانو کې زیادتره د Intussuscption لامل کیږي.

۲- کارسینوماګانی د Napkin حلقوي تضیق په ذریعه انسداد پیدا کوي.

۳- لمفوماګانی زیاتره دحمله کولو، اعصابو تخریبولو پواسطه دکولمو تحرکیت خرابوي اوانسداد منځ ته راولي اوحقیقي تضیق په ذریعه انسداد نه تولیدوي.

B: داعراضو ورکوونکي مریضانو په نیمایي کې خون ریزي واقع کیږي.

۱- دکوچنیو کولمو تومورونه د ځینی وخت نامعلومه Melana لامل کیږي.

C: دبطن کینی کتلی داعراضو سره یا بی دکوم اعراضو د وجود درولودای شي.

D: تثقب عمومیت نه لري لاکن معمولاد لمفوما یا سرکوما سره ارتباط لري.

E: د Malabsorption سندروم چې Sprue په ځیر منظره لري لمفوماګانو سره نادراء واقع کیږي.

III: تشخیصي ځیرنی

A: کوچنی کولمی چی د X-ray پواسطه یا دبل کوم میتود پواسطه په ډیر مشکل سره معاینه کیدای شي لاکن که څه هم دکوچنیو کولمو Radiographic معاینه په مثبته پیښو کې باید اجراشي.

B: که دمعدی معایي جهاز پتهٔ خونریزي موجود وي اوسبب یې معلوم نه وي نو دیومناسب سوري لرونکي String تیرول د X-ray پواسطه موقعیت اندازه کول. د Flourescein زرق کول، د String دایستلو نه وروسته د وینی یا د Flourecein سویه معلومول، ښایي چی دخونریزي سویی خواته لارښوونه وکړي.

www.ketabton.com

C: دکوچنیو کولمو ورسول شي اوزیات شمیر Aspiration او د Occult وینی معاینی اجراء شي چې دخونریزي موقعیت تعین کولو کې کومک کوي.



په شکل کې دکوچنیو کولمو کانسر ښودل شویدی

D: د Celiac یا علوي صاریقی شراینو Angiography ښایي چې دکوچنیو کولمو نامعلوم نزفي موقعیتونه ښکاره کولای شي.

E: همدارنګه د نزف موقعیت معلومولو لپاره بطني لتولو ته ضرورت پیښیږي لاکن ښایي چی ګټور ثابتیږي دعملیاتو څخه مخکی کوچنیو کولمو تیوب موقعیت ټاکل په تیوب کې کولمی هموار Pleating پواسطه تیوب موقعیت ټاکل په تیوب کې کولمی هموار Sigmoidoscopy استعمال ښایي چی داسی ډول کوچنی تومورونه ښکاره کوي چی عادي میتودونو پواسطه معلومیدای شي.

www.ketabton.com

F: په ادرارو کې HIAA ۵-Hydroxyindol acetic acid چې د سیروتنین ډېوټه کیدو محصول دی، اندازه کول ښایي چې Carcinoid سندروم تشخیص په ټاکنه کې کومک کوي.

G: د پوستکي او مخاطي غشاګانو معاینه کې د صباغاتو ناحیې په دقت لټول ښایي چې د Jegher syndrome تشخیص تبارز کوي.

IV: دتداوي پرنسیپونه او نتیجې

A: زیاتره افات د جراحي عملیاتو په واسطه تداوي کیږي یا د Enterotomy هم سلیم افت ورسره لیرې کیږي اویا د کولمو قطع کولو او Anostomosis په ذریعه

B: د کوچنیو کولمو لمفوما قطع کول د عملیاتو وروسته X-ray تراپي سره یوځای او بې د هغوی ښایي چې د ژوند اندازه اوږدوي.

C: همدارنګه کارسینوماګانې چې مساریقه لمفاوي عقداتو نه Metastasis کوي د نومورې عقداتو په پراخه پیمانه قطع کول لازمي کوي. (چې د Sarcoma دجملې څخه ډیر عمومیت لري) مساریقه عقداتو ته میتاستاز نه کوي او مساریقه عقداتو په محدود توګه قطع کولو ته اړتیاء پیدا کوي.

D: Carcinoid که څه هم په منتشر توګه ځیګر ته میتاستاز کړي. مریض ډیر وږو وږو وژني. د مقدم افت قطع کولو ته دانسداد د مخنیوي په منظور اجازه لري. که څه هم Metastasis مرض موجود وي د اعراضو څخه ارامتیا Para chlorophenyl alanine داستعمال سره په دې اوسنی وخت کې لیدل شویده.

www.ketabton.com

H: دکوچنیوکولموټول خبیثه تومورونو خراب انزار لري چې ددی جملی څخه Carcinoid ډیر زیات بارز دی نوموړی تومور مجموعاء په کالو ژوند اندازه د ۲۰% څخه نه زیاتیږي.

دکولون ، ریکتم او مقعد تومورونه

۱- Introduction

A: وقوعات: په USA کې په ۱۹۷۰کې دکولون او مقعد دکانسر څخه مرګ اندازه ۴۵،۸۰۰ وه په داسی حال کې چې دکوچنیو کولمو دکانسر وفیاتو اندازه ۷۵۰، ۰ دمعدی ۱۵،۲۰۰ دمری ۲،۱۰۰ دسږو ۲۱،۷۰۰ بالترتیب وه USA کې دوجود دی ځای څخه واقع شوی مرګ اندازی کې په دریم ځای باندی لوړ اندازی څخه ښودنه کوي. دسفلي معدی معایي لیارو تومورونو وقوعات په جاپان او فنلینډ کې ډیر کم او برخلاف دمری معدی کانسر واقعات لوړ اندازه لري.

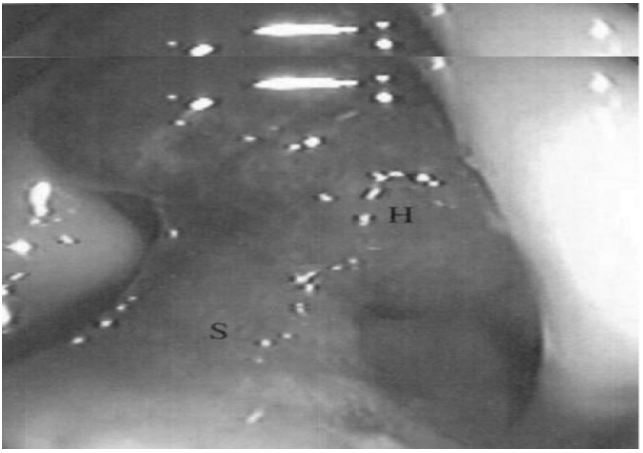
B: شیوع

په USA کې دکولون او ریکتم کانسرونه دواړه جنسونه په مساوي توګه مصابوي اودهغه داخلي کانسرو د جملی څخه دی چې ډیر زیات واقع کیږي.

C: **عمر**

دوه پر دری برخه د ۵۰ کلنی څخه زیات عمر خلکو کې واقع کیږي، ګرچی دفامیلي Polyposis یا تقریحي Colitis سره کانسر د ژوند په نسبتاء لمړی مراحلو کې لیدل کیږي.

www.ketabton.com



شکل کې سلګونه د Adenomatous Polyps لیدل کیږي چې د فامیلي Adenomatous Polyposis څخه ایستل شویدی

D: اتیالوژي

0 - دکولون فامیلي Peltposis : دا یو ارثي مرض دی او په دواړو جنسونو کې د Mendelion بارزو وصف په توګه انتقالیږي نوموړی Polype دخباثت خواته بدلیدو د پاره کتنی وړ میلان لري. چې دځوانی په عمر کې Colon کانسر کی دامعمول وي د Polyposis داعراضو دشروع کیدو نه ۱۵ کاله وروسته دکولون څخه وروسته دکولون په ټولو برخو کې کانسر چې د مرګ وسطي عمر یې ۲۷ کاله ده (داد Duke دمطالعی په اساس ۴۰) نوموړی په ۴۱ فامیلو کې د ۱۵۲ مریضانو د جملی څخه ۱۱۴ مریضانو کې کانسر پیداکړو.

- 1

www.ketabton.com



دمخاطي غشا Pigmentation ښيي چې د Peutz Jeghers سندروم لپاره وصفي ده

۲- داوړدی مودی Colitis لرونکي مريضانو کې مزمن Ulcerative colitis شتوالی د کانسر توليديدو حتمی ننبه ده، ډيرو مريضانو چې اعراضو کې هريو بدلون بايد داشتباه دنظر وليدل شي داکانسر کثير المرکز منشا او ډير خراب انزار لري. دکانسر دمنځ ته راتلو څخه مخکی Colitis د دوام موده ۱۲ کاله ده او دخباثت خواته بدليدو لپاره ۲۸ کاله ده.

۳- Diverticulosis او کانسر ښايي چې يوځای وليدل شي او ښايي چې د X-ray Lepratomy نه وروسته دګراس دنظره تفريق کول ګران دي لاکن داسی کوم شواهد وجود نه لري چې دکانسر په توليد کې د Diverticulosis رول لري.

۴- Hemorrhoid : دريکتم کانسر چې ډير معمولي افت دی او د Hemorrhoid سره يې تراوسه کوم ارتباط معلوم شوی نه دي لاکن که څه هم Hemorrhoid دريکتم څخه دوامداره

www.ketabton.com

وینی راتلو اویاداسی نورواعراضو یواځنی سبب ندی ګڼل شوي خو ورسره یوځای د کانسر پلټنه په کار ده.

۵- Adeno matouspolyp

دایوډول کوچنی سره بخن افتونه دي چی اکثراً Stalk لري او د Colon په اوږدو کې په هر ځای کي پیداکیدای شي عموما په ریکتم او Sigmoid برخه کې وي په دې باره کې اختلاف موجود دی چی ایا نوموړی دخباثت لمړنی افات دی یا نه؟

همدارنګه هغه افات چې د Sigmoidoscop په ذریعه په اسانی سره کیدای شي د تشخیص لپاره باید Histological معاینه اجراء شي.

څرنګه چی ځینی کانسرونه د Polypoid په ډول وده کوي نو دباریوم امالی نه وروسته چی کوم افت د Sigmoidsop دسویی څخه پورته ولیدل شي د ډیرو مشکلاتو سبب کیږي. Grinmell داسی تجویز کړی چی که افت دقطر دنظره د څخه کوچنی وي نو د دی امکان زیات دی چی نوموړی افت خباثت خواته ځي خصوصاً که افت Stalk هم ولري که دا افتونه دهستالوژي له نظره هم خبیث وي نادرا Metastasis ورکوي.

۶- Villous adenoma

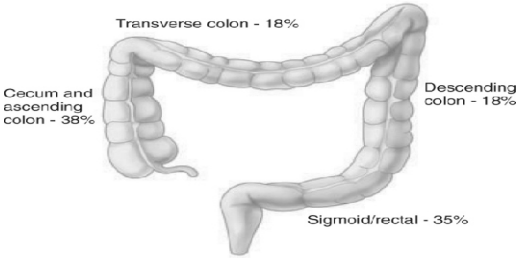
دایو ډول اسفنجي هموار اوبی حرکته افت دی چی د Colon دجدار څخه منشاء اخلي (معمولاً په ریکتم یا Rectosigmoid ناحیه کې لیدل کیږي). چی Stalk لري او زیات شمیر ذغابات داستطالی په څیر لري، خپریدونکی کانسرامکانات چی نوموړی افاتو کې نسبت Adenomatous پولیپ ته زیات دی.

www.ketabton.com

۷- دکیمیاوي Carcinogenic مواد دکولون دکارسینوما په منځ ته راتلو کې رول لري او ښایي چې مزمن قبضیت دا رول نور هم قوی کړی لاکن تر اوسه تثبیت شوی نه دی.

E: موقعیت

۱- داکانسر ۳۸% په سیکم او صاعده Colon کې ۱۸% مستعرض کولون او طحالي زاویه کې ۱۸، ۹% په نازله کولون کې ۳۵، ۹% په سګموئید او په ریکتم کې واقع کیږي ددی ډول توزیع د پاره کوم واضح دلیل یا تشریح وجود نه لري.



په شکل کې د کولون د کانسر موقعیتونه ښودل شویدي

۲- په اپندکس کې Adeno carcinoma نادره ده البته Carcinoid ډیر عمومیت لري او نومورې د Meso appendix څخه دباندی خواته انتشار یا Metastasis کوي Mucocele (داپندکس یو سلیم افت دی کوم چې Rupture کولی شي د Pseudomyxoma peritonitis دمنځ ته راتلو سبب کیږي اودپریتوان دانتشار له کبله دمرګ سبب هم کیدای شي) او ادینوکارسینوما داپندکس دنورو تومورو لویه برخه جوړوي.

۳- په ریکتم کې کله کله یو کوچنی Polyp ښایي چې دهستالوژي له نظره Carcinoid ثابت شي نومورې سلیم سیر لري Metastasis یا Carcinoid syndrome لپاره ډیر لږ میلان لري.

www.ketabton.com

۴- دمقعدي قنات زياتره کارسينوماګانی Epidermoid دنوعی څخه دی برخلاف دکولون تيپيک Adeno carcinoma

II: کلينيکي نښی

A: ددی اعراض په کولون کې دتومور د موقعيت پوری اړه لري.

۱- دښي کولون افات په تيپيک ډول نامعلومی کمخوني او معدی معايي نزف په واسطه ښکاره کيږي. ځينی وخت يو بی عرضه بطني کتله د PE پواسطه دپام وړ ګرځي نومورې نادراء د ileocecal دسام بند وي چی دکوچنيو کولمو حاد بندش پواسطه ښکاره کوي دبطن د سفلي برخو په عذاب کوونکی او دوامداره درد نومورې تومور يو بل نادر شکايت دی.

۲- د Sigmoid تومورونو معمولاء د Nepkin حلقی دانکشاف له کبله څرګندږي دريکتم څخه په Microscopic ډول کله کله وينه راتلل ليدل کيږي لاکن عموميت نه لري همدارنګه کم خوني هم معموله نه ده.

۳- دريکتم دتومور تظاهر د ريکتم د درد په Microscopic (Gross) ډول نزف Tenesmus اودريکتم دناتام تشيدو احساس سره يوځای دی او نادراء دمقعد څخه تومور Prolapse کوي.

۴- دريتکم ويلای adenoma دالکترولايتو د ضايع کيدو يو نادر سبب دی چی دتومور د سطحی څخه په ليومين کې دمخاط زياته اندازه ضايع له کبله په تالي توګه منځ ته راځي.

۵- دتشخيص دپاره يو immunologic معاينی امکان د څيړنی لاندی نيول شويدی چی دکولون مقدم او تالي کانسر کې Carcino embryonic Ag شتوالی باندی اتکاء کوي.



په پورته شکل کې د کولون کانسر ښودل شويدی

www.ketabton.com

III: تشخيصي طريقی

A: ديوه ښی فزيکي معاينی عادي برخه دريکتم معاينه ده دکولون اوريکتم نيمايي کانسرونه يواځی د ګوتی دمعاينی پواسطه تراشتباه لاندی نيول کيدای شي اويوه مفکوره دکانسرپه باره کې ورکولای شي.

B: دسفلی کولمو د دوامداره اعراضو په شتوالي کې ټولو مريضانو ته يو کلنيزه فزيکي معاينه او سګموئيدو سکوپي استطباب لري.

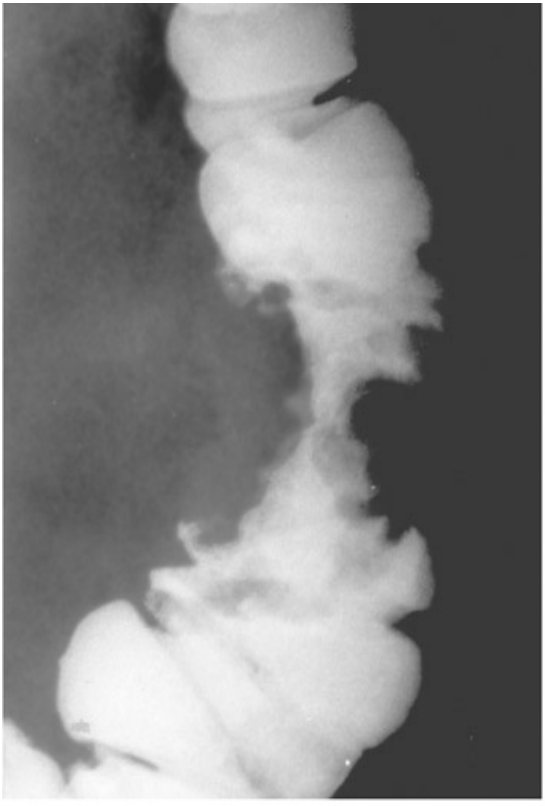
C:دبطني کتلی په شتوالي کې چی سبب يې معلوم نه دی د باريوم اماله اجراکيږي همدارنګه داوسپنی دفقدان په کم خوني د ريکتم څخه ډيره وينه راتلل چی په ريکتم کې فعاله نزفي ناحيه موجود نه وي دريکتم د پوليپ په شتوالي کې دکولون دنورو برخو پوليپ شتوالی درد کولو لپاره هم دباريوم اماله استطباب لري.

Dieunti glosis اوځينی داخل جداري افات لکه : Lipoma يا Endometriosis چی کولون مصابوي ځينی وخت ددی تفريق دکولون دکانسر څخه ډير مشکل کيږي. لاکن زيادتره Napkin کارسينوماګانی چی X-ray کې مخصوصه منظره ورکوي دسيکم دافت ليدل ګران دی ترهغه پورې چی ټول سيکم دباريوم څخه ډک نشي حتی اليوم کې هم داخل نشي دکارسينوما د پلټنی دپاره اجراشوی باريوم اماله منفي ونه ګڼل شي.

دغايطه موادو څخه دپوليپ په تفريقي تشخيص کې مشکلات راپيداکيږي د ډ کيدو نقيصه بايد يو Stalk يا ثابت موقعيت کې په زيات شمير X-ray پانو کې وليدل شي

www.ketabton.com

همدارنګه Air centrist عکسونه ځینی وخت کمک کوي لاکن اکثرا ورته اړتیا نه پیښیږي.



شکل کې د Apple Core رادیوګرافیکه منظره ښي چې د کولون په Adeno Carcinoma کې لیدل کیږي.

D: دسفلي معدی معایي لاری دلیدنی لپاره Cillican foam اماله یو بل میتود دی خارج شوي Illicane east داسی ننښی لري چې کارسینوما یا پولیپ په شتوالي دلالت کوي همدارنګه د Sillicane دسطحی څخه دهستالوژیکي څیړنې دپاره حجرات هم لاسته راوړل کیدای شي.

www.ketabton.com

C:دسفلي قدامي افت د موضعي انتشار د معلومولو لپاره Cystoscopy اهميت لري.

IV: تصنيف بندي:

A: د Duke تصنيف بندي داناتوميک پراختيا ژوروالی اود Metastasis شتوالی يا نشتوالی پوری اړه لري او د Broder's تصنيف بندي دميکروسکوپ Anaplasia د درجی باندی تکيه کوي دنومورو د ډلی څخه هريو د کانسر دانزارپه هکله کې يو Raugh اندازه ورکوي لاکن په تومور کې دژور والي او Anaplasia ترمنځ توپيرونو له کبله لږه ګټه لري.

داخل جداري پراختيا

B: برخلاف دمری دکانسر دريکتم دکولمو په اوږدو کې تر ډيره ليری ځای پوری انتشار نه کوي ددی ګراس تومور نادراء 5cm څخه لوی وي.

C: دملحقه جوړښتونو سره التصاق عموميت لري ددی ډول انتشار دپاره بولي تناسلي طرق ، بطني جدار، کوچی کولمی عادي ځايونه دي په ښځو کې د مبيض ماوف کيدل هم غيرمعمولي نه دي.

D: Metastasis

۱- تقريبا په ۵۰% واقعاتو کې لمفاوي عقدات هم ماوف کيږي.

۲- دکولون زيادتره کانسرونه د مصاريقی شراينو د سير په تعقيب کې Periaortic عقداتو ته پراختيا کوي لاکن دمقعد کارسينوما حوصلی Perineal عقداتو ته انتشار کوي او د Reroperitoneal په عوض د Groin په عقداتو کې ښکاره کيدای شي.

www.ketabton.com

۳- هغه عقدات چی تومور په کې ګراس دنظره موجود نه وي نادرا دکولون مثبت افات ښکاره کوي همدارنګه هغه عقدات چی دګراس له نظره مثبت وي ښايي چې يواځی التهابي بدلون ښکاره کړی.

۴- دريکتم افات چې دموضعي لمفاوي عقداتو څخه دباندی انتشارکړی وي داعصابو peri neural Sheath ماوف کوي اويو ده Dall او Biring لامل کيږي چې انزار يې خراب دي.

۵- ليری ځايوته انتشار : زيادتره ځيګر او بيا سږی ماوف کوي.

V: **علاج پرنسيپونه:**

د Retrosigmoid دسويی څخه ښکته واقع شوی پوليپ بايد د Sigmoidoscope په ذريعه د هستالوژيک معاينی د پاره وايستل شي.

B: ددی سويی څخه پورته واقع شوی پوليپ که قطر يې ۱cm څخه لوی نو د Lapratomy پواسطه وويستل شي ځکه چی د هستالوژي دنظره نومورې کارسينوما کيدای شي. که دافت قطر د ۱cm څخه کوچنی وي او بی عرضه وي نو مولفين وايي چې کتنه دی اجراشي. سره له دی دخباثت دپاره کم ميلان لري نور مولفين داسی فکر کوي چی دطبي وضعي دنظره تندرسته خلکو باندی دی Leparatomy اجراء شي.

C: دفاميلي Polyposis په ټولو ناروغانو کې مخکی له دې چی کارسينوما تشکل وکړي بايد په بشپړ ډول Colectomy اجراء شي مولفين په دې اختلاف لري چی د Colectomy په ډله کې شامل شي يانه؟ ځرنګه چی د رکتم په برخه کې کانسر منځ ته راتلای شي نو ددی

www.ketabton.com

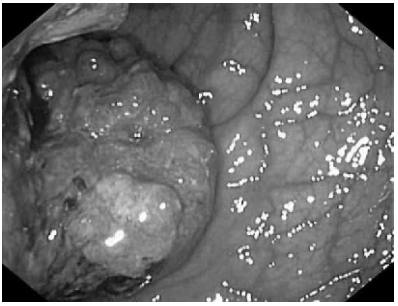
لیری کول اویا دهمیشه د iliostomy اجراکول د Conservative procedure په جمله کې راځي.

D : ذغابي Adenoma باید په دی توګه لیری کړای شي چې دنارمل مخاطي غشاء څنډې هم ورسره یوځای قطع شي که یو کانسر هستالوژي له نظره تثبیت شي نو د کانسر مناسبه درملنه باید اجراشي.

E: کانسر دکولون اومساریقی دپراخی برخو دقطع کولو دمعایي Anastomosis یا بطني عجاني Resection او Colostomy پواسطه لیری کړی شي چی دادکانسر دسویی پوری اړه لري. دمقدم تومور سره التصاق شوی اعضاء لکه: کوچنی کولمی Loops ، مثانه، رحم په برخو کې به د کولون سره یو ځای قطع کړل شي، امکان لري چی په ښځو کې د تومور پواسطه دمبیض د ماوف کیدوله کبله Oophrectomy اجراکیږي.

F : دجراحی عملی نه وروسته دژوند اندازه دکتی وړاندیز زیاتولو لپاره د Turubull اود ملګرو میتود Notond استعمالیدای شي.

G: که معقوله وي نو دمقعد کارسینوما کې د دواړو خواو خصیو تسلیخ ته او هم دارنګه عجاني Resection ته ضرورت پیداکیږي دا چی شفا سبب کیدای شي او نشي کیدای ددی عملی اجرا اړینه ده.



په شکل کې د ریکتم کانسر ښودل شویدی

www.ketabton.com

H: د ریکتم دنا علاج افتودپاره Colostomy نادراء Palliative تمامیږئ داډول افت که امکان ولري دبطني عجاني Resection پواسطه تداوي شي پرته ددی چی دشفا امید شتون لري یا نه لري.

I: په هغه مریضانو کې چی دبطني عجاني Resection لپاره Major جراحي مناسبه نه وي Neat coagulation او Rendon seed implantation په ذریعه ښه موضعي Palliative لاسته راوړل کیدای شي.

J: په اوسنی وختونو کې د کولون کارسینوما دعلاج لپاره دکیموتراپي اجراکولو دپاره کوم شواهد وجود نه لري او داپرابلم دځیړنی لاندی دی.

K: شعاعي تراپي:

دریکتم Adeno carcinoma په عمومي توګه او په متوسط ډول شعاعي حساسیت لري. او دهغو پیښو دجملی څخه چی تام Cancericidal دوز (rad ۲۰۰۰ په ۲ هفتو) سره معامله شویدی د ۵۰% نه تر ۷۰% پوری مریضانو کې دمقدم افت شفالیدل کیدای شي په لاندی حالاتو کې دشعاعي تداوي استطباب لري.

۱- په موضعي عجاني Recurrence کې دتومور دلوی والی او د درد دکمولو لپاره .

۲- په هغه افاتو کې چی دعملیات وړ ندې دانسداد او نزف د ختمولو لپاره.

۳- هغه مریضان چی قلبي وضع یې ښه نه وي او جراحي عملیات خطر لري.

۴- هغه مریضانو کې چې جراحي عملیات سره موافقه نه کوي.

www.ketabton.com

L: دعملیات څخه مخکی شعاعي تراپي یوائی اجراء کول مخکی او اوس په یو شمیر زیات مطالعاتو کې څیړل کیږي.

۱- په ابتدایي مرحلو کې داسی راپور ورکړل شویدی چی دعملیات څخه مخکی یو ټیټ دوز rad ۲۰۰۰-۱۲۰۰۰ عملیاتو وړ موضعي کانسر کې د Dyuvawl تراپي په ډول استعمالولو پواسطه ۵-۱۰% واقعاتو کې دژوند اندازه ښه شویده.

دایو Randomized مطالعه نه ده او په کلینیک کې کنترول شوی ارزیابي څیړنو کې ثابت شوی نه دی.

۲- د V.A شفاخانی Randomized کلینیکي Trail دعملیاتو څخه مخکی تشعشع استعمال او د ریکتم په موضعي کانسر یوائی Resection اجراکولو ترمنځ هیڅ توپیر لیدلی نه دی.

۳- یو ملي مطالعه چی جریان لري rad ۴۵۰۰ په اندازه دوز انتخاب کړیدی کوم چی Subcanceriocidal دی لاکن ښه تحمل کیږي چی د جراحي عملیاتو نه وروسته دځارنی درملنه کې تطبیق کیږي.

M: **کیموتراپي:**

دمولفینو دتجربی په اساس د کولون Metastasis کانسر کې کیموتراپي نادراء ګټور ثابتیږي البته لاندی ورکړل شوی بیانات په طبي Literature کې څرګند شویدی.

۱- دکولون په پرمخ تللي عرض او منتشر کارسینوما په ځینی مریضانو کې په یو اندازه د Palliation په ډول د Fu % پواسطه تداوي کیدای شي دځیکر، سږو او نورو ځایو د

www.ketabton.com

Metastasis اعـراض ددی پواسـطه ښـايي چـی لیـری او بـی عرضـه Metastasis نـاروغی تداوي کیدای شي.

۲- Fu ۵ معمولاد وريد له لاری تطبيق کيږي. Fu۵ دخولی دلاری هم دتطبيق وړ دی اوسنی څيړنـی غـوره ګڼي چـی ۱۵mg/Kg دوريـد د لاری هـره اونـی ورکـول دعـادي ۵ ورځنـی Loading دوز په شان موثر دی او سميت هم کم دی.

۳- دسميت جنبي عوارض عبارت دي د Stomatitis, Nausea (لـومړی علامی وچوالی، دښـکتنی شـونډی داخلي طرف باندی Soreness دی) اسـهال او د هـډوکو د مـخ انحطـاط څخه دی ددی دوا تراپيوتيک تاثير دکتنی وړ اندازه سميت ته اړتيا نه لري.

۴- دواته Adgective عکس العمل ورکوونکی ژوند اندازه اوږد ښکاره کوي ۲۰ مياشتو برخلاف هغه ناروغان د عکس العمل نه ورکوونکی دي د ۱۰ مياشتنی) اوږدوالی منځ ته راوړي.

VI: انزار

کـه پـه نـاحيوي لمفـاوق عقـداتو کې Metastasis نه وي ور کړی نو انزار ښـه دي، لاکـن دافکتور دمعدی معايي لارو په علوي برخو کې دومره مهم نه دی.

B: دبطني عجـاني Resection څخه وروسـته پـه عجـاني ناحيـه کې ديـو دوامـدار يـا عـود کوونکی Sinus شتوالي داسی څرګندوي چی په حوصله کې باقي پاتی يـا عـود کـوونکی تومور هم شتون لري.

C: دښي کولون کانسر نتيجی نسبت چپ کولون کانسر ته يوڅه اندازه ښه دی.

www.ketabton.com

D: **نتیجی**

دکولون یا ریکتم ثابت شوی کارسینوما ۱۰۰ مریضان

D: ۹ مریضان چی جراحي عملیات سره موافقه ونکړه = ۹۱

- ۳۲ مریضان چی د Resection وړ نه وه یا یواځی Palliation د پاره د Resection وړ وه = ۵۹

- ۹ مریضان د عملیات څخه وروسته مړه شول = ۵۰

- ۲۳ دټولو سببو څخه نتیجتاء د ۵ کالو څخه مخکی مړه شول (چی ۲۰% دکانسر له کبله مړه شول) = ۲۷

(۲۷ خلک د ۵ کالو لپاره ژوندي پاتی شول)

۲- مریضان تر ۵ کالو پوری دکانسر ژوندی پاتی شول = ۲۵ (په کالو کلینیکي شفا)

دتصنیف بندي په پلان باندی اخرني ټکی TNM سیستم:

څرنګه چی د TNM تصنیف بندي زیادتره په کلینیک کې اجرا شوی څیړنو په شمیر ولاړ ده دایواځی په تیرو څو کالو کې ممکن شوه چی VICC او AJCC دواړه د هضمي جهاز دتصنیف دپاره دیو سیستم د جوړولو دپاره یووالی لري د Wood اوسنی بهترین بحث د TNM دپاره نوی بنسټ جوړوي نوموړی تصنیف بندی ډیر اوږد تفصیلات لري او په ممکنه توګه دلته وړاندی کیدای نه شي لاکن دوه ځانګړتیاوی په لاندی ډول ورکړل شویدي.

د TNM تصنیف بندي د تومور کلینیکي مرحلو دپاره.

www.ketabton.com

معده VICC

ناحیی

۱- دپراکزیمل (Fundus) ناحیه

۲- وسطي ناحیه یعنی دمعدی جسم.

۳- دستل (Antral) ناحیه.

توجه:یو تومور په هغه ناحیه کې ګډل کیږي چی زیادتره برخی یي په کې موجود وي.

T: مقدم تومور

T۱: دیوی ناحیی دنیمایي برخی څخه عبارت دی چی زیات یې نیولی نه وي.

T۲: چی دیوی ناحیی دنیمایي څخه زیاته برخه یې نیولي وي لاکن یو څخه زیاته ناحیه یې نه وي.

T۳: تومور چی دیو څخه زیاتی ناحیی نیولی وي.

N: ناحیوي لمفاوي عقدات:

څرنګه چی داخلي بطني عقداتو معاینه ممکن نه ده نو د NX علامه استعمالیږي، چی دهستالوژیکي معاینی استعمال اجازه هم ورکوي چی په دې حالت کې +NX بای _NX علامی استعمالیږي.

M: لیری ځای ته Metastasis :

M۰: که لیری ځای ته د Metastasis هیڅ ډنبی موجود نه وي.

M۱: لیری ځای ته Metastasis شتون وي.

www.ketabton.com

هستوپتالوجیکل پراختیا (دعملیات په وخت کې)

P۱ : کارسینوما چی یوائی دمعدی مخاطي غشاء کې ارتشاح لري.

P۲: کارسینوما چی تحت المخاطي غشا پوری ارتشاح لري لیکن Muscularis propria نه لري.

P۳: کارسینوما چی Muscularis propria پوری ارتشاح لري بلکه د Subserosa پوری منتشر دی.

P۴: کارسینوما چی Serosa چی دهغوی څخه دباندی ارتشاح لري.

کولون AJCCS :

T۱s : د Insitu کارسینوما دپاره.

T۰: دکلینیک دنظره تومور وجود نه لري (اود هستالوجیکي طریقی په ذریعه کانسر باندی کولون ریکتم منشاء اشتباه کیږي).

T۱: دجدار عضلي دماوف کیدو هیڅ ثبوت منشه (شخوالی وجود نه لري).

T۱ : Polypoid کارسینوما (مثلا په بایوپسي کې Polypoid adenoma شواهد دکارسینوما د محراقونو سره یوځای وجود لري).

شواهد د کارسینوما دمحراقونو سره یوځای موجود وي.

T۲: دعضلي جدار ماوف کیدل چی دشخوالي یاجس پواسطه څرګند وي لاکن دباندی سیروزا طبقی همواره ده.

T۳: دکولون دټول جدار ماوف کیدل دملحقه جوړښتونو ته دانتشار سره یوځای.

www.ketabton.com

T۴: د T۳ په څیر لاکن د فیستول تشکل سره یوځای (Gastrocecalic فستول)

TC: ملتیپل مقدم کارسینوماګانی.

دهضمي جهاز اساسي غدواتو کانسر

کتنه:

دهضمي جهاز اساسي غدواتو کانسر مخکی له دی چی تشخیص شي ډیر پر مخ تللی وي په نوموړي احشاو کې دکانسر شروع ډیره بطي دی او ددی لمړنی اعراض اکثراء په پټه توګه دمهم غیر وصفي معدی معایي حکایو څخه بد هضم ، اپي ګاستریک ناحیی نارامي، بطني یا دملا درد اویا غیر وصفي علامی لکه Cachexia وزن بایلل او کم خوني پواسطه ښکاره کیږي ترکوم وخت پوری چی دکوچني او موضعي افاتو سکریننګ او پلټنی دپاره نو بهتره تشخیصی معاینی په لاس کې نه دي نو دنوموړي اعضاوء کانسر دژوند دکچی کموالی کې هیڅ ښه والی یا بدلون راوړلای نشي.

پانقراص

۱- Introduction

A: وقوعات: د پانقراص خبیثه تومورونه نسبتا نادر دي او دکانسر دټولوډولونو ۲-۳% او د بطني خبیثه وژونکو ناروغیو ۱۰% جوړوي.

www.ketabton.com

B: شیوع: نارینه د ښځو په نسبت ۳-۴ ځلی زیات مصاب کیږي داتومورونه په اساسي توګه ۳۵ او ۷۰ کلنی په منځ کې منځ ته راځي او دوقوعاتو اعظمي اندازه په ۲۰ کلنی کې ده.

C: اسباب : پانقراص دکارسینوما سبب تراوسه څرګند شوی نه دی په دی کې هیڅ شواهد وجود نه لري چی مزمن pancereatitis یا سلفیس کوم سببي اهمیت لري.

II: کلینیکي پلټنی

A: پانقراص کارسینوما

۱- زیاتره رنځورانو کې داد Asthenia ، Anorexia وزن بایلل او Nausea دبطی شروع څخه وروسته ښکاره کیږي دوزن بایلل ډیر عمومي عرض اوپه تیپیک ډول چټک اویا بارز سیر لري درد ۷۰-۸۰% پیښو کې شتون لري چی معمولاً Dull یا Boring وصف لري او د Epihastrium یا ملا پوری ځای لري.

۲- که کارسینوما د پانقراص په سر کې وي نو پورتنی اعراض معمولاورو ورو او پرمخ تللی ژیړی دمنځ ته راتللو څخه مخکی ښکاره کیږي. دزیږي وصف دادی چی دامعمولاً دوامداره او خارښت Pruritus سره یوځای وي.

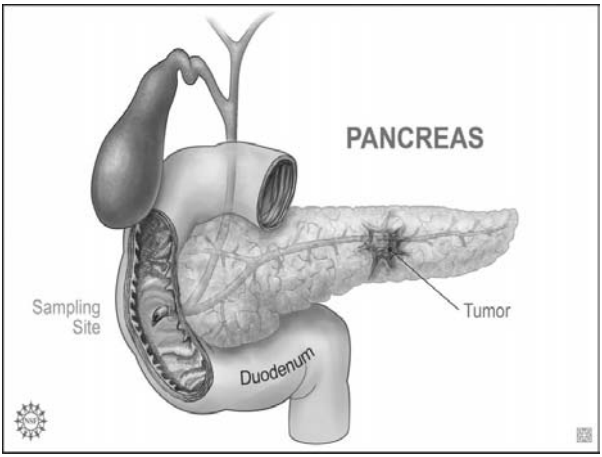
صفراوي کڅوړه توسع کوي او په ۵۰% واقعاتو کې د جس وړ وي د اپي ګاستریک ناحیی یا دملا درد په ۱/۳ پیښو کې موجود وي.

۳- دپانقراص دجسم دکارسینوما سره څرنګه چی تومور وده وکړي د Celiac ganglia په چاپیریال کې زیات شمیر عصبي ذفیرونه نفوذ کوي اوهغه ماوف کوي چی په نتیجه کې دملا درد منځ ته راځي نوموړی درد معمولاً دوامداره وي لاکن دډوډی خوړلو په وخت کې

www.ketabton.com

اودملاستی په حالت کې نورهم شدید کیږي. په داسی حال کی چی دکینښناستو یا قدام ته قات کیدو په اثر درد په شدت کې کموالی منځ ته راځي.

۴- کـه کارسـینوما د پـانقراص پـه لکـی کـې وي نـو ابتـدايي اعـراض د نـورو اعضـاو تـه د Metastasis دکبله پیداکیږي چی په شدید ډول وزن بایلل او کمزوری سره ملګری وي یو بطنی تومور په ډیر عمومي توګه دلیدنی وړ دی.



په پورته شکل کې د پانکراس کانسر ښودل شویدی

B: **دپانقراص د** Islets **حجراتوتومور**:

۱- هغه تومورونه چی وظیفه یې دلاسه ورکړي نه وي: د Islets حجراتو داډول تومورونه د Insulin زیات تولیدیدلو لـه کبلـه منځ تـه راځي دخفیف Hypoglycemia سره یوځای Lassitude, fatigue نارامي او Malaise ملګری وي نوموړي اعراض ښایي چی د اعضاو داوریدو دقدرت خړپړوالی، بی نظمه ګرځیدلو، حرارت ټیټوالی او Frank coma خواته

www.ketabton.com

ځي حملات يې متناوب دي اود سهار چای څکلو څخه مخکی واقع کيدل يې زيات عموميت لري.

۲- هغه تومورنه چی خپله وظيفه يې دلاسه ورکړي وي Zollinger Ellison تومور ددی ډول اعراض د يو شديد وژونکی تيپيک قرحی ناروغی ته ورته دي.

III: تشخيصي طريقی

A: په زړو خلکو کې دپانقراص کارسينوما تشخيص د پورته ذکرشوو اعراضو خصوصاء دژيړي دموجوديت په اساس دنظر لاندی نيول کيدای شي د يو بطيني کتلی شتوالی او اوسنی شروع شوي د يابيتس تشخيص سره نور هم کمک کوي. دژيړي په يو مريض کې د جس وړ صفراوي کڅوړی شتوالی معمولاء دپانقراص د Periampullary ناحيی کارسينوما باندی دلالت کوي (داد Courvoisiers قانون نومېړي)

B: دمعدی او اثناعشر باريوم Contrast عکسونه ښايي چی داثناعشر د C.loop دبی نظمي او Compression څرګند وي اوياد پيلور پراخه انسداد رابښي (داد معکوسی دری علامی په نوم يادېږي. دايواځی دپانقراص دسر Ca کې ليدل کيږئ اوعموما دباور وړ پلټنه ده.

C: دپانقراص د سر په کارسينوما کې د Transhepatic Cholangiography د صفرا انسداد په Distal common duct کې ښکاره کوي داډول څيړنی دپانقراص لپاره دومره

www.ketabton.com

تشخیصیه ارزښت نه لري او د Needle puncture ناحیی څخه د Leakage bile داختلاط سره ملګری وي.

D: دځیګر دوظیفی خارج الکبدي صفراوي انسداد څرګند وي کله چی دسر کارسینوما عمومي صفراوي قنات باندی فشار واچوي نو په سیروم کې د Alkaline phospatase سویه همیشه دپاره لوړه وي.

E: تقریبا د ۱۰% څخه کم مریضانو کې د پانقراص دعدم کفایی علامی لکه Steatorrhea لیدل کیږي دلوړی په وخت کې د وینی قند سویه ښایي چی لوړ وي (دیابیت ملیتس)

F: دپانقراص د Islets حجراتو هغه ډول تومورونه چی خپله وظیفه دلاسه نه وي ورکړی دوینی دقند سویه دلوړی په وخت ۵۰ ng وي او تشخیص یې دورید یا خولی دلاری قند تطبیق کولو پواسطه د اعراضو ژر دمنځه تللو پواسطه کیږي لاکن اخرنی او حتمي تشخیص دلتولو Leparatomy اوبایوپسي په ذریعه اجراکیږي.

G: د پانقراص د Islets حجراتو تومورونه چی خپله وظیفه دلاسه ورکړي وي د پیپتیک قرحی د رنځور چی قرحه یې اکثراء په یو غیر معمولي ناحیه کې لکه اثناعشر دویمه برخه اویا جیجینوم کې وي اشتباه وربانډی کیږي. کوم کی چی ټوله شپه دمعدی عصاره ډیر لوړ مقدار افراز وي او خپله محتوا کې لوړ اندازه اسید ولري.

H: په دی اوسني وختونو کې د ځینی محقیقینو دخوا Deleniomethionine scan تجویز شویدی لاکن داخیرنه ډیره ګرانه اویو غیر وصفي معاینه ده ځکه چی کانسرپه څیر نقصان ښکاره کیږي.

www.ketabton.com

I: د Epinephrine دزرق نه وروسته انتخابي Cealiac arteriopraphy نارمل Arterioles تقبض سبب ګرځي ليکن دتومور اوعيی باندی تاثير نه کوي او هغوی متوسع پاتی کيږي چی په ډير اساتياء سره په عکس کې ليدل کيږي.

IV: تصنيف بندي

A: اناتوميک Staging :

په لومړي ځل تشخيص کې ډير پيښی پر مخ تللی وي. چی لمړی مرحله کې داعصابو Sheath او اوعيی ماوف کوي دپانقراص د سر تومورونه ښايي چی خپل مجاور اعضاو ته نفوذ وکړي چی په نتيجه کې د پايلوريک انسداد يا باب الوريد معدی او دسفلي اجوف وريد افات منځ ته راوړي ناحيوي لمفاوي عقداتو ته Metastasis په ۹۰% مريضانو کې کموي.

پتالوژيک ډولونه

۱- کارسينوما ګانی

A: زيادتره کارسينوما د قنات د Epithelium څخه منشاء اخلي او پاتی د Acinay نسج څخه منشاء اخلي ټول تومورونه Aden carcinoma دجملی څخه دي چی مختلف درجی دتفريق لپاره لري.

B: دپانقراص دټولو خبيثو تومورونو اندازه ۲۰% Adeno Ca جوړوي.

C: دوه پر دری تومورونه د پانقراص په سر کې وي اوپاتی برخه يې په جسم او لکی کې موقعيت لري.

www.ketabton.com

D: دګراس له نظره تومورونه د سپين کلک نسج څخه ترکيب شويدي کوم چی د پانقراص نارمل وصف لرونکی نسج محدود کوي.

E: دپانقراص د سر تومورونه نه يواځی عمومي صفراوي قنات د برید لاندی نيسي بلکه هغه دفشار لاندی هم راولي چی دصفراوي انسداد او د صفراوي کڅوړی دغټوالي لامل کيږي.

۲- د Islets حجراتو تومورونه

A: دا دومره عموميت نه لري او اکثراء خپل وظيفه دلاسه نه ورکوي.

B: د وظيفی لرونکی تومورونو د جملی څخه ۱۰% تومورونه زيات شمير او خبيث وي يعنی Metastasis کولای شي.

C: د Islets تومورونه چی خپله وظيفه دلاسه ورکړی وي په خصوصي ډول ډيرنادر دي ددی جملی څخه ۲۵% خارج الکبدي منشاء لري او معمولاً تکثر کوي تقريباء د ۳۰-۵۰% پوری خبيث وي او په مقدم توګه ځيګر ته Metastasis کوي.

D: د islets حجراتو تومورونه د ګراس له نظره فولادي سوربخن رنګ لري سليم تومورونه په ښه توګه Encapsulated وي اودميکروسکوپ لاندی د نارمل Islets حجراتو ورو Cluster په څير ښکاري د يو ورید دحملی لاندی راتلل دتومور خباثت باندی دلالت کوي داډول تومورونه د پانقراص سر، جسم اولکی کی په مساوي توګه ويستل شويدي.

۳- Cysto adenomas او Cysto adeno carcinoma :

A: داتومورونه ډير زيات نادر او په بطي توګه وده کوي چی معمولاً دپانقراص په جسم او لکی کې موقعيت لري.

www.ketabton.com

B: دوقوعاتو اندازه په ښځو کې لوړه ده.

C: څرنګه چې دقنات داپتیلیم څخه منشاء اخلي نو Adeno carcinoma د جملی څخه دی داتومورونه multi lobulated یعنی زیات شمیر وفصونه لري اوخپل محتوا کې Gelatinous یا لزوجی مایع لري.

V- دعلاج پرنسپیونه

A: جراحي تداوي

۱- څرنګه چې دپانقراص زیادتره کارسینوما داولنی تشخیص په وخت کې Metastasis ورکړي وي نو ځکه د Resection وړ ندی قسمي Pancreatectomy دمعدی دستل برخی عمومي صفراوي قنات اواثناعشر قطع کولو سره یوځای اجراکول (چې Whipple طریقی نومیږي) ښایي چې لږ خطر لرونکي مریضانو کې چې دلیری ځایو Metastasis یا په موضعي توګه باب الورید یا اجوف سفلي حملی لاندی نیولی نه وي اجراء کیدای شي.

۲- دوظیفه لرونکو Islets حجراتو تومور تداوي په موضعي توګه قطع کول دي که Metastasis یي ورکړی وي نو دوظیفه لرونکي تومور لیری کول دناروغ د Hyper insulinisim اعراضو دختمولو لپاره مرسته کوي.

۳- دپانقراس Monresectable کارسینوماګانی چې صفراوي یا معده معایي بندش سره یوځای وي دعرضي تداوي Palliation په منظور Cholecystijejanestomy او Gastro jejunastomy په ذریعه او انسدادي ناحیه Bypass کولو په واسطه اجراء کیدای شي.

B: شعاعي تداوي

www.ketabton.com

۱- داډول تومورونه شعاعي حساسیت نه لري او X-ray تراپي هیڅ دشفا کولو ارزښت نه لري کله کله د درد د لیرې کولو لپاره دعرضي تداوي په توګه دنومورې کتلې حتمي Resection پواسطه سرته رسیداي شي.

C: کیموتراپي

۱- دپانقراص Non resectable اعراض ورکوونکي Metastic ادینوکارسینوما موقتي عرضي تداوي تقریباء ۱۰-۲۰% ناروغانو کې د 5Fu یا Mitomycin پواسطه اجراء کیدای شي.

۲- وظیفه لرونکی Islets تومورونه چې Streptozoloin مقابل کې ځواب ورکوي دایو انتي بیوتیک دی چې حیواناتو کې دبیتا حجراتو تخریب منځ ته راولي او پایله کې دزیاتی اندازی انسولین افراز اود Hepatomegaly څخه تولید شوی کموالی راولي. همدارنګه 5 Fu او Tuberudin هم استعمال شویدی چې کمه اندازه ګټه ورکوي.

VI: نتیجې اوانزار:

A: دپانقراص Ca یو ډیر ژر پرمختګ کوونکی مرض دی او معمولاء دتشخیص دایښودلو په وخت کې Metastasis ورکړی وي.دپانقراص د Ca ۲۰% رنځوران دتشخیص کیدو څخه وروسته په یوکال کی مرګ سره مخامخ کیږي حتی په resectable واقعاتو کې هم انزار ډیر خراب دي. چې نادراء ځینی د 5 کالو څخه زیات ژوندی پاتی کیږي. او لازما د 5 کالو ژوند اندازه ۲% څه هم کمه ده. دیولږ شمیر تشعشع شوی پیښو راپور له مخی د

www.ketabton.com

پرمختللي مرضی ناروغان چی تشعشع شوی نه دی ژوند اندازه ۱،۲ میاشت وه او برخلاف کوم مریضان چی تشعشع شویده ژوند اندازه يې ۲،۲ میاشتی وه.

B: هغه ناروغان چی دوظیفه لرونکي Islet حجراتو سلیم تومورونه لري په موضعي توګه دتومور دقطع کولو پواسطه شفا موي.

همدارنګه وظیفه لرونکي Islets کارسینوما نادراء شفا کیږي ګرچی په ځینو پیښو کې ددی سیر اوږدوالي کی منځ ته راځي او همدغه خبره د وظیفه لرونکي Islet حجراتو تومورونو لپاره هم صدق کوي.

www.ketabton.com

یـــــنه

۱- Introduction

A: وقوعات

۱- دځیګر Ca په USA کې نسبتا نادر دی.دا د ټولو کانسرونو ۲% جوړوي د شرقیانو او Bunta خلکو کی ددی وقوعاتو اندازه لوړه ده دا په نرانو کې دښځو په نسبت ۲ نه تر ۱۰ځله زیات واقع کیږي. دمرض دشروع په وخت کې د عمر متوسط اندازه ۲۰-۷۰ کلنی ده.

ایتالوژي

۱- دکبدي حجراتو کانسر مریضانو کې د Cholangio sarcoma ناروغانو په نسبت (تقریبا ۷۰ ناروغانو کی دځیګر دسیروزس وقوعاتو اندازه هم لوړه وي.

په دی څیړنو کې تقریباء د سیروز ۵% ناروغان دځیګر کارسینوما باندی هم اخته وه.

۲- دامعاء Parasitism خصوصا Schistosomiasis دځیګر مقدم ناروغی سره یوځای لیدل شوی دی.

۳- د Hemochromatosis مریضانو کې هم دوقوعاتو اندازه لوړه ده.

۲- کلینیکي پلټنی

A: دځیګر کانسر ابتدایي اعراضو په جمله کې غیر وصفي حالتو حکایه لکه کمزوري، بی اشتهایي دبطن د ډکیدو احساس یا Bloating او dull یا Aching علوي بطني دردونه دي.

www.ketabton.com

B: دتومور د پرمخ تللی ودی سره درد نورهم شدید ، ثابت چی ملاته هم انتشار کولای شي شتون لري. همدارنګه ۷۰% رنځوران د درد څخه حکایه کوي.

C: ځیګر د جس وړ او حساس وي او اکثراءد جس په ذریعه د تومور Nodal دځیګر په سطح باندی جس کیدای شي Ascites چی اکثراء په وزن بایللو باندی پرده اچوي په حتمی توګه منځ ته راځي.

D: دباب ورید فرط فشار کلینیکي اعراض او علامی هم ښایي چی شتون لري.

E: ژیړی چی خفیفه درجه لري موجود وي.

۳- تشخیصي طریقی:

A: دتشخیص اشتباه په داسی یو مریض باندی وشي چی اول یی دځیګر سیروزس درولود او وروسته په چټکه توګه دځیګر لوی والی د پورتنی اعراضو سره یوځای په کې منځ ته راشي.

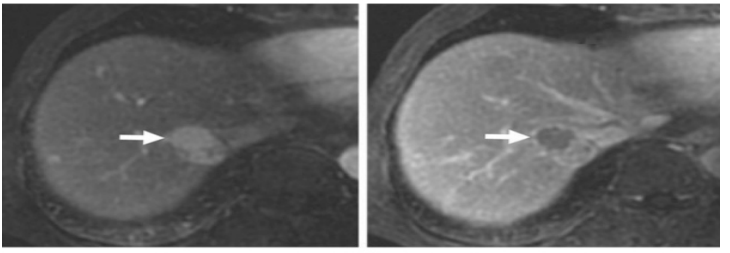
B: Radio isotopic scan

دځیګر سکن دشعاعی فعال طلایي کلوئید یا TC ۹۹m کلوئید سره اجرا کیږي لمړی او دویمي نیوپلازم دطلاء د ډکیدو نقیصی په څیر ښکاري د ۲-۵ FO دپاره تشخیص صحیح والی ډیر ښه دی لاکن دزیات شمیر واړه افتونه چی ۱-۲۰ لوی وي ډیر خراب دی داحقیقت خصوصاء د سیروز مریض دپاره صدق کوي ددی میتود ۸۰-۹۰% دی دناروغی تشخیص باوري کوي.

C: لابراتواري څیړنی

www.ketabton.com

۱- خفیف ژیړی چی معمولاً دبندش له کبله وي، اکثراً موجود دی همدارنګه Phosphates هم همیشه لوړ وي او BSP اقتباس هم معمولا زیاتیږي. نومورې دغیګر وظیفی دټولو څخه زیاد اعتماد وړ څیړنی دی چی دغیګر مقدم اویا دویمي کانسر ښکاره کوي که دغیګر ډیره لویه برخه دتومور پواسطه اشغال شوی نه دی نو دغیګر نوری وظیفوي تستونه زیاتره نارمل وي.



A B

شکل کې دینی په CT Scan معاینه کې Hepatocellular کارسینوما لیدل کیږي

۲- دجین دسیروم په خلاف معاف شوی سیروم په سیروم immuno electrophorosis کې استعمالول ښایي چی دغیګر ناروغی په اولنی مرحله ۱۵% ناروغانو کې Fetoprotein پیدا کولای شي.

D: **بایوپسي**

۱- دغیګر Needle Biopsy اکثراً تشخیصي ارزښت لري خصوصاً که غیګر Nodule دجس وړ وي او ورځخه بایوپسي اخیستل کیدای شي.

E: دغیګر مقدم Metastasis کارسینوما څخه باید حتماً توپیري شي ځکه چی دغیګر سیکنډري کانسر ډیر عمومیت لري نور مرضونه چی باید تفریق شي عبارت دي د Hemochromatic cirrhosis , Melanoma سلیم Tosis cysts او سلیم تومورونه

www.ketabton.com

Fibroma, Hemangioma کـه Needle بايوپسـي پـه ذريعـه Ca ښـکاره نـه شـي نـو Laparatomy اودتومور دمستقيم بايوپسي څخه مخکی تشخيص وضع کيدای نشي.

IV: تصنيف بندي:

A: اناتوميک مرحلی:

۱- تراوسه کوم وصفي ويشنه شوی نه ده.

۲- ميتاستاتيک انتشار

دکبد مقدم Ca چی ځيگر پـه Centrifugal (ضد مرکز) توگه دځيگر نورو برخو تـه د Parasinusoidal انتشار پواسطه او په حجمي توگه وريدي انتشار په ذريعه باب الوريد تـه انتشار پواسطه او بالاخره دلمفاوي سيستم ته انتشار پواسطه وده کوي، دميتاستاز ليری ځايونه عبارت دي له: ناحيوي لمفاوي عقداتو، سږي اودماغ.

B: پتالوژيکي ډولونه

۱- داتومور د Adeno carcinoma دجملی څخه دی او دده اساسي حجري لری هغه ډول چی ځيگر حجراتو څخه منشاء اخلي Hepatoma او هغه چی دصفراوي قنات دحجراتو څخه منشاء اخلي Cholangioma ددی نومورې تومورونه سليم شکلونه هم ښايي چی منځ ته راتللی شي لاکن زيادتره خبيث شکل لري.

۲- تومور ديو لوی او واحد Nodules سره هم څرگنديدلای شي اويا د زيات شمير تومـوري نودول پواسطه چی ديو لمړني افت په شاوخوا کې موجود وي ښکاره کيږي.

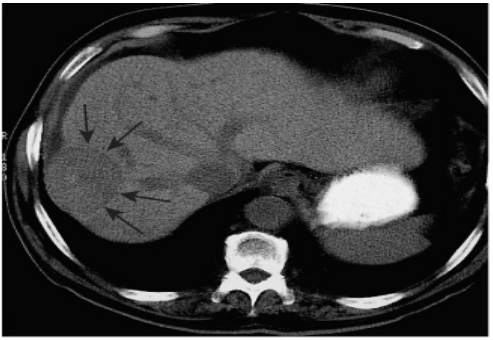
۳- معمولاء دځيگر غير ماوف شوی Paranchyme کې هم Nodules دسيروزس دشتوالي دکبله شتون وي.

www.ketabton.com

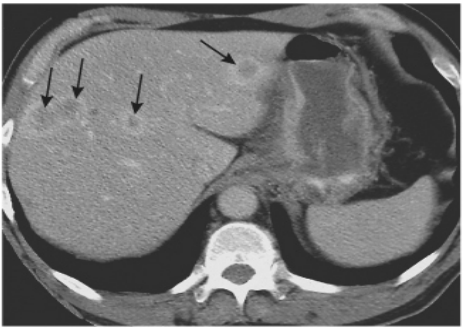
۴- همدارنګه یو متبارز وریدي جنبي دوران کې هم دباب الوریدي فرط فشار Ascitis او Esophageal varices سره یوځای شتون لرلی شي.

۵- دغیګر ښي فص دچپ فص په نسبت زیات اخته کیږي.

۶-دغیګر ابتدایي تومور دغیګر د سطح څخه دباندی ځوړند پرې برخلاف ددی Metastasis تومور په تیپیک ډول umbilicated سطح لري.



په شکل کې د CT معاینه کې Hepatocellular Carcinoma ښودل شویدی



شکل کې CT معاینه کې د غیګر میتاستاز ښي

www.ketabton.com

V: دتداوي پرنسيپونه:

۱- جراحي: يواځنی حتمی تداوي جراحي پواسطه قطع کول دی د Resection څخه مخکی چی کوم حالت بايد اختيار شي په لاندی ډول دی.

۱- کانسر بايد واحد يا موضعي وي.

۲- لمفاوي عقداتو ماوف کيدل يا Metastasis پراختيا بايد دليدلو وړنه وي دعملياتو منل شوي طريقه تام Hepatic lobectomy ده.

B: شعاعي تداوي:

دومره ارزښت نه لري ځکه چی افت شعاعي حساسيت نه لري او ځيګر د Sub canceridal دوز په مقابل کې حساسيت لري.

C: کيموتراپي

کيموتراپتيک دواګانی چی په سيستميک ډول يا په کبدي شريان کې دسوند په ذريعه تطبيق شويدي دتومور موضعي ترميم باندی تاثير لري په دی جمله کې Methotrexate او 5Fu ټولو څخه زيات کامياب ثابت شويدی.

VI: نتيجی

A: کـه تومـور د Resection وړ نـه وی نـو مـرض ډيـر سـريع سـير لـري زيـاتره مريضـان دتشخيص اينبودو څخه ۲ ميا شتو نه وروسته د منځه ځي. په اوسنی وختو کې په طبي Literature کې دناتام Hepatectomy څخه وروسته په Sporadic ډول د اوږديدو مودی پوری ژوندی پاتی کيدل بيله دی چی مرض عود وکړی ليدل شويدی.

www.ketabton.com

معمولا دتشخیص په وخت کې تومور یا خو دځیګر دواړه لوبونه مأوفه کړی وي اویا لیږی ځایو ته Metastasis ورکړی وي او له دی کبله د قطع کولو وړتیا نه لري.

C: په مجموعي توګه په کالو ژوند اندازه ۱% څخه کم ده.

خارج الکبدي صفراوي قنات

۱- introduction

A: وقوعات: ددی ناحیی کارسینوما ډیره نادره ده د ۱/۴ ځله دپانقراص او ۱/۳ ځله دصفراوي کڅوړی کارسینوما په شان عمومیت لري.

B: شیوع: په نرانو کې په زیاته کچه نه وي زیادتره ناروغان ۶۰ یا ۷۰ کلن وي.

C: **اسباب**

ددی سبب معلوم نه دی تقریباء ۲۰% داناروغان د Ca سره یوځای Cholelithiasis هم لري.

II: کلینیکي پلټنی

A: ددی لمړی او ابتدایي علامه ژیړی دی خصوصاء د Periampullary ناحیی تومورونو کې ددی کانسر په اوږدو کی تهول ناروغان په زیړي اخته کیږي دا ژیړی پر مختللی وي اوهغه وخت ډیر شدید کیږي کوم وخت چی بندش بشپړ شي دپوستکی خارښت دژیړي سره یوځای موجود وي کله کله اولنی ځل ژیړی دقنات دماوفه برخی د پرسوب (اذیما) دکبله دی کوم چی دتومور د حقیقي حملی دمنځ ته راتللو نه وروسته دمنځه ځي په دی ډول پیښو کې ژیړی په لومړي ځل دمنځه ځي اوبیا وروسته عود کوي. همدارنګه داخبره هم غیر

www.ketabton.com

معمولي نه ده چی تومور په موقتي ډول تفلس او سوری شي چی په پایله کې د ژیړي موقتي ښه والی راڅرګند شي.

B: په وصفي توګه په ابتدایي مراحلو کې درد کم وي لاکن دمرض په سیر کې زیاتره مریضان د درد څخه ګیله کوي چی نورهم شدید کیږي کله کله درد د صفراوي کڅوړی کولیک په څیر وصف لري.

C: په ۱/۳ واقعاتو کې صفراوي کڅوړه د جس وړ وي.

III: تشخیصي طریقی او لاری

A: اکثره واقعاتو کې تشخیص دجراحي په وخت کې سرته رسي او د مریض بطن د انسدادي ژیړی د شتوالي له کبله لټول کیږي.

B: X-Ray نادراء ګټور تمامیږي لاکن ځینی وخت د ډکیدو نقص په اثناعشر کې هغه وخت ښودلی شي کوم وخت چی Ca د عمومي قنات distal برخه ماوف کړي Trans hepatic cholangiography دبندش ځای یا په صفراوي سیستم کې د ګډوډي ښودلو په ذریعه تشخیص وضع کولای شي.

C: لابراتواري څیړنی

۱- دځیګر کیمیاوي معاینات دخارج الکبدي صفراوي بندش ته ورته والی لري چی دسیروم قلوي Phosphatase او Biluribin ډیری لوړی سویی په کې لیدل کیږي.

۲- د Ampulla په Ca کې غایطه موادو کې پټه وینه اکثراء لیدل کیږي ځکه چی دا د Ca د تقرح له کبله وینه بهیدنه پیدا کیږي.

www.ketabton.com

D: توپيري تشخيص

دانسدادي ژيړي نور اسبابو څخه اړينه ده چې توپيريې وشي لکه عمومي قنات، دپانقراص دلکې Ca د دوا پواسطه توليد شوی داخل الکبدي Cholestasis

IV : تصنيف بندي

A: اناتوميک ويشنه

دنومړي کانسر داناتومي له نظره کوم ويشنی وجود نه لري زياتره پيښې پر مختللی حالت کې دي تقريبا ۱/۳ په عمومي قنات کې او ۱/۴ په کبدي قنات کې واقع کيږي.

تومور اکثراء دقنات دجدار ټول پنډوالی ماوف کوي. چې په ۳۰% پيښو کې دتام بندش سبب کيږي. تقريباء ۳/۴ واقعاتو کې کانسر ځيګر ته انتشار کوي په يواځی د Ampulla د Ca ابتدايي اعراض د ميتاستاز څخه مخکی ورکوي نورټول کارسينوماګانی په ابتدايي مرحله کې ناحيوي لمفاوي عقداتو ته Metastasis ورکوي دليرې ځايو Metastasis ډير عمومي ځايونه ځيګر او سږې دي.

B: پتالوژيکي ډولونه:

۱- داټول تومورونه د Adeno carcinoma ډلی څخه دي.

۲- دتومور وده کولو سره سم تومور ټول خارج الکبدي صفراوي قنات کې پراخه کيږي.

۳- د Periampullary ناحيې افاتو کې تومور د عمومي قنات د Wirsung قنات يا داثناعشر هغه مخاطي غشاء څخه چې Papilla يې پوښ کړيدی منشاء اخلي.

۴- تومورونه ښايي چې Papillary هموار يا تقرحي وصف ولري.

www.ketabton.com

۵- هغه تومورونه چی لیری واقع شویدي عمومي قنات بند وي او د پراکزمل صفراوي قنات او دصفراوي کڅوړی د توسع سبب ګرځي.

V: دتداوي لارې چاری

A: جراحي: دشفا کیدو لپاره یواځنی عمده لاره جراحي تداوي ده.دکبدي قنات کانسر په عملی توګه هیڅ کله دعملیاتو وړ ندی ځکه چی ځیګر ته په مستقیمه توګه انتشار کوي همدغه خبره هغه Ca لپاره هم صدق کوي چی د عمومي صفراوي قنات څخه منشاء اخلي نوویلای شو چی یواځی Peri ampullary ناحیي Ca کې دشفا امکان وجود لري. عملیه د Pancreatico doudenostomy پواسطه اجراکیږي (Whupples طریقه) که ځیګر یادلیری ځایو Metastasis موجود وي نومورې عملیه مضاداستطباب ده په non resection واقعاتو کې که افت د Cystic او عمومي قنات داتصالي نقطی څخه لیری واقع وي نو د عرضي تداوي په منظور Cholosto jejunostomy اجراء کیدای شي.

B: شعاعي تداوي: نومورې افات شعاعي حساسیت نه لري.

C: کیموتراپي: داولني کیموتراپیوتیک دواګانو سره کومه دوامداره ښه نتیجه لاسته نه ده راغلی.

VI: نتیجی او انزار:

A: دځیګر یا دعمومي صفراوي قنات Ca انزار یقیناً ډیر خراب دي زیادتره مریضان د تشخیص کیدو په وخت کې Metastasis ورکړي دی اود عرضي تداوي سره په یو کال کې مړه کیږي.

www.ketabton.com

B: Periampullary carcinoma هغه واقعات چې د Resection وړ دی اود Pancreatic dodenestomy پواسطه عملیات کیږي تقریبا ۳۳% یې یو کال ژوندی وي.

صفراوي کڅوړه

Introduction

A: وقوعات: دهضمي جهاز دټولو څخه عمومي کارسینوما ده (شپږمه برخه) او دټولو کانسرونو ۴%تشکیلوي.

B: شیوع

۱- داپه ښځو کې نسبت نرانو ته ۳-۴ څله زیات عمومیت لري.

۲- د ۴۰ کلنی څخه مخکی نادراء منځ ته راځي.

۳- دوقوعاتو لوړه اندازه په ۲۰ کلنی کی واقع کیږي.

۴- دکلینیکي حاد Choleccystitis مریضان چې عملیات لاندی نیول کیږي دا ۱% جوړوي.

C: اسباب

تقریبا ۲۰-۲۵% مریضان ورسره یوځای صفراوي تیږي هم لري. دصفراوي کڅوړې کانسر په تجربوي ډول دهندی خوک دمعقم کلک اجنبي اجسامو داخلولو پواسطه تولید شویدی داسی معنی ورکوي چې صفراوي تیږي هم سببي رول لري.

II: کلینیکي پلټنې

A: رنځورانو کې دبی اشتهایي، مبهم بطني دردونو او زن بایللو له مخې څرګندیږي.

www.ketabton.com

B: په دی پیښو کې اکثراء د صفراوي کڅوړی تکراري حملاتو پخوانی تاریخچه موجود وي همدارنګه اعراض اوعلایم په عمومي توګه د Cholecystitis او Cholelithiasis څخه دتوپیر وړ نه دي.

C : زیادتره مریضان د ښي علوي RUR Quadrant د درد څخه شاکي وی درد دوامداره او پرمختللی وصف لري Nausea او کانګی عمومیت لري.

D: تقریباء ۲۰% واقعاتو کې ژیړی تظاهر کوي چی انسدادي ژیړی وي چی معمولاتام اوشدید نه وي.

E: تقریباء په۲/۳ برخه ناروغانو کې صفراوي کڅوړه غټه شوی اود جس وړ وي.

III: تشخیصي لاری

A: اکثرا د Laparatomy په وخت تشخیص اینبودل کیږي چی ناروغ د صفراوي کڅوړی دالتهابي ناروغی د تشخیص لپاره دعملیات لپاره داکترته راغلی وي.

B: X-ray دصفراوي کڅوړی یو لړ اخیستل شوی عکسونه ښایي چی تیږی ښکاره کړي لاکن معمولاً د لیدو وړ نه دی ځکه چی د Cystic قنات بندش شتون لري یا درنګه موادو د غلیظ کولو توان نه لري.

C: لابراتواري څیړنی

۱- که مریض ژیړی ولري نودینی کیمیاوي معاینی د خارج الکبدي صفراوي انسداد په څیر نتیجی لري.

۲- دژیړي په نشتوالي کې د الکالین Phospatase سویی لوړوالی دینی دباندی تومور په برید دلالت کوي.

www.ketabton.com

IV: ویشنه

A: اناتومیک ویشنه

۱- اناتومیک طبقه بندي هیڅ نه لري په زیاتو واقعاتو کې تومور پرمختللی وي او ځیګر ته یې نفوذ کړی وي.

۲- میتاستاتیک انتشار

دتشخیص دوضع کولو په وخت کې تقریبا دوه پر دری ۲/۳ واقعاتو کې مستقیماء ځیګر ته انتشار کړی وي دلمفاوي سیستم د لاری لیری ځایو ته Metastasis لمړی د Peri او Duodenal عقداتو اوبیا Reroperitoneal عقداتو ته صورت نیسي. او دی ډول انتشار کې نومورې اعضاء سږي، هډوکي او ادرینل غدی بالترتیب ماوف کوي.

B: پتالوجیکي ډولونه:

۱-دوه ډوله لري Adeno carcinoma او Epidermoid carcinoma دویم ډول یې په یقیني توګه صفراوي ډبرو او حجروي Metastasis سره اړیکی لري.

۲- صفراوي کڅوړی جدار ضخیم او قوام یې سخت وي دادتومور د بین الجداري انتشار له کبله وي او همدارنګه د Cholocystitis تکراري حملات هم ددی سبب کیږي.

۳- اکثراء یو انتان سره ملګرتیا کوي چی د Cystic قنات د بندش د کبله Empyema هم منځ ته راتللی شي.

www.ketabton.com

V: دتداوي پرنسيپونه:

A: جراحي

۱- دشفاء لپاره یواځنی دامید لاره دعملیاتو په ذریعه صفراوي کڅوړی ایستل دي څرنګه چی ځیګر ته لمړی مرحلو کې انتشار صورت نیسي نو د Choleystectomy سره یوځای دقیحي یاناتام Hepatectomy اجراکولو ته هم اړتیا پیښیږي. دلیری ځایو Metastasis په شتون کې عملیات مضاداستطباب دی ځکه چی نوموړی کانسر په ابتدایي مراحلو کې ځیګر اولیری ځایوته د Metastasis کولو تمایل لري

B: شعاعي تداوي

نوموړی تومور شعاعي حساسیت نه لري.

کیموتراپي موثره ثابت شوی نه ده.

VI: پایلی او انزار

A: دتداوي نتایج ډیر خراب دي، ۳% څخه کم خلک په کالو پوری ژوندی پاتی کیږي د تشخیص وضع کیدو څخه وروسته دیوکال په اوږدو کې ۹۰% مریضان دمنځه ځي.

B: دښي فص Hepatectomy د Cholecystectomy سره یوځای اجراء کولو پواسطه په ځانګړي پیښو کې په کالو شفا په اوسنی وختو کې راپور ورکړل شویدی.

www.ketabton.com

دښځو د تناسلي لارې کانسر (Female Genetic Tract Cancer)

کتنه:

دښځو دتناسلي طرق دکانسر مطالعه، تشخيص او تداوي د Gynocologest,Radiation therapist په ګډه مشورې سره کاميابه نتيجې لاسته راوړي دي او برسيره پردې دنوموړې پرابلمونو او په هغې پورې اړوند متخصيصينوپه کمه اندازه معلومات لاسته راوړي دي. همدارنګه په نسايي کانسرونو کې يوزيات شمير پرنسيپونه دکانسر دتنظيم او تداوي په هکله په بريالي توګه څرګند شويدي.

۱- درحم دعنق دکانسر دپاره يو بين المللي سويه په اناتوميک تصنيف بندي دتشکيلولو پواسطه دهغې دتداوي لپاره مختلف استعمال شوي تکنيکونو دنتايجو درسته تجزيه او تحليل ممکن کړيدی.

په نړۍ واله توګه دپورتنی طريقو دمنلو پواسطه دتداوي دنتايجو او دانزارو د بهتره اندازه ګيري لپاره زمينه مساعده کړيده او همدارنګه يو فوق العاده بشپړ Literature يې لاسته راوستی دی.

۲- دعنق دکانسر دتشخيص لپاره Cytologic screening استعمال دمرض په مقدم تشخيص اود شفا په بهترو اندازو لاسته راوړلو لپاره مرسته کړيده. دانوموړې ميتود ددې قدرت لري چې د Screening عامل دزيات او پراخ استعمال پواسطه دکاهلو ښځو د نفوسو څخه يو فوق العاده خطرناک مرض دمنځه يوسي، په پورتني تکنيک کې نوی ترميماتو سره داندوتيرلوم او مبيض کارسينوما په تشخيص کې Cytopatholgic ګټور نتايج ورکړيدي درحم دعنق دپرمختللي کارسينوما وقوعاتو داندازی دکموالي لپاره

www.ketabton.com

ډاکترانو او عواموخلکوته د Cytologic screening داهمیت او ارزښت په پاره کې تعلیم ورکول باید زمونږ اوسنی هدف وي.

۳- تر نن ورځی پوری نسایي خبیثه امراض یواځنی خبیثه افات دی چی د کیموتراپي پواسطه داوږدی مودی لپاره کنترول شویدي. د Methotrexate داستعمال سره د Choric carcinoma په زړه پوری عکس العمل Chemotherapesis یې دخبیثه امراضو دتداوي فارمکالوجیکي عواملو دلټولو لپاره تشویق کړیدی.

۴- دعملیاتو څخه مخکی دتشعشع داجراء کولو ارزښت څرنګه چی مخکی درحم په کانسر کې هم تثبیت شوی دی همدارنګه د نورو کانسرونو دتداوي په پلانو کې هم داطریقه استعمالیږي.

ددی میتود پواسطه دموی او لمفاوي لارو سکلیروتیک کیدل چی په نتیجه کې دجراحي عملی په وخت کې دکانسر د انتشار څخه مخنیوی کیږي ښایي چی په مناسب ډول انتخاب شوو پیښو کی دشفا بهتره اندازه دلاسته راوړلو مسول وي.

۵- دکانسر په تداوي کې رادیوایزوتوب استعمال دلمړی ځل لپاره چې دمبیض په کارسینوما کې دشعاعي طلا داستعمال پواسطه Ascitis کنترول کولو نه وروسته رواج شویدی.

نن ورځ په طبابت کې ددی داستعمال لپاره د استطباباتو شمیر کې البته نور عوامل لکه Thiotepa او Autobrine په دې هکله په کامیابي سره استعمال شویدی.

۶- پرته لدی چی دنسایي خباثت دمعالجی لپاره کوم ډول تداوي اجراء شویده مریض باید داوږدی مودی لپاره تعقیب شي همدارنګه دهغی روحي پرابلمونو ته توجه ورکولو سره چی

www.ketabton.com

دښځينه عضوی دمنځ ته تلو له کبله منځ ته راځي دکانسري احساس له کبله توليد شوی هيجاني ترضيضات دمعالج له خوا په ډيره همدردی او بافهمه توګه معامله شي په زياتو پيښو کې هغه مريضان چی دډير ښه پلان شوی تداوي لاری نيول شوی وي دهغه دشفاء کيدو اميد هم زيات وي يوائی دنه تعقيبيدو له امله دمرګ سره مخامخ کيږي.

۷- په دسته جمعي ډول د افکارو تبادله اودکانسر دتداوي لپاره په توجه سره دپروتوکول داستعمال پواسطه په يوه لنډه موده کې دفوق العاده زياتی تجربی دلاسته راوړلو لپاره زمينه برابره کړيده. دنسايي دمتخصص او طبي oncologist ترمنځ دتعاون شتوالی دګډی تداوي د تشکيلولو لپاره لاره سنجوي او په نتيجه کې تداوي په داسی ډول ترکيب کيږي چی ورڅخه دژوند بهترين اندازی لاسته راوړل کيدای شي.

www.ketabton.com

درحم کانسر

۱- Introduction

A: دکانسر دانوع ډیر زیات لیدل کیږي چی یواځی دثدیو کانسر ددی څخه زیات واقع کیږي د methorepelitan (USA) - ۱۰ کی سرته رسیدلي یو مطالعه کی ددی دوقوعاتو اندازه په ۱۰۰۰۰۰ ښځو کې ۴۴ وه یعنی دښځو دټولو کانسرونو ۲۰% دا درحم دجسم کانسر دوقوعاتو څخه ۲-۵ ځلی زیات (هر ۱۰۰۰۰۰ ښځو کی ۱۷ واقعات یعنی ۸%) دي.

B:ددی کانسر اناتومیک تصنیف بندي د راپورونو Standardization لپاره اجازه ورکوي او دژوند اندازی لپاره دیو Prognostic الی اودتداوي داستعمال دپاره یو معقول لاری په حیث خدمت کوي.

C: Jewish ښځو کې ددی وقوعاتو اندازه لږه ده اوداسی شواهد موجود دی چی دښځو دنارینه ملګرو تناسلی الی ختنه کول ښایي چی ددی وقوعاتو داندازی دکموالی سره یوځه ناڅه ارتباط ولري.

D: ابتدایي جنس تجربه او ټیټ اقتصادي حالت هم ښایي چی درحم دغاړی د Ca وقوعاتو سره یو مثبت اړیکی ولري.

E: همدارنګه زیات Parity هم په مثبت توګه د رحم دغاړی Ca سره ارتباط لري.

www.ketabton.com

F: دزهروي ناروغيو مثبت تاريخچی ښايي چی مخکی ورکړل شوی شرايطو سره ارتباط ولري.

دعنق د Ca وقوعاتو لوړی اندازی چی کوم عمومي اوصافو سره يوځای ليدل کيږي چی په دی جمله کې داقتصادي سطحی ټيټوالی په ښکته سنو کې واده کول او يا يوځای کيدل، په زياته اندازه وادونه او دطلاقونو موضوع د زهروي امراضو مثبته تاريخچه ګډون لري.

دوقوعاتو زياته اندازه په فاحشه ښځو کې او ټيټه اندازه په راهبه ښځو (Nums) يعنی هغه ښځی چی تر اخره باکره پاتی وي، ليدل کيږي داپورتنی ټول فکتورونه داسی لارښوونه کوي چی جنسي فعل او مجامعت دعنق دکارسينوما په منځ ته راتلو کې ديو سببي فکتور په حيث رول لري. د Stigma شتوالی دا په ګوته کوي چی کوم کيمياوي اويا ويروسي عامل دنوموړي کارسينوما په منځ ته راتلو کې برخه لري په دې نږدی وختونو کې اجراشوی څيړنو داسی ښودلی ده يو ويروس چی شايد د Type II Herpes دجملی څخه دی کوم چی دعنق Preinvesive epidermoid کارسينوما په مريضانو کې ليدل کيږي فعلاء ټول هغه شواهد چی برابر شويدي ديو سببي او ثابت شوي فکتور د ټاکلو لپاره ناکافي دي لاکن په راتلونکي کې ديو حتمي ځواب امکانات روښانه کوي.

II: کلينيکي پلټنی

عادي Cyto papanicolon اجراء کول دمقدم تشخيص دپاره شايد دټولو څخه مهم ميتود دی چی دنوموړي مرض مجموعي Morbidity او mortality اندازی په کموالی کی مرسته کوي. پتالوجستان اکثراء ددی قدرت لري چی دحجروي سمير څخه دغير طبيعي حجراتو

www.ketabton.com

منشاء ښکاره کړي. لاکن فعلاء دیو حتمي تداوي شروع کولو څخه مخکی دمناسب هستالوژیکي درجه بندي لپاره د Tissue biopsy پواسطه تثبیت کول ضروري ګڼل کیږي.

یو کلنی عادي حجروي سمیر دټولو کاهلو ښځو (۲۱ کلنی څخه پورته) او حنبي فعالیت لرونکی ښځو چی ۲۱ کلنی څخه کم عمره وي اودژوند وروسته دهر ۲ میاشتو اجراء کول ډیر ضروري ګڼل کیږي یو Endo cervical سمیر باید عموما دعادي خارجي Cervical scraping سره یوځای وي.

B: نور مهم اعراض چی اضافي اندازه ګیری ته ضرورت لري دادي:

۱- دجنسي فعل څخه وروسته خونریزي.

۲- دغه معلوم مهبلي Spatling یاخونریزي

۳- بد بویه یا خراب مهبلي افرازات

۴- دحوصلی درد: دمهبلي څخه متیازی او غایطه موادو څخیدل اکثراء دوزن بایللو او بی اشتهایي په څیر ډیر پرمختللی مرضی علامي دي.

C: درحم دغاړی هر هغه ابنارملتي چی د Speculum دمعاینی پواسطه ولیدل شي باید اشتباه لاندی وي او تداوي ته د ادامه ورکولو څخه مخکی مناسب تشخیص معاینه باید اجراء شي دعنق اړتیا نه زیات شخوالی اودهغوی ماتیدنه غوره خواص دي باید ولتول شي ننی ورځو کی دعنق داعراضو د څرګندیدو څخه مخکی د تداوي لاری چاری ولتول شي.

www.ketabton.com

III: دتشخیص طریقی

A: دانستیزي لاندی دحوصلی معاینه :

دمرض دتوضیح کلینیکي درجه بندي یوائی هغه وخت په صحیح توګه اجراکیدای شي چی مریض په تام ډول استراحت او ارام وي اودیو تجربه کار Gyneacologest او Radio therapist له خوا معاینه اجراشي.

B: Schiller تست: (چی یو Loding محلول دی) دعنق او علوي مهبل درنګولو پواسطه اجراکیږي چی دبایوپسي اخیستلو دپاره افت ښکاره کوي ځرنګه چی Glycogen دمهبل اودرحم دغاړی په نارمل مخاطي غشا کې موجود وي نو هر ډول حجروي ابنارملتي زیادتره د Glycogen دمنځه تللو پواسطه ښکاره کیږي چی نوموړی نسج دتلوین په وخت کې د Lodine محلول سره په تماس کې راشي اخته شوي ناحیه رنګ نه اخلي نودهمدی ناحیی څخه باید Biopsy واخیستل شي.

C: ټول غیر طبیعي حجریو تشخیصونه باید د Tissue جوفونو څخه اخیستل شوي په جلا پتالوژي ظروفو کې کیښودل شي دا ددی لپاره اجراء کیږي چی د Ecto او Endo یا درحم جسم غیر طبعي نسج موقعیت په صحیح توګه معلوم شي.

B: ځانګړی طریقی:

۱- Cine بایوپسي د Ca in situ pre invasive ناروغی دپاره اجراکیږي چی په کی هدفي نسج ډیر واضح نه وي په ځینو واقعاتو کې دانه یوائی تشخیص بلکه تراپیوتیک طریقه هم

www.ketabton.com

ده ځینی ماهرین داسی ګمان کوي چی دعنق څلور اربعی بایوپسي ۹۲% صحیح تشخیص ورکوي او ځینی وخت Cone بایوپسي سره Morbidity ختمولای شي.

۲- TVP په ټولو واقعاتو کې اجراء کیږي څرنګه چی زیادتره موضعي Metastasis, Perinueteral طرف ته کمیږي اودمرګ ټولو نه عمومي سبب دحالب بندش دی یو Isotopic رینوګرام اکثراء دتداوي څخه مخکی اجراء کیږي او په تکراري توګه تداوي نه وروسته داوږدی مودی څارنی پروګرام کې هم اجراکیږي که کوم Abnormality څرګند نه شي نو په تکراري توګه TVP اجراکول ضروري دي.

۳- دمرض په ټولو انتشاري invasive مراحلو کې Cystoscpy, Barium anemia, Sigmoidoscopy دمثانی او ریکتم ماوف کیدلو او همدارنګه دنورو سلیم شرایطو لکه Diverticula درد کولو دپاره اجراکیږي.

۴- دهډوکي میتاستاتیک پلټنی چی ټولو انتشاري مراحلو کې اجراکیږي.

۵- Lymphoangiogram ځینی وخت دلمفاوي عقداتو ته د مرض انتشار تعین کولو دپاره ګټور وي همدارنګه که جراحي تداوي د اجراء وړ وي نودلمفاوي عقدی د تسلیخ بشپړتیا تعین کولو دپاره ورڅخه استفاده کیږي.

۲- Calposcopy دعنق په سطح باندی دیو غیر طبعي ناحیه دی نورهم موضعي کولو دپاره یو میتود دي چی دترمیم شوي Microscopy د ۱۰-۲۰ ځله Magnification استعمالوي. دتشخیص دا میتود په اروپاکې ډیر مروج دی او په دی وختو کې دامریکایي Gynecologests یوائی یو کوچنی ګروپ ددی میتود سره دلچسپي ښکاره کړی ده. دنومورې الی دکار کولو قدرت د یو قیمیت بها تشخیص الی په حیث په اکثرو موسسو

www.ketabton.com

کې په بشپړ ډول تحقیق شوی نه دی اودکانسر د Gynocologist لخوا دنوموړي الی استعمال دهغه ګروپ مریضانو لپاره محدود ساتل شویدي چی ژوند ته یې خورا زیات خطر مواجه دی.

۷- دځیګر Renal معاینه په ابتدایي تداوي کی اجراء کیږي نوموړی تستونه نه یواځی دمرض وسعت تعینوي بلکه دتداوي نه وروسته داساسي مطالعی لپاره ډیر زیات ارزښت لري.

VI: ویشنه

اناتومیک ویشنه

۱- عمومي خبری یا ټکي:

A: دانتشار ژورتیا: دادطبقه بندي دټولو څخه مهم برخه ده دانتشار عمومي طریقه Parametrius وحشي خواته مستقیم انتشار دی لاکن دا یواځنی لاره نه ده سفلي کی مهبل ته او خلف کې رحم ته انتشار کوي او انزار یې نور هم خرابوي.

مثانی یا ریکتم ته په شدیدتوګه انتشار کوي. قدامي، خلفي انتشار د ژوند اندازه کموي او اختلاطاتو او فیستول جوړیدلو اندازه زیاتوي.

B:سطحی ناحیی:

زیادتره دعنق کارسینوما داخلي Os څخه منشاء اخلي او ټول عنق ماوفوي که Ca In situ موجود وي نو باید ختماء د بشپړ کون بایوپسي په ذریعه په ډیری توجه سره معاینه شي او مقدم انتشار دی رد کړل شي.

www.ketabton.com

C: ډولونه

ددی عـادي ډولونـه تقرحـي يـا Endtophytic يـا Bulky او Exophytic, Nodular, Verrucal څخه عبارت دي داډولونه دتداوي دترتيب کولو باندی دانزارو څخه زيات تاثير لري دعنق لوی Bulky Ca چی اکثراء Barrell type افت هم لويږي او Stroma ماوف کوي دانزارو له نظره يو استثناء ګڼل کيږي.

D: ميتاستازس

ميتاستاز په دری عمومي ګروپونو کې واقع کيږي.

۱- Prevretebral نه خارجي ريوي لمفاوي عقداتو څنځيرته.

۲- Post sacral نه Hpogastric لمفاوي عقداتو څنځير ته.

۳- Utero sacral (رحمي عجزي) څخه د پوری.

۴- نادراً دوينی دلاری دميتاستاز وقوعات ۵% اودهډوکو د لاری دوينی په نسبت کم وقوعات ورکوي.

۵- Pre invasive افت تقريبا هيڅ کله دلمفاوي عقداتو ميتاستاز نه لري.

دلومړی مرحلی يا مقدم انتشار د کارسينوما دحوصلی عقداتو ميتاستاز وقوعات اندازه ۲۰% ده

مرحله بندي:

T۱s (دانتشار څخه مخکی کارسينوما چی Ca in situ هم نوميږي.

www.ketabton.com

I.A T۱a : کارسینوما مطلقاء درحم دغاړی پوری محدود ده د Stroma ماوف کیدل په لږه اندازه ښیي (یعنی هغه پیښی چی عادي کلینیکي معاینی پواسطه تشخیص کیدای نشي داډول افت اکثراء د ۱ سانتي متر څخه کوچنی وي. Ca, I.B, T۱a کاملاء.

IIA: T۲a : Ca دعنق څخه دباندی انتشار کړیدی لاکن تراوسه دحوصلی جدار پوری نفوذ نه دی کړي اویا Ca مهبل ماوف کړي لاکن دهغوی سفلي ثلث پوری رسیدلی نه دی کارسینوما Parametrium ته ارتشاح نه دی کړی.

IIB: T۲b : کارسینوما درحم دغاړی څخه دباندی انتشار کړیدی لاکن حوصلی جدار ته نفوذ نه دی کړی اویا Ca مهبل ماوف کړیدی لاکن سفلي ثلث ته نفوذ نه دی کړی کارسینوما Parametrium ته نفوذ کړیدی.

III: T۳ : کارسینوما جدار ته انتشار کړیدی د Retro vaginal معاینی په ذریعه دتومور او حوصلی جدار ترمنځ کوم مسافه کانسر څخه ازاد پاتی نده اویا کارسینوما دمهبل سفلي ثلث پوری انتشار کړیدی.

IV: AT۴ : کارسینوما دحقیقي حوصلی څخه دباندی انتشار کړیدی یا دمثانی یا ریکتم مخاطي غشا ماوف کړی ده لاکن بیا هم د Bullous edema شتوالی په څلورم مرحله کې د مرض تصنیف بندي دپاره کفایت ورڅبوت ندی.

IV: B : پورتنی مرحلو کې ذکر شوو هر یو تومور چی دحوصلی څخه دباندی د Metastasis کلینیکي یا Radio graphic شواهد ولري دعملی مقاصد دپاره دواړه سیستمونه یو شان دي.

www.ketabton.com

په استثناء دعقداتو د تصنیف بندي څخه په دویمه مرحله کې VICC په حوصلی جدار باندی ثابت جس وړ کتلی دتومور او جدار ترمنځ ازادی مسافی سره یوځای شاملوي N۲ همدارنګه AJCCS اوداخرنی نتایجو راپور ورکوونکو دعقداتو ماوف کیدل ناممکن ګڼی Nx۱ لاکن مثبت عقداتو ماوف کیدل په ساده ترتیب باندی طبقه بندي کوي N۲ N۱ او عقدات په څلورمه مرحله کې ساتي لاکن بیا هم د UICC مقام ته اهمیت ورکول کیږي ځکه چی دا مخکینی طبقه بندیو سره اوهم بین المللي شمیرنی سره ورته دی.

۳- تبصره:

که یوځل دپاره دمریض سریري مرحله بندي اجراشي نو د Record دساتنی په منظور پرته له دی چی دتداوي یا نورو طریقو پواسطه کوم تغیرات منځ ته راځي ناروغ په مخکینی مرحله کې ساتل کیږي نن ورځو کې نوی تشخیص او سکریننګ میتودونو داستعمال دکبله دښځو کلینیکي تعداد کې چی پرمخ تللی ناروغی باندی اخته دي چټک کموالی په کې لیدل شویدی. په موجوده وخت کې تقریباء د عنق د Ca ۸۰% پیښی دانتشار څخه مخکی یا مقدم انتشاري مراحلو کې تشخیص کیږي.

په دی وروستیو وختو کې په مسی Lapratomy اجراء کول د مرض یا تومور وسعت په ښه توګه تشریح کولو کې کمک کړیدی، فعلاء نوموړی طریقه د تشخیصي کارونو عادی برخی په حیث منل شوی نه دی لاکن بیا هم په راتلونکي کې شاید نوموړی طریقه په انتخابي حالاتو کی یو ښه مقام حاصل کړي.

۴- هستالوژي:

www.ketabton.com

A: زیادتره واقعات د Epidermoid Ca دجملی څخه دي چی د Endo Cervical قنات څخه منشاء اخلي همدارنګه ۹۵% پیښی د Squamous cell ca د ډلی څخه وي چی دعنق د Squamo columnar اتصالي ناحیی څخه منشاء اخلي.

B: په دی اوسنیو وختوکې د عنق د Edeo carcinoma په واقعاتو کې په دې ډول چی ۵-۱۰% پیښی داډول دي همدارنګه په دی مورد کی شواهد هم ډیر لږ دي چی داهستالوژیکي نوع Ca شعاعي مقاومت لري، څرنګه چی اول داسی کیده څرنګه چی نومورې تومور د Adeno cervical قنات څخه منشاء اخلي او د Squamous cell carcinoma په نسبت انتشار ته زیات میلان درلودلو دکبله ددی ډول پیښو په مخکینی مرحلو کې تشخیص کول په مجموعي توګه خراب انزار منځ ته راوړي.

C: دعنق مخلوط Ca د Squamous او Edeno Ca دیوځای کیدو دکبله منځ ته راځي دا دواړه ډولونه Invasive وصف لري.

D: دعنق Sarcoma ډیرزیات نادره ده او که داهره مرحله کې وي دټولو نه زیات خراب انزار لري.

E: درجه بندي

دشعاع مقابل کې عکس العمل ښکاره کولو کې نادراء کم ارزښت لري Reagon او Wentz درجه بندي دپاره یو مختلفه طریقه غوره کړیده کومه چی دحجری دنوع په اساس ده اودنومورې ډولونو د ۵ کالو ژوند اندازی ته یې په دی ډول ارتباط ورکړیدی

د ۵ کالو ژوند اندازی فیصدي (%)
۴۵،۱

۱- Keratinizing Ca

www.ketabton.com

۲- Large Cell Non keratinizing

Small Cell Carcinoma

په سکند نیویا کې دری مرحلی (تفریقي شوي، بین البیني، غیر تفریق شوي) هم په دی منظور استعمال شویدي ګر چی نوموړی میتود زمونږ په موسسه کې حقیقي ثابت شویدی.

F: دهستالوژي خصوصي اړخونو په جمله کې Ca insitu چی یو منل شوی نوع ده شامل دی. Cytology دعنق د Ca په مقدم تشخیص کې مرسته کړیده او د Intraepithelial افاتو مختلف انواع په لاندی ډول تشریح شویدي:

۱- Ca Insitu

۲- Intrapithelial Ca چې غدواتو ته انتشار کړی وي.

۳- Micro invasive چی لمفاوي Emboli ورکړی نه دی.

۴- Micro invasive چی لمفاوي Emboli اودموي Emboli ورکړی وي

V: دتداوي پرنسیپونه

A: دعنق د Ca په تداوي کې دیوانتخابي طریقی په هکله فیصله کول دناروغ دتوجه او خوښی نه وروسته صورت نیسي. دبهترینو نتایجو دلاسته راوړلو دپاره په ابتداء کې یو اوږدی مودی دپاره یو نظر باندی اتفاق کول اوهم هغه نظر دیو طبي ډلی پواسطه په احتیاط سره تعقیبول ضروري دي په اوسنی وخت کې جراحي او شعاعي تداوي او دنومورو دواړو میتودونو ګډ استعمال په موفقانه ډول اجراء شویدی.

B: په عمومي توګه د تداوي تکنیک دمرحله بندي په اساس اجراکیږي.

www.ketabton.com

۱- انتشار څخه مقدم Ca Insitu :

جراحي انتخابي تداوي ده چی په پام Hysterectomy چې علوي مهبل Alf هم احتوا کوي ددی انتخاب چی مبیض قطع شي یا نه په انفرادي فکتورونو اتکا کوي لکه:عمر تحیض تاریخچه او داسی نور که ناروغه داولاد د لرلو ارزو لري.

نو د یقیني تداوي دپاره یو کون بایوپسي باید اجرا او په دقت سره تعقیب شي.

۲- I او IIA مرحلی:

نن ورځ په یو زیات شمیر موسسو کې د عنق د Ca دتداوي دپاره شعاعي تداوي په زړه پوری اوزیات استعمالیدونکی میتود دی. جراحي په ځینی انتخابي پیښو کې اجراکیږي چی دمقایسه وړ ژوند اندازه ورکوي. که دجراحي اجراکول منظور وي نوموړی پیښی باید په احیتاط سره اندازه شي اوداسی یوه جراحي عملیه اجراء شي چی خطر یې کم وي.

په دې عملیه کې پراخه Wertheim Hysterectomy اودلمفاوي عقداتو دوه طرفه تسلیخ دمهبل دعلوي یو پر دری برخی سره یوځای اجراء کیږي. ددی ډول جراحي لوی اختلاط د بولي سیستم تخریب دی (۱۵،۷%) چی په کی حالب فیستول منځ ته راځي په ځینی پیښو کې دعملیاتو څخه او وروسته تشعشع اجراء شویده لاکن احصائیه په اوسنی وخت کې په کې نشته بیا هم داډول یوځای دتداوي ترسره کول دکتنی وړ توګه Morbidity زیاتوي. د I او II مرحلی دشعاعي تداوي لپاره لاندیني تکنیکونه استعمالیږي.

A: دتومور د پاره اعظمي دوز، دنارمل نسج دپاره چی لږ تر لږه دتحمل وړ وي.

B: دتداوي دپلان اساسي غړي Radium دی چی داخل رحمي او مهبلي ناحیو کې یوځای اجرا کیږي.

www.ketabton.com

C: خارجي تشعشع په اساسي توګه د Parametrium اودلمفاوي عقداتو دوز ته علاوه کيږي.

D: لوی Bulky تومورونه کوم چی یو اطميناني وړ راديوم استعمال ناممکن کوي په اول ځل کې خارجي تشعشع پواسطه معامله کيږي اوکوم وخت چی تومور حجم کی کموالی راشي نو راديوم اجراء کيږي. دبشپړ تداوي پرنسيپ چی اعظمي تحمل وړ حدودو پوری اجرا کيږي معمولاتجويز کيږي پرته له دی چی شعاعي تداوي يا جراحي مورد استعمال وي ځکه دعود په صورت کې دويمه تداوي اجراء کول معمولاً ناکامه ثابتيږي او په اعظمي صورت سره Morbidity زياتوي.

۳- IV-III مرحلی:

ددی ډول افاتو دپاره شعاعي تداوي اساسي طريقه ده.

A: دتومور لوی حجم ته متجانس دوز پدی ډول چی دتومور دمنشاء ځای ته لوړ دوز اجرا شي.

B: خارج تشعشع دتداوي پلان اساسي غړی دي څرنګه چی ټول حوصلی ته نور هم مساوي دوز ورکوي.

۱- نرف او انتان کموي.

۲- نارمل خطوط هم بيرته اعاده کوي.

C: راديوم په هغه حالاتو کې استعماليږي چی عادي استعمال دپاره اناتومي اجازه ورکړی دشرايطو دپوره کولو دپاره ترميم کيدای شي. په نادرو حالاتو کی د پرمخ تللي يا عود

www.ketabton.com

کوونکي Ca دتداوي لپاره چې په کې مثانه اویاریکتم ماوف شوی اوسي Enenteralion استعمالیږي.

۴- غیرمعمولي حالات چې خصوصي کتنو ته اړتیاء لري.

A: دعنق پاتې افات: څرنګه چې دناتام Hysterectomy استعمال کم شویدی نو نوموړی ډول افات کم عمومیت لري دجراحي پواسطه داډول مریضان د اوسني مرحلې په شان تداوي کیدای شي دحوصلې لمفاوي عقداتو دتسلیخ او دعنق په پراخه توګه ایستل په کې شامل وي.

شعاعي تراپي په جمله کې د خصوصي رادیوم علاوه کول یا دټیټ والتیج کون تکنیک داستعمال پواسطه داخل مهبلي تداوي اجراء کول شامل دي.

B: **حمل**

۱- موضعي Insitu پرته له دې چې دحمل Gestation اوږدوالی یا موده څومره ده تشخیص دکون بایوپسي په ذریعه اجراء کیږي (په استثناء داخرنی ۲-۱۰ هفتو) مریض ته دمهبل دلارې دولادت اجازه ورکول کیږي اوکه نوره هم یقیني تداوي ضرور وي نو دحمل دوضع نه ۲-۳ میاشتو وروسته اجراء کیږي معمولاً کون بایوپسي یقني وي خصوصاً هغه وخت چې مریض نور ولادتو خواهش هم ولري.

۲- انتشاري افات

A: په عمومي توګه حمل ته ۲۰-۲۴ هفتو پورې سقط ورکول کیږي او تداوي چې ددې په تعقیب اجراء کیږي دمرض د وسعت له نظره انتخابیږي.

www.ketabton.com

B: که حمل په اخرنی ثلث کې وي او جنین هم ژوندی وي نو Caesarian section اجرا کیږي د Wertheim hysterectomy او عقداتو تسلیخ په هغوی کی اجراء کیږي اویا دولادت څخه وروسته شعاعي تداوي اجراء کیږي. که دعنق انتشار کوونکی Ca موجود وي نو دمهبل دلاری ولادت مضاد استطباب دی دشفاء کیدو دپاره انزار یواځی دتداوي مرض وضعیت او طبقه بندي پوری اړه لري همدارنګه حمل دکتنی وړ اندازه په انزارو کې بدلون نه راولي.

C: **عمومي تبصره:**

A: مخکی له دی چی کوم ډول تداوي اجراء شي دمریض فزیکي او هیجاني حالت صحت باید اندازه شي که کم خوني موجوده وي نو باید Hb ۱۲gm یا Hct ۳۵% پوری راورسول شي انتان باید په مناسب توګه تداوي شي او عمومي وضع دیقین وړ وګرځول شي فامیلي اووظیفوي استناد هم ضروري دي.

B: په هغه حالاتو کې چی پورتنی تداوي په زړه پوری توګه دمرض سیر باندی تاثیر ونه لري اودلیری ځایو Metastasis موجود وي نو کیموتراپي استعمالیدای شي دځینی موادو سره سره محدود کامیابي راپور ورکړ شویدي چی ددی جملی څخه یو Chlorambucil او بل Methoteraxate دی ترا وسه پوری ددی استعمال ډیر محدو دی او زمونږ موجوده کې دعادي استعمال ځای نه لري.

همدارنګه اوس نوی دواګانی لکه Mitomycin او Vincristin او Bleomycin او Hydroxyuria دشعاعي تداوي سره یوځای استعمالیږي ددی څیړنو نتایج دومره پرمخ تللی ندی چی نتیجه ورڅخه لاسته راشي.

www.ketabton.com

VI: نتیجی

A: Fletcher دخپل شعاعي تداوي نتیجی راپور ورکړیدی چی د ۱۰ کالو لپاره ۲۵۲ مریضانو باندی Super voltage شعاع استعمال کړیده.

۱- جدول

۱۹۴۸-۱۹۵۸	په کالو ژوند اندازه (%)	
۱- اوسنی مرحله	۹۳	
A ۲ اوسنی مرحله	۸۳	
A ۴ اوسنی مرحله	۷۳	%۷۸
B ۴ اوسنی مرحله	۵۲	
B ۴ اوسنی مرحله	۳۸	%۴۰
۲ اوسنی مرحله	۱۴	
ټولی مرحلی	۲۳	

B: دعنق دکانسر په اوسنی مرحله کې دجراحي او شعاعي تداوي دتاثیر مقایسه.

۲ جدول

	جراحي %	شعاعي تداوي %
شفا کیدو اندازه ۵ کاله	۸۰	۸۰
استعمالیدو وړتیا	۸۰	۱۰۰
وفیات	۲-۱	۱
Morbidity	۲۰-۱۰	۷

www.ketabton.com

پورتنی جدول او لاندینی تبصره د J Grahan څخه اخیستل شویدی دشفا کیدو اندازه کی دجراحي یا شعاعي تداوي نه وروسته کوم دکتنی وړ فرق نه دی لیدل شوی دشعاع استعمال دجراحي نه ښه ده ځکه چی ۲۰% مریضان دعملیات قدرت نه لري. تر ډیرو کالو پوری د جراحانو او شعاعي تراپیستانو ترمنځ دخبیثو پیښو دپاره دیو ښی تداوي انتخابولو کې اختلاف موجود و مگر بیاهم موفقانه تداوي خوښول د هر ناروغ دځانگړي حالاتو دنظره باید فیصله شي.

C: Ca in situ چی جراحي پواسطه تداوي کیږي په کالو ژوند اندازه یې ۱۰۰% ته رسیږي څرنگه چی ددی ډول Ca حقیقي خبیثه قوت د راپورونو اندازه متغیره ده نو باید دژوند اندازه یې جلا جلا کتنی لاندی ونیول شي.

داندومتریم کانسر

Introduction

درحم په جسم کې کوم کانسر چی ډیر لیدل کیږي عبارت دي د Adeno Ca څخه دی ددی افت دعلاج دپاره ښه طریقه جراحي ده لاکن اوس دجراحي تداوي سره مخکی او وروسته دعملیات څخه تشعشع ورکول هم استعمالیږي دا څرگنده ده چی دیو Radiotherapist Gynecologist او Pathologist ترمنځ دیوځای کارکولو پرنسیپونه باید وجود ولري کوم چې درحم دعنق دپاره بیان شویدي علاوه پردی په پرمختللي مرض کې کیموتراپیست هم یو فعال رول لوبولی شي ځکه چی Protestation عواملو دکتنی وړ اندازه Palliation ورکړیدی.

www.ketabton.com

مخکی دعنق اودجسم Ca ترمنځ تناسب ۱:۴ وه لاکن دعنق په کی مقدم تشخیص چی دانتشار څخه مخکی مرحله کې اودژوند داندازی زیاتوالی په دی تناسب کې فرق راوستی چی اوس ۱:۲ دی.

II: کلینیکي پلټنې

A: په Menopuasal او خاصتاء Post Menopuasa بڼځو کې هرډول غیر طبعي مهبلي نزف باید ډیر زیات اشتباه لاندی ونیول شي د adeno Ca په ناروغانو کې دیو (نزفي مینوپاز) تاریخچه اکثراء موجود وي.

B: د رحم دپولیپ شتوالی د Myoma سره یوځای یا بی له هغوی دیو Post menopausal عمر بڼځو په ګروپ کې د Adeno Ca دوقوعاتو لوړ اندازی سره ارتباط لري.

C: سفلي بطني اوسفلي ملادرد په داسی مریضانو کې عمومي اعراض وي. دعصبي ذفیرو ماوف کیدل یوبل عمومي سبب دی.

D: ددی مرض وقوعات دعنق د کارسینوما په نسبت په پیشرفته سن کې زیات وي.

E: مریضان پرته له دی چی پرمختللی مرض لري نادراء ډیر ناروغه کیږي او اکثراء چاق او دلوړقدو قامت لرونکی وي.

F: داندومیتریم کانسر سره عموماء فرط فشار اودشکر ناروغی ملګری وي.

G: که رحم دیوی کڅوړی په څیر لوی شوی ونو دخرابه انزار علامه او پرمخ تللی مرض ته لارښوونه کوي ددی ډول کتنو سره Pyometra او Hematometra اکثراء ملګری وي.

H: داندومیتریم کارسینوما وقوعاتو اندازه یهودي بڼځو کې زیات دی برخلاف د رحم دعنق دکانسر وقوعاتو اندازه په یهودي بڼځوکی کمه ده.

www.ketabton.com

I: دمهبل خواته Metastasis ډیر خراب او تقریباء ۱۰% پیښوکی صورت نیسي اود ۵کالو ژوند اندازه ښیي چی وروسته د ۵ کالو په یولړ څیړنو کې یوه ناروغه هم ژوندی پاتی شوی نه ده.

III: تشخیصي طریقی

A: یو مکمله تاریخچه چی دتحیض تاریخچی خصوصي تفصیل او هورمونو خوړل په کې موجود دي.

B: دحوصلی یو معاینه زیادتره د انستیزی اجراء کول اویوکسري D او C د یقني تشخیص دپاره اجراء کوي یو کسري Curettage داسی لارښوونه کوي چی Endo cervical قنات درحم جوف ته ددا خلیدو څخه مخکی Curettage شویدی دقنات څخه اخیستل شوی انساج په جلا ظروفو کې د پتالوجیکي مطالعی لپاره اینبودل کیږي دادیو Endo Cervical د Endmeterial adeno carcinoma څخه تفریق کولو کې مرسته کوي.

C: اضافکي طریقی:

۱- ددا خل رحم Aspiration پواسطه Infliative cytology دخارجي مریضانو لپاره یومرسته کوونکی طریقه ده.

۲- داندومتریم بایوپسي کې مثبت وي نو ډیره ګټوره وي لاکن بیا هم دضرورت مخه نیسي.

۳- IVP، Sigmoidoscopy, Cystiscopy دهډوکي دمیتاستاز Survey باریوم یو اماله داساسي مطالعی دپاره او امکاني Metastasis دتعین کولو دپاره.

www.ketabton.com

۴- دوینی د قند سویه BUN دځیګر وظیفوي تستونه اودګلوکوز دتحمل تست د ابتدایي تداوي څخه مقدم کار په حیث.

۵- Lymphography ، Venography او Arteriography دعقداتو او موضعي میتاستاز داندازه ګیري دپاره دتحقیق په اساس اجراء شویدی.

۲- دعملیاتو څخه مخکی یو مکمل اندازه ګیري ضروري ده په شمول دصدري عکس EKG سیروم الکترولایتس ځکه چی داډول مریضان معمولا رسیدلي وي او دعملیات څخه مخکی اعظمي تیاری ته ضرورت لري.

IV: تصنیف بندي

هغه پیښی چی د Endometrial Ca په حیث تصنیف بندي یې په کار وي نو باید اول داسی ولټول شي چی مقدم منشاء یې درحم دجسم څخه اخیستی وي اودمرض ټول هستالوژیکي ډولونو د پاره همدغه تصنیف بندي استعمالیږي دادمرحله بندي طریقه باید دیقیني تداوي څخه او هغه کلینیکي معاینو په اساس چی په احتیاط اجراء شوي وي ولاړه وي نو په دې وخت کې دمرض داناتومیک وسعت دامکان تر حده پوری معلوم شي.

سریري تصنیف بندي اساسي بایدپه فزیکي کتنو او درحم دجسم د ناروغی په هستالوژیکي تثبیت باندی ولاړ وي.

په نادرو پیښو کې ددی فیصله کول چی Ca په حقیقت کې د Adeno cervix څخه منشا اخیستی یادرحم د جسم څخه د ډیر مشکل سره مخامخ کیږي اودهغوی څخه هم زیات نادرو حالاتو کې د مبیض Metastic adeno Ca درحم Adeno Ca of Endometrial څخه

www.ketabton.com

اوجسم مقدم Adeno Ca چی مبیض ته Metastasis ورکړی وي تفریق کول ډیر مشکلاتو سره سرته رسیږي.

داندومیتریم Adeno Ca چی علوي عنق یې هم ماوف کوي باید درحم دعنق کانسر وګڼل شي داټکی د ځینی خلکو پواسطه اتفاق نه دی ځکه چی ځینی ګروپونه د Endocervix د Adeno carcinoma uterus دتصنیف بندی دپاره Corpusal calli لاکن داحالت داسی معامله کوی څرنګه چی دعنق یو افت وي ځکه چی دانتشار طرز او انزار دجسم په Ca په نسبت دعنق Ca ته زیات ورته وي.

A: تصنیف بندي

لاندی ورکړل شوي تصنیف بندي د VICC او AJCCS دخوا منل شویده:

مرحله ۰ : T۰ N۰ M۰ د انتشار مقدمه Ca یا Ca in situ

مرحله I: T۱ N۰ M۰ کارسینوما په کامله توګه درحم جسم پوری محدوده ده.

مرحله II: T۲ N۰ M۰۱ کارسینوما درحم جسم او عنق ماوف کړیدی.

مرحله III: T۳ N۰ N۰۱ درحم څخه دباندی انتشار کړیدی لاکن حقیقي حوصلی څخه دباندی نه دی وتلی.

مرحله IV: T۴ N۰ M۰۱ دحقیقي حوصلی څخه دباندی وتلی ده یا په څرګنده توګه دمثانی یا ریکتم مخاطي غشاء ماوف کړیده په هر حال د Bullous اذیما شتوالی مرض په IV کې تصنیف کولو دپاره کفایت کوي.

مرحله IV : (T۱ ۴N+M+) پورته ذکر شوی مرحلو هریو تومور دحوصلی څخه دباندی Metastatic کلینیکي او رادیالوژیکي شواهد ولري.

www.ketabton.com

B: هستالوژي

۱- داندومیتریم ۹۰% Adeno carcinoma دجملی څخه دی.

۲- همدارنګه Adeno Acanthoma مخلوط Mesodermal او نور Sarcoma هر یو د واقعاتو ۵% جوړوي.

۳- Adeno Ca یو زیات شمیر هستالوژیکي تصنیف بندی پواسطه معلومه شویده او کوم یو چی ډیر عمومیت سره استعمالیږي دتومور د Anaplasia دمقدار پوری متکی دی.

A: درجه I ۲۰% وقوعات ټولونه ښه تفریق شوي

B: II ۲۵% وقوعات لږ تفریق شوي.

C: درجه III ۱۵% وقوعات ډیر لږ تفریق شوي.

۴- برعلاوه دپراخی Adeno Ca داندومیتریم د Hyper plasia پرابلم باید په مختصر توګه ذکر شي.

A: Cystic glandular میتایتس یا Swiss ناروغی اندومیتریم دسلیم غیر طبیعي نزف عمومي سبب دی او امکان لري چی دغیر مبیضي دوری سره ارتباط ولري.

B: دی پروسه کې بله مرحله Adenomatous hyper plasia ده.

پتالوجستان دامرحله نور هم په Typical او Adenomatous ډولونو ویشلی ده زیادتره طبیبان په دی عقیده دي چی داډول Hyperplasia د Cystic نوع څخه زیات وخیم دي لاکن داپروسه رجعني وصف لري. ددی څخه وروسته بله مرحله د اندومیتریم Ca Insitu دسلیم حالت څخه خباثت خواته بدلون دی نومورې خپل حجروي جوړښت کی خپیشه تحول ښکاره کوي لاکن دوسعت دنظره دقاعدوي غشاء پواسطه محدود ساتلی شویدی داسی ګمان

www.ketabton.com

کیږي چی نوموړی په حقیقي Adeno carcinoma باندی تبدیل شي اویو غیر رجعي افت دی.

V: دتداوي پرنسیپونه

A: عمومي تبصره

داستروجن ارتباط

۱- اناتومیک موقعیت

رحم دتداوي دپاره یو مثالي عضوه ده ځکه چی دجراحي پواسطه لیری کول دپاره دی عضوی ته رسیدل اسان دي یا نسبت شعاعي تداوي ته اسانتیا لري اودحوصلی معاینی په منظور دوامدار تعقیب هم اسان دی.

۲- درحم Myometrium څرنګه چی ډیر پیړ جدار لري دمقدم انتشار او حملاتو خلاف د Barrier په حیث ګڼل کیږي کوم وخت چی Myometrium ته انتشار موجود وي نو د ۵ کالو ژوند اندازه په کتنی وړ توګه کمیږي نوری خبری چی خراب انزارو باندی لارښوونه کوي عبارت دی د غټ شوي رحم عنق اومهبل ته دخبائث انتشار او نشونما څخه.

۳- مبیضونه اکثراء دمستقیم انتشار پواسطه حملی لاندی راځي اویا دهغه لمفاوي اوعیو په ذریعه چی پلن رباط څخه تیریږي انتشار کوي.

۴- Herting او Sommers داستروجن هارمون غیر طبعي توازن اود اندومتریم د Adeno Ca دمنځ ته راتللو ترمنځ یو سببي ارتباط تجویز کړیدی.

A: ددی ډول ارتباط سببونه په لاندی ډول دي.

۱- دمبیض Peminizing تومور لوړ تعداد.

www.ketabton.com

۲- ددی ډول مریضانو په مبیض کې دقشر Stromal hyperplasia عمومیت.

۳- هغه مریضانو کې چې اول Oopherectomy شوی وي ددی لپ واقع کیدل.

۴- هغه مریضان چې دوامدار استروجن اخلي ددی عمومیت.

B: جراحي تداوي:

۱- دهغه مریضانو دپاره چې دطبعي نقطی نظره دعملیات وړتیالري انتخابي تداوي تام بطني Hysterectomy اودوه طرفه Salpingo Oopherectomy ده په ابتدایي مرحله کې د عنق خوله د سقل تیوب ترل کیږي ددی لپاره د جراحی په اوږدو کې داخل بطني اومهبلي Spillage مخه ونیول شي. لاکن داډول اضافي احتیاطي تدابیر د ژوند اندازه زیاته کړي نه ده یو خارج Extra fascial په ډول Hysterectomy تجویز شویدی.

۲- مخلوط Mesodermal یا درحم سارکوما په اساسي توګه اول د جراحي پواسطه تداوي کیږي ځکه چې شعاعي تراپي ددی ډول خباثتونو سره ترل شوي بدو عواقبو باندی هیڅ تاثیر نه لري تر نن ورځی پوری کیموتراپي هم دجراحي په شمیر کې زیات والی نه دی راوستی.

C: یوځای تداوي

۱- په موجوده وخت کې ډیر په زړه پوری طریقه د عملیات څخه مخکی تشعشع ور کول دي. چې خارجي یا داخلي او په تعقیب بشپړ Hysterectomy او Adenectomy اجراء کول دي که دیو مبیض کتلی دشتوالي اشتباه وشي نو دخارجي تشعشع څخه مخکی جراحي

www.ketabton.com

Laparatomy دتشخیص او هم دتداوي په منظور اجراکیږي په جراحي عملیه کې دمهبل علوی یو پر دری برخه هم ایستل کیږي.

۲- هغه پیښو کې چې دعملیاتو څخه مخکې تشعشع اجراشوی نه وي دعملیات څخه وروسته تشعشع اجرا کیږي. کوم چې په حقیقت کې Anaplastic تومورونه وي یا اندومیتریم کې ژور انتشار یاحوصلی عقداتو ته Metastasis ورکړی وي.

۳- په ځینې پیښو کې دعملیاتو څخه وروسته داخلي مهبلي رادیوم دوقایی په منظور په مهبلي Cuff کې خپیشه حجراتو په ضد اجراء کیږي کوم وخت چې تشعشع شوي Hysperectomy معاینه دتوموري حجراتو بقیه ولري نو زمونږ پالیسی هم دنوموړي اضافي طریقې استعمال وه.

تشعشع:

په شدیده توګه ناروغه مصابوي دطبي یا جراحي دنظره هغه ناروغان چې دعملیاتو وړتیا لري درحم په داخل کې شعاعي فعال کپسول استعمال د حوصلی دخارجي تشعشع سره یوځای اجراء شویدی په مثالي ډول درحم جوف په کتنې وړ توګه بایدلوی نشي اودښه استعمال دپاره باید منظم وي.

VI: دتداوي نتایج

۱- درحم د Fundus ابتدایي کارسینوما دپاره یوائی جراحي یا د تشعشع سره یوځای استعمالول د ۹۰% څخه زیات د ۵ کالو ژوند اندازه لري.

۲- که Myometrium هم ماوف شوی نو د ژوند اندازه ۷۰% ته کمیږي.

www.ketabton.com

۳-اوکوم وخت چی تومور عنق ته ورسیږي نو دشفا کیدو اندازه ۵۰% ته رابنکته کیږي.

۴- کوم وخت چی تومور درحم څخه دباندی انتشار وکړي (لیری حوصلی ته یا عمومي میتاستاز) دشفا کیدو اندازه ۱۰% ته تنزیل کوي.

۵- په اوسنی تازه بین المللي راپور چی Kotlmiar پواسطه ورکړ شویدی کلینیکي تجربی په اساس ولاړ دی چی د ۱۴،۷۹۲ ناروغانو باندی ۲۰-۱۹۵۱ پوری اجراشوی دی دتداوي دواړه میتودونو داستعمال پواسطه دټولو مرحلو دپاره دژوند اندازه ۲۲% وه اویواځی جراحي د پاره ۵۵-۲۰% او یواځی دتشعشع دپاره ۴۵% وه.

۶- مخلوط Mesodermal اونور سارکوماګانی ډیر خراب انزار لري چی ډیر ناروغان یې دتداوي دمیتود څخه پرته ۲۴ میاشتو څخه زیات ژوندی پاتی کیږي که کانسر دیو Peduncalated یا Fibroid تومور پوری محدود وي نو پورتنی خبری کی انتشار وجود لرلای شي.

۷- په دی مورد کی کوم شواهد وجود نه لري دیو زیاتی جذري جراحي طریقی داضافه کولو پواسطه دحوصلی Lymph adectomy په شمول سره په مجموعي توګه دژوند اندازه ښه کړیده اوله دی کبله دتداوي دپاره عادي طریقی په هکله دا استعمال شوی نه دي.

۸- دتداوي اختلاطات

A: جراحي

عاجل پرابلمو په جمله کې قلبي بندش د فندس دمحتویاتو څخه درحم دموادو توئیدل شامل دي دعملیاتو څخه وروسته اختلاطاتو په جمله کې Lympho cyst incisional hernia کولمو سلیم انسداد Recto vagional او Vesico vagional فیستول شامل دی.

www.ketabton.com

B: شعاع:

په دی جمله کې شعاعي Vulvitia او Vulivtis دشعاعي Necrosis سره تام مهبلي تضيق، مهبلي Necrosis ، ریکتم قرحی، Vesico vaginal فیستولونه او Cystitis یادمثانی قرحی شامل دي دجراحي یا دتشعشع اختلاطاتو وقوعات دتداوي اجراء کوونکی پرسونل په تجاربو او مهارت باندی اتکا لري په مناسب ډول انتخاب شوی پیښو کې Morbidity او Mortality دنظر لاندی نه نیول کیږي.

VIII: عرضي تداوي

۱- په ډیر پرمخ تللي مرضونو یا طب دنظره عملیاتو ورځیاء لرونکی حالاتو د پاره کیموتراپي د مریض دارامي دپاره د کتنی وړ توګه کومک کوي.

۲- Progestron په لوړ دوزونو ۱۵۰۰ gm فـي هفته استعمال شویدی اودتومور د Metastasis په حجم کې ځینی وخت کموالی ورسره لیدل شویدی د درد کموالی اودښه والی احساس هم اکثراء ددی استعمال سره لیدل شویدی.

۳- ددی ډول کیمیاوي عواملو استعمال تراوسه دعرضي تداوي په منظور شویدی او په اساسي تداوي کې شامل شوی نه دی.

۴- دمرضي عود اکثراء مهبل یا حوصلی کی دانتشار څخه مخکی وي. په ۲۸-۳۳% واقعاتو کې ددی کنترول کول دخارجي تشعشع او رادیوم او کله کله دجراحي پواسطه ممکن وي دهورمون پواسطه تداوي د دوه کالو Remission اندازه ۲۵% ښودلی ده.

۵- داندومیتریم Metastasis کارسینوما تداوي دپاره د R.W Kistner پواسطه یو زیات هورموني تداوي رژیمونه ورکړل شویدي.

www.ketabton.com

A: د Alpha Hydroxy progesterone coproate ۱۷ اعظمي دوز د ۱۰gm-۴ په حدود کې د عضلی دلاری په اونی کې ورکول کیږي کله کله ټیټ دوز ښه عکس العمل ښکاره کوي.

B: د Medroxy progesterone acetate اعظمي دوزونه د ۵mg-۳ په حدود کې ماهوار اودتعقیبیه دوز په حیث ورکول کیږي په لومړی ځل د ۳ ګرام اضافه کوونکي دوز د ۲ اونیو په داخل کې تجویز شوی دا ډول (اضافه کول) ۱۰۰ mg Loading dose په اندازه لس ورځو دپاره بیاهم ۲۰۰ mg هفته کې دری ځلي په څو دوزونو ورکولای شو.

تقریباء ۲ هفتی دیو معروضي عکس العمل د اندازه کولولپاره په کار دی که ترمیم صورت ونیسي تعقیبه دوایي تداوي په یقیني توګه تجویز کیږي.

هغه خطرات چی دفکر څخه لیری نه وي یوه قلبي ناروغی او احتباس شتوالی دی چی ددی ډول تداوي پواسطه منځ ته راتللی شي په دی ډول مریضانو کی چې Progesteren استعمالوي باید قلبي حالت اودسږو دنده په احتیاط سره تعقیب شي.

www.ketabton.com

دمبیض کارسینوما

Introduction -۱

دمبیض کارسینوما مغلقه مرضي پیښه ده ددی خبیثه قوت اندازه په کتنی وړ توګه فرق کوي لاکن په عمومي توګه په بطي ډول شروع کیږي چی په تشخیص کې ځنډ د ډیرو خرابو انزارو سره ملګری وي.

سره ددی چی په جراحي او کیموتراپي تکنیکونو کې ډیر سریع پرمختګ شویدي دژوند دمودی اوږدوالی کې ډیر کم بدلون منځ ته راغلی دی.

څرنګه چی هستالوژیکي ډولونو کې متبارز فرقونه وجود لري اومرض وسعت دمقدم اساس تداوي له نظره اودلوی Radnom sampling اندازه ګیري دپاره ذخیره کولو کې مشکلاتو له نظره دتداوي بهترین Combination تراوسه فیصله شوی نه ده.

په موجوده وخت کې دتداوي دبدلیدونکو طریقو اختیارولو په مورد کې د کتنی وړ دلچسپي ښکاره شوی ده دتداوي دمیتودونو په پراخه پیمانه د تطبیق لپاره زیات وخت په کار دی همدارنګه باید ولیدل شي چی ددی میتود داستعمال پواسطه دژوند په اندازو کې ښه وایی منځ ته راځي اویا دنسایي کانسرو په ډله کې نوموړی مرض دعمومیت له نظره دریمه درجه لري چی دټولو تناسلي خبیثه افاتو څخه دمنځ ته راغلی مرګونو لویه برخه تشکیلوي اودنسایي کانسرونو دعمومیت دنظره دریمه درجه لري.

www.ketabton.com

دمخکی ذکرشوي ښځینه خبیثه کانسرو په خلاف دمبیض کانسر Races نسلونو مذهبي خطاوی اقتصادي سویو ته کوم میلان نه لري او څکه Epidemiologic څیړنی تراوسه بی نتیجی پاتی شویدي.

II: کلینیکي پلټنی

A: دامرض معمولاً د ۴۰-۶۰ کلنی عمر خلکو کې لیدل کیږي لاکن یوائی په دی ګروپ پوری محدود نه دي.

B: دحوصلی یا دبطن بی درده کتلی یوه علامه ده چی مریض کې ډیر عمومیت لري چی عبارت دي دموضعي فشار اعراض او دبطن دډکیدواحساس دی.

C: پرمختللی پیښی ښایي چی د Ascites درد او Metastasis ناحیی اعراضو په واسطه تظاهر وکړي اکثراً نوموړي پرمخ تللی اعراض دیو زیات شمیر میاشتو په موده کې منځ ته راځي چی مقدم تشخیص په تام توګه ناممکن کوي.

C: تشخیصي طریقی

دلپراتومي اوبایوپسي څخه هم بل داسی مکمل اطمینان ورکوونکی طریقه نشته چی په یو Abdominal کتله کی د خباثت شتوالی یا نشتوالی څرګند کړي لاکن په هر حال یو مکمل سیستمیک معاینه داساسي څیړنی اوعضویت کوم بل ځای کې دخباثت درد کولو د پاره چی مبیض ته یې Metastasis ورکړیدی ضرور ګڼل کیږي برعلاوه دتاریخچی او فزیکي کتنو څخه چی بطني حجم اندازه اودتومور اندازه په کی شامل ده نو هغه مطالعی چی ضروري دي په لاندی ډول دي:

www.ketabton.com

A: دلوی اوسفلي معدی مکرر عکسونه دیو مقدم معدی معایي تومور څخه Metastasis درد کولو دپاره اجراء کول.

B: که دحالب بیځایه کیدل موجود وي نو IVP دی اجراء شي.

C: دثدیو مقدم خبیثه افاتو دردکولو د پاره دثدیو کتنه او Mamography داستطباب په صورت کې اجراء شي.

D: د رحم، عنق او مهبل Prolaps smear کله کله د مبیض سره یوځای غیر طبعي حجرات ښکاره کولای شي.

E: په اوسنی وختو کې عادي Cal De Sac اسپریشن اودغیر نورمال حجراتو تجزیه په رسیدلي عمر ښځو کې دتجربی اندازه ګیري لاندی نیول شویدي نوموړي تستونه په Cal De Sac وینځولو کې دمبیض Ca حجراتو اخیتسو قدرت ته لارښودنه کوي په هر حال کله چی دا وینځنی دتوموري حجراتو دپاره مثبت وي نو د ژوند دپاره انزار خراب دي.

F: د Ascites په پیښو کې دځینی شرایطو لاندی دحجروي بلاک دپاره دمایعاتو د Paracentesis پواسطه جمع شویدي او دمبیض تشخیص ددی پواسطه ثبوت ته رسیږي دانبایي چی ابتدایي کیموتراپي ته دتومور د پیړوالی کمولو په منظور اجراکولو ته اجازه ورکوي او همدارنګه په یو راتلونکي نیټه باندی یقیني جراحي اجراء کیدای شي.

IV: تصنیف بندي

دنورو نیوپلازم په څیر ددی کانسر طبقه بندي دیو داسی جدول دتشکیلیدلو لپاره ضروري ده کوم چی داسی یو چوکاټ تشکیل کړی چی د ضروري Data او د تداوي دتنظیم دفلسفی دقوي کولو لپاره کومک وشي.

www.ketabton.com

چی زیات شمیر راپورونو کی اناتومیک تصنیف بندي دمرض په انزارو کې د ټولونه مهم فکتور په حیث منل شویدی او دعنق Ca پیښو په شان وړاندی شویدی گر چی لږ شمیر مولفین په دی عقیده دي چی دتومور هستالوژي په انزارو کې ډیر ارزښت لري لاکن اوسنی راپورونو دهستالوجیکي ډولونو اودرجه بندي په اهمیت باندی ټینګار کړی.

دتیرو وختونو راپورونو داساسي خرابوالي دجملی څخه یو د دوه اړخیزه تصنیف استعمالولو پواسطه رد کیدای شي چی دا تصنیف بندي دمرض انتشار اناتومیک وسعت او هستالوجیکي ډول او درجی په اساس ولاړ ده باید هیر نه شي چی د مبیض مرحله بندي په جمله کی دجراحي په اوږدو کی دعنق Ca ضد کتنی وجود لري او چیرته چی مرحله بندی اساساء یو کلینیکي اندازه ګیری وي.

د مبیض تصنیف بندي دنسایي ولادي بین المللي فیدریشن په اساس:

اناتومیک مرحله بندي (کلینیکي او عملیاتي:

لاندی تعریفونه د International Fed of Gycology او Trics cynology American collegen of Obster دواړو لخوا قبول شویدي.

۱- ۱ مرحله : نشونما دمبیضونو پوری محدوده ده.

IA مرحله : نشونما یواځی یو مبیض پوری محدوده ده Ascites وجود نه لري.

IB مرحله : نشونما ددواړو مبیضونو پوری محدوده ده Ascites وجود نه لري.

IC مرحله :نشونما د دواړو یا یو مبیض پوری محدوده ده Ascites شتوالی لري چی خبیثه حجرات هم په مایع کې دلیدنی وړ وي.

www.ketabton.com

۲- II مرحله : نشونما یا دواړه مبیض ماوف کړي دي اوحوصلی ته انتشار لري.

IIA مرحله: رحم یا یواځی تیوب ته انتشار یا Metastasis شتوالی.

IIB: دحوصلی نور انساجو ته انتشار

۳- III مرحله : نشونما یو یا دواړه مبیضونه ماوف کړیدي او بطن پراخ داخل پریطواني Metastasis هم ورکړی دی (Omentum ، کوچنی کولمو او دهغوی مصاریقی ته).

۴- IV مرحله : نشونما یو یا دواړه مبیض کی داسی ځای میتاستاز سره چی دپریتوان جوف څخه دباندی وي.

۵- خصوصي مرحله: هغه پیښی لټول شوي (لپراتومي) ندی اوهغوی باندی د مبیض کارسینوما اشتباه ده (جراحي چی دپلټنی یا دتداوي په منظور اجراء شوی نده).

B: هستالوژیکي ډولونه اوتفریق

یوزیات شمیر میتودونه چی دهستالوژي دنظره دتومور د درجه بندي د پاره استعمالیږي په تیروخت کې د Rechestes پوهتون طبي مرکز مونړیو ساده میتود استعمال کړیدی چی دنسایي متخصصینو عضوی چی دکانسر لغت تعریفوي پواسطه منل شوي میتود څخه توپیر لري البته دواړه تصنیف بندي به وړاندی کیږي.

۱- د Strong Memoriod روغتون تصنیف بندي

۱- ډول : بنه تفریق شوي Cyst adeno Ca ، Seroul یا Mucinous (ددی ډول په جمله Border line Ca شامل دی)

B: B ډول : خراب یا کم تفریق شوي Cyst Adeno Ca یا Serous Mucinous

C: C ډول : جامد کلک Adeo Carcinoma

www.ketabton.com

D: D ډول : داندومیتریم په ډول Endometroid Ca, Adeno Carcioma

E: E ډول: خصوصي تومورونه Errhenoblastoma, Dysgeminoma, Granulosa Cell tumor وغیره.

۲- مصلي Cystadenoma داپیتلیل جراتو د تکثري فعالیت او هستوي Abnormalities سره لاکن بی دکوم ارتشاحي تخریبي نشونما (ټیټ پوتانشیل خباثت).

B: Mucinous cystomas

۱- Mucinous benign سایتوادینوما.

۲- میوسین سلیم Cyst adenoma داپیتلیل حجراتو دتکثري فعالیت او هستوي ابنارملتي سره یوځای لاکن بدون دکوم ارتشاحي تخریبي نشونما (دخباثت ټیست قدرت).

۳- Mucinous cysto adenoma

I- Endometroid تومورونه (داندومتریم د Ca سره ورته والی لري.

۱- Endometroid سلیم

۲- Endometroid tumor داپیتلیل حجراتو د تکثري فعالیت او هستوي ابنارملتي سره یوځای بدون دکوم ارتشاحي تخریبي نشونما (دخباثت ټیست قدرت)

D: Brenner tumor celioblastomas

E: غیر تصنیف شوی کارسینوما

A: دمبیض Ca په ټولو نوی مرحلو کی جراحي دتداوي اساسي شکل دی چی کم ترکمه یو تام Hystrectomy او دوه طرفه Salpingo Oopherectomy په کې شامل دی او که امکان موجود وي څومره چی ممکن وي تومور ایستل کیږي.

www.ketabton.com

B: په عادي ډول Omentectomy نه اجراء کيږي او که نه Metastasis په کي صورت نيولی دی بيا ضرور اجراء کيږي.

C: په انتخابي پيښو کې دويم نظر عمليات ته هدايت ورکول کيږي (VID دی وکتل شي).

D: کوم وخت چی د Microscopic بقيه جاتو امکانات لوړ وي دعملياتو نه پس دحوصلی خارجي تشعشع هدايت ورکول کيږي اوپه حوصلی کې پاتی شوی ګراس کارسينوما دپاره ضروري ګڼل کيږي.

E: په انتخابي پيښو کې دوقايی او درملنی په منظور کيموتراپيک دواګانی پريتوان په داخل کې نصب يا کله کله شعاعي فعال Isotopes استعماليږي.

F: پورته ورکړل شوي طريقی هميش دپاره روايتي او په زړه پوری تداوي ميتود ګڼل شويدی لاکن تر ډيره اندازه په هر حال نوموړی ميتودونو دژوند اندازه باندی هيڅ تاثير نه دی اچولی. اوسنی وختو کی هم ددی سببه يو زيات شمير موسسو اضافي Partocali شروع کړيدی کوم چی دتداوي نتيجی ښه کولو دکوشش د پاره مختلف طريقه استعمال اودهغوی افاديت اندازه کوي.

۱- دټولو نه زيات اميدواره کوونکی طريقه دتشخيص څخه وروسته دپرمختللي ناروغيو تداوي د کيموتراپي د استعمال پوسيله ده. چی په دی کې دتومور حجم کمولو دپاره کوشش کيږي او بيا دناروغی دپاتی برخی يا دټولی ناروغی دمری کولو دپاره جراحی عمليه او شعاعي تداوي استعماليږي ددی ډول طريقی نتيجه د ژوند داندازی زياتولو په برخه کې تراوسه لاسته نه دی راغلی.

www.ketabton.com

۲- دمبیض په ابتدایي اوموخری کارسینوما په تداوي کې په عمومي صورت سره کیموتراپیوتیک عوامل په ابتدایي او موخری کارسینوما په تداوي کې په عمومي صورت سره کیموتراپیوتیک عوامل ډیر بارز رول لوبوي. هغه دواګانی چی اکثراء استعمالیږي عبارت دي له (Cysto phosphamide) Actinomycin-D ۵ FU, Thio TEPA thiotriethyene phosphamide او Velban شامل دی.

په دی اوسنی وختو کې دواګانی یوځای هم استعمال شویدي چی هر یو یې په مختلف اندازه تاثیر کوي او حجروي سطح کې تخریب منځ ته راوړي.

۳- Radio Therapist هم خپل دتداوي طریقه په انتخابي پیښو کې ترمیم کړیده چی دحوصلی دعادي دوز باندی په اضافي توګه ټول بطني نه تشعشع ورکوي داطریقه دیوزیات شمیر تکنیکونو داستعمال پواسطه سرته رسي اوپه دې مربوطه Radio therapist پوری اړه لري.

G: دمراحلو دنظره دتداوي پرنسپونه

۱- اولنی مرحله

په ټولو پیښو کې تام Hysterectomy او دوه طرفه Salphingo Oopherectomy اجراکیږي.دخراب یاکم تفریق شوي Cystadeno Ca ، جامد Adenocarcioma, B.C Histogolgic Croup او Dysgerminomas دپاره دعملیاتوڅخه وروسته Super voltage تشعشع لپاره هدایت ورکول کیږي.

www.ketabton.com

داخل پريتواني کيموتراپي هم استعماليږي خصوصا په هغه پيښو کې چې په کې خبيثه حجرات د جراحي په اوږدو کې د توموري Cyst دجوړيدلو له کبله منتشر شي يا کله چې عملياتو څخه مخکې بطن وينځلو کې خبيثه حجرات وليدل شي.

۲- II مرحله

په ټولو پيښو کې تام Hystrectomy او Salping Oopherectomy اجراکيږي چې په تعقيب يې تشعشع هم اجراء کيږي دټولو هستالوجيکي انواعو دپاره Super voltage تشعشع هدايت کيږي دلته هم داخل پريتواني دواګانی استعماليږي موجوده وخت کې A۴ ۱۹۸ ډير کم عموميت سره استعماليږي اوداسی ښايي چې Thio TEPA يا Nitrogen mustard شعاعي فعال مواد معاوضه کړيدي.

۳- III مرحله

دامکان تر حده پوری دتوموري کتلی ايستل، تام Hystrectomy او دوه طرفه Salpingo OOpherectomy په شمول سره اجراکيږي دعملياتو څخه وروسته حوصلی ته تشعشع په ټينګه توګه هدايت کيږي په ځينی پيښو کې تام بطني تشعشع ژوند اندازی کی زيات والی منځ ته راولي.

Ascites مايع دکيموتراپيوتيک عواملو دعلاوه کولو پواسطه هم کنترول کيدای شي.

په دی جمله کې Atalorine شامل دی چې Ascites کنترول کوي لاکن کانسري حجراتو باندی هيڅ اغيزه نه لري د دوا علاوه کولو څخه مخکی دبطن جوف بايد هيڅ التصاقات ونه لري يا ښايي چې Loculation د شاوخوا نارمل کولمو ته شديد تخريب رسيدلو دکبله

www.ketabton.com

منځ ته راتللی شي نوموړی پرابلم په شعاعي فعال موادو Traces دوزونو علاوه کولو او بطن د Scanning پواسطه چی دوا د زرق څخه مخکی په بطن کې انتشار کوي ختم کیدای شي.

دنوموړو مریضانو شعاعي یا کیموتراپي درملنی څارنه یو دراماتیک عکس العمل ښایي چی منځ ته راشي چی په کلینیکي ډول په کې تومور کتلی د منځه ځي (دویم نظر) عملیات ځینی وخت دتراپي داندازه ګیري اود پاتی تومورې برخی چی اوس جراحي پواسطه لیږی کیدای شي دپاره تجویز کیږي په هر حال داپیښی په ډیر احتیاط سره انتخاب شي.

۴ – IV مرحله :

۱- بایوپسي یواځنی عملیه دی چی اجراکیدای شي لاکن هرځومره چی ممکن وي دتوموري کتلی دلیږی کولو لارښوونه کیږي. یعنی دمساریقه تور غټی کتلی غټ Cystic کتلی وغیره. دتشعشع دپاره ددخول دساحی لټول په یوه لویه نامه بطني ساحه کې دحوصلی ساحه ده.

هغه مریضان چی ښه تفریق شوي مصلی Cystadeno Ca لري ددوی بهترینه موقع دژوند اندازی داوږدوالي یاشفا دپاره لري. دلویو تومورې کتلو په شتوالي کې یو فعال Isotopes نتیجی دکبله استعمالیږي داډول علاج د مبیض په Ca کې ټولو نه زیات کامیاب ثابت شوی او نور نسایي خبیثه ناروغیو دپاره ډیره لږه ګټه ورکوي.

۱- Chlorambucil او Phenyl alanine mustard ډیر په زړه پوری دی اودخول دلاری استعمالیږي دنوموړو دواګانو داستعمال سره باید دهډوکو دمخ انحطاط په ډیره توجه سره تعقیب شي عمومي استنادي اقدامات د یوشمیر زیاتو معاینو په شمول سره ضرور

www.ketabton.com

ګډل کیږي ددی مریضانو څخه په ځینو کې یو زیات شمیر دواګانی په یو ځای ډول هم استعمال شویدي، لاکن په اوسنی وخت کې دپیښو د واقع کیدو د کښله داوړدی مودی ژوند دپاره ددی ګټه ورکوونکی ډول اندازه کیدای شي دبطني مرض په شتوالي کې دکولمو انسداد یو عمومي اختلاط دی که طبي تداوي کامیابه نشي نو په موضعي ډول جراحي Decompression معمولاً اجراء کیږي.

دوامداره تداوي او جراحي تراپي ضروري ده ځکه چی ځینی وخت یو مریض چی پراخه منتشره ناروغی لري دیوڅه مودی دپاره ژوندی او تولید کوونکی پاتی کیږي.

VI: نتیجی

دانزارو او ژوند اندازی په تعین کولو کې دټولو نه زیات مهم فکتورونه اناتومیک طبقه بندي او هستالوژیک ډول او دنیوپلازم د درجی تعین کول دي همدغه شان د SMH نتیجی په طبي ادب کې مجموعي نتیجی دعکس په حیث وړاندی کیږي.

نوموړی غیر معمولي ښی نتیجی د III,II,I مرحلی دپاره باید په هره مرحله کې دپیښو دلږ تعداد په رڼا کې ولیدل شي.

A: دمبیض Ca اناتومیک مرحله بندي پواسطه د Rechesterds پوهنتون مرکز ۵۵-۱۹۳۱ مطلق په کالو ژوند اندازه.

	یوائی جراحي	جراحي تشعشع	مجموعه	
۱- مرحله	۱۰،۱۱	۸،۱۲	۱۸،۲۳	%۷۸
۲ مرحله	۴،۷	۱۲،۱۷	۱۲،۲۴	%۲۷
۳ مرحله	%	۹،۱۳	۹،۱۳	%۲۹

www.ketabton.com

۴ مرحله	۱،۳۳	۸،۵۲	۹،۸۲	%۱۰
مجموعي	۱۵،۵۱	۳۷،۹۵	۵۲،۱۴۵	%۳۲

* - دجراحي او تشعشع ګروپ کې خراب نتیجی دپیښو د انتخابولو پواسطه تشریح کیدای شي په دی ګروپ زیات Anaplastic تومور موجوده ده.

E: دمبیض کارسینوما هستالوجیکي انواع اودرجه بندي په اساس د Rechester پوهنتون طبي مرکز ۵۵ – (۹۳)

	یوائی جراحي	جراحي تشعشع	مجموعه	
A: ښه تفریق شوي	۲،۷	۸،۱۲	۱۸،۲۳	%۷۸
B: لږ تفریق شوی Cyst adeno Ca	۱،۱۴	۱۲،۱۷	۱۲،۲۴	%۲۷
C: جامده Adeno Ca	۱،۱۳	۹،۱۳	۹،۱۳	%۲۹
D: Endometrid په ډول Adeno Ca	۳،۵	۸،۵۲	۹،۸۲	%۱۰
مبیض خصوصي کانسر	۱۵،۵۱	۳۷،۹۵	۵۲،۱۴۵	%۳۲

توجه:

دشعاعي تداوي ارزښت په نه ټاکلو کې اساسي فکتور رول لوبوي د Randomization نشتوالی دی اود تشعشي ارزښت داوړد ژوند اندازه په دریمه مرحله کې چی جراحي نه وروسته ډګراس دنظره د تومور بقیه پاتی شي.

C: دمبیض Ca ټولی پیښی دمرحلی دنظره ۵ کالو ژوند مطلق اندازه مرحلی

www.ketabton.com

مرحلی او او او او

۱- %۷۸ %۷۵ ۵۳ ۷۰ %۲۳ %۲۲

Stages	Rubin (۴۲) Grise and terry	Kott meier	Kent (۴۰) and Mckay	Laterur (۴۲) and Davis	Mumell (۴۳) Jacox taylor	Carlin(۴۲) and Frodey
۱	۷۸%	۷۵%	۵۳%	۷۲%	۲۳%	۲۲%
۲	۲۷	۷۰	۵۹	۲۰	۲۷	۵۲
۳	۴۴	۳۴	۴۰	۲۴	۱۲	۱۸
۴	۱۰	۹	۱۰	۲،۷	۱،۷	۰
Total	۳۲	۳۵	۳۲	۳۷	۲۸	۲۳

پرته لدی چی پرمختللی تکنالوژي ددی ډول پریشان کوونکی مرض په تداوي کی استعمال شویدی دشفا نتیجی تراوسه مایوس کوونکی دی دژوند اندازی ښه والی یواځی هغه وخت ممکن دی چی داخبیثه مرض په ابتداکی تشخیص او ژر تداوي شي.

څرنګه چی نوموړی عضوه معاینی او جس امکان کم دی نو یو نوی تشخیصي طریقه په ډیر شدت سره طبیبان ضرورت لري.

دښځو تناسلي لارو نیوپلازم

دښځو تناسلي طرق ټول نیوپلازم ۹۰% دعنق Fundus او مبیض د Ca پواسطه استعمال شویدی پاتی ۱۰% دومره عمومیت نه لري او یواځی په مختصره توګه وړاندی کیږي.

www.ketabton.com

۱- د Vulva کانسر

A: وقوعات: دتناسلي کارسینوما %۵-۳ جوړوي اعظمي وقوعات په ۵۰-۷۰ کلنی کې %۹۵ د Epidermoid Ca دجملی څخه دي.

B: اساسي حکايي

افرازات، خونریزي، Pruritis ، درد ، تومور او قرحه.

C: ددی سره ملګری یا مخکی له دی Vulvar افت عبارت دی له:

Diabet Vulvitis Keraurosis Leakoplakia شعاعي Vulvitis Atrophic Vulvitis او زهروي امراض.

D: انتشار

ډیرو غني لمفاوي اوعیو مثبتوالی له کبله Contralateral انتشار عمومیت لري دشاوخوا ناحیی موضعي ارتشاح او Inguinal ، فخذي iliac لمفاوي عقداتو د Metastasis او په تعقیب يې نور هم لری ځایوته انتشار صورت نیسي.

E: کلینیکي تصنیف بندي

د Tansig او Mokelncy له خوا تشکیل شویدی او مرض دشفا کیدو قدرت پوری مربوط دی.

F: تداوي

www.ketabton.com

په دی اوسني وخت کې منل شوی جراحي عملیه تام Vulvectomy او د حوصلی دعقداتو تسلیخ دی داطریقه په یو یا دوه مرحلو کې اجرا کیدای شي.

څرنګه چی دا مریضان د ډیر زیات عمر خاوندان وي او قیحي طریقه ډیره زیاته استعمالیږي په داسی حال کې چی حتی نور زاړه مریضان هم په ښه توګه داجراحي تحمل کولای شي دعملیاتو دوفیاتو اندازه ۴% ده.

۲- نتیجی

ابتدایي افت (یو تومور چی ۳ سانتي متر څخه کم وي یا ۵-۱۰ سانتي متر څخه کم وي) تقریباء یو ۲۰-۸۰% پنځه کالو ژوند اندازه یی موخره افات چی عقداتو یا لیری ځایو ته Metastasis سره یوځای وي نو ډیره کمه ده د ۵ کالو ژوند اندازه ورکوي.

II: دمهبل کارسینوما

A: وقوعات: دښځو تناسلي ۱-۲% جوړوي د مریضانو متوسط عمر ۵۲ کاله دی دتوموري لوی تعداد Epidermoid کارسینوما دی دنورو ځایو څخه Metastasis باید رد کړل شي لکه دعنق او فندسي څخه.

B: کلینیکي منظره:

۱- دتشخیص څخه مخکی داعراضو متوسط دوام اکثراء اوږد وي.

۲- دمریض عمر اوږدی مودی ژوند اندازه باندی هیڅ تاثیر نه لري.

۳- په تور پوستو ښځو کې افت نادر دی او یهودي ښځو کې.

www.ketabton.com

۴- دلیدو یا جس وړ افت شتوالی اساسي کتنه ده.

۵- اساسي اعراض عبارت دی دمهبلي افرازات او صباغاتو درد (ټول قسمتونه) بولي اعراض او مغبني کتلی څخه وي زیادتره افات دمهبل په خلفي جدار باندی وجود لري چی دانزارو دپاره یوبهترینه علامه ده خصوصاء که دمهبل علوی ثلث کې افت موجود وي.

C: تصنیف (د Meye کلینیک څخه ترسیم شوی):

۱- مرحله افت دمهبل جدار ته محدود دی.

۲- مرحله: افت انتشار د شاوخوا انساجو ته لاکن د وحشي حوصلی جدار، احلیل، مثانه یا ریکتم ته منځته نه دي راغلي.

۳- مرحله: دعنق تصنیف بندي یا دریم او څلورم مرحلی سره ارتباط لري.

D: پتالوجیکي منظره:

په عمومي صورت سره Everting ډول یې (چی کنارونه یې پورته راوتلی وي) ډیر عمومیت لري او دګراص له نظره د Papillary شکنن اسفنجي افت دهستالوژي له نظره Sqaumous cell epithelioma ډول یې ډیر عمومیت لري اودمایکرسکوپ له نظره ورته والی په اساس اکثراء دعنق ناروغی سره غلطیږي.

E: تداوي

شعاعي تراپي د رادیوم Applicators په شکل کې په موضعي توګه علاوه کول دټولو حوصلي خارجي تشعشع سره اجراء کیږي دمرض په تنظیم کې تغیر عمومیت لري ځکه مریضانو تر منځ ډیر زیات فرقونه موجود دي په دی اوسني وختو کې جذري جراحي دتام

www.ketabton.com

Vaginectomy او حوصلی عقداتو تسلیخ سره یوځای او مناسب وخت کې قدامي Extenteration هم اجراء شویدی ددی طریقی سره حاصل شوی نتیجی اندازه شوی نه دی.

F: **نتیجی**

یوائی دشعاعي تداوي سره د **۵** کالو ژوند اندازه په لږ تعداد پیښو کې تقریباء **۳۵%** ده دتداوي شروع کیدو نه وروسته د ۱۸ میاشتو په اوږدو کې تقریباء نیمایي مریضان مړه شول.

VI: Fallopion تیوب کارسینوما

A: وقوعات: دتناسلي طرق ټول خبیثه امراض ۱% جوړوي.

B:اساسي اعراض او علایم: غیر منظم مهبلي خونریزي او مهبلي افرات ز چی اکثراً دشیدو رنګ په څیر وي دبطن غټیدل او دحوصلی کتلی شتوالی متوسط عمر **۵۰** کلنی ده.

C: دعملیات په ذریعه تشخیص ډیر کم صورت نیسي.

D: تداوي

تقریبا ټول واقعات دجراحي پواسطه تداوي کیږي چی باید یو تام Hystrectomy او دوه طرفه SC په کې شامل وي دعملیات څخه وروسته تشعشع عموما استعمالیږي لاکن ګټوره ثابت شوی نه ده.

E: نتیجی

www.ketabton.com

په کالو ژوند اندازه تقریباء ۲۵% ده چی تقریبا نیمایي مریضان د ۲ کالو څخه کم ژوند کوي.

F: تبصره

په تجربوي ډول داخل وعایي موضعي Nitrogen Mustard استعمال شویدی چی لږ ګټه ورکوي او په تعقیب جراحي اجراء کیږي ددی طریقی داستعمال سره نور تجربی دنتیجی اخذ کولو نه مخکی ضروري ده.

C: کیموتراپي :

چی دمبیض دکارسینوما دپاره استعمال شوی وه سره ورته والی لري لاکن ددی میتود دګټو اندازه ګیري دپاره ډیر کم مواد وجود لري.

IV: درحم Chorion epithelioma, Chorio Ca

A: وقوعات: په USA کې یو ډیر نادر مرض دی چی ۱۰۰۰۰۰ ښځو کې وقوعات ۱. ۰ دی Chorio Noepithelion په دوه شکلونو کې وجود لري اولنی شکل یې یواځی ښځو کې واقع کیږي د Hydatidiform mole د Chorionic epithelium څخه ۵۰% دیو سقط شوي پریتوان څخه ۲۵% یا نشونما کړی پلاسنتا څخه ۲۵% منځته راځي. دتومور دویم شکل معمولاء د Teratoma څخه منځ ته راځي چی معمولا ښځو کې مبیض او په نارینه کې په خصیو کې وي دتومور داشکل دومره نادر دی چی په ښځو کې دی ته هیڅ اهمیت نه ورکول کیږي.

B: کلینیکي پلټنی

www.ketabton.com

د Chorionic epithelema څخه مخکی واقع شوی هر یوحالت فرق کوي اودحمل ډول اودپلاسنتاء نسج چی داور څخه منشه اخلي پوری اړه لري ددی مرض ټولونه مهم فکتور چی ارتباط ورسره لري عبارت دي ددی قدرت څخه دمرض خباثت تعین کولای شي چی کلینیک کې دانتشار لټول یو مقدم ضرورت دی ددی مریضانو تر اوږدی مودی پوری معاینه او تعقیبول ضرور دي.

خصوصاء په دی اوسنی وختو کې ددی نایاب مرض په تداوي کې په زړه پوری نتیجو دمنځته راتلو له کبله نور هم ضرور دی.

C: تصنیف بندي او هستالوجیکي درجه بندي ددی تومور دپاره دپوهیدو او باور وړ نه دی د Henting تحقیق ته دی مراجعه وشي.

D: تداوي

جراحي او تشعشع ددی افت دیقیني تداوي دپاره یوائینی شکل دا نتیجی په مساوي توګه خرابی دي د Hertz دتحقیق په مرسته کیموتراپي اوس د تداوي انتخابي میتود دی او اوږدی مودی لپاره ژوند اوس زیات عمومیت لري (۷۰%) د Metastasis Methorexate فمي او زرقي لارو څخه دحیرانوونکي نتیجی سره استعمال شوی حتی دلیری ځای Metastasis په موجودیت کې هم ورڅخه استفاده شویده نوموړی تومور یوائنی خبیثه افت دی چی په دوامداره توګه کیموتراپي سره ښه نتیجه ورکوي اودکارسینوما نورو شکلونو دتداوي په منظور دنوی دواګانو استعمالولو او ازمایش کولو دپاره خلک اماده کوي.

www.ketabton.com

Prognostication for the seventies in Gynecologic Oncology

په اوم لسیزه کې دنسایي انکالوجي لپاره تګ لاره:

۱- دهغه Gynecology انکالوجي کی دلجسپي لري باید دشعاعي Therapist او طبي انکالوجستانو سره باید کوششونه وکړي او دداسی کمکي ګروپونو تشکیل دیو زیات شمیر موسساتو څخه یې منشاء اخیستی دی منځ ته راولي اودهمدی کوشش په اثر دتداوي ګډ پلانونه په کنترول شوي توګه دځیرلو کوشش وکړي چی په نتیجه کې دمریضانو دژوند په اندازو کې ښه والی ولیدل شي او همدارنګه دنسایي خبیثه امراضو اپیدمیالوژي په ښه توګه وڅیړل شي داډول ګډ کوششونه په یو لنډ وخت دمناسب او صحیح معلوماتو دتهیه کولو لپاره زمینه مساعدوي چی په نتیجه کې دتداوي ښه ترینو طریقو لپاره مواقع هم لاسته راوړي.

۲- دتداوي دګډو طریقو زیات استعمال باید وشي چی په دې جمله کې کیموتراپي، شعاعي تداوي او جراحي په ګډ ډول سره دتداوي په یو ښه مشرح پروګرام کې استعمال شي.

۳- دهغه کانسرونو چی نسایي منشاء لري د درجه بندي داجراء کولو په منظور باید عملیاتي Lapratomy دتداوي دشروع کیدو څخه مخکی په زیاته اندازه اجراء شي اودکانسر ددرجه بندي لپاره کلینیکي پیمانو داستعمال څخه تر وسه وسه ډډه وشي.

۴- دکانسر په تداوي کې دامیونولوجي او وایرولوجي پیشرفته رول او همدارنګه کانسر دامینولوژي لپاره امونولوجیک یا وایروسي سبب لټول.

www.ketabton.com

يورالوجيکي اونارينه تناسلي کانسر

۱- تناظر

هغه نيوپلازم چی بولي او په نارينه تناسلي لاره کې منځ ته راځي د خبيثه افاتو ډلی څخه دی چی ډير واقع کيږي په يو کال کې تقريباء ۳۳۰۰۰ وفيات دنوموړی ناحيود کانسر څخه منځ ته راځي ددی ناروغانو د ساتنی او نگهداري دپاره تقريباء دتداوي ټول ډولونه استعماليږي.

په دی جمله کې هارموني کنترول او کيموتراپي هم شامل دی که چيری ناروغ ته دزياتی توجه او زيات ژوند اندازی ورکول موخه وي نو په پايله کې د تشخيص او تداوي دپاره Collaberative طريقه ډيره ضروري ده.

دپښتورګو تومورونه په کاهلانو کې:

A: دکاهلانو د پښتورګو کانسر څخه تقريباء ۲۳۰۰ مرګونه منځ ته راځي.

B: تقريباء ۱۱،۱۰۰ نوی پيښی هر کال تشخيص کيږي چی ۱-۲% دټول پيښو احتوا کوي.

C: دتشخيص په وخت وسطي عمر ۵۵- ۶۰ کلنی ده.

D: دکليوي پرانشيم Hypernephrose adeno Ca په ۸۰% پيښو کې منځ ته راځي او ۲:۱ په نسبت نرانو کې زيات واقع کيږي.

www.ketabton.com

دکلیوي حویصل Transitional cell یا Squmous cell په ۱۵% واقعاتو کې لیدل کیږي په نرانو او ښځو کې په مساوي توګه واقع کیږي.

F: د Hypernephrone ایتالوژي څرګند شوی نه دی د پښتورګو حویصل تومورونه ښایي چې مزمن التهاب اوتخرشیت سره ارتباط لري چې دپښتورګي دتیږو دناروغی له کبله په تالي توګه منځ ته راځي.

II: کلینیکي پلټنې (اعراض اوعلایم)

A: Hematuria ۷۰% درد، ۵۰% جس وړ کتلی ۲۰%، تبه ۱۲% او Poly cythemia ۳%.

B: دهیماتوریا دشروع نه د تشخیص د وضع کیدو پورې دتاخیر مودی وسطي اندازه ۲۳ میاشتی ده او د درد اولنی عرض څخه تر تشخیص وضع کیدو پورې ۱۴ میاشتی ده.

C: د تشخیص دوضع کیدو په وخت کې ۳۷% پیښې Metastasis لري.

تشخیصی طریقی

A: Urinalysis ښایي چې RBC څرګند کړي.

B: اطراحي یوروګرافي IVP دیوځای نیوونکی کتلی شتوالی د Pelvo calycal برخی دبیځایه کیدو او دپښتورګي دخارجي شکل دبی نظمه کیدو سره یوځای ښکاره کوي.

www.ketabton.com

Retrograde Pyelography

دپښتورګو دحويصل يا د Calyx سيستم دتومور په موجوديت کې ښايي چی دډکيدو نقص ښکاره کوي.

D: Nephrotomography

تقريبا په ۹۵% پيښو کې Cyst ديوجامد تومور څخه تفريق کولو کی کمک کوي.

E: انتخابي کليوي Artrierography

تقريبا ۱۰۰% واقعاتو کې تشخيص وضع کوي چی د Neo Vascula ture مخصوص کتنو او دافت دپراختياء شواهد سره يوځای وي.

F: د افت دپراختياء په اندازه کولو کې مرسته کوي په Vena cava يا کليوي وريد کې دډکيدو نقص يا دنومورې جوړښتونو انسداد د Resection يا دجراحي عملیی دنوعيت دپاره استطباب دی.

G: دپښتورګو حويصل څخه د حالبي کتيتر ابياري پواسطه اخيستل شوی ميتازو کې دخبيثه حجراتو تثبيت کول دجراحي داجراء دپاره کفايت ور شواهد ورکوي.

IV: تصنيف بندي

A: اناتوميک مرحله بندي

IA: داخل کليوي داخل محفظوي

www.ketabton.com

تومور محفظ شوی وي او محفظه يې سالم او بی د کلیوي پرانشیم انتشاروي.

IB: داخل رحمي، خارج المحفظوي

دتومور محفظه پارچه وي او کلیوي پرانشیم ته انتشار صورت نیولی وي وریدونه یا لمفاوي اوعیی حملی لاندی راغلی د پښتورګو محفظه سالم وي.

III: Microscopic Peri Nephric

دپښتورګو د محفظی دلاری Perinephric شحم ته انتشار صورت نیولی وي او د وریدونو لمفاوي اوعیو ته انتشار ، مایکروسکوپیک شواهد موجودوي ګراس مرض د Resection وړ دی یوائی په میکروسکوپیک ډول بقایا پاتی کیږي.

III: Perinephric ګراس:

Perinephric صفاق ته انتشار دوریدونو او لمفاوي اوعیو ته انتشار دګراس د نظره څرګند وي چی د جراحي پواسطه په ناتامه توګه تومور لیری کیږي او دګراس په ډول پاتی کیږي.

IV: لیری ځایو ته میتاستاز

احشاو ته میتاستاز موجود وي یعنی هډوکو، سږي اودماغ ته

پاملرنه:

د TNM تصنیف بندي په پراخه توګه نه استعمالیږي.

www.ketabton.com

B: هستالوجيکي انواع:

۱- Hypernephroma

۲- کليوي حويصل Squamous يا Transitional

V: دتداوي پرنسيپونه:

A: Hypernephroma

۱- مرحله: Nephrectomy (جذري نفريکتومي چی عقداتو تسليخ په کې شامل وي)

۲- او ۳ مرحلی: Nephrectomy او دعملياتو څخه وروسته شعاعي تداوي.

۴- مرحله: د درد او نژف دپاره عرضی تداوي په منظور نفريکتومي اجراکول د نفريکتومي او واحد Metastasis د Resection (دماغ، سږي اوهډوکی) پواسطه کله کله شفا حاصليدلو راپورور کرل شويدي په ځينی موسسو کې پروجستيرون يا تستستيرون دمختلفو نتيجو سره استعماليږي.

۴- يو ملي پروتوکول دعملياتو څخه مخکی تشعشع د ۴۵۰۰ (او ۴-۵ هفتو پوری) او په تعقيب انتخابي کليوي Arteriography او Nephratomography دتشخيص لوړ صحيح والی (۱۰۰%) په اساس ممکن شويدی.

www.ketabton.com

B: دکليوي حويصل کارسينوما:

۱- که دعملياتو ورځياء ولري نو Nephro ureterectomy اجراکولو ته ترجيح ورکول کيږي.

۲- څرنګه چی دحويصل Transitional حجراتو تومور ښکته دحالب خواته او حتی مثانی ته د خبيثه حجراتو د ورکولو ميلان لري نو ځکه حالب ليری کول ضروري دی (لاکن Hypernephrons کی دانادراء منځ ته راځي).

VI: پايلی

A: اولنی او دويمه مرحله Hypernephroma

۵ کالو دپاره ۳۰ – ۵۰%

۱۰ کالو دپاره ۱۵ – ۳۰ %

B: دريمه مرحله Hypernephroma

۵ کالو دپاره تقريبا ۱۰%

۱۰ کالو دپاره تقريبا ۵%

C: بهترين نتيجی Robson پواسطه راپور شويدی (د ۵ او ۱۰ کالو ژوند اندازه ۲۵%) او د صدري بطني نفريکتومي دعقداتو تسليخ له کبله دی په مقدمه توګه د پښتورګو د Pedicle بندش مخکی له دی چی پښتورګو Manipulation اجراء شي اجراء کول او د پښتورګي د ليفي شحمی غلاف سره يوځای ايستل.

www.ketabton.com

D: دحویصل Transitional کارسینوما چی انتشار کړی وي په کالو ژوند اندازه ۱۴۷%

او دانتشار سره ۴% (دپرا نشیم ماوف کیدل دژوند اندازه ډیر زیات کموي)

E: Squamous cell ۵ په کالو ژوند اندازه نادره ده.

F: په Hypernephroma دمقدم تومور لیری کولو پواسطه د Metastasis بنفسهي ترمیم

Regression لیدل شویدی.

دپښتورګو رشیمي تومورونه Willm's Tumor

Introduction

A: Mesoderm څخه منشاء اخلي.

B: ۷۵% د ۵ کلنی څخه مخکی واقع کیږي.

C: ۲۵% د ۳ کلنی څخه مخکی منځ ته راځي.

D: په دواړو جنسونو کې په مساوي توګه منځ ته راځي.

E: په ۲،۷% مریضانو کې دواړه پښتورګي ماوف کوي.

F: دورکتوب ډیر لوی خبیث تومور دی.

II: کلینیکي پلټنی

A: په ۵۰ سلنه پیښو کې بطنی کتلی دجس وړ وي.

B: په ۲۰ سلنه پیښو کې Hematuria موجود وي.

www.ketabton.com

C: په ۳۰ سلنه پیښو کې درد موجود وي.

D: په ۷۵% پیښو کې دوینی فشار لوړوالی لیدل شویدی.

III: تشخیصي طریقی

A: دتشخیص دپاره معمولاً یو اطراحیه یوروګرام غوره معاینه ده.

B: دصدر X-ray ښایي چی Metastasis څرګند کړی.

C: که اطراحیه یوروګرام تشخیص وضع نه کړي نو Retrograde pyelodrapy ته اړتیا پیښیږي.

D: Acrtography ګټور دی.

IV: تصنیف بندي

اولنی مرحله:

تومور په ښه توګه موضعي وي په بشپړ توګه ایستل کیدای شي نو وروسته د تومور Rupture منځ ته نه دی راغلی په Resect شوی برخه کې دتومور انتشار د پښتورګی څخه دباندی په ګراس ډول شون نه لري.

دویمه مرحله:

www.ketabton.com

دجراحي نه وروسته دګراس دنظره داخل البطيني پاتی شونی د ناروغی په دی جمله کی یوائی بایوپسي د عملیی څخه مخکی یاددی په سیر کې دنیوپلازم Rupture دلمفاوي عقداتو (بایوپسي پواسطه ثابت شوی)د کلیوي وريد يا سفلی اجوف وريد ته پراختیا او توسع د پښتورګي څخه دباندی انتشار څرګند ګراس پراختیا او یا دمقابل طرف پښتورګی ماوف کیدل نښی لیدل شوي دي په دی شرط چی د بطن څخه دباندی کومه بله ناروغی شتون ونه لري.

دریمه مرحله:

(لیری ځایوته Metastasis (سږویانورو اعضاو ته)

A: داخل بطني تومور د تشخیص د وضع کیدو په وخت کې شتون لري (هغه پیښی چی مخالف طرف پښتورګی په کې ماوف شوی وي په دې کې شامل دي)

B: دحقیقي داخل بطني تومور دتداوي دشروع نه وروسته دتوجه وړ ګرځي.

V: توپیري تشخیص

A: Hydro nephrosis

B: Neuroblastoma

C: دپښتورګي Polycystic ناروغی

D: Retroperitoneal sarcoma

www.ketabton.com

VI: د درملنی پرنسیپونه

A: هرڅومره چی ژر امکان ولري نفریکتومي باید اجراء شي.

B: کـه تومـور د Resection وړ نـه وي يـا Metastatic وي نـو مخکـی لـه Resection څخـه شعاعي تداوي اويا کيموتراپي (Vinciristine يا Actinomycin) پيل شي.

C: کـه د Resection څخـه وروسـته د انتشـار نښـی موجـودوي نـو شـعاعي تـداوي او کيموتراپي اجراء شي بايد په ياد ولرو چی Wilm's تومور شعاعي حساسيت لري.

D: د Resection څخه وروسته منځ ته راغلی Metastasis تومـور دپـاره شـعاعي درملنه او کيموتراپي په ګډه سره ترسره کيږي.

E: پـه کلينيکي ازمايشـونو کـې دکيمـوتراپي انتخـابي درملنـه ده چی دوه اونـی وروسـته ورکول کيږي او ددی درملنی مقدار د تجربی لاندی نيول کيږي

VII: ځانګړی کتنی

دشعاعي تراپي د اختلاطاتو په ډله کې Scalosis او کله کله په موقتي توګه د هډوکو دمخ انحطاط يا نادراء مخالف خوا پښتورګی شعاعي ضرر سره مخامخ کيږي.

VII: پايلی

A: بی دکيموتراپي

۱- دوه کلنی څخه کم عمره: دوه کالو ژوند اندازه ۷۳%

www.ketabton.com

۲- ۳-۹ کلنی: دوه کالو ژوند اندازه ۱۸،۵ %

۳- (وخت دکول) Doubling time دانزارو دپاره یو چوکات په حیث د ۳۴۰ څخه تر ۳۳۸ پیښو دپاره صحیح ثابت شویدی دانظریه وایي چې:

دمریض دپاره دتومور د عود کولو خطر دتشخیص په وخت کې دمریض عمر جمع ۹ میاشتو (دحمل موده) سره مساوي دي دادکیموتراپي تاثیر کتنی لاندی نه راولي.

B: دکیموتراپي سره:

۱- دبوستن دکوچنیانو د روغتون د Farberr دتجاربو دراپور په اساس کوم وخت چې دنفریکتومي په سیر کې Actinomycin D په عادي توګه تطبیق او تشعشع سره اوږده شي تقریباء په ټولو پیښو کې Metastasis څخه مخنیوي وشو دبی دوا څخه ۲ کالو ژوند ۴۰ سلنه د Actinomycin سره دوه چنده ۹۸%) څخه لاهم زیات شو.

۲- Vincristine هم دغه شان Tumorecidal فعالیت څرګند کړیدی.

۳- د Metastasis تداوي دلرو بشپړ تشعشع Actinomycin دیوځای تطبیق پواسطه.

دسړو دهغه دوه طرفه Metastasis چې لمړی دتداوي وړتیا نه لري ددی میتود سره ۵۸% پیښو کې وړ وه اویوځه ناکامي دنورو ځایو ته د Metastasis دکبله هم منځ ته راغلی وه.

حالب

Introduction

www.ketabton.com

A: دمقدم تومور دپاره نسبتا نادر ځای دی.

B: Transitional cells تومورنه دهستالوژي له نظره مثانی او کلیوي حویصل ته ورته دی.

C: په ۲۰-۷۰ کلنی کی ډیر عمومیت لري.

D: نرانو کې د ښځو په نسبت ۲:۱ ځله زیات واقع کیږي.

E: دحالب په سفلي ثلث کې ۵۰% منځ ته راځي.

II: کلینیکي پلټنی

A: په ۷۴% واقعاتو کې Hematuria ټولو نه زیات عمومي علامه ده.

B: په ۵۰% واقعاتو کې دبندش، موضعي انتشار یا Metastasis له کبله درد موجود وي.

III: تشخیص

A: دادرار معاینه کې : وینی سره کرویات، حالبي کاستونه

B: دغیر نورمال حجراتو دپاره سایتولوژي

C: اطراحیه یوروګرافي (IVP): بندش، دډکیدو نقص نشتوالی

D: Cystoscopy (دماوفه ناحیی څخه دوینی توئیدل)

E: Retrograde Ureterography او Pyelo graphy

IV: دتداوي پرنسیپونه

www.ketabton.com

A: که افت دقطع کولو وړ وي نو Nepheroureterectomy دشفا په موخه اجراکول دي.

B: که پښتورګو وظیفه کم شوی وي نو په موضعي توګه قطع کول یا دیو پښتورګی ایستل

C: هغه پرمختللی پیښو دپاره چی موضعي انتشار لري شعاعي تداوي اجراکول.

V: نتیجی

A: په کالو ژوند اندازه ۱۰% څخه کم.

B: دکم درجی تومور د بهتر انزار لرونکی دی.

C: دحالب نری جدار ابتدایي مرحلو کې ماوف کیدل او په موضعي توګه انتشار سره

عمومیت لري.

دمثانی کانسر

Introduction

A: دبولي طرق ډیر عمومیت لرونکی تومور دی.

B: په USA دټولو کانسرو د وفیاتو څخه ۳۵% په غاړه لري.

C: دمثانی کانسر څخه د وفیاتو اندازه په ۱۹۷۰ کې په لاندی توګه ده.

نارینه ۲۱۰۰ نتیجی ۲۸۰۰ دنرانو دښځو ترمنځ تناسب ۱:۳،۲

D: صنعتي Exposure چی دایتولوژي سره اړه لري.

۱- Anilline dye, rubber industry and cable industry

www.ketabton.com

۲- Aminodiphenyl, Betamephthyl amine او Tobacoter په حیواناتو کې تومور منځ ته راولي سګرټ څکول ښایي چې دمثانې د کانسر په منځ ته راتلو کې رولو لوبوي.

۳- په انسانانو کې دتومور دعامل سره مخامخ کیدل او دتومور د منځته راتلو ترمنځ اوږده دتفریخ دوره شتون لري (۲۰-۲ کاله).

E: ددی کانسر د Squamous cell په ډول کې یې لاملعبارت دي د مثانی مزمن انتانات د تیږو او S.Hematobium دی.

F: دوقوعاتو معمولي عمر ۵۰-۷۰ کلنی ده.

G: دتومور موقعیت:

۱- ۸۴% دمثانی وحشي او خلفي جدارونو کې.

۲- ۴۰% دمثانی په Trigone کې.

II: کلینیکي پلټنې

A: ګراس Hematuria ټولو نه زیات عمومیت لري او په ۷۵% پیښو کې اولنی علامه ده.

B: دمثانی تخرشیت د فریکونسی او Dysuria سره تقریبا یو پر درې پیښو کې اودمرض په وروستنی مرحلو کې زیاتیږي.

C: د Micro hematuria شتوالی د تثبیت کولو لپاره اندازه ګیري ته ضرورت پیښیږي.

www.ketabton.com

D: خونريزي په ځانګړی توګه متناوب وصف لري او دتشخيص په ځنډ کې يو فکتور هم دی ځکه مريض او طبيب ښايي چی يودبل سره کارپريږدي.

III: تشخيصي طريقی

A: کوم وخت چی دګراس له نظره متيازی پاک وي نو Urinalysis پواسطه Microscopic Hematurea څرګندیږي.

B: دعلوي بولي طرق او مثانی دډکيدو دپاره اطراحيه يوروګرافي.

C: Cystoscopy معمولاء تشخيص وضع کوي.

D: د انستيزي لاندی Bimanual معاينه دتومور درجه معلومول دپاره اجراکول د تداوي څخه مخکی اندازه ګيري دپاره ضروري ګڼل کيږي.

E: بايوپسي دتومور درجه بندي او دارتشاح ژوروالی اندازه کولو لپاره دمرحله بندي طريقی يوه برخه ده.

F: Cytology په صنعت کی ښايي چی سکرېننګ قدرت ولري او په تعقيبيه پروګرامونو کې ښايي چی افتونه په ابتدايي مراحلو کې تشخيص کړي.

G: Cystography د Triple voiding cystogram په شکل کې ښايي چی دمثانی د جدار ارتشاح څرګندیږي.

IV: تصنيف بندي

www.ketabton.com

مرحلی: ۰ یواځی سطحی مخاطي غشاء کی ځای لري

A: تحت المخاطي سطحی ته پراختیا کوي.

B۱: عضلاتو ته سطحي انتشار لري.

B۲: عضلاتو کې عمیق سطحي پراختیا مومي.

C: Perivesical ارتشاح

D: دمثانی څخه دباندی انتشار.

۱- اناتومیک فکتورونه

A: دمثانی په جدار کې دتومور د نفوذ ژوروالی یواځی ټولونه مهم فکتور دی. چی د یو مخصوص افت اخرنی انزارو په باره کې لارښوونه کوي او په دریم شکل کې ورکړل شوي د مثانی کانسر درجه بندي لپاره اساسي لارښوونه هم برابروي.

B: دزیات شمیر تومورونو شتوالی بیله کوم انتشار یا دافت اخته شوي ناحیی ښایي چی د تداوي طریقي په تعین کولو کې یو مهم فکتور وي.

C: دکلیوي حویصل یا دحالب دمقدم کانسر څخه ښایي چی تومور ښکته خواته خبیثه حجرات انتشار کوي.

D: میتاستازس دلمفاوي او دموي اوعیو له لاری صورت نیسي.

E: دانزارو تقسیم کونکي خط د B۱ او B۲ ترمنځ قرار لري.

www.ketabton.com

F: د VICC او AJCCS لـه خـوا تشـکيل شـوی TNM سيسـتم د رسـم شـوي امريکـايي سيستم سره مقايسه کيدای شي په هر حال په دی هيوادونو کې TNM سيستم په پراخه توګه استعمال نه لري.

۲- هستالوجيکي فکتورونه:

دتومور هستالوجيکي منظره ښايي چی دتومور د ارتشاح او انتشار کولو قدرت په باره مونږ ته يو څه ناڅه لارښودنه کوي زيات شمير Anaplastic افتونه معمولاً دډير ژور ارتشاحي تومورونو کې ليدل کيږي.

A: اولنی مرحله: Papilloma papillary carcinoma

B: دويم نه تر څلورم درجی: Transitional Cell Ca (ښه تفريق شوي نه تر Anaplastic پوري).

C: Squamous cell carcinoma

D: Sdeno carcinoma ښايي چی د Urachas يا Cystitis glandularis څخه منشاء اخلي ۱% څخه کم).

۳- يوځای درجه بندي

لاندی ورکړل شوي مرحله بندي دتومور اناتوميک وسعت او هستالوژيکي منظره داساسي کتنو په حيث.

www.ketabton.com

A: ۱ ګروپ سطحي مرحله(O,A,B) تست درجه I,II

B: ۲ ګروپ سطحي مرحله (B۲,C) لوړه درجه III,IV,VI

C: ۳ ګروپ میتاستاتیک مرحله (D) لوړ درجه III,IV,V

۴- دویمي کتنی

دتداوي دډول معلومولو څخه مخکی لاندی فکتورونه باید کتنی لاندی ونیول شي.

۱- دمریض عمومي صحت

زیاتره مریضان د ۶۰ کلنی څخه زیات عمر لرلو له کبله نو Geriatric ناروغیو سره مخامخ وي.

۲- دبولي تناسلي نور ملګري پرابلمونه:

لکه Prostatism بولي طرق انتانات، دحالب بندش، دپښتورګو Compromised وظیفه.

۳- دتومور دعود کوونکی اندازی تاریخچه:

دتومور دعود کولو لوړه اندازه ښایي چی دتداوي په پلان دځنډ سره مخامخ کړي.

۴- مخکی اجراء شوي جراحي یا شعاعي تداوي باید حتماء د نظر لاندی ونیول شي.

۵- دجراحي یا شعاعي درملنی تربیت، تجربه او هنر

۲- دعملیاتو څخه وروسته د کوم بولي انحرافي الی یا لاری استعمال په مورد کې دمریض تحمل لرلو قدرت شتوالی.

www.ketabton.com

۷- د Metastasis عمومي ناحیی عبارت دی له ناحیوي لمفاوي عقدات، ځیګر سږي او هډوکي.

V: دتداوي پرنسیپونه:

دتداوي ډول او وسعت یا پراخوالی د لاندی فکتورونو پواسطه معلوم کیدای شي چی مخکی هم ذکر شوي وه.

۱- اناتومیک هستالوژي تصنیف بندي.

۲- دتومور موقعیت.

۳- دمریض عمومي وضع یا صحت.

۴- مخکینی تداوي

A: جراحي تداوي طریقی:

۱- دهغه سطحی افتونو چی دعود کولو اندازه یې کم یا بطي وي دتشخیص دپاره معمولاً Endoscopic Resection او د برقي صدمو Fulguration پواسطه استعمالیږي او همدارنګه دپرمخ تللي واقعاتو یا دجراحي زیات خطر لرونکي مریضانو کې دخونریزي دکنترول دپاره هم استعمالیږي.

۲- دلوی سطحی تومورونو یا زیات شمیر افتونو اودخونریزي د کنترول دپاره واز لوپ Resection یا Fulguration استعمال.

www.ketabton.com

۳- دمثانی په کنبد (Dome) یا جنبي جدار کې واقع لوی اوواحد افت دپاره دمثانی Segmental resection ځانګړي شویدی اوکه افت دحالب خولی سره نژدی موقعیت ولري نو دحالب Remiplentation ضرورت ګڼل کیږي.

۴- تام Cystectomy دپاره یو بولي انحراف ته اړتیا پیښیږي او په دې جملې بنایي دحوصلی موضعي عقدات دپروستات د منوی کځوړی او احلیل څومره برخه چی ضروري وي شامل دي.

A: Cystectomy هغه وخت استطباب لري چی تومور انتشاري یا Anaplastic وي نو ترایګون ناحیه کې وي دمریض د ژوند ښه انزار لري او د حوصلی ناحیی څخه دباندی هیڅ Metastasis دلیدو وړ نه وي.

B: جراحي بنایي چی په دوه عملیاتو کې اجراء شي چی انحراف په اول او په تعقیب Cystectomy وي یا همدارنګه په لمړی مرحله کې هم اجرا کولای شو.

C: دانحراف عمومي شکلونه

۱- Uretroilial illeal loop

۲- Rectal Bladder with colostomy fecal rectal

۳- Bleeding uretro cataneus

۵: دتصنیف بندي له نظره دجراحي غوره طریقی

www.ketabton.com

A: ۱ ګروپ: سطحی مرحله ۱ O.A.B ټیټ درجه I,II Ca

۱- Endoscopic Resection او Fulguration

۲- دمثانی Segmental resection په انتخابي پیښو کې.

۳- دمثانی دزیات شمیر Papillomatosis ځینی مقاومو پیښو دپاره تام Cystectomy

B: ۲ ګروپ: تروره مرحله B ۲ C لوړه درجه III, IV, Ca

۱- تام Cystectomy دبولي انحراف سره.

۲- په انتخابي واقعاتو کې د مثانی Segmental Resection

C: III ګروپ:

میتاستاتیک مرحله D لوړه درجه III, IV, Ca کله کله بولي انحراف.

B: شعاعي تداوي:

۱- دشعاعي تداوي اساسي غږي Super voltage تراپي دی او په لاندی حالاتو کې استطباب لرلی شي.

A: ۱ ګروپ: سطحي مرحله O,A,B درجه I,II Ca

۱- د Conservative جراحي اقداماتو لکه د Fulguration او Transurethral resection دپرابلم کنترول کولو کې ناکامي نه وروسته.

www.ketabton.com

۲- دکثیر التعداد Papillomatosis په واقعاتو کې چې افت د ۱۰ څخه زیات وي چې دموضعي اقداماتو سره مناسب عمیق دوزونو لکه Radiu مخنیوي کوي.

۳- کوم وخت چې افت خپل هستالوژیکي درجه او د انتشار ژوروالی ته بدلون ورکړي او د II ګروپ افت باندې بدل شي.

۴- دتام Cystectomy دمتبادل په حیث کوم چې دافت دموقعیت یا دمریض دعمومي صحت له نظره ورته اړتیاء پیښه شي.

V: په راتلونکي کې د Papilloma دتشکل څخه مخنیوی دپاره دوقایوي اقدام په حیث ګټور نه دی.

B: ګروپ دپاره ژوره مرحله (B۲,C) لوړه درجه III, IV

۱- هغه افتونه چې دانتشار وصف یې معلوم شوی وي دهغې دانتشار دمخینوی لپاره جراحی محافظه کار اقدامات ناکام شویدي لکه د دریم او څلورم درجې Transitional cell Ca په پیښو کې.

۲- په هغه Ca کې چې عضلي طبقې Perivesical انساجو کې ښه ژور نفوذ کړی وي د Super voltage تشعشع سره لاسته راغلی ژوند اندازی دهغو اندازو سره چې جذري جراحي تداوي تام Cystectomy په واسطه لاس ته راځي د مقایسیې وړ دی په داسې حال

www.ketabton.com

کې د Super voltage تراپي څخه وروسته تومور عود وکړي نو جذري جراحي اجراکولو مخه نیول کیدای نشي.

۳- په دی مورد کی زیاته اندازه شواهد موجود دي چی ددی صنف مریضانو تقریباء ۵۰% دحوصلی عقدات داسی ماوف شوي دي چی تداوي ته اړتیا پیښیږي.

C: III ګروپ دپاره: میتاستاتیک مرحله D لوړه درجه III, IV Ca

۱- د درد او Hematuria په کنترول کولو کې دعرضي تداوي په حیث:

۲- د Anaplastic په انتخابي پیښو کې چی حوصلی پوری محدود او حالب بندش سره یوځای وي دانحراف ورکوونکي طریقو لکه ileal bladder استعمال دیو دوامداره لوړ دوز کورس دپاره اماده ګي او اسانتیا برابروي کوم چی د ژوند اندازه زیاتولی شي.

۲-دتشعشع نوری طریقی

A: دسطحي فتونو دپاره داخل جوفي Intracavitory میتودونه: لکه دمرکزي Mediu منبع یا ایزوتوپس سره Dallon

B: دضخیم افتونو اودهغه افتونو چی مثانی جدار ماوف کړي وي Cystotomy او بین الخلالي Implantation

C: دعمیق افتونو د پاره Super voltage تشعشع:

www.ketabton.com

یو تومورې دوز د rads ۲۰۰ په اندازه د ۵-۲ هفتو دپاره او بوستر دوزونه د ۱۰۰-۵۰۰ راده پوری دانتخابي تومورې ناحیو ته ورکول کیږي چې په دی جمله کې د حوصلی عقداتو تراپي تر rads ۵۰۰۰ پوری په کې شامل دی.

D: دمیتاستاتیک افاتو دپاره چې دعرضي تداوي په ډول تشعشع اجراکول.

۳- دتشعشع په مقابل کې تعامل:

A: فوري یا عاجل تعاملات.

۱- دا په اخرنی هفته کې او د X-ray تراپي څخه څو ورځی وروسته واقع کیږي یا په ۲۰% مریضانو کې دایزوتوپ څخه یو څو ورځی وروسته منځ ته راځي.

۲- ددی په جمله کې Urgency, Frequency, Dysuria, Nocturia اواسهال شامل دی داموقتي وي اودکانزرویتو تداوي په ذریعه په موثره توګه کنترول کیدای شي.

۳- نوموړی دمثانی دماوف کیدو وسعت اودتومور اختلاطاتو او نورو فکتورونو لکه BPH اتتان پوری اړه لري.

۴- دمنتن شوي مثانی یا په پراخه توګه Fulgurate شوي مثانی په واقعاتو په تداوي کې Morbidity زیاتیږي.

D: موخر شعاعي تعاملات (جنبي عوارض):

www.ketabton.com

۱- په دی جمله کې اساسي تعاملات عبارت دي د Cystitis تفلس شوي مثانی تقرح او نزف Ilietis یا Celitis څخه دی.

۲- دامعمولاء د تداوي څخه ۲-۱۲ میاشتی وروسته منځ ته راځي.

۳- دتشعشع څخه وفیاتو اندازه تقریباء ۲% ده.

C: کیموتراپي

۱- دسطحي عود کوونکي افاتو په تداوي کي په موضعي ډول TEPA علاوه کول یوځه ناڅه ارزښت لري. د Leukopia پرابلم ښایي چی دجذب کیدو پواسطه منځ ته راځي.

۲- په سیستمیک ډول یوائی FU ۵ تطبیق کول د مثانی زیات تعقمیدو هیڅ شواهد یا دعملیاتو څخه وروسته تطبیق کول د مرحلو درجی کموالی نه دی ورکړی.

IV: نتیجی:

A: یوسطحي ښه تفریق شوی تومور بهترین انزار لري.

B: دتداوي دطریقو نتایج بیل بیل اندازه کول مشکل دی ځکه مریضانو باندی دیوځخه زیات تداوي ګانی په عین زمان کې اجراء کیږي.

C: دسطحي افاتو Endoscopic تداوي ۸۰% د ۵ کالو ژوند اندازه ورکوي.

D: د ۵ کالو ژوند اندازه.

دمثانی Ca مقایسوي نتیجی په ۵ کالو کې.

www.ketabton.com

Super Voltage تشعشع په مقابل د Versus تام Cystectomy

%۷۱-۱۲	%۸۰-۳۲
%۲۸-۷	%۸۰-۳۶
۰	%۱۲-۰
مجموعاء ۳-۲%	%۴۳-۱۳

پاملرنه

په هره مرحله کې ورکړی شوی لوی عدد ونه د مریض د انتخاب او ملګرو نور طبي مرضونو له کبله دی.

E: د عملیاتو څخه مخکی شعاعي تراپي د ملی ثیرنی نتیجی:

۱- د مثانی انتشار کارسینوما په ۳۲ مریضانو ثیرنی لاندی ونیول شوه.

۲- د هغه مریضانو د جملی څخه چی ۴۵۰۰ rads په علاوه شویدی ۴۵% یې په خپل تام توګه قطع شوی مثانه کې هیڅ تومور نه لري.

۳- د نه تشعشع شوي مثانو څخه ۱۰% د تومور څخه ازاده وه (د دی تومورونو مخکی له دی Endoscopic پواسطه تداوي شوي وو).

۴- د تشعشع شوي ګروپ کې د ژوند اندازی د نه تشعشع شوي ګروپ په نسبت ښه نه وو.

www.ketabton.com

۵- FU ۵ د Placebo په نسبت ژوند اندازی نه ښه کوي او Double Whitmores non randomized F blind study مطالعه (Memorial شفاخانه نیویارک ښار) چی B۲C ژو رو مراحلو واقعاتو ښه نتایج ښودلي دي یعنی د جراحي دپاره ۳ کالو ژوند اندازه ۲۰% په مقابل ددی دتشعشع او جراحي دپاره ۳۲%.

C: Conclusion

۱- دتراپي کوم یوائینی ډول وجود نه لري چی دنورو په نسبت بهتر وي.

۲- دهر ځانګړي پیښی دپاره دډیر متغیره شیانو دوزن کولو نه وروسته باید تداوي انتخاب شي.

۳- مرحله بندي:

دانزارو په اندازه کولو کی درجه بندي ډیر زیات اهمیت لري.

۴- دبهترینو مجموعي نتایجو دلاسته راوړلو لپاره Callaborative طریقو ضروري ګڼل کیږي (جراحي، شعاعي تراپي، کیموتراپي او طبعي تنظیم د بیمار شوو کسانو دپاره).

۵- دمقایسه کولو دمقصد دپاره دتداوي نتیجی اندازه یومشکل کار دی.

پروستات

Introduction

A: ایتالوژي – معلومه نه ده لاکن یوڅه هورموني ارتباط وجود لري.

www.ketabton.com

B: دنارینه و مرض دی چی د ۵۰ کلنی نه وروسته واقع کیږي او په ځوانانو کې نادراء دلیدنی وړ دی.

C: د ۵۰ کلنی څخه زیات نرانو کې ټولو نه زیات عمومي کانسر دی (پوستکی په دی جمله کې شامل نه دی.

D: دوقوعاتو عمر USA ۱۹۵۰

۱- هر ۱۰۰۰۰ کې ۳۲ (مجموعي)

۲- هر ۱۰۰۰۰ ۳۴،۸ (سپین پوستان)

۳- هر ۱۰۰۰۰ ۴۹،۹ (چی سپین پوست نه وي).

E – دتومور دپاره وسطي عمر ۷۰ کلنی ده.

F: دپروستات Ca څخه تقریباء ۱۷۰۰۰ په یوکال کې مړه کیږي.

G: په نرانو کې د وژونکی کانسر دجملی څخه دوهمه درجه کې راځي (سږي، پروستات، کولون)

H: په Autopsy کې دهستالوجي د نظره تثبیت شوي پروستاتیک

وقوعات

د ۵۰ کلنی څخه زیات سن نرانو کې ۱۴-۲۴% دی.

I: د ۵۰ کلنی نه وروسته ددی دوقوعاتو اندازه ۱۷ کالو نه وروسته زیاتیږي.

www.ketabton.com

J: معمولي تومور يې Adeno Ca دی او Sarcoma نادر دی.

تقريبا هر کال ۳۵۰۰۰ نوی واقعات منځ ته راځي.

II: کلينيکي پلټنی

A: موضعي

۱- هيڅ اعراض نه لري.

۲- دملګري سليم پروستاتيک Hypertrophy دکبله د بندش اعراض ورکولای شي.

۳- دسليم ناروغيو د پاره اجراشوي جراحي کې په تصادفي توګه ليدل کيږي.

B: پرمختللی

۱- دمتيازو دبندش اعراض.

۲- ميتاستاتيک اعراض (دهډوکو درد، وزن بايلل، يوريميا)

۳- هيماتوريا د پروستات سليم ناروغيو سره د خبيثه امراضو په نسبت زيات عموميت لري.

III: دتشخيص طريقی

A: موضعي

۱- د Rectum معاينی په اساس د پروستات د جملی څخه ۵۰% Carcinoma په ثابت کولو کې کمک کوي.

www.ketabton.com

۲- هستالوجیک تشخیص اکثراء دهغه Specimen دمعاینی په واسطه سرته رسي کوم چی د BPH دپاره اخیستل کیږي.

۳- دسیروم Phosphatase نارمل وي.

۴- یو Needle بایوپسي (عجاني یا Transrectal اکثراء مناسب وي.

۵- په انتخابي پینبو کی واز بایوپسي ته هم ضروت پیدا کیدای شي.

۶- د په ردولو کې منفي سایتولوژي لږ ارزښت لري.

۷- دهډوکي Survey کوم میتاستازس نه څرګندوي.

۸- کوم وخت چی دهډوکو سروی منفي وي نو دهډوکي Sr F۱ Scan ځینی وخت دفعالیت غیر استثنایي ناحیه به څرګنده کړي.

B: پرمختللي

۱- دریکتم معاینه دجامد تومور موضعي انتشار ښکاره کوي.

۲- د دوه پر دری پینبو کې چی تومور میتاستاتیک انتشار کړی وی سیروم اسید Phosphatase سویه لوړه وي.

۳- که میتاستازس هډوکو ته صورت نیولی وي نو الکالین Phosphatase سویه لوړه وي.

۴- دهډوکو سروي میتاستازس عمومي ځایونه (حوصله ، فقرات) ښکاره کوي چی ۹۰% پینبو کې Osteo blastic وي.

www.ketabton.com

۵- Needle بایوپسي ساده او اسان تشخیص دی واز بایوپسي ته نادراء اړتیا پیښیږي.

۲- دمنفي عظمي سروی سره هډوکي (Sr^{85}- $F1^{81}$) ښایي چی په ۲۰% واقعاتو کې ثبت وي نوموړی طریقه اکثرا میتاستاتیک مرض نورهم انتشار اوتوسع کړی ښکاره کوي.

IV: تصنیف بندي:

A: اناتومیک (امریکایي سیستم)

A: مرحله : پټ کانسر

B: مرحله : کانسري Nodule دپروستات محفظی پوری محدود وی.

C: مرحله : کانسر د محفظی څخه دباندی شاوخوا جوړښتونو ته توسع کړی دی یا دمحفظی په داخل کې محدود دی لاکن ورسره دسیروم Acid phosphatase سویه لوړه ده.

D: مرحله: دهډوکي یا دحوصلی څخه دباندی اعضاو ماوف کیدل لیدل شویدي.

پاملرنه

د VICC له خوا TNM په لاس کې شته لاکن په پراخه توګه نه استعمالیږي د TNM مقایسه ور اصناف د امریکایي حرفي سیستم په څنګ کې ورکړل شویدي.

B: هستالوجیکي

۱- Adeno carcinoma

۲- دتومور پیژندنه په انزارو کې اهمیت لري.

www.ketabton.com

۳- Perinearal انتشار ډیر عمومیت لري لاکن انزار سره کوم اړیکی نه لري.

V: دتداوي پرنسیپونه

A: موضعي مرحله (A,B) شفا ورډی.

۱- جذري Prostatectomy دعجاني Retropubic یا Transrectal لاری څخه.

A: پروستات، منوي کڅوړی اودمثانی Cuff لیری کیږي.

B: په صحت مند نرانو کې د موضعي افت دپاره موثر تداوي چی معمولاً ۹۰ کلنی نه چی کم وي دمیتاستازس شواهد نه لري او د ۱۵ کالو ژوند اندازه هم ښه دی وجود لري (تقریباً د ۵-۱۰ مریضانو دپاره)

۲- هغه مریضان چی دجراحي توان نه لري د استروجن او Orchiectomy پواسطه تداوي کیږي یا یواځی مشاهدی لاندی نیول کیږي یو V.A مطالعه داسی نظر ورکوي چی استروجن داساسي Thrombo embolism اختلاطاتو کې په کافي اندازه زیات والی منځ ته راولي خصوصاً هغه مریضانو کې چی یو اوږدی مودی دپاره د تداوي لاندی ساتل کیږي.

۳- شعاعي تداوي

ددی ډول تداوي کې دتجربی زیات والی دموضعي انتشاري او په متوسطه اندازه توسع کړی کانسر (دپروستات د محفظی څخه) د Papemia داحتباس سره کـه موجود وي د

www.ketabton.com

Super voltage شعاعي تداوي ډير شفا بخښوونکی اول خواته لارښودنه کوي دا د B او C مرحلی پوری ارتباط لري.

B: پرمختللي مرحله (D) شفا ورنه دی.

۱- استروجن او Orchiectomy زیادتره استعمالیږي.

۲- شعاع دهډوکو درد دښه کولو او ځینی وخت د موضعي منتشر تومور چی تراپي مقابل کې ځواب نه وایي دپاره موثر تمامیږي.

۳- دعکس العمل نه ورکوونکی افتونو دپاره د Steroids استعمالیږي.

۴- دهډوکو میتاستاتیک مرضونو کې P^{32} یوځه ناڅه ارزښت لري.

۵- Anti Androge cyproterone acetate اوس ځیرنی لاندی نیول شویدي.

نتیجي:

A: جذري Prostatomy (دشفا دپاره)

۱- تقریباء ۵۰% د ۵ کالو ژوند اندازه لری.

۲- تقریباء په ټولو پیښو کې Impotence منځ ته راځي.

۳- ۵% نه تر ۱۵ پیښو کې Incontinence واقع کیږي.

۴- په ځینی Series کې دموضعي منتشر افت دپاره هارموني تداوي او په تعقیب جذري Prostatectomy اجراء کول په مساوي توګه ښه نتیجه ورکړی دی.

www.ketabton.com

۵- ښه تفریق شوی افتونه بهترین انزار لري.

۲- د ۱۵ کالو ژوند اندازی ۳۳% (د ۸۲ څخه ۲۸ مریضان چی دپروستات پوری محدود کانسر دپاره جذري Prostatectomy پواسطه معامله شول مرحله).

B: استروجن اویا Orchiectomy (دعرضي تداوي دپاره):

۱- په هغه مریضانو کې چی پراخ metastasis اودهډوکو درد لري Dramatic نتیجی لاسته راغلي دي.

۲- ۸۰-۹۰% په هغه مریضانو کې ښه عکس العمل چی اول ځل دپاره تداوي لاندی نیول شوي وه.

۳- د Orchiectomy او هارموني تداوي سره مساوي عکس العمل ورکوي.

۴- دهډوکو Metastasis ښایي چی دمینځه تللی وي.

۵- پروستات معمولاً په ۴-۲ هفتو کې کوچنی کیږي او معاینه کوونکی ښایي چی تومور جس نه کړي.

۲- یوځل چی Metastasis منځ ته راشي نو پرته لدی په افت څومره تفریق شویدي د ۲-۳ کالو ژوند اندازه ټاکل کیږي.

۷- دمرض پرمختللی اعراض لرونکی مرحلی دپاره داستروجن Stilphosterol داخل وریدي لوړ دوزونوتخصیص ښایي چی عکس العمل نور هم بهتر کړي.

www.ketabton.com

C: شعاعي تراپي (شفا دپاره)

۱- Super Voltage تداوي:

۲۲۲ مريضان چی موضعي توګه منتشر کانسر لري (B and C مرحله) کوم چی د ۱۸ میاشتو نه تر ۱۰ کالو پوری تعقیب شوی دی د Borkson او Cage په واسطه دوی په کالو ژوند اندازه ۲۰% ده هم په دی ګروپ کې ۵۹ مريضان د ۵ کالو ژوند په خطر کې دی او ۲۵ د نیوپلازم شواهد نه په غیر ژوندي دي.

ددی نه علاوه ګستی داسی دی چی ۷۵% هغه پینبو کې Potency په قرار ساتل کیږي کوم چی ددی دلرلو ادعا کوي او هیڅ Incontinence نه لیدل کیږي.

۲- شعاعي طلا زرق په بین الخلالي مسافی کي:

یوه ډیره لوړه اختصاصي طریقه ده چی دیوکلینیکي ګروپ دپاره بهترینی نتیجی ورکړیدي په هر حال ددی استعمال دومره وسیع او پراخ شوی نه دی.

D: په مختلفو Series کې استعمال شوي دتداوي مختلف طریقو دنتایجو مقایسه کول مشکل دی ځکه چی دمریضانو وړ ګروپونه مطالعی لاندی نه دی نیول شوي یعنی مرحله بندي او ورسره ملګری طبي مرضونه فرق کوي.

خصیی (Testis):

Introduction

www.ketabton.com

A: په نرانو کې دتولو کانسرونو ۱% تشکیلوي.

B: متوسط عمر ۳۲ کلنی دی چی دعمر په دی ګروپ کې تولونه زیات واقع کیدونکی Ca دجملی څخه دی.

C: په Cyprotorchid خصیو (ښکته شوی نه وي) کې وقوعاتو اندازه یې زیاته ده.

D: ایتالوژي معلوم شوی نه ده.

E: ښی طرف یې په ۵۲،۳% پیښو کی او چپ طرف ۴۷،۷% پیښو کې ماوف کیږي د دوه طرفه Cyptorchism واقعاتو کې مخالف طرف خصیی په ۲۴% پیښو کې Ca باندی اخته شوي او سفن کې ښکته شوي خصیو کې ددی اندازه ۱% وه.

II: کلینیکي تشخیص

A: هیڅ ابتدایي اعراض نه لري.

B: په خصیو کې دکتلی شتوالی یو ابتدایي کتنه ده.

C: دخصیو جامد یا کلکي تومورونو دجملی څخه ۹۲% خبیث دی.

D: تفریقي تشخیص

۱- Epididymitis

۲- Spermatocele

۳- Hydrocele

www.ketabton.com

۴- Benign Tumor (Rare)

۵- Orehitis

E- Gynecomastia

F: دميتاستاز اعراض

۱= Periaortic عقداتو ماوف کيدل

۲- ريوي ميتاستازس

III: تشخيصي طريقی

A: جس

B: ثديو معاينه

C: دخصيو افتونو Transitllumination

D: صدري عکسونه

E: اطراحيه يوروګرام ښايي چی د Periaortic عقداتو ماوف کيدو له کبله توليد شوي دحالب انحراف ښکاره کوي.

F: د LH تاثير اندازه کولو دپاره سيروم يا متبازو معاينه کول.

G: لمفوانجيوګرافي

www.ketabton.com

۱- باید ترجیحاء دخصیو او Pedicle دواړو Lymphoangiogram اجرا شي ټول عقدات دی ولیدل شي خصوصاء دچپ کلیوي Pedicle

۲- یو مثبت Radiography کتنی دجراحي کتنو سره بهترین ارتباط ښکاره کړی په ۲۸% پینبو کې د Pedicle lymphoangiogram پواسطه یو مثبت تسلیخ وړاندوینه شویده.

IV: تصنیف بندي:

په دی اوسنی وختو کی داناتومیک تصنیف بندي اودهستالوژیک ډولونو ټاکل پیژندل شویدي دواړه ذکر شوي فکتورونه د انزارو او تداوي په ټاکلو کی مهم رول لري.

A: هستالوژیکي ډولونه

تولیدي نسج څخه منشاء ۹۷% Semonoma ده.

تیپیک (کلاسیک)

اناپلاستیک

Spermatocytic

غیر تیپیک

Embryonal Ca ۱۵-۲۰%

Teratoma ۱-۵%

۱- Teratoma (خبیثه ناحیو سره)

Teratoma carcinoma ۲۰-۲۵%

www.ketabton.com

Chorio carcinoma %۱

ګډتومورونه ۱۵-۲۰%

غیر تولیدي نسج څخه منشاء (۳%)

بین الخلالي حجراتو تمورونه

تومورونه

B: اناتومیک مرحله بندي

۱- Waiter Reed سیستم

IA: تومور یو خصیی پوری محدود دی: دتومور انتشار کوم کلینیکي یا Radiographic شواهد وجود نه لري بنایي چی په دی جمله کې اطراحیه یا Retrograde یورګرافي لمف انجیوګرافي سفلي Veno cavography او صدري Reentgenography شامل وي.

IB: د IA په شان لاکن یافوق البهري عقداتو تسلیخ پواسطه د هستالوژیکي شواهد وجود لري.

II: دفخذي iliac یا فوق ابهري عقداتو ته د میتاستازس کلینیکي یا د رادیوګرافي له نظره شواهد موجود وي د حجاب حاجز څخه پورته یا دحشوي اعضاو ته دمیتاستازس کوم لیدلو وړ شواهد نشته.

www.ketabton.com

III: دحجاب حاجز څخه پورته یا د عضویت نورو لیرې ځایو اعضاو ته دمیتاستازس کلینیکي یارادیوګرافي له نظره شواهد وجود لري.

۲- VICC, TNM تصنیف بندي مشایع کړیده لاکن دا اساسا د مرحله بندي په عوض دمقدم افت تفصیلات لري چې کلینیکي ارزښت يې کم دی.

۳- دمثبت Lymphoadenectomy وقوعات د خصیو تومورونه او نور Seminomas دپاره ۳۸% وه.

دتداوي پرنسپیونه:

A: جراحي :

۱- هرڅومره چې ژر امکان ولري مغبني پلټنې Inguinal Exploration دی اجراء شي د Cord لوړ سویه باندی ترې اوداشتباه لاندی افتونودپاره Orchiectomy اجراء کول دتومور د جس او ګوتو پواسطه لټولو څخه مخکی دوینی ارواء کنترول ممکن دی.

۲- دټولو Germinal تومورونو په استثناء دخالص Seminoma او Chlorio carcinoma دپاره دوه طرفه عقداتو تسلیخ تجویز کیږي.

B: شعاعي تداوي

۱- د Seminoma دپاره دعادي تداوي شکل د Retroperitoneal او Homo lateral iliac عقداتو تشعشع دی.

www.ketabton.com

۲- په Seminoma که Retroperitoneal عقدات هم ماوف شوي وي نو د پورتنی په څیر تشعشع سپارښتنه کیږي او همدارنګه منصف دپاره او وقایی په منظور اجراء کیږي.

C: Retroperitoneal عقداتو له نظره دتداوي استطباب:

هستالوژي	عقدات منفي	عقدات مثبت
Seminoma (خالص)		
Embryonal	S یا OX	S-X ±C
Teratoms (خالص)	S	
Terato Carcinoma	S	S-X ±C
Chronio Carcinoma	O یا C	

کلي : کیموتراپي = C جراحي = S تشعشع = X

D: کیموتراپي

Actinomycin D , Methotrexate او Chlorambucil په ګډه ډول د پرمختللي مرضونو د پاره استعمال شویدي ابتدایي نتایج ښایي چی دجراحي یا X-ray تراپي سره چی دکیموتراپي سره یوځای نه وي نسبتاء د ژوند اندازه زیاته وي.

E: دښځو Chrorio Carcinoma کې کیموتراپي ډیره موثره ده لاکن په نارینه و کې دومره تاثیر نه لري.

www.ketabton.com

F: Chlorambucil د Seminoma دپـــاره مـــوثر دی Mithramycin او Actonomycin د Embryonal او Terato carcinoma دپاره موثر دی.

نتیجی

د ۱۰ کالو ژوند اندازه گیری ټولو مراحلو دپاره:

دتومور نوع	ژوند اندازی %	دپیښو شمیر
Semonoma	%۹۰	۳۳۲
Embyenal Ca	%۳۵	۱۵۷
Teratoma Ca	%۴۷	۲۰۲
Chorioc Ca	%۱۱	۹
ګډ تومورونه	%۱۰۰	۱۳۱
مجموعه	%۲۰	۸۳۹

B: په ناحیوي لمفاوي عقداتو کې دعود کوونکی Seminoma ۵۵% واقعات دتشعشع پواسطه نور ۵ کالو دپاره شفا حاصل کیدای شي.

D: دخرابو انزارو منظره په دې ډول ده

درد، دمحفظی ماوف کیدل د Lymphoid stroma نشتوالی د اوعیو ماوف کیدل بین الخلالي حجراتو Hyperplasia د Endotropic فعالیت لوړوالی Gynecomastia هغه

www.ketabton.com

فکتورونه چی د انزار له نظره کوم اهمیت نه لري عبارت دي دتومور د جسامت اود اعراضو دوام څخه.

۱- یو طرفه Lymphadenoectomy د دوه طرفه Lymphadenectomy په څیر دژوند اندازه ورکړي ده. ۴۴% او ۴۷% باالترتیب ددی پوښتنی دځواب دلټولو د پاره کلینیکي ازمایشونو سرته رسول او همدارنګه دعملیات څخه مخکی یا وروسته د Lymphadenectomy سره تشعشع اجراء کولو رول اندازه کولو دپاره هم په کلینیک کې به څیړنی تر سره کیږي.

www.ketabton.com

دپوستکي کانسر

۱- تناظر

دپوستکی دخبیثه افاتو دکانسرونو مطالعه کول په زړه پوری خبره ده ځکه چی نوموړی کانسرونه دتداوي په مقابل کې څه ناڅه ځواب ورکوي ځرنګه چی د پوستکي کانسرونه سطحي افتونه دي دپوستکي د Epithelial کانسرونه د بطي نشونما له کبله موضعي پاتی کیږي جراحي اویا تشعشع په ځانګړي توګه په مساوي اندازه کامیاب ثابتیږي ددی دجملی څخه د هر یو ګټی په مختلفو نیوپلازمونو کې ډیر ژر لیدل کیدای شي.

۱- تعارف Introduction

A: وقوعات: خبیثه مرضونو له جملی څخه دپوستکی خبیثه افات زیات عمومیت لري داسی اندازه شوي ده چی د ۴۰-۵۰% دهغو خلکو څخه چی ۶۵ کلنی عمر ولري اویا کم ترکمه مخکی یوځل په خپل ژوند کی په کانسر اخته شوی وي زیات عمومیت لري د پوستکي کانسرونه دټولو نه زیات دکانسرونو په دویمه درجه کې راځي که یو شخصي خبیث افت ولري نو ۵۰-۲۰% ددی امکان شته چی د دویمي کانسر داخته کیدو په جمله کې به دپوستکي کانسر وي.

B: دپوستکي دکانسر ډولونه

دپوستکي ۹۰% کانسرونه د دوه ډوله هستولوژیک ډولونو له جملی څخه دي.

www.ketabton.com

۱- Basal Cell Ca %۲۰

۲- Squamous Cell Ca %۳۰

دپوستکی پاتی ۱۰% کانسرونه د هستالوجیکي ډولونو ډیر انواع لري.

۳- Base squamous Ca

۴- Malignant Melanoma

۵- دعرقیه او Sebaceous دغدواتو ادینوکارسینوما

۶- Kaposis Sarcoma

۷- Mycosis Fungoides

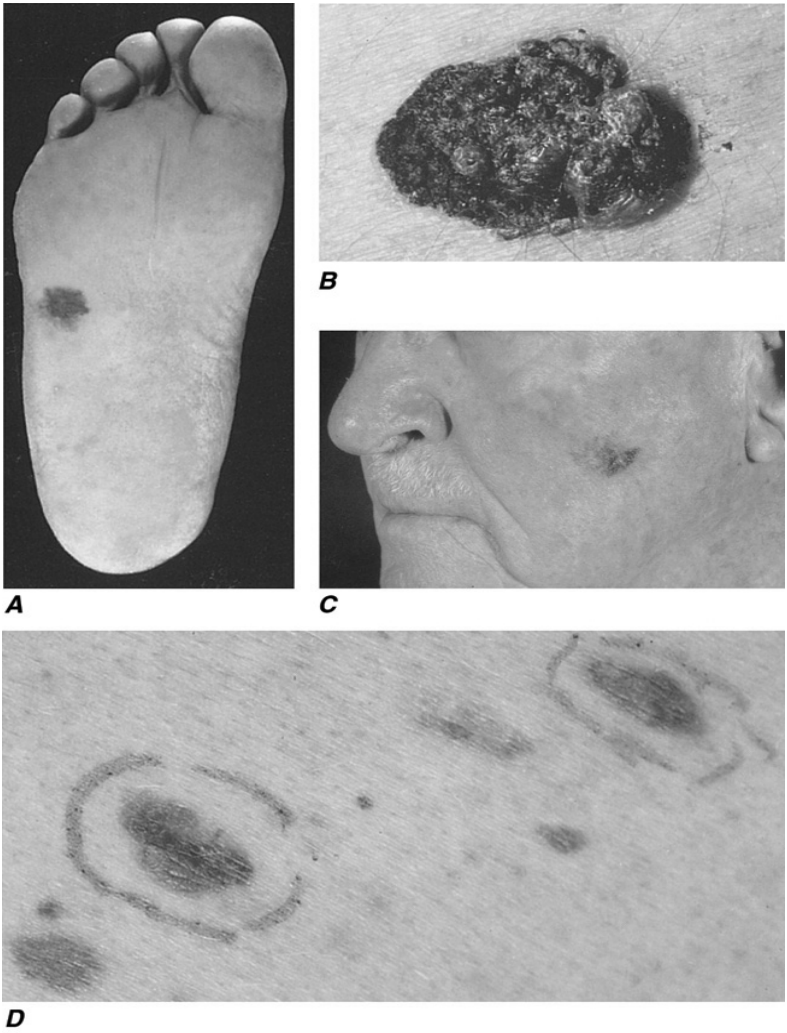
۸- Hodking's Disease

۹- Mar Jolin's Disease

۱۰- Lymphomas

C: وفیات : دپوستکي دکانسرونو دوفیاتو اندازه ډیره ټیټه ده او د تداوي د هریو میتود سره د ۹۰% څخه زیات دشفا وړ دی یوائی د Malignant Melanoma په استثناء چی دپوستکي په کانسر کې ځانګړی دپام وړ موضوع ده.

www.ketabton.com



Source: Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J: *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th Edition: http://www.accessmedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Atypical and malignant pigmented lesions.

www.ketabton.com

D: ایتولوژي فکتورونه

۹۰-۹۵% دپوستکي کانسرونه دعضویت په مکشوفه نواحیو کې منځ ته راځي نو له دی کبله د لمر زیاد ایتولوژیکي فکتورونو په جمله کې شمیرل شویده د نورو فکتورونو په جمله کې Xero derma pigmentosa چې په سابقه کې یې تشعشع اخیستی دي په مزمن ډول کیمیایو موادو ته مخامخ کیدل د ویلي شوي فلزاتو سوځیدل او د زاړه سوځیدلي تندبی زخم تقرحي کیدل شامل دي اودایو صباغي Nevous مزمن تخرشیت په Malingnant Melanoma کې یو ایتولوژیک فکتور کیدای شي.

E: اپیدیمیالوجي

دپوستکي دکانسر زیات وقوعات دپوستکي په مکشوفه نواحیو کې قرار لري د صحیح هستالوژیک تشخیص نه وروسته یقیني تراپي د شفا لوړی اندازی ورکوي چی له همدی املە دپوستکي کانسر د شفا وړ دی دپوستکي دکانسر لپاره مقدم صحیح تشخیص او یقیني تراپي باید په وقایوي ډول اجراشي ترڅو د شفا لوړی اندازی منځ ته راشي.

II: کلینیکي تشخیص

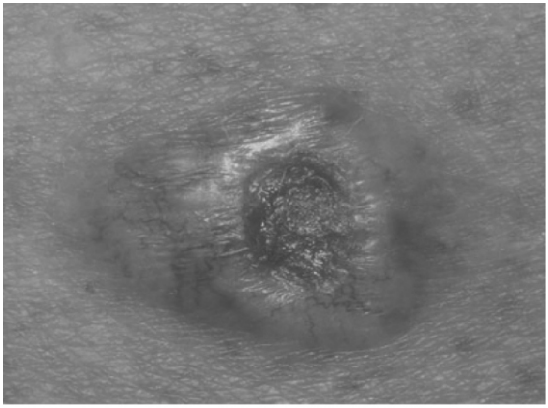
A: Basal Cell Carcinoma : په پورته شوی کلک، سور یا سور فولادي شکل په څیر افت د تندي، جفن، رخسار، پوزی او دشونډو په ناحیو کې موجودیت چی په کلاسیک شکل

www.ketabton.com

Rodent قرحه چی په مرکزي برخه کې متبارزه تقرحه ولري او مورفي کلک اوسي، زیادتره د Basal Cell Ca خاته فکر کیږي.



Nodular melanoma

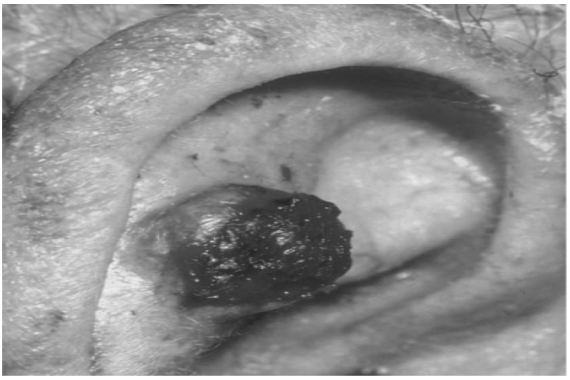


Basal cell carcinoma

B: Squamous Cell Ca

www.ketabton.com

نوموړی کانسر Seales لري، keratotic وي او په خفیفه اندازه غیر منظم پورته شوي څنډی لري چی معمولاء سطحی او مزمن تقرح لري وروستنی افت یې Exophytic اوماتیدونکی وصف لري چی لویه تقرح هم په کې لیدل کیږي.



Squamous cell carcinoma of the skin

C: دپوستکي نورکانسرونه

کومه وصفي منظره نه لري لاکن دپوستکي هریو دوامداره نشونما چی په پیشرفته شکل دسطحي څخه پورته شي اوتقرح ولري دیقیني تشخیص لپاره باید بایوپسي ورڅخه واخیستل شي.

پیش قدم خبیثه افات

دپوستکي کانسرونه په یوزیات شمیر پیش قدم خبیثه افاتو سره منځ ته راځي چی په لاندی ډول دی:

www.ketabton.com

۱- Dermatitis

۲- Senile Keratosis

۳- Kerato A Canthoma

۴- Bowen's Disease

۵- Arsenical Keratosis

۶- Unstable Burns Car

III: تشخیصیه طریقی

A: Excisional بایوپسي:

که یو افت کوچنی وي او ۲cm طول ولري او دهغوی موقعیت اجازه ورکړي نو د ۰.۵ تر ۰.۱ څنډو پوری Excisional biopsy اجراکیدای شي دا ډول طریقه پتالوجسیت ته یوه مناسبه نمونه چی د څنډو ټول جهتونه په کی وي او ژوروالی هم ولري په لاس ورکوي که څنډی مناسب او منظم وي نو دا یقیني تراپي ده او که څنډی مناسب اویا منظم نه وي نو نور تراپي ته اړتیاء پیښیږي معمولاء جراحی یا شعاعي تراپي وربانډی علاوه کیږي چې په موقعیت، مجاورت او په نورو اعضاو کې انتشار پوری اړه لري.

B: Incisional بایوپسي

www.ketabton.com

دلويو افاتو لپاره داډول بايوپسي چې يوه څنډه احتواء کوي هدايت ورکول کيږي چې په تعقيب يې ژر يقيني تداوي اجراکيږي يعنی جراحي تداوي اويا شعاعي تداوي چې داهم په موقعيت دافت په نوع او دبی اعضاو سره التصاق پوری اړه لري.

C: بيله کوم هستالوژيکي تشخيص څخه بايد هيڅ دول تعين تراپي اجراء نشي لاکن دکوچني افاتو لپاره يوه مناسبه Excisional بايوپسي عموماء يقيني تراپي ده.

D: که کانسر دهډوکو سره ارتباط ولري نو دهډوکي دتخريب د شتوالي د تثبيت کولو لپاره راديوګرافي توصيه کيږي.

E: يو داسی مريض چې Multiple Keratosis ولري ديوی مياشتی لپاره Veseline يا Aquaphor علاوه کولو زياتره افات لري کوي اوهغه افات چې بيا هم دوامداره پاتی شي بايد بايوپسي شي.

IV: تصنيف بندي

A- اناتوميک : VICC د پوستکي کانسر چې د Malignant Melanoma څخه علاوه وي.

۱- T۱N۰: هغه افتونه چې سطحي يې ۱cm اويا کم وي او ژوروالی يې اويا کم وي.

۲- T۲ N۰: هغه افتونه چې سطحی قطر يې ۲cm تر ۵cm او ژوروالی يې تر وي.

۳- T۳ N۰ : هغه افتونه چې سطحي قطر يې ۵Cm-۲ د ۲cm څخه زيات وي او ژوروالی يې ۲cm اويا زيات وي او هډوکي اويا غضروف يې ماوف کړی دی.

www.ketabton.com

۴- NO T۴ : هغه تومور چی دهډوکي او غضروف په شان جوړښتونه ترحملی لاندی نیسي.

د Melanoma لپاره د T۴ هیڅ ریفرنس نشته چی ۵cm مقدم کانسر سره Satellite Nodules طرف ته لارښودنه کوي کوم چی د T۳ دی دعقداتو تصنیف بندي دپاره د UICC دی ولیدل شي.



Lentigo malignant melanoma

B:پتالوجیکي مرحله بندي

www.ketabton.com

دپوستکي دکانسر هستالوژیک وصفونه باید دپتالوجست سره بحث شي ددی لپاره د شمیر له نقطی نظره مرحله بندي نه اجراء کیږي لاکن حجروي طرزونه اواوصاف اوهمدارنګه د خبیثه حجراتو د نوروجوړښتونو سره ارتباط دیقیني تراپي په تشکیلیدلو کې اهیمت لري.

V: دتداوي پرنسیپونه

دجراحي اویا شعاعي تراپي دپاره باید دشفا اندازه په مساوي توګه لوړه وي.

A: جراحي

د ۲cm اویا کم افت لپاره Excisional بایوپسي چی د ۰.۵ نه تر ۰.۱ پوری څنډی اخلي عموما یقیني تداوي په توګه قدر لري دمخ او لاسو په ډیرو نواحیو کې کې د ۲cm څخه لوی افات قطع کیدای شي لاکن داعظمي زیبایش اویا دښایست دلاسته راوړلو باید مناسبه منصوبه بندي وشي دنوموړي بندي په جمله کې ښایي موضعي مرور Flaps اویا دبشپړ پیړوالي لرونکی پوستکي پیوند شامل وي.

خبیثه افت هډوکي اوغضروف اخته کړی وي نو معمولاً جراحي ته مراجعه کیږي په غیر معمولي حالاتو کې چی میتاستازس رقبي عقداتو ته صورت نیولی وي نو دمیتاستازس دیقیني تداوي په منظور دغاړی جذري تسلیخ اجراء کیږي.

B: شعاعي تراپي

www.ketabton.com

که Excisional بایوپسي دتومور څنډې غیر منظم ښکاره کړي شعاعي تراپي اجراکیدای شي دا ډول تداوي باید په داسی نواحیو کې هم استعمال شي کله دسترګو جفن چیرته چی کوم ځای کی جراحي قطع کول Reconstructive جراحي ته ضرورت پیدا کوي که خباثت هډوکي اویا غضروف کړی وي نو شعاعي تراپي معمولاً مضاد استطباب ده د پوستکي دکانسر تداوي دتشعشع پواسطه ډیر ژر لیدل کیږي یعنی Erythema نمداره Desquamution او ترمیم، انتخابي تاثیر اودتداوي اختلاطات ښودل کیدای شي مختلفی طریقی لکه خارجي تشعشع Radiation اونور شعاعي ایزوتوپ هریوځانته استعمال لري.

۲- Chemo surgery

دپوستکي دکانسر دتداوي لپاره یو بل میتود چی د Monis پواسطه کشف شوی دی Znel اونور اجزاوی د Fixing عواملو په څیر استعمالوي دادیو Topical درمل په حیث علاوه کیږي اودیو زیات شمیر په ننبه شوي بایوپسي ګانو پواسطه په احتیاط سره کنترولیږي اومعمولاً دهغو غیر معمولي عود کوونکی افاتو لپاره مخصوص دی کوم چی مخکی دجراحي اویا شعاعي تراپي پواسطه تداوي شوي دی.

D: کیموتراپي

www.ketabton.com

دپوستکي دغير معمولي عود کوونکی کانسرونو لپاره مختلف کيمياوي عوامل په لاندی ډول استعمال شويدي.

۱- وعايي زرق

۲- موضعي زرق

۳- وسطي (Topical) Application

په موجوده وخت کې نومورې عوامل ډير زيات شفابخښوونکی ثابت شوي نه دي لاکن ښايي چې مشکل افات نسبتاً داوږدی مودی لپاره کنترول کړي.

VI: خصوصي کتنی

A: اختلاطات:

دپوستکي دکانسر اساسي اختلاط بيا پيداکيدل دی همدارنګه ديونوي مقدم کانسر د منځته راتلو امکانات هم زيات دي او له همدی کبله مريض بايد په کال کې ۲-۴ ځله تعقيب شي دهغوکي اويا غضروف ماوفه کيدل ديوعود کوونکی افت پواسطه تراپي ته ارتياء لري ميتاستاتيک حادثه له نيکه مرغه عموميت نه لري لاکن که بياهم منځ ته راتلای شي نو بايد چټک يقيني تراپي اجراء شي.

B: دناکامي اسباب:

www.ketabton.com

دناکامي عادي سبب د مریض ناوخته مراجعه کول دي او تر هغه وخته ناروغ خپلی مریضی ته توجه نه کوي ترکومه پوری چی مرض ښه پیشرفت وکړي او هډوکي اویا غضروف ماوف کړي اویا دوسیع Metastasis سره مراجعه وکړي دطبیب دناکامي بل لامل د اولنی یقیني تراپي نه استعمال او دتعقیب نشتوالی دی ځکه چی د طبیب په خیال کې دایواځی دپوستکي یوکانسر هم وي.

C: دانزارو فکتورونه

یوځوان شخص چی دپوستکي کانسر لري ددی زیات امکان شته چی نوموړی شخص په خپل ژوند کې دیوبل داسی کانسر سره مخامخ شي له همدی کبله په دی کانسر کی د مریض تعقیبول ضروري ګڼل کیږي.

میتاستازس کولای شي لاکن Basal cell Ca نه کوي د Base squamous عادي ډول عود او میتاستازس ته زیات میلان لري اوباید دیوخطر لرونکی کانسر په ډله کې وشمیرل شي.

دپوستکي هغه کانسرونه چی دځوکالو نه مخکی تشعشع شوی نواحیو کې منځ ته راځي لکه Acne هم عود کولو ته میلان لري نوی افتونه منځ ته راولي او Metastasis ورکوي په SMH کې لږ شمیر وفیات چی دپوستکي دکانسر له کبله مونږ لیدلی دي ددی درد اخرنیو له جملی څخه دي.

www.ketabton.com

D: دشعاع اختلاطات:

اساسي کتنه موخر شعاعي نکروزس دی چی د دردناکه تقرح او داپي تل نسج دبیرته نشونما دعدم کفایی سره ملګری وي.

E: په نورو افاتو کې تداووي

۱- دپوستکي عرقیه او شحمي غدواتو Adeno Carcinoma: نومورې افات بطي غیرفعال افات دي چی دتشخیص پرابلم ګڼل کیږي او څرنګه چی شعاعي مقاومت لري نو دجراحي پواسطه قطع کول يې بهترینه تداوي ده.

۲- Mycosis Fungoides : A Lymphoma

نوموړي بدبخته مریضان د پوستکي وسیع ارتشاح لري چی ددی مرحلی څخه تیریږي.

۱- Iching Erythingmatous scaling او Eoghraphic plaques

۲- Nodular پورته شوی افات

۳- تقرحي او منتن شوي تومورونه

انتشار او ورسره یوځای Lymphoma ډیر عمومیت لري موضعي تراپي دتشعشع سره کامیاب وي دپوستکي د وسیع افاتو لپاره دالکترانو وړانګو تراپي ښه ارزښت لري کیموتراپي لږ تاثیر لري لاکن استعمالیدای شي.

B: Kaposis Sarcoma

www.ketabton.com

دا یو نودولر Erythematous افت دی چی معمولاء په اطرافو کې منځ ته راځي لاکن بالاخره احشاوته انتشار کوي نومورې تر ډیروخت پوری دوام کوي نومورې دموضعي Excisional پواسطه کنترول کیدای شي او شعاعي تراپي ته په کوچني دوزنو زیات عکس العمل ورکوي.

۳- Hemangiomas

ددی په Strawberry ډول په طبعي ټوګه په اولنی کال کې د جسامت زیاتوالی په دویم کال کی د Plateous راتلل او په دوهم او پنځم کال کې رجعت اودمنځه تلل دلیدنی وړ دی اګر چی نومورې شعاعي حساسیت لري لاکن دنومورې افاتو لپاره تشعشع نه ورکول کیږي لاکن هغه وخت چی ډیره نارامي او ژوند ته دخطر سبب شي نو تشعشع اجراکیږي دتشعشع موخر تاثیرات زیبایش له منځه وړي خصوصاء هغه وخت چی افت په بنفسهي توګه رجعت کوي او له منځه ځي.

۴- دویمي اویاد پوستکي میتاستاتیک کانسر:

A: داتحت الجلدي نوډول دی چی زیاتره په ثدیو، سږو او کلیوي Primaries کې دلیدنی وړ دی ددی تراپي دتشعشع اویا موضعي Excisional پواسطه اجراء کیدای شي.

۵- کثیر التعداد سطحی کارسینوما

www.ketabton.com

دادکانسر یو خصوصي ډول دی چی د Basal اویا Squamous cell دنوعی څخه کیدای شي نوموړی افت د مسطح Scalling erythroid افاتو چی دیوځو ملي متره ژوروالي لري پواسطه تظاهر کوي ددی اساسي پرابلم دنوموړو دتعداد کثرت اودهغوی سمت وده کوونکی طبیعت دی که دموقعیت په لحاظ دزیات تعداد له کبله ساده Excistional اجراکول مشکل وي نو په سطحي توګه د ۳۲ پواسطه تلوین شوي برخو باندی تشعشعي اجراء کول یو مثالي طریقه ده.

VII: نتیجی

A: Basal Cell Ca

دهریومناسبی طریقی پواسطه دجراحي تعشعشی تداوي باید تعقیب شي ترخو دشفاء لوړی اندازی ۹۰-۹۵% وي.

B: Squamous Cell Ca

دهر ډول تراپي سره ۷۵- ۸۰% دشفا اندازه لاسته راځي البته دادتومور موقعیت، دحجراتو د نوع او میتاستاز پوری اړه لري.

C: دعود په تعقیب ددویمي تداوي اجراء کول دکامیابي لوړ چانس ورکوي او په توجه سره دمریض تعقیبول ډیری ښی نتیجی ورکوي.

Malignant Melanoma C.M.M

www.ketabton.com

۱- پیژندنه

خبیثه میلانوما دجلدي مهمو کانسرونو له جملی څخه دی کوم چی دپوستکي دعادي کانسرونو سره په ډیرو طریقو توپیر لري داد Melaniocyte د حجراتو یو تومور دی نومورې حجرات د Epidermis په قاعدوي طبقه کې قرار لري او Melanin تولیدوي چی یو تیره صباغ دی په پوستکي کې دمیلانین د مقدار اندازه دپوستکي رنګ تعین کوي له نیکه مرغه دایو غیر معمولي تومور دی.

A: وقوعات

Caucasian په متوسطه اندازه ۱۵ صباغ داره افات لري اودتور پوستانو لپاره دا اندازه ۰.۲ اودنومورو لپاره په خباثت دسلیم تبدیلیدو امکانات ۱:۱۰۰۰۰۰۰۰ دی M-M د ټولو کانسرونو ۱.۲% جوړوي د مرض وقوعات د ۵۰-۲۰ کلنی پوری دی خصوصاء خوش رنګه ښایسته خلقو کې ددی ټولو نه عمومي ځای او غاړه ده اوپه تعقیب یې سفلي اطراف دی.

B: وفیات

M-M دټولو کانسرونو دوفیاتو ۰،۷۴ فیصده جوړوي.

C: اتیالوژي

www.ketabton.com

سبب يې معلوم شوی نه دی البته ترضيضي او ارثي مساعد کوونکی فکتورونو ترشک لاندی دی همدرانګه Junctional Nevi او Compound Nevi ښايي چی خبيثه بدلون غوره کړي.

II: کلينيکي پلټنه:

A: دګراس له نظره افت ديو تومور او نصواري نقطی په څير ښکاري. محيطي لوی والی، درنګ غيرمنظم غلظت د ويښتانو محراقي راټوکيدل، متوسع نشونما، استحالوي تغيرات لکه تقرحي Blistering سوروالی او Soreness B ددی A.Melanotic ډول په خپل محتوي کې صباغ نه لري او د ګراس ميکروسکوپيک تشخيص نورهم مشکل کوي.

III: تشخيصي طريقی

A: دپوستکي دنورو کانسرونو په څير بهترينه تشخيصيه وسيله يې Excisional بايوپسي ده.

B: که افت لوی او تقرحی وي نو Incisional بايوپسي هم اجراء کيدای شي.

C: دافت کلينيکي اومايکروسکوپيک تشخيص هم اکثراء دمشکلاتو سره مخامخ کيږي ځکه چی نوموړی دپوستکي ديوشمير متنوع افاتو سره ترڅيړنی لاندی نيول کيږي.

IV: تصنيف بندي:

A: **اناتوميک مرحله بندي**: Anatomic Staging

www.ketabton.com

دپوستکي دکانسرو تصنیف ته ورته دی.

B: د M-M طبعی تاریخچه او حیاتي طرزالعمل ښایي چی کافي متحول وي همدارنګه د ۲۰-۳۰ کالو دژوند اندازه اوهمدارنګه بنفسهي ترمیم او درجعت راپور هم ورکړل شویدی مګر دا د استثنایي پیښو نماینده ګي کوي.

۲- ددی انتشار په مستقیم توګه په دوامدار صفاقي طبقو سره هم نیولای شي اودلمفاوي اویا وعایي لاری څخه هم د Emboli په څیر انتشار کوي.

۳- علاوه پردی نوموړی د Junctional تغیراتو دمنځته راتلو میلان هم لري اودمقدم افت په ناحیه کې Intra epithelial انتشار کوي یا Dermis اویا تحت الجلدي نسج ته Emboli Metastasis ورکوي.

V: دتداوي پرنسیپونه

A: جراحي

۱- ددی مریضانو د شفا لپاره جراحي غوره عملیه ده.

۲- دمقدم افت تنظیم: ددی اساسي پرنسیپو پراخ موضعي Excision دی.

۳- دعقداتو تنظیم: زیاتره مولفین په دی عقیده لري چی دمربوطه ناحیوی لمفاوي عقداتو ویستل کومک کړی په داسی حال کی چی دمقدم افت موقعیت اجازه ورکړي او که دا

www.ketabton.com

امکان ونه لري (دپښود تلي افت) نو دمقدم قطع کولو ۳-۲ هفتی وروسته دعقداتو ایستل اجراء کیدای شي.

B: **شعاعي تراپي**

۱- میلانوما دقانون په څیر یو شعاعي مقاومت لري.

۲- ځینی Therapist دمقدم ناحیی اود تخلیه کوونکي عقداتو لپاره د عملیات نه وروسته د وقایی په حیث تشعشع استعمال کړیده او په پایله کې ښه والی منځ ته راغلی دی لاکن ددی نظریې سره تراوسه موافقه موجوده نه ده

۳- که افت یوځو ملي متره پوری نه وی نو عرضي تداوي اجراء کول مشکل تمامیږي.

C: **کیموتراپي** (۱۲)

۱- په عمومي توګه پرته له دی چی د Melanin کیمیا په ښه توګه پوهیدل شویده خو هیڅ دوا د ژوند داندازو په ښه والی کې موثره نده تمامه شوی.

۲- په دی اوسنی وختو کې د M-M ۲۰% پیښی چی د Dimethyl triazeno amino imidazo carboxiamide پواسطه معلومه شویده یو معروضي رجعت ښودلی دی.

۳- په موضعي توګه دقلوي کوونکو عواملو پرفیوژن Phenyl alanine mustard د اطرافو په افاتو کې د ۵ کالو ژوند داندازو زیاتوالی ښکاره کړیدی.

www.ketabton.com

VI: خصوصي کتنی

A- دځوانی څخه مخکی M.M ډیر نادر دی؛

B- حمل دژوند اندازی د کتنی ور توګه نه بدلوي.

C- لوی ویښتان لرونکي Nevi حتی دبلوغت څخه مخکی دخباثیت قدرت لري چی دهمدی امله دی ګروپ مریضانو ته خصوصي توجه ورکړل شي.

D- Juvenile میلانوما یوه اصطلاح ده چی دماشومانو یو صباغ داره افت ته ورکول کیږي چې سلیم افت دی او M.M پیشقدم هم نه دی.

VII: نتیجی او انزار:

A: نتیجی

۱- سطحي افات (Epidermis ته محدود) چی قطر یې کم وي ۷۰% د ۵ کالو پوری.

۲- مقدم موقعیت پوری محدود افت ۴۳،۵% کالو ژوند.

۳- دلمفاوي عقداتو سره یوځای افت ۱۲،۳% کالو ژوند

۴- میتاستاز لرونکي افت ۰% یوځای افت ۱۲،۳% کالو ژوند

B: انزار

انزار دیوشمیر زیاتو فکتورونو سره ارتباط لري چی په لاندی ډول دي:

۱- د افت لوی والی یا جسامت

www.ketabton.com

۲- دنفوذ ژوروالی

۳- دعضویت ماوفه شوی ناحیه

۴- ناحیوي عقداتو ته دانتشار شتوالی اویا نشتوالی

۵- لیری ځایو ته میتاستازس

دسراوغاړی تومورونه

۱- تناظر

دسر او غاړی تومورونه دجادو (سحر) کوونکی افاتو له جملی څخه دي ځکه چی ډیر تیراپیوتیک Challenge لري دپتالوژي له نظره ددی ډول نیوپلازم ګروپ بندي مصنوعي ده لاکن اناتومیک کتنو جذري جراحي او شعاعي تراپي په ډیره زیاته اندازه دی ډول ګروپ بندی ته په تیرو کلونو کې ګټه رسولی ده په دی ساحه کې دکثیر التعداد پرابلمونو څیړنه د تومورونو جغرافیایي توزیع دکارسینوما د انتشار په مورد کې نظریې وظیفوي او Aesthetic کتنی ته ارتباط لري.

اګر چی دتداوي عمومي پرنسپونه وړاندی کیږي لاکن دټولو پینبو یواځی توب ضروري دی د ژوند داندازو اوصاف باید د فکر لاندی ونیول شي ځکه چی تداوي اوخبیثه افات دواړه ډیر زیات دسوء شکل لامل کیږي.

www.ketabton.com

دمحصل لپاره دسر او غاړی دکانسرو تنظیم اویا تداوي کول مشکل تمامیږي ځکه چی دیوځو سانتي په اندازه درحم دبی ځایه کیدو له کبله، هماغه هستالوژیکي Ca چی دجراحي په ذریعه تنظیم کول یې ښه اسان وه یو رادیوتراپتیک پرابلم جوړیدای شي ځرنګه چی دنوموړي کانسر پیښی محدودی دي اوډیری خبری دهغی په مورد کی اثبات شوي نه دی همدارنګه ددی کانسر په هکله کلینیکي څیړنو تعداد کم دی.

نو له دی کبله هر سازمان کیدای شي چی دخپل ضرورت دتداوي دطریقی نسبت نورو ته بهتره او فوق العاده ثابت کولو لپاره دمبالغی څخه کار واخلي چی ددی ډول مسلی دمخنیوی لپاره باید دیو تداوي دټاکلو څخه مخکی د Cross consulation په شکل یودبل سره مرسته او تعاون کول او دتعقیبي کلینیکي پروګرام لپاره په ګډه سره خدمت کول ځمونږ موسساتو کې ثابټ او ټاکل شوی پرنسیپونه دي.

۲- پیژندنه

اګر چی د سر او غاړی کانسر دټولو خبیثه امراضو ډیره کوچنی فیصدي (۵%) تشکیلوي لاکن د تبارز ښکلاء سوء تشکلات او ورسره ملګري اجتماعي کرکي یا دمخ ددا غونو له کبله په مقایسوي ډول ددی زیات اهمیت غوره کړی دی هغه فکتورونه چی ددی افت لپاره لاره مساعدوي عبارت دي له سګرټ څکول، زیاته اندازه Ethanol اخیستل اوسفلیس.

www.ketabton.com

دخولی حفظ الصحه اودهغی پاک ساتل، دخولی دجوف دکانسرونو په وقوعاتو کې د کتنی وړ اندازه کموالی منځ ته راوستی دی.

نوموړی بحث په پنځو عمومي برخو ویشل شویدی چی په لاندی ډول دی:

A: دپزی جوف Naso Phyrynx para nasal sinus

B : دخولی جوف

C: Oropharynx

D: Laryngo Pharynx

E: لعابیه غدوات Mandibula فکی هډوکی.

۳- کلینیکي پلټنی

A: د سر او غاړی اکثر تومورونه د Fungating کتلو، انتشاري تقرح یا مسطح Exophytic verrucous افتونو پواسطه تظاهر کوي ددی Endophytic او Enxophytic برخی ښایي چی یوځای وي او یا د دوی څخه متبارز وي.

B: اعراض دافت په موقعیت پوری اړه لري.

۱- پزه Para nasal sinuses دپزی څخه وینی لرونکی افرازات، دپزی بندش په غاښو او مخ کې د درد احساس د پزی په جوف کې دکتلی شتوالی.

www.ketabton.com

۲- Naso Pharynx دقحفي اعصابو افات، په غاړه کې دکتلو موجودیت ، دتنفسي مشکلات، په یوطرف کې داوریدلو بدلون.

۳- دخولی جوف پړسوب یا قرحه چی نه ترمیم کیږي درد دغاړی کتلی او Trismus

۴- Oro



Pharynx ، عسرت بلع، درد ، نفس تنګي، دغاړی کتلی Otalgia

www.ketabton.com

په پورته شکل کې د غاړې تومور ښودل شویدې

۵- Laryngo Pharynx داواز خپوالی، نفس تنګي، دوزن بایلل، دغاړې کتلی

۴- تشخیصي طریقی

A: ددقیقی معاینی لپاره خولی Nasopharynx Oro pharynx او Laryngo pharynx دایني (هنداری) پواسطه معاینه کیږي محصلین بایددغیر مستقیم هندارو د معاینی پواسطه عملی پرکتس وکړي.

B: په توجه سره دقیق Bimanual جس اجراء کیږي.

C: دتوور دانتشار د ساحی دمعلومولو لپاره رادیوګرافیک څیړنی ډیری ضروري دي.

۱- ساده رادیوګرافي، چی دغاړې درخوه انساجو منظری په کی شاملی دي.

۲- Tomograms خصوصا دحنجری او Para nasal sinuses لپاره.

۳- دباریوم بلع کول د ستندرد او Cline په ډول

۴- دحنجری Contrast څیړنه

www.ketabton.com

۵- صدري عکسونه

D: دټولو هغو افاتو څخه بایوپسي اخیستل تراشتباه لاندی وي که کلینیکي اشتباه ډیره لوړه وي باید تکرار اجراء شي.

E: تراشتباه لاندی سطحو تلوین کول د Toluidine blue پواسطه چی دخولی دجوف Insitu Ca څرګندولی شي.

۵- دتصنیف بندي تداوي او نتیجی دموقعیت له نظره:

A: دپزی جوف Nasopharynx Para nasal sinus

۱- Nasal Fossa

Nasal Fosa

۱= Introduction

A: وقوعالت يې ډير نادر دی.

B: معمولاء د Spetum مخاطي غشاء اویا سفلي Concha څخه منشاء اخلي.

۲- کلینیکي پلټنی:

دپزی څخه وینه لرونکي افرازات دتنفس په مقابل کې انسداد.

۳- تشخیصي طریقی:

www.ketabton.com

A: دپزی دسپیکولم پواسطه مستقیمه معاینه Nasopharynxyo scopy دمخ دهډوکو X-ray کول او بایوپسي.

۴- تصنیف بندي

A: هیڅ اناتومیک مرحله بندي نه لري.

B: دهستالوژیکي له مخی په لاندی ډول ده.

۱- دټولو پیښو ۹۰% د Epithelial کارسینوما له جملی څخه دي.

۲- کله کله میلانوما یا Angio Sarcoma واقع کیږي.

۵- دتداوي پرنسیپونه:

A: څرنګه چی په Epidermoid کارسینوما کې دمقایسی وړ دشفاء ښی اندازی او زیبایش نتیجی ورکوي نو ځکه شعاعي تراپي ته ترجیح ورکول کیږي.

B: شعاع ته مقاوم تومورونه لکه Fibro sarcoma Melanoma اودهغوی Epidermoid sarcoma چی هډوکو او غضروف ته یې انتشار کړیدی په مقابل کې دجراحي تداوي څخه کار اخیستل کیږي.

۶ – نتیجی

د ۵ کالو په پای کې په نسبي توګه ۸۰% ژوندی وه.

www.ketabton.com

Para Nasal Sinuses

۱- تعارف یا معرفي کول:

۱- وقوعات: د سر او غاړی د تولو کانسرو ۳% تشکیلوي.

په ښځو کې یې وقوعات په نوموړی ناحیه کی نظر سر اوغاړی ته زیات دي (۳۵-۵۰%) په شرقیانو کې یې دوقوعاتو اندازه لوړه ده.

B: موقعیت: ۹۰% په Maxillary Antrum اوپاتی ۱۰% په Ethmoidal برخه کې واقع کیږي د Sphenoid یا Frontal جیبونو کانسر دیر نادر دی.

۲- کلینیکي پلټنی

A: مزمن Sinusitis ته مشابه وي موضعي درد، دفشار احساس په شونډواو رخسارکې Parasthesia، دغابښونو درد، دغابښ دویستلو نه وروسته د دوامدار تخلیه کیدونکی Sinus شتوالی.

B: د انتگو تبارز یا Bulging او په وروستنی واقعاتو کې د Zygoma دپوستکي ته انتشار.

C: دسترگو دعلامو په جمله کې Proptosis دسترگو فلجونه د Lacrimal بندش.

www.ketabton.com

D: دخولی دجوف علامی: دغابښ درد، دغابنونو سست والی، دغابنونو Plate مشکلات Puffiness Smelling (په دی ډول ۲۰% وجود لرلی شي) په متوسطه توګه په پرمختللي پیښو کې د x-ray په ذریعه دهډوکو دتخریب شتوالی.

E: په رونتګوګرام کې د Antram دتیره خیال شتوالی (Opacification)

F: Metastasis معمولاً د مرض په سیر کې وروسته واقع کیږي یواځی ۱۰% مریضان د غاړې دعقداتو د Metastasis سره مراجعه کوي.

۳- تشخیصیه طریقی:

A: دانتروم اب پاشي او Cell Block څیړنو پواسطه.

B: دابتدایي افاتو دبایوپسي دپاره جراحي Antrotomy

C: د X-ray مطالعات:

د Sinus عکسونه او توموګرافونه چی د رخوه انساجو کتلی په انتروم ډکوي د هډوکو دجدار تخریب لیدل.

D: خارج ته د هریو راوتلي تومور بایوپسي کول.

۴- تصنیف بندي:

A: اناتومیک مرحله بندي: د Chngrengs پلین (سطحه) چی انتروم په قدامي سفلي او خلفي علوي برخو تقسیموي فکر کیږي چی دخلفي علوي قسمت افات خراب انزار لري.

www.ketabton.com

B: **هستالوژیک** :

Squamous Cell Ca دبلوغت په مختلفو درجو سره همدارنګه ادینوکارسینوما په کم عمومیت سره لیدل کیږي معمولاً په Ethmoid قسمت کې.

۵- دتداوي پرنسیپونه:

دجراحي او شعاعي تداوي په یوځای استعمال سره ښی نتیجی لاسته راغلی دي.

۱- ابتدایي Hemi Palatectomy Decompression پواسطه د تومور په حجم کې کمښت او انتان د کنترول لپاره.

۲- خارج تشعشع Super voltage د Rads ۵۰۰۰-۱۰۰۰ د ۵-۲ هفتو لپاره.

۳- دشعاع څخه ۴-۲ هفتی وروسته جذري Antrectomy اجراکول دکارسینوما په زیاتره پیښو کې په دې عملیه کې د سترګو زجاجي احشاوی هم ایستل کیږي.

۴- دجراحي په نقیصو کې د Radium mold نصبول.

A: دغاړی جذري تسلیخ یوائی دمیتاستاتیکي کلینیکي شواهدو په شتوالی کې اجراء کیږي.

B: کیموتراپي په اساسي تداوي کې د کمک په ډول اویا دمرض په عود کی دعرضي تداوي په حیث استعمالیدای شي.

www.ketabton.com

C: دجراحي زخم بيرته ترميم، ظاهري وضع، خبری کول او دډوډی د خوړلو له نظره اهميت لري چی ددی لپاره جراجي عمليه او Parasthatic عمليه په ګډ ډول سره استعماليږي.

٦- نتيجی

A: دجراحي تداوي سره د ۵ کالو د ژوند اندازه ۳۰-۳۵% ده.

۱- دهډوکو ماوف کيدل دژوند اندازی کموي.

B: دمقدم تومور دغير مناسب کنترول له کبله ناکامي واقع کيږي.

C: دعملياتو د وړ پيښو لپاره دبهترينو نتيجو راپور ورکړل شويدی.

۱- Chngren's دجراحي عملياتو څخه وروسته تشعشع ۳۳%

۲- نوی جذري جراحي ۳۳%

۳- Larssen Etal عملياتو څخه مخکی تشعشع، جراحي او دعملياتو نه وروسته Rad ورکول ۴۵%.

۱- تعارف :

وقوعات: په USA کې د تولو کانسرونو د ۱% څخه هم کم جوړوي په چينايانو کې دوقوعاتو اندازه لوړه ده د عمر له نظره په ۵۰ کلنی کې واقع کيږي په نرانو کې دوه چنده زيات عموميت لري.

موقعيت:

www.ketabton.com

۷۵% په علوي او جنبي جدارونو کې واقع کیږي.

۲- کلینیکي پلټنی

داد انتشار په جهت پوری اړه لري او مختلف حالات نیولای شي.

A: په پزه کې خبری کول Nasal twang دپزی انسداد.

B: Eustanchian تیوب Hypo acousia

C: دقحفي اعصابو ماوف کیدل.

د Petro sphenoid jacod VI ,II سندروم.

XII =IX د Retro Paratidian villaret سندروم.

D: Pain: اکثراء دهډوکي د تخریب له کبله وي (دقحف په قاعده کې)

A: Lympho adenopathy معمولاً علوي عمیق رقبي عقدات (۷۰- ۸۰%) او ۴۰% پیښو کې دوه طرفه وي.

۳- تشخیصي طریقی

Naso Pharyngoscopy مستقیم او غیر مستقیم معاینه د قحف جنبي عسکونه، توموګرام.

۴- تصنیف بندي

A: اناتومیک

www.ketabton.com

۱- مرحله: Nasopharynx ته محدود

۲- مرحله: په غاړه کې دعقداتو دناروغی شتوالی.

۳- مرحله: په هډوکو کې د لیدو وړ تخریب داعصابو ماوفه کیدل.

۴- مرحله: لیری ځایو ته میتاستازس

B: هستالوژیک Squamous cell Ca ۴۰%

متفرقه ۳۲%

Adeno Ca ۴%

Lympho Sarcoma ۷%

Reticulo sarcoma ۱۰%

Lympho Epithelioma ۴%

۵- دتداوي پرنسیپونه

A: اناتومیک موقعیت داسی لارښودنه کوي چی دجراحي په عوض شعاعي تراپي انتخابي طریقه ده.

www.ketabton.com

B: هستالوژیک ډول يې دتشعشع ډول د ساحی داندازی دوز اوداسی نور تعین کوي مثلاء Sq.Cell Ca لوړ دوز لويه ساحه او دشپږو هفتو لپاره تشعشع بايد اجراشي کمه اندازه تفريق شوي کارسينوما لوړ دوز لويه ساحه اود ۸ اونيو لپاره بايد تشعشع اجراء شي.

Lymphomas: متوسط اندازه دوز لويه ساحه، دغاړی د ساحی وقايوي منظور اضافه د ۸ هفتو لپاره بايد تشعشع اجراء شي.

C: زيادتره پيښو لپاره Supra voltage تيراپي اجراء کيږي او Rad نادراء.

٦- نتيجی:

د ۵ کالو دشفا موده د ميتاستازس دزيات عموميت له کبله مجموعي نتيجه خرابه وي.

B: دعرضي تداوي معمولاء ډير ښه ثابتيږي.

C: د ۵ کالو دژوند داندازو فيصدي.

۱۹۵۲ د Geist او Pothman لخوا ۲۳%

د Monton او Parady له خوا ۲۵%

۱۹۶۲ Fletcher له خوا ۳۳،۴ % (مطلق)

۴۰% (نسبي)

۱۹۶۲ American کانسر ۳۰،۵%

Society Compitation

www.ketabton.com

B: شونډی اودخولی جوف:

شونډی

۱- تعارف : دنوموړی جوړښت خبیثه افات د Vermillion اودمخاطي غشاء څخه منشاء اخلي د شونډی دپوستکي افات یو جلا پرابلم دی چې په خپل مربوط ځای کې ورڅخه بحث شویدي.

د Ca وقوعات:

۱- تقریباء همیشه په ښکتنی شونډو کې افت منځ ته راځي.

۲- ۴۰% په نرانو کې واقع کیږي.

۳- په تورپوستانو کې نادر دی.

۴- د ۴۰ کلنی څخه مخکی نادر دی.

د عمر دپرمختګ سره دوقوعاتو اندازه هم زیاتیږي.

B: دشونډو افات د سر او غاړی د خبیثه افاتو تقریباء ۱۵% جوړوي.

C: سببي عوامل

۱- شعاع

۲- مزمن تشعشع

۳- سفلیس

www.ketabton.com

۲- کلینیکي پلټنی

A: یو بی درده تقرح چی د دوه هفتو څخه زیات دوام ولري.

۳- تشخیصي طریقی:

A: بایوپسي ضروري ده که مثبت وي ۱۰۰% صحیح ده که منفي وي باید تکرار شي.

B: دمیتاستاتیک ناروغی دلټنی لپاره د Submental او Submaxillary مثلث باندی د دوو ګوتو معاینه اجراء شي.

۴- تصنیف بندي: اناتومیک

(ددی فصل په پای کې دی څلورم جدول ولیدل شي)

A: Exophytic هغه ډول چی سطحي تکثر په کې متبارز دی.

B: انتشار ۱- دعضلاتو ماوف کیدل

۲- هډوکو ته انتشار

۳- په پرمختللي افاتو کې پوستکی ته انتشار

C: Metastatic روش:

۱- ناحیوي لمفاوي عقداتو ته نسبتا په تأخیر سره انتشار کوي په استثنا د غیر تفریق شوي افاتو.

www.ketabton.com

۲- دمیتاستازس لپاره اول Submental او Facial لمفاوي عقداتو او بیا Jugular ساچمی ته.

۳- لیری ځایو ته میتاستاز لکه (ځیګر، سږو ته) نادر دی.

هستالوجیک:

دشونډو دټولو خبیثه افاتو ۹۹% د Epidermoid کارسینوما دټولګي څخه دی دا معمولاً بنه تفریق شویدي.

B: Basal cell Ca کله کله منځ ته راځي.

C: دکوچنی لعابیه غدواتو تومورونه.

D: Melanoma

۵- دتداوي پرنسیپونه

A: د Leukoplakia (چی یو پیش قدم خبیثه افت دی) دی د لیری کولو لپاره دشونډو Shewe کول دخباثت دمنځ ته راتلو څخه مخنیوی کوي.

B: ددی ډول افت سره یوځای دجس وړ لمفاوي عقدات اکثراً د التهابي تعامل له کبله وي د ۲-۸ هفتو لپاره یو محدود مشاهدوي کورس بنه دی.

۲- نتیجی

www.ketabton.com

A: هغو پیښو کی چی اختلاطي واقعات منځ ته نه وي راغلي د ۵ کالو ژوند اندازه ۹۰%

ده.

B: په هغه پیښو کې چی دخولی وسیع انتشار یا لمفاوي عقداتو ته انتشار موجود وي د ۵

کالو د ژوند اندازه ۲۰ ده.

C: دغاړی موخر تسلیخ اوس هم دشفاء لوړی اندازی ورکوي.

D: دناکامی اسباب

موضعي عود او نادراء دلیری ځای میتاستازس

دژبی قدامي دوه پر دری برخه (۱۹-۲۰%)

۱- تعارف

د ژبی دقدامي دوه پر دری برخی خبیثه افات معمولاء دمخاطي غشاء څخه منشاء اخلي نو

لـه دی کبلـه زیـادتره د Epidermoid دجملـی څخـه دی همدارنګـه د ژبـی دخلفـي برخـی

تومورونه د Oro Pharyngeal افتونو په حیث رفتار کوي او له دی کبله دهمدی عنوان

لاندی څیړل کیږي.

A: وقوعات

۱- ۸۰% په نرانو کې واقع کیږي.

۲- د ۴۰ کلنی څخه ښکته غیر معمولي دي متوسط عمر یې ۲۰ کلنی ده.

www.ketabton.com

B: د ژبی افات د سر او غاړی دټولو تومورونو ۱۰-۱۵% تشکیلوي.

C: ایتولوژیکي فکتورونه

۱- مزمن

۲- دتمباکو ډیر زیات استعمال

۳- دخولی پاک نه ساتل

۴- سفلیس

۵- Plumer venson syndrome

D: اپیدمیالوجي

۱- ۱۲-۱۵% خلک دژبی دویم مقدار تومور په حیث پې لري.

کلینیکي لټنه:

A: دپیش قدم خبیثه افاتو لکه Leuko Plakia او Erythroplasin بدلون

B: کارسینوما دیو مزمن نه ترمیم کیدونکی بی درده قرحی پواسطه تظاهر کوي.

۱- موضعي درد پې وروستنی علامه ده.

۲- د Sub Maxillary او Digastric عقدات په ابتدایي مراحلو کې اخته کیږي.

۳- تشخیصي طریقی

A: بایوپسي ډیره ضروري دی.

www.ketabton.com

B: دواقع شوي انتان دصحيح تداوي لپاره کلچر اجراء کول.

C: د X-ray څيړنې (۱) عظم فک

D: Exfloliate cytology اوبايوپسي چې دابي پواسطه لارښودنه کوي دپيش قدم خبيثه افاتو لپاره ګټور تماميږي.

۴- تصنيف بندي

A: اناتوميک: TNM تصنيف بندي (څلورم جدول دي وليدل شي).

B: هستالوژيک: Squamous Cell Ca دتفريق اندازه په متغيره درجو کې.

۱- ۹۵% خبيثه افات د Epidermoid Ca دتفريق اندازه په متغيره درجو کې.

۲- کله کله Adeno Carcinoma هم واقع کيږي.

۳- نادراء Sarcoma چې دعضلي څخه منشاء اخلي.

۴- يو نادر ميتاستاتيک بقيه چې ديوليري ځای څخه دمقدم افت دانتشار پواسطه منځ ته راغلی وي.

۵- پرنسيپونه:

A: دکوچني مقدم افت تداوي او دتشعشع اويا دجراحي پواسطه داطمينان وړ ثابتيږي.

www.ketabton.com

۱- کـه عظـم فـک مـاوف شـوی وي يـا تومـور د هغـوی دپاسـه نبښـتی وي د يـو مشـترک Resection هدايت ورکول کيږي چی د Hemi Glossectomy قسمي Mandibaloctomy اودغاړی تسليخ په کی شامل دی.

په دی ډول شرايطو کې دعملياتو څخه مخکی تشعشع کمک کولای شي.

B: دلمفاوي عقداتو تداوي جراحي ده.

۱- شعاعي او جراحي ساحی بايد يوبـل Over lap کړی او د تداوي En-Blee پرنسيپ باندی عمل وشي.

۲- که عقدات د جس وړ نه وي بيا هم دعقداتو انتخابي تسليخ بايد اجراشي.

A: تقريبا د ټولو مريضانو نيمايي برخه چی عقدات يې دجس وړ نه وي دتشخيص په وخت د ټولو نه لمړی به يې ميتاستاز ورکړی دی.

B: که مخالف طرف هم ماوف شوی وي نو دغاړی دوه طرفه تسليخ هم ضروري دی که څه هم ددی د Morbidity اندازه زياته ده.

C: دغاړی دتسليخ مضاد استطباب په لاندی ډول دی.

۲- مقدم افت چی کنترول شوی نه وي.

۳- دغاړی په عميقه جوړښتونو باندی د عقداتو تثبيت کيدل.

۲- خصوصي کتنی

www.ketabton.com

A: دتداوي اختلاطات

۱- دعظم فک دقدامي برخی دایستلو له کبله دمخ سوء شکل.

۲- Dysarthria

۳- Dysphagia

۴- دغاړی دتسلیخ نه وروسته دشوکي نخاع Accessary فلج.

B: دناکامی اسباب:

۱- دمقدم اویا ناحیوي میتاستاز په کنترول کې کولو کې عدم کفایه.

۷- نتیجی:

د ۵ کالو ژوند اندازه

دعقداتو د ماوفه کیدو څخه غیر ۵۳%

دعقداتو د ماوف کیدو سره ۱۲%

مجموعا ۴۱%

دخولی دجوف ځمکه:

۱- تعارف:

A: دخولی دجوف ۱۵% کانسر ددی ناحیی څخه منشا اخلي.

B: متوسط عمر ۲ کاله وي.

www.ketabton.com

C: ۹۷% نران اخته کوي.

۲- کلینیکي پلټنه :

A: معمولاً د یو ارتشاحي افت په څیر تظاهر کوي چی د Fissure په شان تقرح لري.

B: انتشار یې چټک دی چی مخالف طرف او عظم فک اخته کوي.

C: تقریبا ۵۰% ادینوپاتي سره مراجعه کوي چی عموما دوه طرفه وي.

۳- تشخیصي طریقی:

A: دافت انتشار لپاره بهترینه معاینه مستقیم Bimanual جس دی.

B: بایوپسي همیشه استطباب لري.

C: که دهډوکي تخریب موجود وي نو باید رادیوګرافي اجراء شي.

۴- تصنیف بندي: A: اناتومیک : څلورم جدول دی ولیدل شي.

B: هستالوجیک:

تقریبا ټول افات د Squamous Cell Ca دجملی څخه دی.

۵- پرنسیپونه:

څرنګه چی نوموړی ساختمانونه د اناتومي له نظره دفکی هډوکي سره نژدی واقع شویدي نو نوموړی جوړښت عموما ماوف کیږي.

www.ketabton.com

A: کوچنی مقدم افات چی د فک دهډوکي نه لیری واقع شوي دي دشعاعي تیراپی په ذریعه ښه کنترول کیدای شي.

B: که تومور د هډوکي دپاسه ننښتی وي یا یې هغه ماوف کړی وي نو بهترینه طریقه یې ګډ Resection دی چی په کی دخولی ځمکه، قسمي Mandibulectomy او دغاړی Enblock تسلخ شامل دی.

B: په ابتدایي مراحلو کې لمفاوي عقداتو ته شدید میتاستاز دغاړی د انتخابي تسلیخ هدایت ورکول کیږي.

۲- نتیجی

د ۵ کالو ژوند اندازه.

بیله کوم عقداتو ۲۰%

دعقداتو سره ۳۰%

مجموعا ۳۷%

دخولی مخاطي غشاء

۱- تعارف :

A: دخولی دجوف دکانسرونو ۱۰% جوړوي.

B: متوسط عمر ۶۴ کلنی ده.

www.ketabton.com

C: ۸۵- ۹۰% نران اخته کوي تمباکو ژول او دپان دانی ژول ایتالوژي فکتور دی.

D: دخولی دجوف دنورو برخو په نسبت په دی ځای کې Lukoplakia زیات عمومیت لري.

C: دایو ډیر ښه بطي نشونما او تفریق شوی تومور دی چی عقداتو ته په کمه اندازه میتاستاز ورکوي. (۳۴%)

(Sub maxillary او علوي رقبي عقداتو ته)

۲- کلینیکي پلټنه:

A: درخسار تقرحي نه ترمیم کیدونکی افت.

B: درخسار د چیچلو پواسطه ترضیض ته مخامخ کیږي.

C: خولی په لعابو کې دوینی شتوالی.

D: دا افت معمولاً بی درده وي.

۳- تشخیصیه طریقی:

A: مستقیم معاینه

B: Bimanual جس

C: بایوپسي

۴- تصنیف بندي :

A: د TNM اناتومیک تصنیف بندي قابل دعمل ده.

www.ketabton.com

B: هستالوژیک : ۱- تقریبا ټول د Squamous Cell Ca دجملی څخه دی.

۲- دکوچني لعابیه غدواتو څخه هم کله کله تومور منشاء اخلي (Adeno Sarcinoma)

۵- پرنسیپونه

دابتدایي افاتو لپاره شعاعي تراپي ته ترجیح ورکول کیږي البته دجراحي پواسطه قطع کول او بیرته ترمیم کول یو متبادله لوی تداوي ده.

۲- نتیجی

د ۵ کالو ژوند اندازه

غیر له کوم عقداتو ۲۰%

دعقداتو سره ۲۴%

مجموعا ۴۳%

Gingiva and Hard Palate

(وری اوسخت Palate)

۱- تعارف :

A: سفلي وری: دخولی دجوف دکانسرونو ۱۲% جوړوي.

B: ۵۰% ښځی اخته کوي.

C: متوسط عمر ۲۰ کلنی ده.

www.ketabton.com

D: دادغابنونو په Molar ناحیه کې ښه تفریق شوی تومور دی.

E: ۴۰% عقداتو ته میتاستاز ورکوي.

۲- کلینیکي پلټنه:

A: دمصنوعي غابنونو په اچولو کې تکلیف او مشکل دی.

B: درد ناک تقرحات

C: په توکانو کې په طبعي ډول دوینی شتوالی.

۳- تشخیصي طریقی

A: بایوپسي

B: دعظم فک او Mandibula عکسونه

۴- تصنیف بندي :

A: اناتومیک : TNM تصنیف بندي

B: هستالوژیک

۱- په کلک Palate نادره اوپه علوي وری کی دومره عمومیت نه لري په Antrum کې دمقدم تومور شتوالی باید رد کړی شي.

۲- دلعابیه غدواتو Ectopic تومورونه د کلک Palate په نیوپلازم باندی مشتمل دی.

www.ketabton.com

۵- دتداوي پرنسيپونه: دعمليـاتو څخـه مخکـی تشعشـع اوپـه تعقيـب پـه سـفلي وری کې دجراحـي اجـراء کـول دعلـوي وری يـا کلـک Palate دافتونـو لپـاره تشعشـع يـا جراحـي استعماليدای شي.

۲- نتيجي

د **۵** کالو ژوند اندازه

بی له کوم عقداتو **۲۳**%

مجموعاء **۳۲**%

دشوندو اودخولی دجوف تصنيف بندي:

دتداوي پرنسيپونه: (د TNM دتصنيف بندي په اساس تهيه شوی خلاصه) دهر يوی پيښـی تصـنيف بنـدی دمقـدم افـت د وسـعت (T۱ T۴) اودميتاسـتازس دشـواهدو N۳ N۰ دشتوالی له نظره دتداوي دطريقو په انتخابولو کې عمومي د رهنمايي پرنسيپونه په لاس راکوي په ځينی ځانګړي پيښو کی استثنات هم وجود لري.

A: مقدم افات دمنفي عقداتو سره (هغه عقدات چی اخته شوی نه وي).

T۱ N۰:

www.ketabton.com

دابتداي مقدم افاتو دکنترول لپاره شعاعي اوجراحي تداوي په مساوي توګه موثره ده اودتداوي دميتودانتخاب په وظيفوي Desthetic او په سرعت ورکوونکی فکتورو باندی متکی دی.

T۲ N۰

په متوسط ډول Exophytic افات دتشعشع پواسطه ښی نتيجی ورکوي او د ناکامي په واقعه کې دجراحي مخنيوی نه کوي.

T۳ N۰

په پرمخ تللي افاتو کې چی هډوکی يې هم اخته کړی وي جراحي ته ضرورت لري چی Resection اودغاړی تسليخ په ګډه توګه په کی اجراء کيږي.

T۴ N۰

وسيع افات: ګډ ميتودونه تر نظر لاندی نيول کيږي لکه شيموتراپي او شعاعي تراپي دعملياتو څخه مخکی شعاع او په تعقيب جذري جراحي دعملياتو څخه مخکی کيموتراپي په هغو انتخابي پيښو کې په دی اساس استعماليږي چی Inoperable افات په Operable افاتو بدل شي البته دايوعمومي پرنسيپ نه دی.

B: مقدم افات دمثبت عقداتو سره T۱ N۱

www.ketabton.com

په انتخابي پيښو کې تشعشع اوجراحي په ګډه توګه استعماليږي يعنی لمړنی افات لکه د ژبی Ca يا فمي Ca دشعاعي تراپي پواسطه دمعامله کولو نه وروسته دغاړی دتسليخ اجراء کول.

T۲,۳ N۲,۳

په رقبي عقداتو کی د ميتاستازس شتوالی په عمومي توګه دجراحي پرابلم دی دمقدم کانسر اودغاړی دعقداتو د Enblok دتسليخ لپاره استطبابات موجود دي.

T۴ N۳

لوی کتلوي افات اکثراء دعملياتو وړ نه دی او دعرضي تداوي په منظور شعاعي تراپي اويا کيموتراپي استعماليږي.

C: تکنيکونه

جراحي: دمقدام افاتو په تنظيم کې په وسيع توګه دځنډو کول ضروري دي او غير مناسب ځنډی دعملياتو نه وروسته تشعشع ته ضرورت لري نه داچی په زياتره پيښو کی د عود لپاره انتظار وويستل شي Fulguration غير مناسب او خطرناک دی بيرته ترميم ضروري دی.

شعاعي تراپي

دتشعشع تخنيک دافت په لوی والی او موقعيت باندی اړه لري.

www.ketabton.com

۱- ابتدايي افات T۱ ۳cm بين الخلالي Ra دخولی له لاری Cone

۲- متوسط افات (T۲ ۳-۵cm) خارجی تشعشع ، بين الخلالي Ra ۱۹۲ Iridium ياد Au ۱۹۶ تخم.

۳- پرمختللي افات (T۳ ۵cm) اساساء خارجي تشعشع.

C: Oropharynx

۱- تعارف : په دی اناتوميک ناحيه کی نرم Tonsil, Palate لساني Tonsil بلعومي جدار او دژبی خلفي يو پر درې برخی شامل دي.

A: وقوعات

۱- په نرانو کې بارز دی (۹۰%)

۲- دوقوعاتو اعظمي اندازه د ۵۰-۹۰کلنی ترمنځ قرار لري.

۳- کانسر يوډير عمومي مقدم ناحيه ده دغاړی او سر دټولو کانسرونو ۱۰% جوړوي.

۱- کلينيکي پلټنه:

A: دبلع په وخت کې د درد احساس (داعموماء د غوږ طرف ته انتشار سره مطالعه کيږي.

B: اکثرا ديوی لوی رقبی کتلی په شکل تظاهر کوي.

۳- تشخيصي طريقی

www.ketabton.com

A:مستقیم جس: د دوو ګوتو معاینه

B:غیر مستقیم Laryngoscopy

C:مستقیم

D: بایوپسي ضروري ده

۴- تصنیف بندي

A: اناتومیک : TNM تصنیف بندي موجوده ده (ریفرنس دی وکتل شي)

B: هستولوژیک:

۱- اکثراء Squamous Cell Carcinoma چې عموما نظر دخولی دجوف کارسینوما ته زیاته غیر قابل تفریق ده.

۲- Lymphoepitheliomas او Lymphous لکه Nasopharynx په شان منځ ته راځي چی دلمفوئید نسج د Weldeger's ring دپراخوالي له کبله پیدا کیږي.

۵- دتداوي اساسات

A: اناتومیک ناحیه اووسعت اکثراء شعاعي تداوي ته په جراحي برتري ورکوي.

۱- دمقدم افت لپاره: شعاعي تداوي یا جراحي هم موثره کیدای شي. جراحي تداوي دښه تفریق شوي افت او شعاعي تداوي د اناپلاستیک افتونو دپاره مناسبه ده.

www.ketabton.com

۲- دپرمختللي افت لپاره: په اکثرو واقعاتو کې شعاعي تداوي داتموسفریک اکسیجن د تنفس سره استطباب لري بیله دی دی چی هستولوژي په نظر کې ونیول شي.

B: که چیری ابتدایي افت ته تشعشع ورکول کیږي عموماء پورتنی رقبي عقدات هم په بر کې نیسي. که چیری ابتدایي افت یو طرفه وي او کنترول کیدای شي نو دغاړی شق کول په ښه تفریق شوي کارسینوما اجراکیدای شي.

C: جراحي مداخله مشترک Resection ته ضرورت لري مثلاء یوطرفه افت لپاره قسمي Mandibulectomy اودغاړی Enbole شق کول او اکثرا دغه کانسرونه دمتوسط خط څخه Palate او دژبی دقاعدی په برخه کې تیریږي او جراحي مشکلوي.

۲= نتیجی

د ۵ کالو ژوند اندازه

	بی له کوم عقداتو	دعقداتو سره
دتانسل کارسینوما	%۵۸	%۲۵
نرم پلیت Palate	%۴۲	%۱۴
دژبی قاعده	%۲۱	%۱۹

Hypopharynx Laryngopharynx

Hypopharynx

www.ketabton.com

۱- تعـــارف : پـــه دی برخـــه کـــې Pyriform سینســـونه Epiglotitis ,Vallecula او Aryepiglottic شامل دي ددی برخی تومورونه مخاطي منشا او Epidermoid وصف لري.

A: وقوعات

۱- په نرانو کې زیات واقع کیږي.

۲- دمتوسط انتشار سن د ۴۰-۲۰ کلنی تر منځ دی.

B: سببي عامل

۱- مزمن الکولیزم

۲- دتمباکو زیات استعمال

۲- کلینیکي پلټنه:

A: دبلع کولو په وخت کې درد چی دغوږ خواته انتشار کوي (Glossopharynxgeal) عصب د تعصیب په نواحیو کې Reflex کیږي.

B: دبلع عسرت

C: عسرت تنفس دهوایي لیارو باندی دفشار په اثر.

D: توخی

E: بدبویه تنفس

۳- تشخیصي طریقی

www.ketabton.com

A: دګوتو پواسطه مستقیمه معاینه

B: غیر مستقیم

C: مستقیم Laryngoscopy اوبایوپسي

۴- تصنیف بندي:

A: اناتومیک: TNM په اساس

B: پتولوژیک : Squamous Cell کارسینوما نسبتا نه تفریق شوی.

۵- دتداوي اساسات

A: په انتخابي واقعاتو کی مشترکه تداوي (دجراحی څخه دمخه شعاعي تداوي جمع Pharyngo laryngectomy او دغاړی شق کول) ګټوره ده.

B: Ary epiglottic fold او Valleulae هر کانسر د Laryngectous پواسطه تداوي کیدای شي.

B: د Pyriform sinus افت Pahryngo laryagectomy ته ضرورت لري.

C: دعقداتو میتاستاز ۵۰-۲۰% پیښو د عین طرف دغاړی دانتخابي شق کولو پواسطه تداوي کیږي.

www.ketabton.com

E: په محافظوي توګه پر مختللي واقعاتو کې شعاعي تداوي نظر په جراحي ته ښه پايله ورکوي دابتدايي Clearance لوړ درجه مخصوصاء داکسیجن دتنفس په واسطه حاصليداى شي.

۲- نتیجی

Survival:A

۱-مقدم افت چی عقدات په کی منفي وي ۳۰% د ۵ کالو دژوند اندازه لري.

۲- پرمختللی افات او هغه چی څو مثبتی عقدی ولري خراب انزار لري (۱۰-۱۵% د ۵ کالو دژوند موده).

Endolarynx

۱- تعارف:

A: دغه تومورونه دحقیقي حنجری دساختمانو دمخاطي پوښ څخه منشاء اخلي لکه صوتي حبول او نوری هغی ته نژدی برخی دغه تومورونه عمومیت لري دسر او دغاړی د تومورونو ۱۸-۲۰% او دټولو کانسرونو ۱% تشکیلوي.

۱- ۹۵% په نارینو کې.

۲- په تورپوستو کې نادر دی.

۳- په ۵ او ۶ لسیزه کی اعظمي وقوعات لري.

www.ketabton.com

B: سببي عوامل يې عبارت دي له:

۱- مزمن الکولیزم

۲- دتمباکو زیات استعمال

۳- مزمن تخرشیت

۴- تصنیف بندي

A: اناتومیک: TNM تصنیف بندي ښه مفصله او پراخه ده لاکن دنومورې کانسرونو په تنظیم کولو کې اودتداوي دنتیجو په راپور کې راپورته شوي مشکلات ښه څرګندوي.

B: هستالوژیک: Epidermoid Ca ورسره ملګری Leukoplakia

C: میتاستاتیک طرزالعمل:

۱- دمجاور عقداتو پواسطه انتشار بیا Diagastric عقداتو او Jugular ځنځیر ته انتشار کوي.

۲- میتاستازس عقداتو ته په مرحله وار توګه پرمختګ کوي اوبیا دیوځه مودی لپاره په هماغه ناحیه کې پاتی کیږي.

۳- څرنګه چی صوتي حبول نسبتاء لمفاوي اوعیی نه لري نو نومورې افتونه معمولاء دمیتاستازس سره ملګری نه وي.

www.ketabton.com

۴- پتالوژيکي مرحله بندي

A: نوموړی افات د Epidermoid کارسينوما دډلی څخه دی چی معمولاء يو څه درجه پوخوالی ښکاره کوي.

B: Lekoplakia اکثراء دپراخ تومورونو مخکی واقع کيږي او دمزمن تخرشيت له سببه وي.

۵- دتداوي پرنسيپونه

دصوتي حبول ازاد افات موضعي وي اومعمولاء ميتاستازس نه لري.

۱- شعاع انتخابي تداوي ده (T۱ , T۲, N۰,M۰)

A: د ۵ کالو ژوند اندازه ۸۰-۸۵%

B: دخبرو کولو اواز ته تنقيص نه ورکوي.

۲- دمحتاط انتخابي طريقی په ذريعه د حنجروي Fissures سره ديوصوتي حبول قطع کول په مساوي توګه د شفاء ښی اندازی ورکوي.

A: دغير مناسب Resection خطر موجوددی.

B: دصوتي حبول او د Commesurae تثبيت شوی افت (T۳,T۴,M۱ N۲ N۰)

۱- غضروف ته انتشار اودميتاستازس دامکاناتو شتوالی جراحي نوره هم متاثره کوي.

A: قسمي Laryngectomy په هغو حالاتو کې چی انتشار محدود او عقدات منفي وي.

www.ketabton.com

B: د Commessure په افاتو کې تام Laryngectomy

C: که عقدات دجس وړ وي يا دجس وړ نه وي خو انتشار صورت نيولی وي نو تام Laryngectomy دغاړی د Enblok جذري تسليخ سره اجراء کيږي (دغاړی انتخابي تسليخ).

٦- نتيجی:

A: دژوند اندازی:

١- که د X-ray يا مناسب Exicision پواسطه تداوي شي د صوتي حبولو ازاد افات د ٥ کالو لپاره دژوند فيصدي ٨٠-٨٥% ده.

٢- انتشاري تومورونه چی دتام Laryngectomy پواسطه تداوي شوي وي د ٥ کالو لپاره د ژوند اندازه ٧٠-٧٥% ده.

B: اختلاطات:

١- شعاعي:

A: حنجروي اذيما

B: Chondritis

٢- جراحي

A: Cordectomy ١- غير مناسب Resection خطر

www.ketabton.com

B: تام Laryngectomy ۱- د اواز له منځه تلل چی دمری یا میخانیکي حنجری پواسطه معاوضه کیږي. Asia طریقه اکثراء داواز په معاوضه کولو کې کمک کولای شي.

۲- بشپړ Trachitis Sicca Tracheostomy او دریوي انتاناتو دوقوعاتو زیاتوالی.

C: قسمي Laryngectomy

- قسمي

D: دعملیاتو دمړینی اندازه ۱% ده.

www.ketabton.com

دلعابيه غدوات او دژامی هډوکي

لعابيه غدوات : (Salivary Glands)

Parotid

۱- تعارف

نسبتا غير معمول داتومورونه د ټولو نيوپلازمو ۵، ۰-۲% جوړوي.

A: وقوعات

۱- سليم : د Parotid دټولو تومورونو ۵، ۷۲% تشکيلوي، ګډ تومورونه ۵۷% Warthin's تومور ۲% epithelial Lympho ۴%، Hemangioma ۲%، Lipoma ۸، ۰%، Neuro Fibroma ۷، ۰%، Lympho angioma ۴، ۰%.

د Paritid تومورونو ۵، ۲۷% جوړوي. Maco epidermoid ۲% ، Squamous ۳% ، Adenoid cystic cell ۴%، Acinic cell ۳% جامد ۷، ۳% لمفوما غير تفريق شوي ۳%، Metastatic ۲% ، Sarcoma ۲، ۱%.

۳- دجنس له نظره کوم فرق نه لري په هر عمر کې واقع کيدای شي په ماشوم کې د Parotid يو تومور ديوکاهل په نسبت زيات امکان لري چې خبيث واوسي.

۲- کلينيکي پلټنه:

نوموړی تومورونه په نکفيه غده کی دبی عرضه کتلی په څير تظاهر کوي. خباثت کلينيکي وصف په لاندی توګه دی.

www.ketabton.com

اولنی جدول	سليم	خبيث
نشونما	بطي، دوامدار	سريع
درد	وجود نه لري	کله کله موجود وي
دمخ فلج	وجود نه لري	کـه موجـود وي تشخيصـي قـدر لري
حاسيت	نادر	عموميت لري
قوام	Cystic	دتيګی په څير کلک
تثبيت	حرکت لري	ثابت
Trismus	وجود نه لري	موجود کيدای شي
دعقداتو اخته کيدل	وجود نه لري	موجود کيدای شي

۳- تشخيصي طريقی

A: د Stensen قنات څخه وصفي لعابي افرازات

B: د Prophyranx اودخولی دځمکی Bimanual معاينه چی په نکفيه غده کې دمقدم افاتو دموقعيت د معلومولو لپاره.

۱- دتيګو لپاره ساده عسکونه

۲- Sialogram

C: دصدر او فکي هډوکي عکسونه

۱- دريوي ميتاستازس نسبتا لوړ وقوعات.

D: مستقيما بايوپسي نه توصيه کيږي (په استثناء دپوستکي ته د انتشار په صورت کې).

www.ketabton.com

۴- تصنیف بندي:

یوه هم په عمومي صورت سره یانه منل کیږي.

۵- دتداوي پرنسیپونه:

بهترینه طریقه جراحي ده چی د اووم زوج تسلیخ او دتومور لرونکي فص مکمل لیری کیږي. (په هغو کې چې دعملیاتو څخه مخکی دخباثت علامه نه لري).

۱-دجراحي په اوږدو کې دګراس له نظره کتنی څخه وروسته دافت څخه Frozen برخه اخیستل ددی لپاره چی نوری فیصلی ورباندی وشي ضروري ده.

۲- په ټیټه درجه خباثتونو کې دغاړی جذري تسلیخ دلمفاوي عقداتو دجس په صورت کې اجراء کیږي.

D: په لوړه درجه خباثتونو کې تامه Paratidectomy اودغاړی جذري تسلیخ استطباب لري.

C: شعاعي تراپي دلعابیه غدواتو په هغه تومورونو کې چی عود کوي اویا دعملیاتو وړ دی حتمی دي د شعاعي عکس العمل حدود د حساس او مقاوم ترمنځ فرق کوي.

D: کیموتراپي د عملیاتو وړ اویا عود کوونکی ناروغیو لپاره مختص دی.

۶- خصوصي کتنی:

A: نور لعابیه غدوات:

www.ketabton.com

۱- دلعابیه غدواتو نسج په Palate فمي مخاطي غشاء ، شونډو، ژبه، Lacrimal غدواتو، بلعوم دپژی جوف، شزن او قصباتو کی موقعیت لري همدارنګه په Submaxillary او Sublingual غدواتو کی هم میندل کیږي.

۲-نوموړی نسج د Parotid په ډول تومورونه منځ ته راولي.

A: دنکفیه غدی په نسبت دتومور منځ ته راتلل لږ عمومیت لري.

B: په ځینی Ratio کې دسلیم او خبیث تمور نسبت دنکفیه غدواتو په نسبت دلته زیات ښودل شویدي.

C: په نوموړو غدواتو کی زیاتره واقع شوي کتلی دالتهابي ناروغیو له کبله دی په هر حال په کلینیک کې ددی تفریق کول دتومور سره مشکل دی.

۳- د Submaxillary غدواتو دخباثتو لپاره بشپړ Excistion اودغاړی Submaxillary تسلیخ بهترینه تداوي ده.

۴- په نوموړي غدواتو کې دنکفیه غدواتو دمشابه تومورونو په نسبت انزار ښه دي.

B : اختلاطات

۱- Facial Palsy

۲- Auriculo Tempomyl syndrome (Gustatury weating) ذایقه کولو پواسطه خولی لري.

C: انزار

۱- دخباثت له کبله مراجعه کول دشفا اندازه کموي.

۲- دخباثت هستولوژیکه منظره او لمفاوي اوعیو او دموي اوعیو ته دانتشار اندازه.

www.ketabton.com

D: دناکامي اسباب:

۱- د Facial عصب دسالم پاتی کولو لپاره چی Resection نامناسب ګرځوي.

۲- په غلط توګه دبایوپسي راپور چی دتوموري حجراتو په انتشار کې مرسته کوي اودشفا اندازه کموي.

۳- ناوختی مراجعه کول چی مرض پیشرفت کړی وي.

۷- پایلی

سلیم تومورونه

۱- ګډ تومورونه

A: دعود اندازه ۲%

B: دښپړ Labectomy دتطبیق کولو نه مخکی دعود اندازه ۲۰% وه.

C: عود عموما دخبیث ۲۵% کنترول کول یې هم ګران وي (۳۰%) ناکامیږي.

B: خبیثه تومورونه: ۱- Mucoepidermoid :

ټیټه درجه	۸۵%	د ۵ کالو ژوند اندازه
لوړه درجه	۱۵%	د ۵ کالو ژوند اندازه
۲- Squamous cell Ca	۲۰%	د ۵ کالو ژوند اندازه
۳- Adenoid Cystic Ca (Cylindromas)	۸۵%	د ۵ کالو ژوند اندازه

www.ketabton.com

فکي هډوکی

۱- تعریف

عظم فک یو مغلق هډوکی دی چی دیوزیات شمیر انساجو څخه جوړشویدی. Osseaous ، مخ عظم Enamal اعضاء، وړی او ددی څخه هر یو دیولړ تومورونو دمنځ ته راتلو لامل کیدای شي.

پیشبنی:

۱- نران دښځو په نسبت ۳ ځله زیات اخته کیږي.

۲- په ځوان عمر خلکو کې زیات پیښیږي.

۳- د فکي هډوکي خبیثه تومور دکانسر د ټولی مړینی ۵، ۰% جوړوي.

C: دنسایي انساجو ډولونه:

۱- Osseous

A: Ostea sarcoma

B: Gaint cell tumor

C: Fibro Osteoma

D : Osteochondroma

۲- Enomal (اعضا Ectodermal

B: Enamoloma

۳- Marrow (دهډوکي مخ)

www.ketabton.com

A: Ewing's Sarcoma

B: Myeloma Plasma Cell او Plasmocytoma

۲- کلینیکي پلټنی

A: په استثناء د Oseto sarcoma چی شدید درد لري نوموړی تومورونه د بی درده غټیدونکی کتلی په حیث تظاهر کوي.

۳- تشخیصي طریقی

A: دهډوکو د متنوع تومورونو دپاره د X-ray معاینه.

B: بایوپسي دتراپي څخه مخکی ضروري ده.

۱- چی دهډوکي څخه دنسج داخیستلو لپاره دهغی وارزول کیدای شي چی ضروري وي.

۴- تصنیف بندي

اناتومیک او هستالوژیک اوصاف (جدول)

تومور	مستقیم انتشار	دلمف پواسطه میتاستاز	لیری ځای ته میتاستاز
Fibro osteoma	Yes	NO	NO
Gaint Cell Tumor	Yes	NO	
سلیم			
Osteosarcoma	Yes	NO	Yes
خبیث			
Amelo Blastoma	Yes	Rare	NO
تیټ درجه خبیث			
Ewing's Sarcoma	Yes	NO	Yes

www.ketabton.com

لوړ درجه خبیث

۵- دتداوي پرنسیپونه

A: که په غیرمناسب توګه Excision ترسره شي نو Gaint cell tumor په موضعي توګه عود کوي.

B: Osteo sarcoma دقسمي Mandibulaetomy پواسطه تداوي کیږي.

۱- دغاړی جذري تسلیخ استطبابات نه لري ځکه چی میتاستاز شتون نه لري.

C: Ameloblastomy بشپړ جراحي Excision

۱- معمولاقسمي Mandibulectomy ته اړتیا لري. اګر چی په کوچني افاتو کې دهډوکي جوړښت ساتل کیدای شي.

A: دهډوکو د پیوند بیرته ترمیم کول.

B: Ewing's Sarcoma

۱- یواځی کله کله دشفا راپور ورکول کیږي.

VI: دغاړی دعقداتو تنظیم:

دخولی دجوف په افاتو کې اوورسره په ثانوي توګه دعقداتو په اخته کیدلو کې انتخابي لاره د مقدم عقداتو Block تسلیخ دی د مثبت عقداتو شتوالی دخرابو انزارو علامه ده او په زیاتره کانسرونو کې دموجودیت له کبله دشفا اندازه ۵-۲۵% ته رسیږي ټول هغه ناروغان چی دمقدم کنترول شوي افاتو سره دجس وړ عقدات ولري باید د غاړی تسلیخ ترسره شي دخولی دژبی په کانسرونو کې د Subcilinical میتاستازس دپیښو پیاوړی شتون دومره زیات دی چی دغاړی انتخابي تسلیخ ته اړتیا پیداکیږي اودا باید په هغه

www.ketabton.com

برخو باندی هم ترسره شي چیرته چی دمقدم افت پراخه جراحي Resection ته اړتیا احساس کیږي یعنی د وری دځنډی یا دخولی دځمکی په پرمختللي Ca په Resection کې دغاړی د جذري تسلیخ اجراکول په هغه حالاتو کې چی دهستالوژي له نظره عقداتو ته میتاستاز شتون ولري لاکن د کلینیک له نظره د شفا اندازه ۲۵٪ کیدای شي.

دغاړی دمیتاستاتیک عقداتو دځارنی لپاره که څه هم شعاعي درملنه د جراحي په څیر اغیزمنه نه ده لاکن په لاندی حالاتو کی استطباب لري.

۱- د Naso Pharynx د ژبی د قاعدي او تانسل په کارسینوما کې د غاړی دناحیوي عقداتو Metastasis موجودیت په داسی حال کې چی لمړنی افت دشعاع پواسطه معامله شي.

۲- دغاړی دجذري تسلیخ نه وروسته بیا راتلونکو غوټو شتوالوالي په ډله کې دتشعشع زیاتره پیښی شتوالی لري.

۳- دغاړی هغه غوټی چی د جامد انساجو سره ننښتی دی اودعملیاتو وړتیا نه لري.

دکلینیک له نظره N۳ N۲ درجه لمف ادینوپاتي چی د Super voltage تیراپي پواسطه د لمړنی افت سره یوځای د سر اودغاړی مختلفو کانسرونو د درملنی په اوږدو کې معامله شوی دی دهغوی دکنترول اندازه ۵۰٪ څخه زیاته لاسته راغلی ده او دغه درملنه یواځی په ۲/۲۹ یا ۳٪ پیښو کې دناکامی سره مخامخ شوی وه داځکه چی دمقدم افت دکنترول کولو سره یوځای دلمفاوي عقداتو د Metastasis په کنترول کولو کې عدم کفایه موجوده وي دلته د ۵ کالو ژوند اندازه ۲ ٪ وه لاکن دا اندازه دلیری ځایو میتاستازس له کبله اغیزمنه شویدی.

www.ketabton.com

۲- پایلی:

Gaint cell Tumor که په درست توګه يې درملنه وشي انزار به يې ډير ښه وي.

B: Osteo sarcoma چې په پراخه توګه Resection شوی دی د ۲۵-۳۰% د ۵ کالو پوری دژوند چانس شته.

۱- دناکامي اساسي سبب يې دوینی له لیاری لمړنی میتاستاز په ځانګړي توګه سږو ته دی.

C: Amyloblastoma که په ډير سخاوت سره غوڅ شی دشفا لوړی اندازی (۷۵-۸۰%) لري.

۱- لږ لږ غوڅولو او Curretage کی دبیرته راګرځیدلو پیښی ډیری وي.

D: د Ewing's کوما ډير خراب انزار لري.

۱- ځینی وخت شفایاف کیږي.

تداوي باید دجراحي پرنسیپونه تعقیب کړي په دی ډول چی دتداوي ساحی باید د Block په څیر محتویات ولري یعنی Subaxillary مثلث، St Cleidomastoid عضله، داخلی Jugular وريد او عقدات، د Triceps عضلی انسی څنډی، د Mandibula څخه تر ترقوي هډوکی پوری شحمی او منضم نسج په کې شامل وي. دایواځی د Super voltage تخنیک اویا په بین الخلالي مسافو کې Radio isotopes په Nylon ریشو کې تثبیت شي او د تحول په حدود کې Cunericidal دوزونه لاسته راوړی شي.

VII: پایلی

www.ketabton.com

۱- دشعاعي تراپي اوجراحي لوړه درجه يوځای کارول:

(Marclemb او Fletchers اوسنی اعدادو شمیره ۱۹۲۲ دریم جدول:

دخولی دجوف پایلی

موقعیت	د ۵ کالو دژوند اندازه (مطلق)	د ۵ کالو د ژوند اندازه (تخمیناء)
دژبی قدامي دوه پر درې برخی	%۴۴	%۵۲
دخولی ځمکه	%۵۵	%۷۱
ښکتنی وری	%۴۷	%۵۵
پورتنی وری	%۵۵	%۴۵
دخولی مخاطي غشاء	%۵۳	%۷۱

د Oropharynx دکانسر پایلی

قدامي Facial	ستونونه	%۳۷	%۸۵
Retro molar	ژبه		
Tonsillar Fossa		%۳۴	%۴۰
نرم Palate		%۴۹	%۲۸
بلعومي جدارونه		%۳۱	%۳۸
دژبی قاعده		%۲۷	%۳۰

د NasoPharynx دکانسر پایلی

Squamous Cell Ca	%۳۲	%۳۹
Lymphoma Epitheloma	%۳۷	%۴۲

www.ketabton.com

Lymphoma	%۵۰	%۵۰
مجموعه	%۳۵	%۴۱

پورتنی پایلی د یوډیر لوړ تجربه لرونکي Radio therapist او جراحانو له خوا برابر شویدي چې دیوزیات شمیر ناروغانو په کلینکي ریسرچ او درملنه کې راټول شویدي. نوموړی پایلی په یو ډیر شمیر مراکزو او روغتونونو کې په کافي اندازه کم دی چی معمولاء د پورتنی اندازو ۵۰% پوری رسیږي.

شعاعي تراپي او داضافي O۲ تنفس ترسره کول

A: داتموسفریک O۲ تنفس کارول (SMN)

دادیادونی وړ ده چی دسر او غاړی د پرمختللي کانسرونو په درملنه کې داتوموسفیري O۲ تنفس او دشعاع یوځای کارولو په هکله اوسنی تجربی د اولنی افت د بیرته راتللو اندازه ۸۵% (۳۲/۳۷ پیښی) ورکړی ده چی دی جملی څخه زیاتره تر کنترول لاندی او ژوندی وه.

B: د Hyper Baric O۲ تنفس کول

اګر چی دنوموړی میتود اولنی راپور دشعاعي غبرګون د زیاتولو په مورد کې په زړه پوری وه خو تر نن ورځی پوری برابری شوی پایلی دومره ښی نه وي او د هغوی د رینښتنی ارزښت د ټاکلو لپاره نورو څیړنو ته اړتیا ده د لمړنی سپینوالي او عقداتو رجعت ښه دی لاکن د اوږدی مودی د راپورونو څخه خالي دی او په اتموسفیري O۲ باندی برتري نه لري.

۳- دشعاعي تراپي سره یوځای دکیموتراپي کارول:

www.ketabton.com

A: دکیموتراپي او شعاعي تراپي دیوځای کارول په هکله پلټنی دوام لري او لاندی دوا ګانی احتوا کوي.

Methotrexate (MIX) وریدي یاداخل وعایي 5FU IUD یا BUDR د MTX پروګرام دټولو نه ښه ښکاري اوپه ملي تعاونی مطالعاتو کې منظم شویدی.

۴- دشعاعي تراپي او جراحي ګډ کارول:

دجراحي او شعاعي تراپي دګډ کارولو دارزښت دمطالعی لپاره یو لړ پلټنی د Randomizide په اساس ترتیب شویدی ځینی ښی پایلی چی تر اوسه ددی پواسطه راپور ورکړل شویدی په لاندی ډول دی.

A: دعملیاتو څخه مخکی د شعاعي تراپي اودغاړی جذري تسلیخ: دغاړی دعقداتو په Operable ناروغانو کې دعملیاتو څخه مخکی ورکړل شوی ۲۰۰۰ راده دوز په دری کالو کې دغاړی دعقداتو د عود اندازه په کنترولي ګروپ کې د ۳۳% نه تر ۲۰% ته رابنکته کړیده چې داد لاندنیو لپاره صدق کوي (۵).

۱- دجس وړ عقدات ۴۱% تشعشع شوی ۲۲% کنترول ګروپ

۲- غیر قابل جس عقدات ۱۹% تشعشع شوی ۰% کنترول ګروپ

۳- دمثبت هستالوژي لپاره ۴۷% تشعشع شوی ۲۹% کنترول ګروپ

B: دبلعومي دپرمختللي کانسر لپاره:

په یو کال کې د ژوند په اندازو ښه والی ۲۷ څخه تر ۷۵% پوری د Rush او Green Low پواسطه راپور ورکړل شویدی (۱۹۸۲) (۴۷)

www.ketabton.com

چی د حنجروي بلعوم د پرمختللي کانسر لپاره د شعاعي تراپي دوزونو د استعمال پواسطه ۵۵۰۰-۲۵۰۰ راده پوری د ۵-۲ اونیو لپاره او په تعقیب دجراحي دعملی څخه وروسته دا پایلی برابری تهیه شوي دي.

دخولی دجوف دکانسرو ویشنه بندي، مرحله بندي او ERRS دپاره د UICCS او AJCCCS ترمنځ پرتله کیدنه (اولنی شکل او څلورم جدول).

UICCS	AJCCS
ویشنه	ویشنه
Tمقدم	T۱ مقدم
T۱: تومور چی ۲ سانتي متره لویوالی په خپل عرض کې ولري په کلکه توګه سطحي او Exophytic وي	Carcinoma Insitu T۱S T۱ تومور چی په خپل لوی ترین قطر کی د ۲ سانتي متره څخه کم وي.
T۲ : تومور چی په خپل لوی ترین عرض کې د ۲ سانتي متره څخه کم او کم ترکمه ارتشاح په ژورواليي کې ولري.	T۲ تومور چی په خپل لوی ترین قطر کې د دوه سانتي متره څخه لوی لاکن ۴ سانتي متره څخه لوی نه وي
T۳: تولید چی په خپل لوی ترین عرض کې د دوه سانتي متر څخه زیات یا تومور نظر خپل لوی والی ته عمیق ارتشاح ولري.	T۳ تومور په خپل لوی ترین قطر کې د ۴ سانتي متره څخه زیات وي
T۴ تومور چی نور جوړښتونه لکه دهلوکي اویا عضلات یې ماوف کړي وي او دیو څخه زیات مجاورو ناحیو ته پراختیا موندلی	ناحیوي لمفاوي عقدات دکلینیک له نظره رقبي لمفاوي عقدات
N ناحیوي لمفاوي عقدات	دجس وړ نه وي یا دجس وړ وي لاکن د میتاستازس شواهد نه وي. په ماوف خواکې د کلینیک له نظره دجس وړ

www.ketabton.com

No عقدات قابل دجس وړ نه وي N۱ په ماوف طرف کې حرکت لرونکی N۲ په مخالف طرف اویا دوه طرفه حرکت لرونکی لمفاوي عقدات. N۳ په ماوف طرف کې یا مخالف طرف کې ثابت لمفاوي عقدات	لمفاوي عقدات تثبت نه دی اودمیتاستازس شواهد نشته. دکلینیک له نظره په مخالفه خوا کې یا دوه طرفه رقبي لمفاوي عقدات چی دجس وړ وي او د میتاستازس شواهد نشته N۳ دکلینیک له نظره دجس وړ عقدات چی ثابت وي شواهد شته

M: لیری ځایو ته میتاستازس	M: لیری ځایو ته میتاستازس
MO لیری ځایو ته دمیتاستاز هیڅ شواهد نشته	MO لیری ځایو ته میتاستازس نشته
M لیری ځایو ته میتاستازس نشته	M۱ درقبي لمفاوي عقداتو نه علاوه کلینیکي اویا رادیوګرافیک شواهد موجود وي

مرحله بندي

دمرحله بندي سیستم برابر شوي شوی نه دی ۱ مرحله T۱ N۲ مرحله IV T۱ NO MO

MO T۱ NO MO

II مرحله T۲ NO MO

T۲ N۲ MO T۲ N۳ MO

III مرحله T۳ NO MO

T۳ N۲ MO T۳ N۳ NO

T۱ N۱ MO

T۲ N۱ NO

T۳ N۱ MO

Chapter (XVI)

یا د N۱ سره هر یو T یا N مرحله

www.ketabton.com

دمرکزي عصبي سیستم تومورونه

تناظر:

دمرکزي عصبي سیستم داخل المنشاء تومورونه چی زیاتره د Gliomas د جملی څخه دی غوره ځانګړتیا داده چی دتومور خپریدنه د CNS څخه دباندی خواته ډیر په ندرت سره صورت نیسي ټول د Gliomas خبیث دي داپه دی معنی چی په موضعي توګه انتشار کوي او د نومورو په بشپړه توګه لیری کول ممکن نه دی د مرکزي عصبي سیستم تومورونه د Morbidity او Mortality په لور لوړو درجو سره ملګرتیا کوي ځینی مخصوص تومورونه د سب ارکنوئید مسافو څخه انتشار کوي اودمیتاستازس په ډول وجود کې انتشار کوي که داډول د انتشار مساعد والی یواځی نخاع شوکي پوری محدود پاتی شي نو داسی فکر کیږي چی تشعشع په کامیابي سره داډول تومورونه کنترول کولای شي په هر صورت یو زیات شمیر Gliomas دشعاعی غبرګون لپاره چی کومو دوزونو ته اړتیا پیښیږي زیاتره دنارمل عصبي نسج د دوز سره برابر اویا ورڅخه زیاتیږي.

که لوی دوزونه وکارول شي په پاتی ژوندی خلکو کې ځینی وروستنی اړخیزی اغیزی لیدل کیدای شي د Modulo blastoma په ځینی پیښو کې دجراحی او شعاعي تراپي سره یوځای دکیموتراپي کارول اغیزمن ثابت شویدی اوپه ډیر فعال توګه دنورو تومورونو لپاره تر څیړنی لاندی نیول شویدي. څرنګه چی دنیوپلازم ډیر ډولونه چی پیاوړتیا او زور یې سره توپیر لري لیدل کیږي نو د اوږدی مودی لپاره ژوند په یو ځانګړی او حتمي ډله کې منځ ته راځي چی دا باید دشعاعي درملنی اویادجراحي تداوي ځانګړی تاثیر ونه ګڼل شي

www.ketabton.com

بلکه دتومور طبعي تاریخچه باید تر نظر لاندی ونیول شي اویوازی په اغیزه Gliomas کې د ۵ کالو ژوند اندازه دومره قدر او ارزښت لري چې د پایلی په حیث باید بیان شي.

۱- ویشنه

ددماغي تومورونو په میتابولیک ویشنه باندی تکیه کول دنوموړو د کلینیکي اړیکو انزارو او د درملنی د پوهیدنی لپاره اړینه ده اګر چی زمونږ معلومات په دی هکله ډیر محدود دي چی دیوی باوري ویشنی بندي اساس جوړ کړي لاکن لاندی ورکړل شوی معلومات دتجربی له نظره ګټور دي.

A: داخل المنشاء تومورونه:

۱- Gliomas په دی ټولګی کې دټولو نه عمومي تومور Astro cytoma دی همدارنګه Oligo dendro glion او Ependymomas کم پیښیږي.

Astro cytoma زیاتره د IIV درجو پوری ویشل کیږي.

۱- درجه دښه توپیر شوي Astrocytes څخه جوړ شویدي او IV درجه یې بارز Cellularity pleomorphism، زیات شمیر Mitosis ، نکروزس او کله کله Gaint cell احتوا کوي اوهمدارنګه II او III درجی ددی دواړو ترمنځ بین البیني حالت لري.

د Glio blastoma اصطلاح Multiform په عمومي توګه دلوړ خباثت لرونکی Astro Cytomas لپاره کارول کیږي چی د III او IV درجی څخه دی څرنګه چی ټول Gliomas ارتشاحي وصف لري او کپسول نه لري نو ځکه د خبیثه افاتو په ډله کې شمیرل کیږي.

۲- ځینی عالمان Medulo Blastoma دیو قدیمي غیر تفریق شوي تومور په حیث تصنیف کوي او ځینی نور یې دقدیم Neuronal تومورو په ډله کې داخلوي.

www.ketabton.com

دا د کوچنیتوب د دوری د Cerebelum د Vermis برخی ځانګړي تومور دی چی په چټکه توګه وده کوونکی ارتشاحي نیوپلازم دی چی دټولو Sub arachnoidal مسافو په اوږدو کی خپریدنی ته میلان لري او په سحایاو کی خپاره محراقونه منځ ته راولي دهستالوژي له نظره حجرات يې کوچنی یودبل سره نژدی ترلی شکل لري چی Cytoplasma يې هم کم شویدی نوموړی تومورونه په ټولو پیښو کې مشابه اوصاف لري برخلاف د Astrocytoma چی په خپل منځ کې پراخ هستولوژیک تظاهرات لري د Medula blastoma دقدیم حجراتو د پاتی شونو څخه منځ ته راتللو نظریه په Gliomas کې دنورو تومورو د منشاء د اوسنی مفکورې په ضد ده ځکه چی فکر کیږي چی د Gliomas د ډلی تومورونه دکاهل حجراتو د Differentiation څخه منځ ته راځي.

B: دعصبي سیستم داستادي جوړښتونو تومورونه

Meningomas د Pia arachnoid حجراتو څخه منځ ته راځي په داسی حال کې چی Neuri lemomas دقحفي اعصابو یا عصبي جذرونو د Schwann حجراتو څخه منشا اخلي د Meningiomas په ځینونواحیو کې نشونما کولو ته میلان لري اوله دی کبله په هغه مخصوص نواحیو کې واقع شوی Meningiomas سره وصفي کلینیکي سندرومونه ترلې شویدي داخل قحفي Neuri lemoma زیاتره داتم زوج څخه منشاء اخلي او له دی کبله اکثراء د Cerebelo pontine زاویی دپاسه واقع کیږي چیرته چی داتم زوج مجاور Stem اوپورته په Cerebelum تولید شوی فشار دتولید شوي کلینیکي سندروم اناتومیک اساس جوړوي په همدی ترتیب Meningiomas او Neuri lemomas دشوکي قنات مهم تومورونه جوړوي چی په نخاع شوکي او نخاع عصبي جذرونو باندی فشار تولیدوي

www.ketabton.com

دمایکروسکوپ له نظره Meningiomaso د Arachnoid پوښ کړی حجراتو ته ورته دی چی جزیري او طبقی جوړوي او په هغوی کی Whorls او Psamomas اجسام هم لیدل کیږي نور یې اوږده حجرات دي چی د Fibro blast په شان منظره لري.

Neurolomomas دموجو په شان بندلونو اویو دبل سره تړل شوي حجراتو څخه جوړ شویدي چی اوږده دوه قطبه لرونکی حجرات لري د دوی هستی عموما په ډیرمنظم توګه ترتیب شویدي چی د Palisade په ډول حجرات په کې متبارز وي.

C: دنشونما تومور

دتومورونو دریمي ټولګی دنشونما د نسج څخه منشاء اخلي داسی فکر کیږي چی د جنیني ژوند په اوږدو Embryogensis په مرحله کې دپاتی شوو حجراتو د پاتی شونو څخه منځ ته راځي ددی ډلی څخه یو تومیور Hemangio blastoma دی چی د وینې اوعیو څخه منځ ته راځي اوعموما د کهولت په موده کی لیدل کیږي داپه ورو ډول وده کوي عموما Cyst دی او په اساسي توګه په Cerebelum کې واقع کیږي ددی ډلی نور تومورونه عبارت دي له Epidermoid craniopharyngioma او Dermoid cyst د دویم بطن Colloid cyst او نادراء Chordomas دی ددی جملی څخه دځینی افتونو Neoplastic جنبه ډیر ژرتثبیت کیږي او په نورو کې (مثلا د دویم بطین Colloid cyst Epidermoid او Dermoid cyst) ددی طرز عمل واضح نه دی نوموړی په ورو ورو سره لویږي چی دحجراتو دودی اویا د Desquamote شوو موادو یا افراز شوي موادو اودمنضم نسج د غبرګون دعناصرو دټولیدلو له امله د دوی جسامت زیاتیږي اوله دی کبله دنوموړو کلینیکي طرز العمل د لوئیدونکي افت په شان وي.

www.ketabton.com

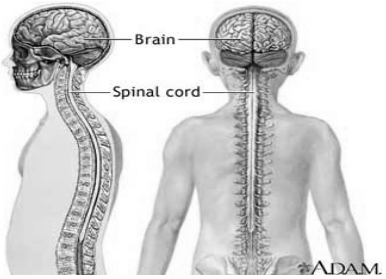
D: د Pituitary تومورونه:

دتومورونو څلورم اساسي ګروپ دنخاميه غدی دقدامي فص د Chromo phobic او Esinophilic ادينوما پواسطه جوړ شوی اګر چی نوموړی دعصبي سيستم حقيقي تومورونه نه دی لاکن نوموړی زياتره عصبي ګيلی او نښی دخپل اساسي اختلاطاتو په توګه منځ ته راولي چی لامل يې په Hypothalamas optic chiasma ،دريم بطيني اوانسي Temporal فص باندی د فشار توليديدل دي او ښايي چی دداخل قحفي فشار دزياتوالي لامل شي نوموړی تومورونه سليم ورو وده کوونکی افتونه دي.

E: Metastatic کانسرونه:

داتومورونه د پنځم کلاس د Metastatic تومورونو څخه تشکيل شوي دي کوم چی يو واحد يا زيات شمير کيدای شي په دی ډله کې Ca د Sarcomas نه زيات عموميت لري. سږي او تيونه ددی ټولو نه زيات عمومي مقدم منابع دی هم دارنګه دپانقراص او ښکتنی کولمو کانسر، دپښتورګو کارسينوما خبيث Melanoma هم ددماغ د دويمی کانسرونو مهم منابع دي. ددماغ Metastatic افتونه ډير زياته خپريدونکی او ويجاړونکی وده لري چی افت په شاوخوا کې ښی ښکاره څنډی لري په ګاونډي سپين جوهر کې زياتره اذيما موجود وي کوم چی په ځينی پيښو کې دتومور څخه دکتنی وړ فاصله خپريږي کله کله ميتاستازس د Leptomeninges يو منتشر کارسينوماتوزس منځ ته راولي چی په زيات شمير قحفي اعصاب اودنخاع شوکي جذرونه ماوف کوي.

www.ketabton.com



پورته شکلونو کې د CNS تومور ښودل شویدی.

پاملرنه:

دهر نوع داخل قحفي تومور که داخلي منشاء ولري خبیث واوسي اویا سلیم ډیر ټینګتیا او توجه ته لږ اړه لري ځکه چی دماغي اذیما دلته مورد بحث ده د اذیما دمنځ ته راتلو میخانیکیت په ښه توګه پوهیدل شوي نه دی لاکن بیا هم اکثراء دکلینیکي ستونځی او همدارنګه د ناروغی اناتومي دپوهیدو لپاره دکتنی وړ مرسته کوي.

II: وقوعات

دعصبي سیستم تومورونه نادر دي د Lurkand په نوم یوعالم په ۱۹۵۸ کال کی دملي نفوسو یوه احصائیه نیولی ده اوداسی یې ښکاره کړیده چی هرکال ددماغ نوي مقدم تومورونه ۱۵۰۰۰ په اندازه اودشوکی نخاع تومورونه د ۴۰۰۰ نه لږ زیات پیښیږي تقریباء دټولو مړینو ۲% ددماغ دتومور له کبله منځ ته راځي.

عمومي وقوعات:

A: دټولو تومورونو ۲-۵% جوړوي.

B: ۸۰%دماغ او ۲۰% نخاع شوکي ماوفوي.

www.ketabton.com

C: ډډمـاغ ۲۰-۴۰% Metastatic وي (چې دسږو ثدیی، پښتورګي، میلانوما اومعدی معایي طرق څخه منشاءاخلي په یوه پلټنه کی په ۷۰% پیښو کې زیات شمیر ذخایر لري.

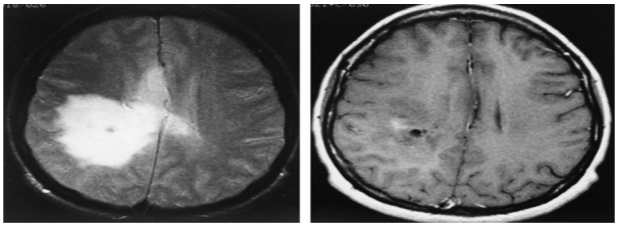
D:دکاهلانو تومورنه:

۱- Glimomas : ډډماغ دټول مقدم تومورونو ۵۰% جوړوي چی ددی څخه ۵۰% Glio blastoma جوړوي نوموړی زیاتره په دماغ کې منځ ته راځي اود ۴۰-۲۰ کلنی پوری زیات عمومیت لري.



شکل کې MRI د Glioma تومورې کتله ښیي

۲- علاوه د Gliomas تومورونو څخه Meningiomas ډیر عمومیت لري دوقوع اعظمي عمر ۵۰ کلنی ده ډډماغ Para sagital ناحیه او قاعدوي قدامي برخه ددی عام ځایونه دي نادراً په کی خښته بدلون لیدل کیږي چی د ډیری چټکی ودی او ځایي خپریدنی له کبله تشبیت وي.



Glioma. Magnetic resonance imaging (MRI) scan of a low-grade glioma. **Left,** T_2-weighted image; **right,** T_1-weighted image, gadolinium contrast with minimum enhancement. The images are typical of this tumor, which is being detected with increasing frequency by MRI in seizure patients. Many are invisible on computed tomography scans.

پورته شکل په CT معاینه کې چې د Contrast سره اجراشوی Meningioma ښي

www.ketabton.com

۳- دنخامیه غدی Adenomas دداخل قحفي نیوپلازم د ۱۲-۱۸% پوری جوړوي چی زیاتره برخه یې Chromophobic ده تقریبا هیڅ کله خبیث نه وي.

۴- Neurilemomas (Schwan noma) اساساء د کاهلانو تومور دی چی معمولا سلیم سیر لري.

E: دوړکتوب تومورونه

۱- Medullo blastoma ۳۰% جوړوي Astrocytoma (ټیټه درجه خباثت) ۳۰% Ependymomas ۱۲% جوړوي.

۲- دخلفي جوف تومورونه زیات عمومیت لري چی اندازه یې ۲۰-۷۰% ده.

۳- دڅلورم بطین ډیر عمومي تومورونه عبارت دي د Ependymomas څخه دی.

۴- دبصري لاری Gliomas دامعمولاء ښه توپیر شوی Astreo cytoma دی چی ورو وده لري اودبصري عصب په اوږدو کی پرمختللی پراختیا مومي او بلاخره داخل قحفي انتشار کوي چی دکوچني والی دداخل قحفي تومورونو ۵۰% جوړوي د بصري حفری غټیدل په زیاتره پیښو کی موجود دی.

۵- Craniopharngioma دا د ۳۰-۸۰ کلنی عمر څخه په کم عمر کې لیدل کیږي دهستالوژي له نظره سلیم دی د Cystic تومورونو د لوئیدو له امله تولید شوی اعراض او علایم دنخامیی Adenomas ته ورته دی په X-ray کی په وصفي شکل د Super sellar کلسیفیکیشن معلومیږي.

F: دنخاع شوکي تومورونه

www.ketabton.com

۱- Gliomas دمجموعي تومورونو ۲۳% جوړوي ددی جملی څخه دوه پر دری Ependymomas دی دنورو دجملی څخه زیاتره ښه تفریق شوي Astrocytomas دی ددماغ اودنخاع شوکي د Gliomas دوقوعاتو تناسب ۹۳:۷ دی دوقوعاتو متوسط عمر ۳۸ دی.

۲- Hemingioma او Schownaoma ۵۲% واقع کیږئ او دصدري فقراتو په ناحیه کې ډیر عمومیت لري.

۳- باقي پاتی تومورونه یې Epidermoid او Dermoid cyst ، Chordomas Hemangio Blastoma او متفرقه نور تشکیلوي او ډیرکم عمومیت لري.

III: کلینیکي لتنه:

ددماغ تومورونه عمومي (یعنی چی غیر موضعي وي) اعراض او علایم ورکوي چی په داخل دقحف کی دفشار زیاتولو مستقیمیاء فشار تولیدولو انتشار کولو یا ددماغي تخریش پواسطه محراقي تکلیفونه منځ ته راولي.

A: دداخل قحفي فشار زیاتوالی:

کیدای شي چی په ابتدایي مراحلو کې د سریع نشونما اودزیات انتشار له امله متبارزه اذیما منځ ته راشي او په کمو حالاتو کې په داخل دتومور کې نزف اویا انفارکشن منځ ته راتلای شي د اذیما منځ ته راتلل په چټک ډول په لمړنیو مراحلو کې سردردي، دزړه بدوالي، کانګی او همدرانګه دشعوري حالت خړپړتیا منځ ته راځي. د ورو ورو نشونما لرونکي تومورونه لکه Meningiomas زیاتره دیوه څخه دزیاتو کالو لپاره موجود وي او مخکی له دی څخه چی په داخل دقحف کې فشار زیات شي جسامت یې ډیری لوړی

www.ketabton.com

اندازی ته رسیږي یو تومور چی په داسی موقعیت کی واقع شوی دی چی د بطیناتو څخه دمایعاتو داخراج مانع وګرځي په داخل قحفي فشار کې چټک او شدید زیاتوالی منځ ته راځي دمثال په ډول Thalamic gliomas د دریم بطین Coloid cyst یا Cerebelar تومورونه چی څلورم بلاک کوي ددی دجملی څخه دی.

B: موضعي علامی:

کیدای شي چی د Temporal lobe یوافت دمخالف طرف د Homonymous hemianpsic سبب شي اوهغه تومورونه چی د Rolando fissure ماوف کوي د Jack sonian مرګ سبب کیږي ددماغ ناحیی لکه Cerebelum, Frontal او Parital فصونه همدارنګه ددماغ د Stem مدور ناحیی داسی مخصوص وصفي علامی تولیدوي چی دتومور دموقعیت په ټاکلو کې ډیر کومک کوي.

C: داعراضو شروع:

ددماغي تومور د ناروغی، تاریخچه کې داعراضو دوامداره پرمختګ موجود وي داډول پرمختګ ښایي بطي وي اویا د یوی لنډی مودی لپاره ساکن وي لاکن په ډیره توجه سره اخیستل شوي تاریخچه معمولاً داخرګنده کړي چی ناروغ دابتدایي ګیلو د پیل نه وروسته په بشپړ توګه هیڅکله ښه شوی نه دی.

D: په کاهلانو کې دمرګي دحملاتو مفهوم:

دلته یواځینی استثناء دهغه ناروغ لپاره ده چی دهغه یواځنی عمده شکایت میرګي وي په پیل کې کیدای شي چی ناروغ دمرګي دحملاتو په منځ کې په مکمل ډول ښه وي.

www.ketabton.com

په یو کاهل شخص کې د مرګي د حملاتو شروع کیدل چې مخکې ورسره هیڅ مخامخ شوی نه وي باید دهمیش لپاره د تومور شتوالی د نظر لاندې ونیول شي تقریبا د دې ډول ۳۵% ناروغان داخل قحفي نیوپلازم لري د Cerebelum منجیوما دوه پر درې پیښو کې د مرګي د حملاتو لامل کیږي د Glioma په ناروغانو کې د مرګي حملې لږ عمومیت لري لاکن یو ابتدایي عرض کیدای شي.

E: سردردي

سردردي یو عمومي عرض دی دا زیاتره منتشر وي او که یوطرفه وي نو عموماً په ماوف طرف اویا د تومور په طرف کې وجود لري د خلفي جوف په تومور کې Sub Occinital حساسیت ډیر عمومیت لري.

معاینه باید اجراشي عبارت دې د Disorientation, Lethergy, Somnulence او په خفیف درجه Aphasia او د قحفي اعصابو د وظایفو د تناظر د خرابوالي څخه دی.

B: بصري ساحې:

د بصري ساحې معاینه اکثراً دیاده وځي اویا په ډیر خفیف توګه اجراکیږي لیکن دا معاینه د Tentoriam څخه پورته د تومور د موقعیت په تثبیت کولو کې ډیر صحیح معلومات ورکوي ځکه چې د شبکې او بصري قشر تر منځ یوزیات شمیر داسې ځایونه وجود لري چې هلته بصري عصب الیاف ماوف کیدای شي او د تومورې هریو ماوف شوي ناحیې څخه په بصري ساحه کې مربوط بدلون منځ ته راځي.

C: Fundoscopic معاینه:

www.ketabton.com

نوموړی معاینه باید په عادی معایناتو کی اجراشي که دمعاینی اطاق تیاره وي نو دامعمولاً په بی له کومه Medriatic د راد استعمال څخه اجرا شي که امکان ولري ددی ډول دواګانو څخه بایدډډه وشي ځکه چی غلط شواهد ورکوي.

D: قحفي رونتګوګرام

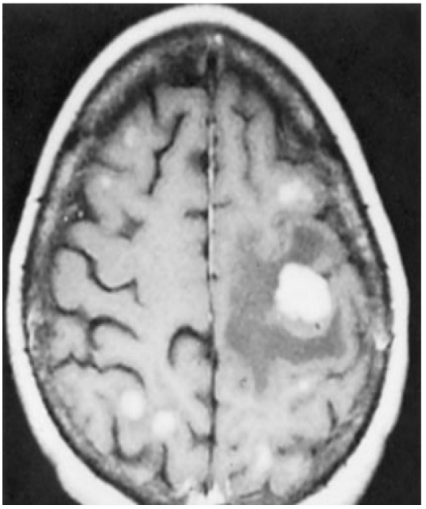
ددماغ د تومورو په ۳۰% ناروغانو کې په قحفي رونتګفوګرام کې یوځه ناڅه ابنارملتي وجود لري. تر یو پرڅلورد Carnic pharngioma به کلسفاید شوي وي Meningioma هم کیدای شي چی کلسفاید شوي وي او عموما د Celvaria اویا د Sphenoid دهډوکي دڅنډی سره دارتباطي نقطی په امتداد کې پیړوالی تولیدوي.

په عمومي ډول دداخل قحفي فشار زیاتوالی د Sellaturacica د خلفي Clenoidal نتواتو د تخریب لامل کیدای شي یاداچی ددماغ د نیم کری پواسطه دمتوسط خط څخه تیله شوی وي (یو کلسیفاید شوی Pineal جسم یا Habenular commisara یا کیدای شي چی دلور جبهی تومور پواسطه شاته یا ښکته خواته بیځایه شي.

E: دصدر قدامي خلفي رادیوګرافي:

څرنګه چی په دماغ کې دتومور میتاستازس عمومیت لري نو ځکه په نوموړو کی دسږو کانسر لتول اړین دی اړخیزو او شاتنی مخکینی رادیوګرافي دسینی اخیستل کیږي دسږو کارسینوما عموماء دماغ ته میتاستاز ورکوي اوداسی یوزیات شمیر تومورونه چی دماغ ته میتاستاز ورکوي سږي هم اخته کوي.

www.ketabton.com



Brain metastasis. **Multiple metastases from breast carcinoma are seen on this T١ gadolinium-enhanced magnetic resonance imaging scan. The multiple smaller tumors were not visible on computed tomography, even after a contrast agent was given**

F: Lumber Puncture

کوم وخت چی دداخل قحفي فشار دزیاتوالي ښکاره شواهد موجود نه وي د L.P څخه ډډه کیږي ځکه چی خطر لري کوم وخت چی نخاعي مایع وویستل شي نو په انې ډول دداخل قحفي محتویاتو د بیځایه کیدو سبب کیږي چی دانسي Temporal lobe یا Cerebelar herniation لامل کیږي.

L.P هغه وخت ګټور ثابتیږي چی معلوم کړو چی داخل قحفي فشار زیات شوی دی که نه؟ یا دا د اشتباه لاندی وي یا داچی د Meningitis اویا Subarachnoid Hemorrhage دتوپیري تشخیص لپاره ګټوره تمامیږي.

G: د نخاع شوکي مایع دپروتین محتوي

www.ketabton.com

ددا خل قحفي تومورو په شتوالي کی دنخاع شوکي دمايع پروتين يو پر درې پيښو کې زياتيږي اودشوکي حبل په تومور کې د تل لپاره زيات وي همدارنګه نادراء لوړ جسامت لرونکی تومورونه په سحاياو کې دشوکي مايع دقندد سويی دکموالی لامل کيږي همدارنګه کله کله په شوکي مايع کې د Cytologist پواسطه تموري حجرات پيژندل کيدای شي.

H: EEG الکترو انفسالوګرام:

EEG په هغه ناروغانو کې چی ددماغي تومورو اشتباه موجوده وي په سکريننګ کې ارزښت لري تقريباء ۷۵% ناروغانو کې EEG غير نارمل وي. په ۴۰% پيښو کې دابنارملتي ځای په ښه توګه څرګند شويدی ليکن هغه معلومات چی ددی معاينی پواسطه لاسته راځي دومره صحيح نه وي چی بيله کوم نور مطالعاتو د جراحي اجراء کولو ته اجازه ورکړی.

۱- دماغي Scan:

دسيمابو شعاعي فعال مرکبات ناروغ ته تطبيق اوبيا ناروغ سکن کيږي Glioblastoma meningiomas اولوی ميتاستاتيک تومورونه ددی تکنيک پواسطه زياتره تشخيص کيږي اوتقريبا ۷۵-۸۵% پيښو کې مثبته پايله ورکوي.

I- دماغي Arterio graphy

دثباتي اويا فقروي اوعيو انتخابي انجيوګرافي ډيره زياته کارول کيږي ځکه دتشخيص دکاميابي اندازه يې ډيره لوړه ده (خصوصا د Cerebelam دمخکني دوه پر

www.ketabton.com

درې برخی دتومورو لپاره) اوعلاوه پردی جراح ته دتومور داخلي وعايي سيستم اودهغوی دمحاورو دموي اوعيو سره دارتباط په هکله باارزښته معلومات ورکوي.

K: هوا مطالعات

نومورې څيړنی دعصبي شعاعي تشخيصي مطالعاتو دجملی څخه دټولو نه زياته د درسته مطالعه ده چی په ۹۵% پيښو کې د تومورو د ځای او دشتوالي دتثبيت لپاره ورځخه کاراخيتسل کيږي. کوم وخت چی دناروغ داخل قحفي فشار په متبارز توګه زيات شوی وي اويا ناروغ ډير زيات بيمار او Debilitated وي نو په ليری Ventri culography يعنی په بطيناتو کې دهوا په مستقيم توګه زرقول اجراکيدای شي.

V: د درملنی پرنسيپونه:

A: جراحي پرنسيپونه: دټولو داخل قحفي تومورونو ړومبنی درملنه تداوي دجراحي پواسطه غوڅول دي.

۱- دعضويت دنورو ځايو د تومورو په شان دتومور ليری کول دمخصوص افت دجسامت او خپريدو له کبله محدود کيږي يادځينی سليم افتو په پيښو کې دعملياتو په وخت کې دکوم تکنيکي پرابلم له کبله محدود پاتی کيږي.

۲- Meningioma دهستالوژي له نظره هميشه سليم وي اومعمولاً په بشپړ ډول ايستل کيدای شي ځينی وخت يواځی Resection کول يی ممکن وي لاکن داهم په عرضي ډول ارام منځ ته راوستلای شي. ځکه چی Meiningomas ډير ورو ورو وده کوي اوعود کړی اعراض يې زياتره د زياتو کالو لپاره هيڅ ستونځه نه پيداکوي.

www.ketabton.com

۳- خبیث تومورونه نادراء شفا کیدای شي په عمومي توګه کوم وخت چی داړول تومورونه تشخیص شي له مخکی ددماغ ژورو برخو ته يې انتشار صورت نیولی وي ترڅو دنومړو تومورونو مکمل ړول دلیری کولو مخه ونیسي.

۴- په دی ډول پیښو کې جراح معمولاء ددا خلي فشار د لیری کولو لپاره عملیات اوهر څومره چی امکان ولري تومور لیری کوي چی په نتیجه کې په دماغ فشار کم کړي او عموما په موقتي توګه ددماغ وظیفی اعاده کوي.

۵- زیات جسامت لرونکی Astrocytoma ژر عود کولو ته میلان لري او د Astrocytom درجه III IV ۸۰% هغه ناروغان چی دجراحي لاندی نیول شوي دیوکال په دننه کې دمرګ سره مخامخ کیږي برخلاف ددی زیات سلیم طبیعیت لرونکی Astro cytoma زیات په زړه پوری دی او کله کله په بشپړه توګه لیری کیدای شي او هغه تومورو نه چی دماشومانو په Cerebelam کې موقعیت لري تقریبا دتل لپاره په مکمل ډول ایستل کیدای شي.

B: دشعاعي تراپي پرنسیپونه:

ددماغ زیاتره خبیث تومورونه دخارجي تشعشع په وړاندی دحساسیت غبرګون ورکوي ددی ډول درملنی یوکورس د ناروغ ژوند اوږدوي او کله کله دتومور دعود په صورت کې اعراض هم له منځه وړي.

۱- دشعاعي تراپي استطبابات په عمومي توګه دادي:

A: که تومور مرکزي برخه کی موقعیت ولري اودجراحي مداخلی پواسطه پرابلم زیات کړي.

B: که تومور حیاتي اعضاء اخته کړی وي نودهغوی غوڅول دمړینی کچه زیاتوي مثلاً متوسط دماغ، دریم بطین)

www.ketabton.com

C: میتاستاتیک ذخیری (اگر چی دکلینیک له نظره یوه ناحیه تراشتباه لاندی نیول کیدای شي لاکن نوموړی دشمیر له نظره زیات وي).

D: دنخامیه غدی Sednomas چی اختلاط یې نه وي ورکړی.

E: Mandulo blastoma (دڅلورم بطیني بایوپسي اودفشار لیری کول).

۲- که دتومور Resection په ناتام ډول پاتی وي نودعملیاتو وروسته X-ray تراپي په لاندی واقعاتو کې توصیه کیږي.

A: II III IV درجی Astrocytomas

B: Endymoma

C: Oligio dendro glioma (ځینی وخت دسلیم تومور په حیث عمل کوي اوپه مکمل ډول لیری کیدای شي).

D: Sarcoma

E: Cranio pharyng

F: Chordoma

۳- دداخل قحفي فشار د زیاتیدو په صورت کې شعاعي تراپي په محتاطانه توګه اجراءشي که داحالت دجراحي په ذریعه دفشار ختمولو ته Decompression ته ضرورت لري.

۴- دتداوي دوز یې دتومور هستالوجیکي ډول، شعاعي غبرګون او اناتومیک ځای اودهغوی دزغم دسویی پواسطه تعین کیږي.

۵- دتداوي ساحه د تومور د اناتومیک پراختیا پواسطه تعین کیږي.

www.ketabton.com

۲- نیوپلازمونه لکه Medulo blastoma چی سحایاو ته دمیتاستاز ورکولو لوړ قدرت لري دنخاع شوکي تشعشع دوقایی په منظور اجراکیږي.

۷- عمر په Gliomas کې یو مهم فکتور دی ځکه چی په ماشومانو کې داډیر شعاعي حساسیت لري.

لیکن دتحمل سویه کمه ده داسی چی تراپیوتیک تناسب یې د کوچني دوزنو دکارولو سره هم یوشان دی.

۸- په رخوه انساجو کې دجانبي عوارضو دکمولو لپاره په لوړ دوزونو باندی Super voltage کارول برتري لري.

۹- ابتدایي دوزونه یې ټیټ وي او تدریجا زیاتیږي په دی ترتیب د شعاعي اذیما څخه مخنیوی کیږي.

۱۰- دتومورونو مجموعي دوزونه د ۴۰۰۰ – ۶۰۰۰ راده د ۴-۸ اونیو په حدود کې توپیر کوي.

۱۱- کوم وخت چی داخرګند شي چی ناروغ ددماغ Metastasis تومور لري نو نادراً یواځی جراحي عملیه اجراکیږي ددی ډول پیښو په تنظیم کې خارجي تشعشع په کتلوي دوزونو دکورتیکوسترویئد ورکول اوپه Sub temporal ناحیه کې د Dural فوحی دجوړولو پواسطه جراحي Decompression ترسره کیږي.

۱۲- شعاعي غبرګون

A: په زړه پوری غبرګون: زیاتره ناروغان د Resection او Decompression نه وروسته په دراماتیک ډول ښه والی مومي او شعاعي تعامل نادراء پرابلم منځته راوړي نور پاتی

www.ketabton.com

ناروغان يې چې يواځې دشعاع پواسطه ښه والی مومي او د درملنې په اوږدو کې په ټول دوام کې ګیلی يې په ورو توګه بیرته راګرځي.

نامناسب یا ناخوښونکی غبرګون:

۱- عاجل: دشعاعي اذیما تشریح کول ستونځمن دی لاکن دمخکی نه دداخل قحفي فشار لوړوي اوپرمختګ کوونکی پرمختللی تومورونه ورته والی لري له دی کبله ټیټ ورځنی دوزونه يې اړین دي دتراپي په منځ اویا نیمایي کې د rad ۳۰۰۰-۲۰۰۰ Epitation منځ ته راځي.

۲- موخر: دتراپي نه ۲ کال او څو میاشتی وروسته معمولاً داعراضو عود منځ ته راځي او معمولاً دتومور دعود او دشعاعي نکروزس ترمنځ توپیري تشخیص اجراء کیږي.

او معمولاً دداخل قحفي فشار زیاتوالي دتومور د عود سره ملګرتیا کوي.

C: دکیموتراپي پرنسیپونه:

ددماغ دتومور د کیموتراپي او لتینی لانډی نیول شویدی دتومور په بستر کې ددماغ اروا کوونکی اوعیی اود Subarachnoidul مسافو کې دوا تطبیق شویده.

تر نن ورځې پورې کومه ښکاره ګټه نه ده لیدل شوی په استثناء د Medulo blastoma VI: پایلی

په اوس وخت کې ۴۰% دهغه ناروغانو چې ددماغي تومور په پواسطه کلینیک ته مراجعه کوي یوځه ناڅه دژوندانه کارونه سرته رسولي شي په داسی حال کې چې ۳۰ سلنه ښه عرضي درملنه حاصلوي.

دتومورو په ځانګړو ډولونو يې پایلي او تبصری:

www.ketabton.com

A: Astrocytoma

۱- درجه: جراحي Resection که جراحي مداخله ممکن نه وي يا تومور د Resection وړ نه وي نو شعاعي تراپي دی ترسره شي.

۲- درجه : دباقی پاتی تومورې برخی لپاره تشعشع کارول کيږي.

۳ او ۴ درجه: دا نادراء ليږی کيدای شي او که ناروغ شعاعي زغم ولري نو شعاع په عمومي ډول تطبيقيږي.

پايلی:

(۲) Bonchard (۲۳) Kernohen د ۵ کالو دژوند داندازی په درجی پوری اړه لري.

جراحي په ځانګړي ډول: ۱ درجه ۵۹% ، ۲ درجه ۳۸% ، ۳-۳% ، ۲-۴% جراحي د X-ray سره: په اوله درجه کې تشعشع د ژوند اندازه زياتوي د Glio blastoma زياتره ناروغانو کې ناروغی عود کوي اوپه لمړنی کال کې مړينه واقع کيږي يواځی د جراحي سره دژوند اندازه ددوو کالو لپاره ۷% ده اودشعاعي تراپي په اضافه کولو سره ۲۰% ده په ماشومانو کې د Cerebelum دناحيی Astrocytoma معمولاء دجراحي پواسطه شفامومي.

B: Medulo blastoma

په ماشومانو کې يو عام خبيث تومور دی چی معمولاء د Cerebelum څخه منشاء اخلي او Metastasis يې تقريبا Subarachnoid مسافو ته صورت نيسي نو له دی کبله قحف اودشوکي نخاع په ټولو برخو باندی تشعشع اجراکيږي ديوشمير زياتومراکزو څخه دبهترينو نتايجو راپور په دوامداره توګه ورکول کيږي.

www.ketabton.com

پایلی:

په ۸۲ پیښو باندی چی Bloom پواسطه په Royal Mersden Hospital کې کار شوی وه دلسو کالو لپاره دژوند دا ندازو راپور په دی ډول ورکړل شوی وه د ۵ کالو دژوند اندازه ۴۰% ، د ۱۰ کالو دژوند اندازه ۳۰% اودهغو خلکو له جملی څخه چی ژوندی پاتی شول ۸۲%دکوم سویی شکل سره مخامخ شول اوفعال ژوند یې تیر کړلو چی داسی ګمان ورکوي چی موخر اختلاطات دتشعشع په عوض دحقیقي تومور او Hydrocephalus له کبله وه (۲۰) Paterson د ۵کالو دژوند اندازه ۴۲% وه چی یوائی یوه واقعه په کی ددماغي تاخر لیدل شوی وه.

Hope Stone

د ۵ کالو دژوند اندازه ۷۵% اودلسو کالو دژوند اندازه ۵%.

C: Ependyma

دټولو نه زیات عمومي ناحیه څلورم بطیني، دلیری بطیناتو څخه یو بطین او نخاع شوکي وه په ځینی پیښو کې دټول Subarachnoid مسافو ته انتشار کوي.

پایلی:

ټولیز ډول دنخاع شوکي Ependymas دداخل قحفي په نسبت نبه انزار لري معمولاء جراحي اوتشعشع اجراء کیږي.

www.ketabton.com

D: Oligo Dendro glioma

د ۲۲ پیښو له نظره دریم Glioma ګڼل کیږي زیاتره په عکس کې د Classification له کبله پیژندل کیږي. (۴۰-۵۰%) کیدای شي چې په زیات بطي ډول پرمختګ وکړي سیر ولري لاکن زیاتره د یو مخلوط تومور په ډول چې درجه III او IV وي لیدل کیږي.

پایلی:

دکم خباثت لرونکی ډولونه یې معمولاً دجراحي سره درملنه کیږي او تشعشع د ډیرو خبیثو ډولونو لپاره اجراء کیږي اود Bonchardis په تجربه کې د ۵ کالو دژوند اندازه یې ۵۵% ده لاکن Eluidgg یواځی ۴۱% د ژوند اندازو راپور ورکړیدی.

E: دمتوسط دماغ او د Pontine تومورنه:

نوموړی تومورونه په ډیره حساسه ناحیه کی موقعیت لري چې عموماً دژوند لپاره خطرناک ثابت کیږي اودا زیاتره د Gliomas دډلې څخه دی یعنی Glioblastoma, Astrocytoma یا ګڼ Gliomas

پایلی

اصلاً په نوموړی تومورونو باندی جراحي مداخله امکان نه لري او تشعشع هم لوړ بدلون لري.

F: دنخامی دغدی Adenoma

دواقع شوي Amaurosis (فشاري اعراض) لپاره (د ۵۰% څخه زیات د ډیرو ساحی له منځه تلل اویا د بصري عصب اتروفي) دداخل قحفي فشار زیات والی د Cavernous sinus ماوف کیدو یا V,IV,III, VI قحفي اعصابو چې دنوموړي Sinus څخه تیریږي

www.ketabton.com

دماوفه کیدو په صورت کې، د X-ray تراپي په اوږدو کې په Scotoma کې دناڅاپي زیاتوالي دمنځ ته راتلو په صورت کې، اویا د X-ray تراپي داجراکولو نه وروسته په درې میاشتو کې دبهبودي دنه حاصلیدو په صورت کې جراحي ته مراجعه کیږي.

ځینی ګروپونه که دکلینیکي اساساتو په تشخیص باندی یقین ولري نودنخامی غدی په ټولو کوچنیو پیښو کی د Adenoma لپاره په ابتدایي مرحله کې X-ray تراپي اجراکوي لاکن په ځینی نورو ټولو پیښو کې د بایوپسي په اخیستلو ټینګار کوي.

که د Adenoma لپاره جراحي اجراشي نو دعملیاتو څخه وروسته تشعشع هم اجراء کیږئ ځکه دنوموړو په ګډه اجراء کول دژوند موده اوږدوي اود عود څخه مخه نیسي (یواځی دجراحي سره دعملیات څخه ازاده اندازه ۱۲% اود عملیاتو نه وروسته دتشعشع سره ۸۳% د ۵ کالو ژوند اندازه دعود څخه ازاده وه په Acromegaly کې دنخامی جسم او Acido philic تومور په لمړی مراحلو کې لیږی کیږي ځکه چی دنشونما هورمون اودهغوی کنټلوي مقدارونو کې به تاثیرات دمنځه یوړل شي.

G: Cranioparyngioma

ددی تنظیم یوګران پرابلم دی د Crigler اود Matson دراپور په اساس ډیری غوه پایلی په مقدم ډول دجراحي پواسطه دلیری کولو سره منځته راغلي دي Kramer هم دتشعشع پواسطه ښی نتیجی لاسته راوړي دبصري عصب او Hypothalamas سوء تشکلات د ژوندي پاتی شوي ناروغانو ژوند اوږدی مودی لپاره دوخیم اختلاطاتو سره مخامخ کولای شي.

www.ketabton.com

H: Hemi angioblastoma

داوعیو حقیقي نیوپلاستیک افات ډیر ژر دوعایي سوء تشکلاتو څخه توپیر کیدای شي داوعیو حقیقي نیوپلاستیک افات ډیر ژر د وعایي سوتشکلاتو څخه توپیر کیدای شي که جراحي مداخله استطباب ونه لري نوتشعشع هم اجراء کیدای شي.

Lindua von hipple سندروم د Cerebelam او Retina دګډ Blastoma ، Hemangic یو مثال دی.

توجه:

دوایي تشکلاتو لپاره د Angioma اصطلاح باید استعمال نشي ځکه چی نومورې Neoplastic منشاء لري د blastoma Hemangio سره یوځای د Erythoma پارانیوپلاستیک سندروم هم دلیدو وړ دی.

پایلی:

نومورې ورو ورو تکامل کوي او د جراحي پواسطه ډیر ښه ځواب وایي.

۱- Meningiomas

معمولاء ورو ورو نمو کوي اودقحف د Hyperostosis سره یوځای وي.

پایلی

ددی ډول تومورو لپاره دجراحي لاره کارول کیږي او که افت د جراحي مداخلی او Resection وړتیاء ولري نو په زړه پوری پایله ورکوي.

www.ketabton.com

J: ددماغ لمړنی Sarcoma

دادیوغیر متجانس ګروپ څخه عبارت دي چی د CNS څخه دباندی هم Metastasis ورکولای شي اوهم یې نشي ورکولای اوپه اساسي توګه په ماشومانو او ځوانو کاهلانو کی منځ ته راځي.

پایلی:

نتیجی یې ښی نه دی لاکن Bouchard دجراحی اود شعاع دتطبیق پواسطه په ۳۸% کې د ۵ کالو دژوند داندازی راپور ورکړی دی.

K: Metastatic تومورونه: په اساسي ډول دثدیو اوسږو کارسینوما دماغ ته میتاستاز ورکوي. لاکن نور نیوپلازم لکه د Melanoma ، دخصیو، پښتورګو او درقیه غدی تومورونه او نور هم میتاستاز ورکولای شي که دمنشاء ځای یې معلوم نه وي نو داډول افت د مقدم دماغي تومور په ډول مطالعه کیږي.

پایلی: یواځی په هغه حالاتو کې چی مقدم تومور کنترول شوی وي اوددی دقبلولو له پاره ښه دلایل موجود وي چی میتاستاز په انفرادي ډول صورت نیولی وي نو د جراحي په مقابله کې تشعشع انتخابي میتود دی اوپه دی ډول شرایطو کې دجراحی په ذریعه د Decompression اجراء کول اړین نه ګڼل کیږي او اذیما دکورتیکوسترویئدو دلوړ دوزونو په استعمال یا دیوریا اویا دمانیتول په شان دمدرر دواګانو پواسطه کنترول کیدای شي.

www.ketabton.com

سترګه (EYE)

تناظر:

دسترګو تومورونه په لاندی توګه ویشل شویدي:

۱- دسترګو دجفن اومنضمي تومورونه.

۲- دسترګی د کری (Orbit) تومورونه.

دسترګو تومورونه یوه ځانګړی دلچسپي لري ځکه چی دنومورې تومورونو په کامیابه درملنه کې ناروغ ژر دلیدو قدرت حاصلوي دسترګو په ساختمانو کې دخبیثه ناروغیو مینځته راتلل عیناء دوجود دنورو برخو دخبیثه افاتو په شان دی چی ډیر نادر تومورونه یې داصل زجاجي تومورونه دي. ددی جملی څخه Retinoblastoma دخپلو ارثي خواصو له نظره اودخپل کلینیکي طرز العمل له کبله ډیر پیچلي دی.

دسترګو دجفن او منظمی تومورونه:

۱- پیژندنه

دسترګو دجفن او منضمی ښکاره او واضح موقعیت لرونکی تومورونه د یوشمیر زیاتو افاتو درملنی ته اړتیا پیداکوي. خو په کوم بل ځای کې دموقعیت لرلو په صورت کې دهغوی لوی والی او طبیعت تداوي ته ضرورت نه پیداکوي د سترګو د جفن په خپله په سترګه کې هم کافي خطر منځ ته راولي اوددی موقعیت ددی اجازه نه ورکوي چی په غیر له

www.ketabton.com

پراخه ترمیم څخه پرته هغه لیږی کړای شي نو له دی کبله په دې ناحیه کې د کلینیکي تشخیص صحیح والی خصوصي ارزښت لري.

A: دسترګوسلیم تومورونه لکه Heman giomas Nevi pa;ilomas او Xanthelomas په زیات عمومیت سره واقع کیږي.

B: په Ophthulmology کې دسترګو د جفن Epitheloma ډیر عام خبیث تومور دی Basal Cell Ca د Squamous cell Ca په نسبت په جفن کې ۴۰% زیات لیدل کیږي دنومړو تومورونو عمومي بڼه د پوستکي دزړو ځایونو Ca ته ورته ده نومړی تومور د سترګو دجفن په کنارو او د پوستکي او منضمی په اتصالي ناحیه کی زیات واقع کیږي د سترګو دجفن کانسرونه دپوستکي دنورو کانسرو په څیر میتاستاز ورکوي.

C: دسترګو دجفن صباغ لرونکی تومورونه دمنضمی په ناحیه کی ډیر نادر دی دنومړو درملې ول زیاتره دستونځو سره مخامخ کیږي ځکه چی دخباثت پیل یا درجه دکلینیکي یا Histopathologic شواهدو له نظره نه څرګندیږي.

II: کلینیکي پلټنه:

A: دجفن دتومورونو کلینیکي لټنه دباندینی کتنی پواسطه صورت نیسي او جس کله کله ګټور تمامیږي په کتنه کې دجفن دپورته کولو نه وروسته د منظمی سطحه باید معاینه شي.

B: دهډوکو داخته کیدلو د یقیني کولو لپاره باید X-ray ترسره شي.

C: دمولف نوټ:

دسترګو دجفن دپوستکي دتومورونو کلینیکي تشریح دلته نه ورکول کیږي.

www.ketabton.com

ځکه چی دپوستکي تر عنوان لاندی مطالعه کیږي اودنوموړو Histopathology ویشنه دپوستکي په کانسرونو کې ورکړل شویده.



په پورته شکل کې د سترګی کانسر ښودل شویدی



په شکل کې د Eye led کانسر ښودل شویدی

Sq Cell Ca :D

په پورتني جفن کې زیات واقع کیږي دهغی ځای څخه چی دلمفاوي اوعیی په Preauricular عقداتو کې تخلیه کیږي.

www.ketabton.com

E: Basal Cell Ca

دسترګو په ښکتنی جفن کې زیات عمومیت لري.

F: کانسرونه دانسي Canthus په ناحیه کی هم عمومیت لري اوباید په فوري ډول تشخیص اوتداوي شي ځکه چې په نوموړی ناحیه کی واقع شوي تومورونه په ډیر ابتدایي مراحلو کې دسترګی کره تر حملی لاندی نیسي.

III: تشخیصي لاری

دسترګو دجفن اودمنضمی دتومورونو دکلینیکي تشخیص لپاره علاوه له کلینیکي تشخیص څخه د Biopsy او Excision هستوپتولوژیک مطالعاتو ته اړتیا شته اودنوموړو طریقو پواسطه دتومور پیژندګلوی اړین امر دی.

IV:ویشنه

A: دسترګو جفن

۱- سلیم : په دی ډله کې لاندني تومورونه شامل دي.

Nevus ، خپور Melanosis ، Mallusum contagiousam, Papiloma, Xanthelosma, او Inverted Senile Keratosis Hemangioma, Kerato acan, Follicular Keratosis

۲- دکانسر پیش قدم افات:

Bowens dis senile keratosis, adiation melonosis, Xeroderma pegmentosum

۳- خبیث شکل: Basal او Aq Cell Ca Adeno Acanthomas د عرقیه غدواتو اود وینښتانو دبصلی Ca خبیث Melanoma

www.ketabton.com

B: دمنضمی تومورونه:

۱- سلیم تومورونه

Dermoid, Papiloma, Nevus, Dermolipoma, Lymphoma, Angioma

۲- خبیث تومورنه : Epithelioma ، خبیث Melanoma, Lympho Sarcoma

V- د درملنی پرنسپیونه

A: جراحي پرنسیپونه

۱- دجفن او منضمی زیاتره سلیم تومورنه دښایست په منظور په اسانی سره لیری کیږي چی عموماء داختلاطاتو اودعود سره ملګری وي.

۲- ځینی داسی Papiloma چی دجفن څنډی یې مساوف کړی وي د Diathermy سره د Cuterization پواسطه لیری کیدای شي.

۳- یواځی معاینه دسترګو دجفن دتومورو دخباثت یاسلیم توب دتاکلو لپاره ځینی وخت دغلطي سره مخامخ کوي نو له دې کبله بایوپسي اړینه ده په عملي ساحه کې دجفن زیاتره افات د Excisional بایوپسي پواسطه تشخیص کیږي په یوداسی لوی افت چی دخباثت شک موجوده وي دجفن داساسي Reconstruction دعملی څخه مخکی باید دبایوپسي په واسطه قطعی تشخیص ترسره شي.

۴- منضمی دخبیثه Epithelioma او Melanoma دسترګی سره یوځای پراخ Excision ته اړتیا لري چی په دی جمله کی دسترګو داجفانو مختلفی برخی اودسترګی دکری محتویات اوحتی دکری په تام ډول ویستلو Exenteration سره یوځای اجراء کیږي.

www.ketabton.com

B: دشعاعي درملنی پرنسیپونه:

۱- دشعاعي تراپي څخه مخکی باید همیشه دتشخیص لپاره بایوپسي ترسره شي.

۲- د X-Ray تداوي دسترګو عدسیی ته خطر لري.

دکترکت دمخنیوي لپاره سترګه باید وتړل شي.

۳- ددا خلی Anthus په ناحیه کې د X-ray د تداوي اجراکول د Lacrimal punctum او د قنیواتو د Epithelial نسج تخریب کولای شي اوکه په محتاطانه ډول Fraction schemes تعقیب نکړی شي نو ستونځمن Epiphria منځ ته راځي.

۴- د X-ray دتداوي بل اختلاط دسترګو دبنو له منځه تلل دی اوپه پورتنی جفن کې دبنکلا نقصان منځ ته راوړي لاکن دبنکتنی جفن لپاره دومره بد نه دی په کوم ځای کې چی Epithelioma زیات متبارز او عمومیت لري دتشعشع نه وروسته درنګ له منځه تلل او ضمور هم یوناخوښونکی زیبایشي نقصان منځ ته راوړي.

C: دسترګو دجفن د Basal Cell Ca دتداوي لپاره دجراحي یا تشعشع انتخابول په اساسي ډول دمسول ډاکټر په طرزالعمل، پس منظر او وروستنی اختلاطاتو اوپه ماحول باندی اتکا لري کله کله وسیع تومورونه دجراحي اوتشعشع ګډ کارولو ته اړتیا پیدا کوي.

www.ketabton.com

داخل کروي تومورونه (Intra Ocular Tumors)

۱- پیژندنه

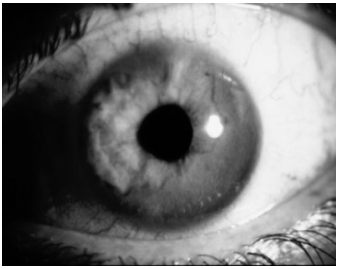
A: سلیم داخل زجاجي تومورونه نسبتاء کم عمومیت لري د Uveal قنات Nevus تومور ښایي چی په Ciliary Iris جسم یا Choroid کې واقع کیدای شي اودخپل کلینیکي منظری او سیر په اساس بیرته کیدای شي په سترګه کی د Nevus اساسي ارزښت په دی کې دې چی نوموړی دیوخبیث Melanoma سره باید توپیر شي چی دا معمولاء دثابت غتوالی د ارتفاع د نشتوالی اوددغه حقیقت له مخی ویلی شو چی کوم وخت په Chroid کې واقع شي نو پورته موقعیت ولري Retina ډیره لږه دحملی لاندی نیسي. د Uveal قنات hemangioma زیات مشکلات پیداکولای شي اودزیاتوکالو په موده کی کمه اندازه د نشونما علامی ښکاره کوي داډول تومورونه معمولاء دداخل وریدي Fluresin دتطبیق اودابي رڼا پواسطه چی Fundus معاینه شي تر نوموړي رڼا لاندی Heman glioma په ابناک ډول فلورزونس ورکوي.

C: دشبکی Angioma نادر سلیم داخل زجاجي تومور دی کوم چی دبدن دنورو اعضاو خصوصا دماغزو Angiomas دسوتشکلاتو سره ملګری وي اوددماغ داخته کیدو په صورت کې Von hippel landau سندروم منځ ته راځي.

D: د Tuberous sclerosis او Neurofibromatosis افات دسترګی په Fundus کې کله کله لیدل کیږي.

www.ketabton.com

E: دشبکی حقیقي Gliomas او Neuro lemomas نادراء په Ciliary body کې واقع کیږي.



په پورته شکل کې Ocular کانسر ښودل شویدی

F: اساسي خبیث داخل زجاجي تومورنه په دوه ډوله دي:

Retronoblastoma او د Uveal قنات Melanoma ددی څخه هر یو تومور خصوصي دلچسپي اوډیر زیات ارزښت لري اوددی په باره کی ډیر پراخه معلومات راټول شویدي.

II: Retinoblastoma

A: وقوعات، ایتولوژي او ارثي خواص:

۱- Retinoblastoma یوارثي خبیث تومور دی چی په کوچني والی دادویم نمبر زیات عمومیت لرونکی خبیث تومور دی.

۲- د Retinoblastoma یوه واقعه په ۲۰۰۰۰ ولادتونو کې لیدل شوی وه اود وروستنی ۲۵ کالو په نسبت دادوه چنده زیات دی.

۳- وقوعات یې په خفیفه اندازه په سپین پوستانو کې نظر تور پوستانو زیات دی.

۴- که تداوي نشي همیشه وژونکی ثابت کیږي دتداوي سره دوفیاتو اندازه یې ۲۰% ده او تقریبا ټول وفیات دتومور د شروع نه د دوو کالو په دننه کې صورت نیسي.

www.ketabton.com

۵- د Rethinoblastoma تقریبا ۹۴% پیښی په Sporadic ډول لیدل کیږي چی بدون د کومی فامیلي تاریخچی څخه منځ ته راځي داسی اندازه ګیري شویدی چی ددی جملی څخه ۲۵ سلنه د Genitic mutation له کبله واقع کیږي او د Mutation اندازه $2x10^{-5}$ ده.

۲- ددی ۲% پیښی فامیلی دی او دارثیت ډول یې دیوبارز Autosom ۱- gen په شان دی دفامیلي Retonoblastoma ناروغان چی ژوندی پاتی شي اودبلوغت دوری ته ورسیږي اودحمل داخلی تقریباء ۵۰% د دوی ماشومانو کې په دی افت اخته کیږي دیوی سپورادیک پیښی څخه وروسته ۲۵% د ژوندی پاتی کیدل امکان شتول لري دا ناروغی دجنیتک Mutation له کبله منځ ته راځي کوم چی دهغه اولاد ته د Autosomal dominant خواصو په څیر انتقالیږي. سالم والدین چی یو مرضي مشاوم ولري نو باید خپلو مانوور ماشومانو کې د مرض حملو د ۲% توقع وساتي.

B: کلینیکي لټنه:

۱- کلینیکي لټنه معمولاء هغه وخت تکمیلیږي چی تومور ټوله سترګه تر دی حده پوری ډکه کړی وي چی دتومور له کبله حدقه سپین رنګ غوره کړي یادتالي Strabismus یا یو التهابي عکس العمل اویا دتالي Glucoma اعراض او علایم تولید کړي.

۲- د Ophthalmoscope پواسطه په ابتدایي مراحلو کې تومور نسبتاء معلومیدای شي په حقیقت کې چی تومور د پیداکیدو په وخت کې همیشه موجود وي Retronoblastoma تقریباء په ۹۰% پیښو کې د دری کلنی څخه دښکته عمر په ماشومانو کی تظاهر کوي اود ۲ کلنی څخه پورته نومورې تومور په نادر ډول ځان ښکاره کوي.

www.ketabton.com

۳- په ۳۰% پیښو کې تقریباء دواړه سترګی ماوفه کوي.

C: تشخیصیه لارې

۱- تشخیصیه لاره یې په اساسي ډول د Ophthalmoscope په معاینه باندی مشتمل ده اوتومور دکلینیک له نظره په ډیر صحیح توګه پیژندل کیدای شي.

اګر چی یو لږ شمیر داسی شرایط هم وجود لري چی توپیري تشخیص دستونځو سره مخامخ کوي.

۲- دداخل زجاجي تومور بایوپسي دخطرناک انتشار او دزجاج داخته کیدو سبب ګرځي.

۳- د X-Ray معاینه کله کله داخل زجاجي Calcification څرګند وي کوم چی په تیپیک ډول د Retonoblasma سره ارتباط لري او که داسی یوه سترګه تر معاینی لاندی ونیول شي چی Cloudy وسط ولري نو دتشخیص سره ډیر کومک کوي.

B: ویشنه :

هیڅ اناتومیک تصنیف بندي په عمومي صورت نه منل کیږي.

۱- د Retonoblastoma هستوپتالوژیک ویشنه دتومور دزیات توپیر شوي او کم توپیر شوی انواعو ترمنځ یوڅه اندازه په بیلولوکې کمک کوي هغه تومورونه چی زیات تفریق شوي وي کوچنی Rosettes .

۲- ډیر ښه تفریق شوي تومورونه ۸% اونه تفریق شوی ۴۲% وفیات لري.

۳- داتومور زیاتره دخپلی ارواء څخه زیات نشونما کوي چی په نتیجه کې نکروزس منځ ته راولي اودکلسیم د ذخایرو د جوړیدو سبب کیږي.

www.ketabton.com

۴- په نادر ډول سره تومور ښايي دومره نکروزس وکړي چې خپل ځان په خپله ختم کړي او دبنفسهي ترميم نادر مثال منځ ته راولي دتومور نکروزس د شديد Ocular التهاب په نتيجه کې منځ ته راځي.

۵- داتومور په سترګو کې په چټکتياء سره خپريږي کوي او ښايي دسترګی په داخل کی اوحتی Iris او تر قدامي Chamber پوری ميتاستاز ورکړي.

۲- په Retonoblastoma کې ليری ميتاستازس عموماء دبصري عصب په اوږدو کې صورت نيسي چې دلته تومور په چتک ډول سره دبصری عصب د Sheet اودسحايا و د مسافو په امتداد کې انتشار کوي او ډير ژر د قحف جوف ته ځان رسوي ليری ځايو ته انتشار دوينی له لياری صورت نيولای شي.

E: دتداوي پرنسيپونه:

۱- د Retinoblastoma تداوي دماوفی سترګی ايستل دی. څرنګه چې دبايوپسي په اجراکولو سره داسی خطرات موجود دی چې دمنلو وړ نه دی نو په کلينيک کې دصحيح حقيقي تشخيص ترسره کول اړين دي.

۲- که د Ophthalmoscope پواسطه معاينه اجراء شي نو کلينيکي تشخيص ژر راپه ګوته کوي اودسترګی غير ضروري Enucleation دیو غلط تشخيص له کبله نادراء واقع کيږي.

۳- داسی هم کيدای شي چې مخکی له دی څخه چې د سترګو تومور تشخيص شي په پراخه توګه خپور شوی وي چې دهمدی خبری په اساس دتومور سره يوځای ۲۰% داد وفياتو مسول ده.

www.ketabton.com

۴- دجراحی په وخت کی د سترګی په لیری کولو سره دا خبره هم دپام وړ ده چی هرځومره شتون ولري بصري عصب د ۱۰-۱۵ملي متر د سترګی سره یوځای وویستل شي دبصری عصب قطع شوی څنډی باید حتماء د Histo pathology له نظره معاینه شي که دبصری عصب مقطوعه څنډی تومووری برخه ولري نودوقایی په ډول دبصری عصب داخل قحفي برخه د Chiasma سره یوځای تشعشع کړای شي اودسحایاو مسافو ته دخپریدو په صورت کې دنخاع شوکي مایع د Cytology له نظره معاینه شي.

۵- دتداوي یو مهم پرنسیپ په دی حقیقت استوار دی چی دبلی خوا سترګه باید په مفصل ډول معاینه شي ځکه چی تومور په ۳۲% پیښو کی دوه طرفه وي چی دامعمولاء د عمومي انستیزي لاندی صورت نیسي حدقه باید په کافي اندازه وازه شي اودمستقیم او غیر مستقیم Ophtalmoscpe پواسطه دی ولیدل شي اودفشار ورکولو پواسطه دقدامي Sclera ټولی برخی اود Viterous جوف د Ophthalmoscpe دمنظری په حدود کې راوستل شي.

۲- Ophthalmoscope دتشعشع دمتوسط دوزونو په وړاندی حساس دی دا داسی دوزونه دي چی نارمل شبکیه یې ښه تحمل کولای شي.

دسترګو عدسیه دتشعشع پواسطه تخریب ته لږ زیات حساسه ده اوپرته له دی چی عدسیه پټه او X-ray په صحیح لوری باندی ترسره شوي وي شعاعي Cataract زیاتره دتومور دشفا په پایله کې منځ ته راځي (داډول Cataract په کامیابي سره لیری کیدای شي).

www.ketabton.com

۸- څرنګه چې تومور مستقميا د Ophthalmoscpe په ذريعه ليدل کيدای شي نوله دی کبله دتداوي پايلی په ډير احتياط سره اندازه کيدای شي او که درملنه کاميياب ثابت نه شي نودناروغ ژوند په خطر کې اچوي نو بايد سترګه ليری کړای شي.

F:پايلی او اختلاطات:

۱- دليدو قدرت اودناروغ دژوندی پاته کيدو چانس انزار او نتيجی دتومور په هغه مراحلو تکيه لري په کوم کې چې تومور د اول ځل لپاره وليدل شي.

۲- کله کله داکتر ددوو خبرو او شرطو سره مخامخ کيږي چې ددی شرطو تر منځ ديو شرط قبلول او فيصله اړينه ده هغه داچې که دويمه سترګه تومور ولري هغه دی ليری نه کړای شي ترڅودماشوم ژوند په خطر کې پاتی نشي اويا د دويمه سترګه ليری کړل شي ترڅوددید په ځای دماشوم ژوند وساتل شي چې داقضاوت په ډاکټر پوری اړه لري.

۳- د Ocular ناحيه کې دشعاعي تداوي يو مهم اختلاط دکری دهډوکي په ناحيه باندی دتشعشع پواسطه دنشونما تاخر منځ ته راتلل دی که دتداوي په وخت کې ماشوم د دوه کلنی څخه کم وي نو تشعشع دکتنی وړ سوء تناظر په مخکی توليدوي.

۴- د Retinoblastoma په شعاعي تداوي کې په موخر ډول Rhab domyosarcoma منځ ته راتلل ليدل شويدي چې داډول خطرات د کوچني مناسب دوزونو داجراء کولو پواسطه ډير کم شويدي.

www.ketabton.com

Melanoma :III

A: پیژندنه، وقوعات او شیوع

۱- ددا خل زجاجي خبیث Melanoma وقوعات دسترګو په ناروغانو کې ۵، ۰% دی دادکاهلانو تومور دی چې په ۵۰ کلنی کی منځ ته راځي. د ۲۰ کلنی څخه کم عمر کې داتومور ډیر زیات نادر دی همدارنګه په تورپوستانو کې په ډیر ندرت سره لیدل کیږي.

۲- داخل زجاجي Melanoma ډیر زیات عمومیت لري او په کاهلانو کې د سترګو ۱۰% Onucleation مسول ګنل کیږئ چې د ترضیض څخه وروسته په دوهمه درجه ددی سبب دی.

۳- دا هر ډول جس بیله کوم توپیر اخته کوي اوکوم مهم جینتیک میلان نه لري په استثناء د Caucasions څخه نوموړی په ډیر ندرت سره دنور Melanoma لکه دپوستکي سره ملګرتیا کوي برعکس دپوستکي خبیث Melanoma معمولاً سترګی ته میتاستاز نه ورکوي لاکن د Fontanel له خوا د لسو پینبو راپور ورکړل شویدي.

B:کلینیکي لټنه:

۱- داخل زجاجي Melanoma کلینیکي لټنه معمولاد Ophthalmoscope دمعاینی پواسطه ترسره کیږي البته دداخل زجاجي Melanoma اصطلاح دهغه تومورو لپاره کارول کیږي چې د Uveal قنات په هر ځای کې منځ ته راځي چې په دی جمله کې Iris هم شامل کیدای شي اودلته تومور دمستقیمی معاینی پواسطه دلیدو وړ دی.

۲- کوم وخت چې تومور په Choroid کې منځ ته راشي نو په ډیر وصفي توګه د سترګو په وسطي برخه کې ځای نیسي داداسی مفهوم ورکوي چې په ابتدایي مراحلو کې دمرکزي

www.ketabton.com

دید قدرت سالم پاتی کیږي داهم امکان لري چی یوښه لوی سایز لرونکی داخل زجاجي Melanoma بیله کوم اعراضو او علایمو موجود وي او ناروغ پری خبر هم نه وي له دی کبله مقدم تشخیص دعادي Ophthalmoscope په معاینه باندی اړه لري.

۳- څرنګه چی دشبکی تومور کې شبکیه خپله وظیفه له لاسه ورکوي ځکه چی دتومور نشونما ددید دخرابوالي سبب کیږي تومور عموما په سترګه کې دتالي تغیراتو لکه د cataract اویا دګلوکوم دتولید لامل کیږي.

۴- دداخل زجاجي تومور نشونما تقریباء همیشه د Metastasis ورکولو څخه مخکی داعراض مرحلی ته رسیږي داخل زجاجي Melanoma په موخر ډول میتاستاز ورکوي اوکه تومور کوچنی وي نو دکلینیکي Ophthalmolgic مشاهداتو لپاره یوه موده په کار ده چی په توپیري تشخیص کې مرسته کوي.

تشخیصیه لاري:

۱- په تشخیصیه لارو کې دا لاندی شیان شامل دي خارجی معاینه، د Ophthalmoscope معاینه Slit lamp مایکروسکوپي معاینه او Transillumination .

۲- د Melanoma choriod لپاره بایوپسي داجراء وړ نه ده ځکه چی په کره کې ددی پواسطه دتومور د خپریدو وقوعات زیات دي د Iris او Ciliary body دجسم دقدامي برخی Melanoma زیاتره لیری کیدای شي او سترګه سالمه پاتی کیدای شي.

۳- د Radio active uptake مطالعات چی د شعاعي فعال فاسفورس پواسطه اجراشویدی د ځینی خلکو له خوا منل شویدی لاکن په پراخه توګه نه استعمالیږي.

۴- د Ultra sound (ماورای صوتي) الانو پواسطه Echogram دځیږنی لاندی دي.

www.ketabton.com

اوکیدای شي چی دکارولو وړ ثابت شي په ځانګړي ډول هغه وخت چی دسترګو منظه د Cataract اویا داصل زجاجي نزف له کبله مکدره شوی وي.

۵- دکلینیکي تشخیص صحیح والی یواځی یوځه اندازه بنه دی Ferry د Enculeated سترګو ۷۴۴ داسی پیښی ترمطالعی لاندی ونیولی کوم چی وروانډی دخبیث Melanoma احتمالي تشخیص ایښودل شوی وه هغه داسی مشاهده کړل چی تشخیص د ۷۴۴ څخه په سلو پیښو کې غلط وه نزف دشبکی جداکیدل، شبکوي Cysts ، پرازیت، نور تومورونه او التهابي شرایط په کلینیکي تشخیص کې دغلطی مسول دی.

۲- د Enucleated سترګی د داسی Melanoma دشتوالي اندازه چی تشخیص شوی نه وي ۱۰% ده ددی دشتوالي دنه معلومیدو سبب معمولاء مکدریه وسط دی هغه سترګی چی دالتهاب یا ترضیض نه وروسته یو ګونځی شوی طبعی حالت غوره کړی وي دداخل زجاجي Melanoma اخته کیدو ته میلان لري اوداخبره په ځینی Enucleated سترګی کې دنه تشخیص شوی Melanoma دکتنو سبب دی ځینی سترګی چی دشبکی دجداکیدو له کبله تر تداوي لاندی نیول شوی وي وروسته داسی ثابته شوه چی په Melanoma باندی اخته وه په دی شرایطو کې دشبکي دجدا کیدو لپاره دجراحي ترسره کول دتومور پواسطه دمنځ ته راغلي وفیاتو اندازه زیاتوي.

D: ویشنه

۱- د Melanoma choroids لوی والی په انزارو باندی اغیزه لري لوی تومورونه لوړ وفیات لري تر اوسه پوری دکوم افینشل اناتومیک مرحله ایز سیستم د کارولو راپور ورکړی شوی نه دی.

www.ketabton.com

۲- د Ciliary اوعیی اواعصاب چی Acelera ته داخلیږي ددی په اوږدو اناتومیک انشتار او یا خارج الزجاجي خپریدنه د منضمی لاندی کـه صورت نیولی وي نو انزار نور هم خرابیږي.

۳- دهستالوژي پواسطه په عمومي ډول دسترګو په دوینی پـه اوعیـو کې تومـوري حجرات میندل کیدای شي او تردی اندازی وي چی داسی ګمان ورکوي چی حتمي یې Metastasis کری اوټول عضویت ته صورت نیولی دي.

د Metastasis عمومي ځایونه ځیګر، دماغ او هډوکي دي.

هغه خلک چی دسترګو د Melanoma څخه ژوند پاتی شویدي د هغوی په Autopsy کې کله کله پټ Metastasis دلیدنی وړ وي.

B:د Melanoma د B Spindle ډول یـې دلـوی اوزیـات Loose ډول سـره دبسـته شـوی حجراتو پواسطه توصیف شوي وي چی دمتبارزو هستچو لرونکی دي داهم نسبتا سلیم تومور دی چی دوفیاتو اندازه د ۱۵ کالو په موده کې ۲۵% ده.

C: د Spindle شکل لرونکی حجرات چی د بنډلونو په ډول ترتیب شویدي د Fascieater تومور پواسطه نامګذاري کیږي وقوعات یې نادردي او د وفیاتو اندازه په ۱۵ کالونو کې ۲۵% ده.

D: دخالص Epitheloid حجراتو څخه جوړ شوي ډول یې چی لږ عمومیت لري او د ۱۵ کلنی دوفیـاتو انـدازه ۷۰% ده ددی ډول تومـوري حجراتـو لـوی Polygonal ګرده هسـته اودمتبارز سایتوپلازم لرونکی دی چی Epitheloid تومورنو ته ورته والی لري.

www.ketabton.com

۵- دسترګو د Melanoma نیمایي پیښې د حجراتو ګډ (مشترک) ډولونه لري او زیان اړونکی د Epitheliod دنوع حجرات په کې معمولا ګډون کوي هغه Melanoma چې دحجراتو ګډ ډولونه لري ۱۵ کلنی دوفیاتو اندازه ۲۰% ده.

۶- په Melanoma کې Necrosis نادراء واقع کیږي چې ددی تومورو یواځی ۷% پیښو کې نومورې پیښه لیدل کیږي.

۷- په تومور کې دصباغاتو موجودیت دډیر شدید Amelunctic درجو ترمنځ توپیر کوي چې دصباغاتو دلرلو اندازه یواځی یو خفیف ارتباط دخباثت د درجې سره لري همدارنګه Reticuline الیاف په ځینی تومورونو کې ډیر عمومیت لري او نورو کې په لږه اندازه لیدل کیږي اما په تومورکې د Reticuline الیافو محتوي دتومور د انزارو سره یواځی په خفیف ډول رابطه لري.

۸- د Uvea د Melanoma منبع موضوع د ډیرومطالعاتو او نظریاتو لاندی نیول شویدی اوداسې امکان لري چې د Uvea د Stroma دبرخې Melanocyte دخبیث Melanoma لپاره پیش قدم وي همدارنګه دځینی مشاهدینو له خوا د شبکی صباغي اپیتلیم اود Neural Crest څخه مشتق شوی نور حجرات هم ددی پیش قدم ګڼل شویدي.

E: دتداوي پرنسیپونه:

۱- دداخل زجاجي Melanoma په درملنه کې دماوفی سترګی ایستل شامل وي اما یوه استثناء شته او هغه دا چې که Melanoma په Iris کې واقع وي اودمشاهداتو پواسطه دروښودل شي چې نومورې نشونما کوي نو دسترګی څخه Excised کیدای شي.

www.ketabton.com

۲- په داسی غیر معمولي حالاتو کې چی خارج الزجاجي انتشار په کری کې صورت نیولی وي نودسترګی دکری Exentenation اجراکیدای شي مادديې طریقی ارزښت په Melanoma کې داشتباه لاندی دی ځکه چی په دی وخت کې لیری ځایو ته په حتمي توګه Metastasis صورت نیولی وي.

۳- که یواځی په یوه سترګه کې تومور وي نو دشعاعي تداوي لاندی نیول کیدای شي خصوصاء په موضعي توګه د Radon شحم د Scelra سره وګنډل شي چی ددی میتود پواسطه دتومور په نشونما کې یوڅه رکودت لیدل شویدی اما داطریقه یواځی په غیر معمولي شرایطو کې توصیه کیږي.

۴- دمنضمي Melanoma دسترګی دنورو برخو د Melanoma څخه مختلف سیر لري لاکن دشعاع فعال Strentium او د X-Ray دکارولو پواسطه په بري توګه ددی تومور کنترول دسترګی د دید دقدرت دساتلو سره یوځای صورت نیولی دی.

۵- کیموتراپي تراوسه پوری کوم ځانګړی ارزښت نه لري.

F: نتیجی او انزار:

۱- دجراحي درملنی پایلی: د Melanoma سره یوځای دسترګی ایستل هغه وخت ښه دي چی تومور کوچنی وي اودسترګی څخه دباندی پراختیایي نه وي کړی.

۲- که دسترګی څخه دباندی پراختیاء موجود وي نو لیری ځایو ته Metastasis هم ډیر عمومیت لري او همدارنګه که سترګه نستاء لوی تومور ولري اومخصوصاء د Epitheliod دنوعی څخه وي نو هم لیری ځایوته انتشار عمومیت لري.

www.ketabton.com

۳- برخلاف دنورو تومورو دسترګی د Melanoma دلیری کولو څخه وروسته دوخت تیرول په قوي اندازه تحفظ نه ورکوي داعراضو ورکوونکی Metastasis دښکاره کیدو اندازه د سترګی دایستلو نه وروسته د ۵ او ۱۰ ترمنځ څخه د ۱۰-۱۵ په نسبت یواځی یوه کمه اندازه زیات وي.

۴- څرګنده ده چی Metastasis دډیروکلونو دپاره پټ پاتی کیدای شي اوداخبره چی په موقتي ډول غیر فعال Metastasis د کومو فکتورونو پواسطه فعالیږي تراوسه پوری معلومه شوی نده.

۵- د ناروغ عمر په انزارو باندی اغیزه لري یعنی دناروغی انزار د زړوکاهلانو د پاره خراب دي په ښکاره توګه د نابالغو ماشومانو دپاره ښه دی.

۶- د Iris او د Ciliary دجسم د مخکنی برخی Melanoma د Clinoid دمیلانوما په نسبت لږ خباثت لري اوداډول تومورونه په زیاته اندازه قطع شویدي اودناروغ ژوند دلیدلو قدرت هم په کامیابی سره سالم پاتی شوی دی.

دسترګی دکری تومورونه:

۱- پیژندنه:

دسترګی دکری په تومورونو کې ټول هغه ډولونه شامل دي کوم چی دکری د اناتومیک جوړښت او محتویاتو له نظره په کی واقع کیدای شي اویا د مجاورو نواحیو څخه انتشار اویاد Metastasis د لارو څخه رسیږي نو له دی کبله داسی یو تومور نشته چی د سترګی دکری سره ځانګړی اړه ولري.

www.ketabton.com

دسترګی دکری دتومور ځانګړی توب په دی کی دی چی دتشخیص امکانات په کې پراخه کوم چی د ډول ډول تشخیصي تکنیکونو دکارولو د تشخیص لپاره اړین دي نو دکری دتومورو په توپیري تشخیص کې ستونځی پیدا کولای شي.

II: کلینیکي لتنه

A: دکری دتومور کلینیکي لتنه په ډیر عام ډول سره صورت مومي ځکه چی یوطرفه Exophthalmos یادسترګی دجفن په جوړښت کی بدلون منځ ته راولي اما دنومورې نښه دتومور لپاره Pathogonomic نه ده ځکه چی دالتهابي او استقلابي ناروغیو له کبله هم منځ ته راتلای شي.

B: دوهمه ډیره عمومي علامه چی دکری دتومور سره اړه لري دوه دوه ښکاره کیدل دي (Diplopia چی په میخانیکي یا عصبي ډول دخارج زجاجي عضلاتو دماوف کیدو له کبله منځ ته راځي).

C: هغه څه چی په زیاتره کروي تومورونو کې ډیر لږ عمومیت لري د Visual Acuity یا د دیددساحی دمنځه تلل وي.

III: تشخیصي لارې

A: علاوه دخارجي معاینی څخه باید چی د تشخیص طریقو کې د Exophthalmas اندازه کول دکری د پورته ښکته اویا جوانبو ته دبیځایه کیدو دمعلوماتو سره یو ځای شامل وي.

مثلاء د Lacrimal دغدی تومورونه چی دسترګی دکری پورتنی خارجي Quadrant کې منځ ته راځي عموما سترګه نه یواځی مخکنی خواته بلکه ښکته خواته هم ټیله کوي.

B: دکری تومور ښایي چی دکروي Rim او د Eye Bale دخالیګاو ترمنځ واقع کیدای شي.

www.ketabton.com

C: د Visual Acuity اوددید دساحی څیړنه هم اړینه ده مثلا د بصري عصب تومورونه د Exophthalmas دتولیدولو څخه مخکی دلیدلو قدرت دمنځه وړلای شي.

D: دکری تشخیصي X-ray ډیر زیات ارزښت لري او په ځانګړي توګه توپیري تشخیص سرته رسولای شي دکری دتشخیص X-ray دپاره د مخصوصو موقعیتونو په ډله کې Caldioess progection او Waters projection شامل دی.

E: دکری دتومورونو په پلټنه کې دشاوخوا برخو څخه خپریدنی په ځانګړي توګه خصوصاء دانفي جیبونو Ca باید په نظر کې ونیول شي.

F: هغه تومورونه چی کری ته یې Metastasis کړی وي باید مقدم ناحیه ولټول شي چی په دی پلټنه کی طبیعي معاینه X-ray اوداسی نور شامل دي او دداسی ځمکو تومورونه لکه دثدیی غدی، سږي، Prostat او ادرینل ولټول شي.

G: د Leukemia او Lympho sarcoma دلټولو لپاره باید دمحیطي وینی او کله کله دهډوکو د مخ څخه Biopsy واخیستل شي.

IV: ویشنه

A: دکری تومورونه معمولاء په دی لاندی ډول ویشل کیږي مقدم سلیم، مقدم خبیث او Metastasis تومورونه.

دسترګو په کره کې دتومور دډولونو ډیر زیات بیان شویدي دي چی ددی ډلی څخه زیاتره په ښکاره ډول نادر دي اویواځی هغه ډولونه یې چی ډیر عمومیت لري په لاندې ډول دي.

www.ketabton.com

۱- مقدم سلیم تومورونه

A: Hemangioma دټولـو نـه عمـومي تومـور دی د نـورو وعـایي تومورونـو پـه ډلـه کـې Telangiectasis ، Anearysm او Fibro angioma شامل دي.

B: Lymphoangioma د Hemangioma سره ورته والی لري.

C: یوبل کروي تومور چی عمومیت لري ولادي Dermoid تومور دی چی په وصفي ډول په پورتنی Temporal برخو کې په ماشومتوب کې مینځ ته راځي.

D: د Lacrimal غدی سلیم تومورونه هم منځ ته راتلای شي.

۲- مقدم خبیث تومورنه:

A: دکری دخبیثو تومورونو په ډله کې د Adeno carcinoma lacrimal چی دګډو حجرو دتومورونو نوع ده او Rhabdomyo sarcoma چی دماشومتوب په دوره کې دکری ډیر عـام خبیث تومور دی شامل وي.

B: نور Sarcoma لکه Lympho sarcoma او Reticulin cell Sarcoma په نادر ډول په کره کې دمقدم خبیث تومور په حیث منځ ته راتلای شي.

۳- Metastatic تومورونه :

A: دسـترګی دکـری د Metastatic تومورونـو پـه ډلـه کـې د وړکتـوب Neuro blastoma دتیونو Ca او کله کله د سږو Carcinoma شامل وي.

B: همدارنګه کله کله د انفي جیبونو Ca، اودپوستکي Epithelioma په ځانګړي توګه دانفي Canthus په ناحیه کې منځ ته راتلای شي.

www.ketabton.com

V: درملنه

A: کله کله دکری تومورونه په کافي اندازه په مخکنی برخه کې وي چی په ساده توګه يې Biopsy ترسره کیدای شي اودجراحي عملیی څخه مخکی نسجي تشخیص اماده کیدای شي اما معمولاً دکری تومورونه په اسانی سره جراحي مداخلی ته اجازه نه ورکوي اویوی لوی طریقی ته چی دسترګی دکری انساج ښکاره کوي اړه پیښیږي.

B: په عمومي صورت دسترګی دکری عمیق تومورونه دتام Excision په ذریعه Biopsy کیدای شي. همدارنګه دکروي محتویاتو پلټنه اودیوکروي تومور ایستل د سترګو دخارجي عضلاتودوظیفی اودبصري عصب سلامتیا ته ډیر خطر پیښوي کوم چی د کری دیوشمیر زیاتو کوچنیو اوعیو څخه ارواء کیږي.

C: دکروي تومورونو لپاره جراحي طریقی:

قدامي طریقه یادپوستکي څخه یادسترګو اوعظمي کری ترمنځ منضمی څخه البته په زیاتره واقعاتو کې دسترګی او عظمي کری ترمنځ دنامناسبی خالیګاه له کبله د کروی محتویاتو مناسبه لټه اجرا کیدای نشي.

جنبي طریقه

دکری دعظمي اړخ څخه دکری دمخکني او منځنی دریمی د لټولو لپاره اجازه ورکوي او کـه تومـور پـه انفـي څلورمـه برخـه کـې موقعیـت ولـري نـو د عظمـي کړی Temporal Decompression ممکن سترګی ته په موقتي ډول Retraction ورکړي اود پوزی دلاری ښه جراحي مداخلی ته اجازه ورکوي.

www.ketabton.com

پورتنی طریقه:

ددماغ جبهي برخی Resection اودکری دبام لیری کول دکری شاتنی برخه ښکاره کوي نوموړی طریقه داقابلیت لري چی دکری دشاتنی دریمی څخه دقحف دجوف پراخه شوی تومور تشخیص کړي اودجراحي عملی داجرا په وختکې تداوي کیدای هم شي.

D: شعاعي درملنه:

دکری د Lympho Sarcoma او Metastasis تومورونو لکه Neuro blastoma ثدیو اوسږو دکانسر دتداوي لپاره استعمالیږي.

E: دکری مقدم او Metastatic تومورونه په لاړمي ډول دنورو ځایو دتومورو په څیر برخورد کوي او تداوي دهمغه طریقو پواسطه معامله کیږي کوم چی دنورو تومورونو لپاره استعمالیږي.

www.ketabton.com

دهډوکو تومورونه

تناظر:

سره له دی چی دهډوکو نیوپلازم نادر دی لاکن دخپل متنوع ډولونو له کبله خصوصا د Orthopedist, Radiologist او پتالوجست دپاره په زړه پوری دی کوم وخت چی دهډوکو د ټولو تومورونو دویشنی لپاره کوشش وشي نودهډوکو د تومورونو ویشنه ډیر تضادونه پیداکوي. اګر چی جراحي اویا شعاعي تداوي دتداوي اساسي لاری دي داخبره دیادونی وړ ده چی دوینی دلاری د Metastasis په عوض په موضعي ډول دتومور اویاپه ناحیوي ډول دتومور خپریدنه د ناروغ دمرګ لامل کیږي.

څرنګه چی کومه اغیزمنه کیمیاوي ماده دنوموړی تومورونو د درملنی دپاره څرګنده شوی نه ده اما اوسنی انکشافات او پرمختګونه د Immune therapy په ساحه کې د پرمختللي Osteo sarcoma په پیښو کې د پلټنی لاندی دی.

۱- پیژندنه

A: په نادر ډول واقع کیدل: هډوکي په ټول هغه X-ray کې لیدل کیږي کوم چی دهر یو تشخیصي هدف لپاره اخیستل کیږي لاکن دهډوکو د تومور د اضافي میندل نادر دي دهډوکو نیوپلازم په زیاتو واقعاتو کې درد اولنی عرض په څیر تظاهر کوي او دخبیث افت چټکی نشونما لپاره دا تصادفي کشف ډیره کمه موقع ورکوي.

www.ketabton.com

B: دهډوکو دتوموروونو زیاتی پیښی د ژوند په دوهمه لسیزه کې اودهلکتوب په دوره کې منځته راځي (اندازه ۳۱۰۰۰۰۰ نفوسو کې ده). دعمر په دی دوره کې دپیښو ددی لوړی اندازی څخه پرته دهډوکو تومورونه د وړکتوب د خبیثه ناروغیو یواځی ۳،۲% پوری وي چی د ۱۵ کلنی څخه په ښکته عمر کی واقع کیږي.

دکهولت په موده کې (۳۰-۳۵ کلنی ترمنځ) ددی پیښو اندازه راښکته کیږي چی وروسته دهغه څخه ورو ورو زیاتیږي اود تر ۶۰ کلنی پوری وقوعات دهلکتوب د دوری دوقوعاتو سره مساوي کیږي. هغه ماشومان چی Osteo Sarcoma لري اودعمر د تولد څخه تر ۱۸ کلنی ترمنځ وي. دشفاخاني د کنترول ګروپ دهغه ماشومانو په نسبت چی دهډوکي کانسر نه لري لوړ قدونه لري (۱۴) داډول مشاهدات دانظریه تقویه کوي چی دهډوکي نیوپلازم دهډوکو د نشونما لرونکی برخو څخه منشاء اخلي چی دوامداره نشونما یا ډیر زیات تنبه شوی استقلاب کومه پټه رابطه به دنیوپلازم سره ولري چی همدغه اغیزه د کاهلانو په نسج کې منځ ته راغلي نیوپلازم کې لیدل کیدای شي چی په استقلابي ډول تنبه شوي Pagets ناروغی Hyper para thyriodism ،مزمن Osteo myelitis ، دهډوکو زړه احتشاء کسري Callusse اود ionize کوونکی شعاع د ورکولو نه وروسته مینځ ته راځي.

C: دهډوکو دټولو مقدمو خبیثو تومورونو دډلی څخه Osteo sarcoma ډیر عمومیت لري او د Dahilin پواسطه داسی راپور ورکړل شویدی چی دهغوی په Series کې ۲۸% پیښی جوړی کړی وي.

D: وروسته له دی څخه Chandro sarcoma نادر دی او ممکن دهډوکودمقدمو خبیثه تومورونو ۱۳% پیښی جوړوي

www.ketabton.com

E: په حقیقت کې د هډوکو مقدم Fibro sarcoma نادر دی اوممکن دهډوکو دمقدمو خبیثه تومورونو د ۴% څخه کم واقعات جوړوي.

F: دهډوکو پاتی خبیث تومورونه په عمومي ډول لږ عمومیت لري لاکن د E.Wing sarcoma د Myoclinic په سریزه کې تقریباء ۷% جوړوي.

G: Multiple myeloma چی یو غیر عظمي خبیث تومور دی اودهډوکو دمخ څخه منشاء اخلي بایددهډوکو دتومور په حیث په نظر کې وي چی دهډوکو دتومورونو ۳۵% جوړوي.

H: دهډوکو زیاتره خبیث افات د ۲۰-۲۵% د وجود د نورو ځایو د Carcinoma Metastasis پواسطه منځ ته راځي په یوزیات شمیر پیښو کې یوه Carcinoma په خپله لمړنی ناحیه کې پټه او بی ګیلو او نښو وي اما په ناروغ کی دهډوکي دتومور په ډول راښکاره کیږي بایوپسي داسی یوه لاره ده چی د درملنی داجراء څخه مخکی بایدا ترسره شي او داډکی باید همیش لپاره مد نظر وي.



په پورته شکل د هډوکي تومور ښودل شویدی

www.ketabton.com

I: دملا اودحوصلی په هډوکو کې د کارسینوما میتاستاز ډیر عمومیت لري لاکن هرځومره چی دهډوکو اناتومیک موقعیت دبطن او صدر څخه لیری کیږي په همغه اندازه د Metastasis اندازه په کې کمیږي او په ډاډه زړه ویلای شو چی دهډوکو Metastasis افات دځنګلی او ځنګون د بند څخه دباندی ډیر زیات نادر دي او دلاس په نسبت په پښو کې زیات میندل کیدای شي.

II: ویشنه:

A: تعریف

۱- دهډوکي کانسر یا نیوپلازم عبارت دهغه نوی نشونما څخه دی چی دهغه انساجو څخه منشاء اخلي چی داناتومي له نظره هډوکی ورڅخه جوړشویدی او د Metastasis ورکولو قدرت هم لري.

۲- یو Osteogenic تومور عبارت دهغه تومور څخه دی چی دهډوکي دانساجو څخه یې منشاءاخیستی وي یا هغوی کې یې تومور جوړ کړی وي (یعنی هډوکی غضروف، لیفي نسج، دموي رګونه، مخ، شحم او هغه حجرات چی نوموړی انساج تشکیل کړیدي). نوله دی کبله Osteogenis دمجموعي نامګذاري څخه پرته استعمال نشي اوکوم یوځانګړی تومور ددی پواسطه نامګذاري نشي.

B: دهډوکو نیوپلازم داصطلاحاتو عام Terminalogy دخبیثه پښو سره دتجربی پواسطه منشا اخیستی ده او دهغوی دسلیم ملګري تومورو پوری پراخه شویدی. داهمیشه دتومور مستقمي اړیکی نه ښکاره کوي او زیاتره نور سلیم تومورونه چی دهډوکو دانکشافي Dysplasia دډلی څخه وي دیو حقیقي نیوپلازم په جمله کې نه شمیرل کیږي (مثلاء

www.ketabton.com

Chondro sarcoma او Euchondroma یو انکشافي Dysplasia عبارت دداسی غیر طبعی نسج څخه دی کوم چی د کوربه دنشونما دتوقف سره یوځای خپلی نشونما ته هم خاتمه ورکوي په داسی حال کې چی یو حقیقي تومور دکوربه دنشونما دطریقو سره بیله کوم ارتباط څخه خپلی نشونما ته دوام ورکوي.

په تیرو وختو کې یو زیات شمیر انکشافي Dysplasia دتومور په حیث ویشل شوي وه اوداځکه چی نوموړی ځاي نیونکي افتونه وه اونن ورځ نوموړي په ورو ډول دنیوپلازم دساحی څخه دهغوی په مکمل ډول مختلف برخورد او Bio physiology له کبله ایستل کیږي نو له همدی املـه تاسی به وګوری چی Fibrous dysplasia دهډوکو Osteo chondroma cyst او د Osteoid osteoma په شان افت د هډوکو دتومورونو په تصنیف بندي کی شامل شوی نه دی دلته د Dysplasia اصطلاح دحجروي توپیري پروسی دغلطي په حیث کارول شوي وه او د Epitheloid context کې د Metaplasia نه د Neo plasia دمرحلی په حیث ندی کارول شوي په پتالوژي کې د Dysplasia دعمومي استعمال لپاره دی دوهم فصل وکتل شي.

C: اناتومیک فکتورونه

دتومور موقعیت دهغوی په تشخیص کې زیاتره یوه نقطه وي په هډوکو کې هریو تومور په مخبروي توګه دهمغه ناحیی دفزیولوژیک نشونما سره تعامل کوي دکوم ځای څخه چی منشه اخلي (مثلاء Epithysis د نشونما غضروف Metaphysis, Diaphysis دمخ خالیګاه یا Periosteum) په دی مورد کې یو Lytic افت چی یواځی په Epyphysis کې موقعیت لري د Diaphysis او Metaphysis د Roentgen تظاهراتو په نسبت مختلف

www.ketabton.com

شکلونه لري. (Epiphyseal , Condro blastoma نشونما غضروف، دهډوکو سیست Roentgenogram Meta physis (Fibrous dysplasia) دهډوکو د تومورونو دمطالعی تشخیص او انزارو کې خاص ارزښت لري ځکه چی نوموړی دافت کورس اناتومي ښکاره کوي او همدارنګه دشاوخوا نورمال نسج دنیوپلازم په احتواکولو اودهغوی مقابل کې دعکس العمل ښودلو توان هم څرګند نه وي.

دهډوکو مایکروسکوپیک Section زیاتره غلط لارښودنه کوي اوکه دعضویت غبرګون او ګروس اناتومي چی د Reentgenogram پواسطه اندازه شوی وي د هستالوژي سره کوم ربط ونه لري نو په ډیر خراب او خطرناک تشخیص منتج کیږي.

D: هستالوجیکي ویشنه دهډوکو د تومورونو داسی Terminology ده چی په عمومي ډول منل کیږي.

دکلاسیک زیاد شمیر Hypemated دتشخیص څخه د ډډی کولو لپاره دتومورونو دنوم اینبودلو دپاره داسی سیستم اختیار شوی دی چی دافت دټولو نه زیات توپیر شوی نسج څخه بیل شوی وی د یوزیات شمیر دلایلو له کبله دمختلو سیستمونو (مثلاء امبریالوژي Paleontalogy phylogeny چی اساسي مطالعات دي دانسج په Terminology کې د لاندیني Seniority څخه جوړ شویدي چی دافت دټولو نه لوړ تفریق شوی نسج باندی اساس لري.

۱- هډوکي Osteo

۲- غضروف Chondro

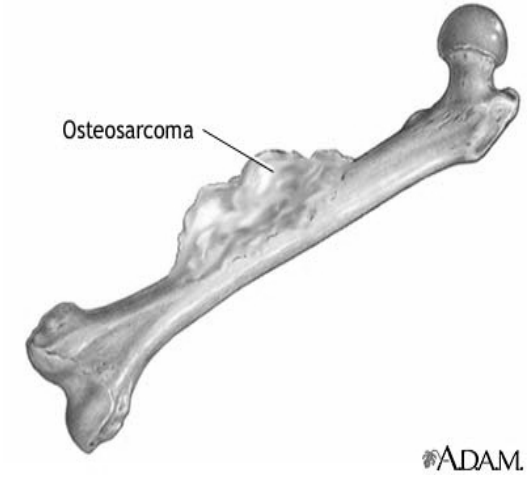
۳- الیاف Fibro

www.ketabton.com

۴- غیر تفریق شوي Spindle cell round cell

۵- غیر عظامي ،نسج شحم Lipo ،دموي اوعیی Angio عصب neuro

یو تومور متبارز او یالوړ وصفي ځمکنی مادی Matrix دموادو څخه چی دافت پواسطه جوړ شوي دي کوم چی په تفریقیت کې لوړی درجی ته رسیدلی وي په اساسي نامګذاري کیږي او که بله کومه یا ټولو بقیه پاتی هم ولیدل شي هغوی دنظر لاندی نه نیول کیږي نومورې Termenology په کار راځي.ځکه چی کلینیکي اندازه ګیري X-Ray تجزیه اودهریوځانګړي تومور د هستالوجیکي تومور د ظاهري منظری څخه کوم چی ددی پواسطه تهیه شوی تشخیص سره یوځای استعمال شي نودناروغ داخري انزارو سره سمون خوري په نورو ټکو کې د هدوکو دتومور اندازه ګیري دکلینیکي اندازه ګیري دافت X-ray اناتومي او هستالوجیکي څیړني ددی پایی باندی اساس لري (ورکړل شوي جدول دی ولیدل شي)



په پورته شکل کې دهډوکي Osteosarcoma ښودل شویدی

www.ketabton.com

III: کلینیکي لتنه او تشخیصي طریقی:

A: تاریخچه ډیر زیات ارزښت لري مثلاء دیومعلوم شوي غضروفي تومور په پیښه کې چې په متوسط عمر کې درد ناک شوی وي په تاریخچه کې یو خبیث بدلون خواته لارښودنه کوي په داسی حال کې چې دبایوپسي پواسطه سلیم نسج ښکاره شوی وي. دهډوکي دنیوپلازم اولنی ګیلی درد دی او داسی درد چې دورځی په نسبت دشپی له خوا شدید وي ډیر داشتباه وړ دی.

B: Roentgenogram دتشخیص لپاره په ځانګړی ډول د ټولو نه مهمه مطالعه ده نوموړی نه یوائی دافت موقعیت په ګوته کوي اودهغوی پتالوجیک اناتومي څرګندوي بلکه د Biopsy لپاره دتشخیص موقعیت په ټاکلو کې کمک کوي.

C: بایوپسي دیوصحیح تشخیص لپاره اړینه ګڼل کیږي. لاکن په ډیر احتیاط سره واخیستل شي په دی ترتیب چې دافت زیاتره تیپیک Typic برخې ولري اوداخیستل شوو موادو اناتومیک حالت برقرار وساتل شي ددی یو ښه مثال په Myositis Ossificans کې لیدل کیدای شي چې دبایوپسي داخیستلو په وخت کې داناتومیک موقعیت د سرچپه کیدو له کبله د Osteo sarcoma سره مغالطه کیدای شي یوځل بیا داپه ګوته شي چې مایکروسکوپیک Section دافت د Gross anatomy سره یوځای معاینه شي ترڅو دزیاتو غلطیو مخه ونیول شي.

دتاریخچې او کلینیکي کتنو پواسطه زیاتره د یو ترمیمي اویا التهابي پروسې اودنیوپلازم ترمنځ دغلطیدلو کیدو څخه مخنیوی کیدای شي. دلته یومثال ورکوي چې داورتوپیدي

www.ketabton.com

جراح ، رادیولوجست او پتالوجست ترمنځ مرسته او همکاري نه یواځی ګټور دی بلکه د صحیح طریقی او سایتیفک مطالعی دپاره حتمی او ضروري وي.

D: لابراتواري معاینات:

یواځی دهډوکو دتومورونو یو لږ شمیر پیښو کې مرسته کوي مګر که مثبت وي نو زیاتره تشخیصي ارزښت لري د قلوي او اسیدي Phosphatase څیړنی په هډوکي کې پروستاتیک Ca (لوړ اسیدي Phosphatase د Pagets ناروغی یا Pagets osteo sarcoma (لوړ قلوي Phosphatase) څخه تفریق کوي. دسیروم الکتروفوریسس مطالعات غیر طبعي پروتینونه یا د ساده A/G تناسب تجزیه Multiple myloma په واقعاتو کې د Glubulin اودغیر طبعي Glubulin دسویی لوړوالی ښکاره کوي.

دهډوکي نور تومورونه دومره وصفي نه دی لاکن Osteoblastic تومور دنورمال په نسبت لوړ قلوي Phospharase سویی لرلو ته میلان لري او په کتلوي ډول تخریبي افتونه اکثراء په سیروم کې دکلسیم لوړه اندازه ښکاره کوي چی په متیازو کې د کلسیم د اطراح اندازه هم زیاته وي مګر بیا هم دوینی مطالعات دپورتنی مثالونو په استثنی د X-Ray او Biopsy په نسبت صحیح پایلی نه ورکوي او ارزښت یی کم دی.

IV: دتداوي پرنسیپونه

A: دجراحي پواسطه دسلیم تومورونو دلیری کولو ښه لاره د مستقیم لاری څخه دتومور ایستل دي اودهډوکي لوی زیان Defect دهډوکو دمناسب پیوند پواسطه ډکیږي په سلیم تومورونو کې Roentgen تراپي افت ختمولای شي لاکن هډوکو اوغضروفونو ته شعاع ورکول دماوف نسج شاوخوا نورمال نسج کې دموخر خبیثه بدلون امکانات برابروي چی

www.ketabton.com

دهمدی له املـه دهډوکو د سلیمو افـاتو د درملنـی لپـاره دشـعاعي تـداوي کـارول د هغـو ناروغانو په نزد محدود دی کوم چی ژوند په خطر کې وي او جراحي مداخلی ته افت جوړ نه وي.

B: خبیث تومورونه د شعاعي تداوي او جراحي دګډ کارولو پواسطه ښه معامله کیږي.

۱- شعاعي مقاوم تومورونه (Fibro Sarcoma chandros Osteos)

یـوائی پـه نسـبتي ډول مقاومـت لـري چـی هسـتالوژي او حجـروي تفریقیـت سـره یـو ځـای مقاومت هم فرق کوي اونوموړی په خپل هریو تشخیصي ګروپ کې دخپل حساسیت (او دخپـل خباثت) دنظره دومـره فـرق کـوي چـی دخپـل هـر تومـور پـه ویشـنه بنـدی کې کـوي دهډوکي تومورو کې دخپل ځان لپاره یونوم دکومی مخصوصی تداوي داستطباب لپاره نه لري درملنی عادي سیر دمناسبی شعاعي تداوي ورکول دی چی همغـه مخصـوص تومـور ختـم اویـا خـاموش کـړي اوپـه تعقیـب یـې دجراحي پواسطه دافت ډول اوموقعیت دنظره د جذري Resection اویا Amputation پواسطه لیری کړل شي.

۲- شعاعي حساس تومورونه (Ewing's سارکوما)

چی د Ewing's تومورونو په نوم هم یادیږي.

Angio sarcoma, Reticulum cell Sarcoma او Multiple myeloma چی په مختلف ډول اولنی شعاعي درملنی تـه ځـواب وایـي Ewings sarcoma او Rationalum cell sarcoma (چی هډوکی کې په مقدم ډول منځ ته راغلی وي) دومره خراب انزار لري چی دفخـذ دمنځنـی برخـی څخـه لانـدی واقـع شـوی تومورونـو دپـاره شـعاعي تـداوي او

www.ketabton.com

Amputation دواړه یوځای اجراکیږي مرکز ته زیات نژدی واقع شوی تومورونه یواځی دشعاعي تداوي پواسطه تداوي کیږي.

همدرانګه په Multiple Myloma کې کیموتراپي دشعاعي تداوي سره یوځای دټولو نه زیاته دژوند موده اوږدوي.

C: تیکنیکي کتنی

۱- شعاعي درملنه دتومور دحجروي بیلونی اودهغوی داناتومیک ځای دارتباط په اساس ترسره کیږي د ماوف شوي هډوکي ټوله برخه باید شعاع واخلي.

A: ټیټ دوزونه (۱۰۰۰-۳۰۰۰ rads) د Leukemia lymphoma, Metastatic Carcinoma او Multiple myloma لپاره کارول کیږي.

B: متوسط دوزونه (۳۰۰۰-۵۰۰۰ rads) د Ewing' Sarcoma ، Raticulum cell sarcoma او واحد Myloma دپاره استعمالیږي.

C: لوړدوزونه (۵۰۰۰-۸۰۰۰ rads) د Osteogenic carcinoma او Chondro sarcoma دپاره.

دهډوکو خبیث تومورونو دجراحي درملنی په مورد کې داسی عقیده موجوده ده چی ټول ماوف هډوکي باید لیری شي او دا اصول په دی منتج کیږي چی په یو Amputation کې دتومورو څخه پورته خواته واقع شوي بند هم باید لیری کړل شي په ځینو مخصوصوشکلونو کې چی هلته جراحي مداخله امکان ونه لري (حوصله، دملا تیر، قحف) پورتنی اصول داسی ترمیمیږي چی دجراحي عملیی پواسطه داسی جذري Resection صورت ونیسي څومره چی دمربوط ناحیی اناتومي اجازه ورکړي کله کله

www.ketabton.com

داسی یو تومور چی ښکاره ټیټ خباثت ولري (Parasteal osteo sarcoma) د Amputation په نسبت موضعي Resection ته اجازه ورکولای شي.

V: پایلی او انزار

ددی نتیجه دحجری دډول ، بیلوالی اودهر یو تومور مقابل کې د کوربه د غبرګون سره توپیر لري په طبي ادب کې د ۵ کلنی د ژوندداندازی د راپورونو حدود او اندازه دتومورونو د نماینده ګروپ دپاره شمیرنی په سلنی په لاندی جدول کې ترتیب شویدي.

د ۵ کالو دژوند داندازی سلنه (%)

تومور	کم ترین راپور	لوړترین راپور
Osteo Sarcoma	%۵	%۲۰
Chondro sarcoma	%۲۵	%۵۱
Fibro Sarcoma	%۲۰	%۲۰
Reticulum cell sarcoma	%۲۰	%۵۵
Ewing Sarcoma	۰	%۱۲
Gaint cell Tumor خبیث		%۲۵
Plasma cytoma واحد myolma	%۲۵	%۵۰
Multiple myoloma	%۱۰	%۲۰
Parosteal osteo sarcoma		دمناسب تداوي سره ۱۰۰% وي څرنګه چی داتومور ډیره بطي نشونما کوي نو د ۵ کالو د ژوند اندازی ورته هیڅ مفهوم نه لري.

www.ketabton.com

پورتنی اعداد رابنبي چی:

۱- دهډوکو خبیث تومورونه دمایوسي وړ نه دی او شدید تداوي ته ښه اړتیا لري.

۲- دشمیرنی سلنه دباور وړ نه ده ځکه چی دهر سریز په راپور شوو واقعاتو کې یو زیات شمیر نه راپور شوي حجروي ډولونه موجود دي چی دواقعاتو دراپور مقایسه کول د ستونځو سره مخامخ کوي.

هر ناروغ په ځانګړي ډول تداوي شي چی تداوي دهمغه بالخاصه افت په مکملی مطالعی باندی اساس ولري دتومور موقعیت دناروغ دژوند موده ډیره اغیزمنه کوي او د شمیرنو په پلټنو کې د Trunk تومورونو داطرافو دتومورونو څخه جلاشوي وي دحوصلی دهمدی ډول تومور دیوبل تومور په نسبت چی په لاس کې واقع شوی وي په لوړه پیمانه خباثت لري دواړه تومورونه یوشان هستالوژي لرلای شي لاکن مرکز ته نژدی واقع شوي تومورونه په ابتدایي مرحله کې Metastasis ورکوي اوزیاته پراختیاء لري.

ویشنه:

منشاء	دحجراتو ډول	خبیث	سلیم
هډوکي جوړیدونکی	Osteoid Osteo Blast جوړوي	Osteo sarcoma Medullary Parosteal سارکوما چی لاندنی کی منځ ته راځي ناروغی تشعشع شوي هډوکي کې	Osteo blastoma نور افتونه چی دلته تصنیف بندي کیږي اکثراء حقیقي نیوپلازم ندی (مثلاء Osteoidosteoma او Osteo (Osteoma

www.ketabton.com

هضم کیدونکی	Osteo blast Matrix نه جوړوي	Osteo dostoma Gaint cell tumor	blastoma Gaint cell tumor
غضروف	Chandro blast (دغضروف Matrix جوړوي	Chondro sarcoma	Chondro blastoma Choandromyoxoid Fibroma Eachondroma Osteochandroma یا یو Dysplasia یا دنشونما نقیصی وي
Fibrous غیر تعین شوي	Fibro blast (کولاجن جوړوي) غیر تعین شوي	Fibro sarcoma Spindle cell sarcoma	Desmo plastic
مخ	R.E System	Multiple myeloma Reticulam cell sarcoma Ewing Sarcoma	
وعایي غیر تعین شوي	دموي اوعیی داوږدو هډوکو	Angio sarcoma Adam antioma	Angioma
عصبي	عصب		Nearolemom (Schowmoma) Neuro Fibro Matasis Genglio Neuroma

د Histogenesis دنظره تعین شوی نه دی په ځینو تومورونو کې نا بالغ غضروف ته ورته والی لري.

www.ketabton.com

درخوه انساجو سارکوماګانی

تناظر:

درخوه انساجو سارکوماګانی عام نیوپلازم نه دی چی دټول خبیثه افاتو ۳، ۰-۴، ۰ پوری جوړوي چی کیدای شي د ډیر ندرت له کبله د ډیری مودی پوری تر مشاهدی لاندی ونیول شي چی تداوي هم په غیر مناسب ډول اجراء کیږي درخوه نسج مشتبه کتلی باید سمدستي بایوپسي شي خصوصاء په اوسنی وخت کې د نومورو کتلو جسامت اویا قوام بدلون کړی وي اویاداچی اعراض یې ورکړي وي نوحتماء باید بایوپسي ورڅخه واخیستل شي موضعي سارکوما عموماء د جراحي پواسطه تداوي کیږي او دتومور Excision باید جذري وي او که نه عود به حتماء منځ ته راځي او عموما Amputation ته اړتیا پیښیږي د عود اندازه مختلفه ده چی په مختلفو سریزو کې توپیر کوي او د ۳۳-۷۷% پورې فرق کوي.

دمقدم لیږی کولو وروسته د ۵ کلنی دژوند موده تقریبا ۲۰% ده اوکه دسارکوما Reexcision ته اړتیا پیښ شي نو داندازه ۳۰% ته رالویږي.

دعود کړي شوی افت او حتی Metastasis دپاره Resection کوي ښۀ دی چی داوږدی مودی په شفا ختمیږي شعاعي تداوي او کیموتراپي عموما پرمخ تللی عرض داره او غیر علاج وړ تومورونو دپاره مخصوص ده.

۱- پیژندنه

www.ketabton.com

A: ایتالوژي: درخوه انساجو د Sarcoma سبب معلوم شوی نه دی اګر چی ځینی وخت Sarcoma په زړه پوری تندبی شوی (Scora) نسج کې منځ ته راځي لاکن ترضیض د نوموړي د سبب په حیث ثابت شوی ندی د سلیمو شرایطو لکه T.B یا د تایراید ناروغی دپاره شدیده شعاع ورکول د Fibro sarcoma منځ ته راتلو لامل شویدی همدارنګه د دوامداره Lympho adenomy په تعقیب Lymphongic sarcoma لیدل شوی وه او خصوصا داد جذري Matestectomy نه وروسته منځ ته راځي هغه ناروغان چی Von Reck ling hausens ناروغی لري کله کله Neruro fibro sarcoma یا خبیث Schwanoma باندی معروضیږي.

ویشنه:

درخوه نسج Sarcomas دپخواني Mesenchyme څخه منشاء اخلي کوم چی په Hemato poeitic او منضم نسج باندی دانکشاف کولو توان لري چی دنوموړي منضم نسج برخه ښایي چی لیفي شحمي Synovial نسج ملسا اومخطط عضلاتو او Schwon حجراتو ته ورته والی لرلی شي. Sarcoma دهستالوژي له نظره تصنیف بندي کیږي اودهغوی دنسج په اړه یې نوم ایښودل کیږي نوموړي ډیر زیات ورته والی لري خصوصي تلوین اودنسج زرع معمولاصحیح تصنیف بندي په لاس راوړی نوموړی ټول تومورونه Reticulin تولیدوي.

داسی هم ویلای شو چی په دی ګروپ کې د منضم نسج هغه نیوپلازم شامل دی چی په ټول بدن کی خپور شوی وي او کوم خاص عضوي سیستم پوری اړه نه لري.

۱- لیفي نسج منشاء

Fibro sarcoma

www.ketabton.com

Demato fibro sarcoma

Fibro sarcoma desmoid type

۲- شحمي نسج منشاء

Lipo Sarcoma

Myxoid lipo sarcoma

۳- عضلي منشاء

Rhaddomyo sarcoma

Embryonal rhabdomy sarcoma

Alvealar

Betryaides sarcoma

Granular cell myblastoma

Leimyeo sarcoma

۴- وعايي منشاء

Angio sarcoma

Kaposis sarcoma

Lymph angio sarcoma

Hemangio pericyloma

۵- Mesenchymal منشاء

داربطی پوښ منشاء Syovial sarcoma

۲- غیر ناویشل شوی سارکوماګانی:

دیادونی وړ خبر داده چی درخوه انساجو د سارکوماګانو په ویشنه کې دیوی ځانګړی عضوی پوری مربوط تومورونه لکه Reticulum cell sarcoma Ewings sarcoma

www.ketabton.com

یادمعدی معایي جهاز تومورونه شامل شوي نه دي خیر په هر صورت د رخوه انساجو سارکوماګانی دهغه تومورونو دډلی څخه دی چی په بل کوم فصل کې څیړل کیدای نه شي.

C: پیښی

دسارکوماګانو دمختلفو ډولونو د نسبي پیښو اندازه چی دنیویارک د میموډیل شفاخانی په ۲۵ کلنی تجربی کې ښودل شوی په لاندی ډول دی.

	دناروغانو شمیر	سلنه
ناویشل شوي سارکوما	۲۰۰	۲۲
Lipo sarcoma	۱۳۵	۱۷
Rhabdo myhosarcoma	۱۳۳	۱۷
Fibro sarcoma	۱۱۰	۱۴
Synovioma	۱۰۴	۱۳
Neuro sarcoma	۴۷	۲
Embryonal rhabdomy sarcoma	۲۸	۴
Hemiangic Pericytoma	۱۱	۱
Angio sarcoma	۷	
Etra osseous osteogenic S	۵	
Leiomyo sarcoma	۲	
Alveolar seft parts sarcoma	۲	
	۷۸۴	۱۰۰

www.ketabton.com

کلینیکي لټنه:

A: ځايي ننښی

زیاتره سارکوماګانی دنرم نسج دکتلو په شان ښکاره کیږي چی وده کوي ګیلی تولیدوي او زیاتره یو کلک یا سخت قوام غوره کوي محیطي عصبي دردونه Neuroalgias ، فلج یااسکیمیا په عصب یا دموي اوعیی باندی دفشار له کبله منځ ته راتلای شي نومورې تومورونه نه داحشاو د وظیفو سره مداخلت له کبله کولمو حالب اویا دمنصف د جوړښتونو د بندوالی لامل کیدای شي.

B: سیستمیک اغیزی:

برځیره له دی څخه چی دوزن بایللو ، تبی او عمومي سترټیاء لامل کیدای شي ځینی سارکوما د Hypo glycemia دشدیدو حملاتو پواسطه تظاهر کوي نو د Endocrine بی نظمي ګانی جاغور اودنخامیه غدی وظیفوي خرابوالی منځ ته راتلای شي هغه سارکوماګانی چی دنومورې Para neoplastic سندروم لامل کیږئ په عمومي ډول سره لوی او Retro peritoneal یا entro pleural وي چی زیاتره د Fibro sarcoma دډلی څخه دی مګر دنورو هستالوجیکي منظرو انواعو راپور هم ورکړل شویدی.

دنومورو غیر معمولي سارکوماګانی له کبله Hypo glycemia سره ناروغان زیاتره ګډوډ هیجاني بی نظمي ګانی یا دوینی دقند دټیټی سوی دخرګند کیدو څخه مخکی حتی په Psychosis اخته کیږي.

www.ketabton.com



په پورته شکل کې Soft Tissue سارکوما ښودل شویدی

ددی تشخیص دلوړی تسټ دقند تحمل ټیست، Leucine ۱ تحمل تعین کولو تست،

Talbutamide تست یا د Insulin immunoassys په ذریعه تقویه کیدای شي.



په پورته شکل کې Soft tissue سارکوما ښودل شویدی

www.ketabton.com

C: Roentgenogram

اګر چې زیاتره سارکوماګانې دمعاینې او جس پواسطه څرګند کیدای شي ښایي چې په Retroperitoneal مسافه کې یا لوی نسجي کتلو کې په مخفي توګه واقع شوي افتونو د پاره رادیوګرافي د رخوه نسج تیکنیک یا Contrast studies په شمولیت د ضرورت وړ وي درخوه نسج مکشوفه Liposarcoma کم Radio opacity یا د Synovio sarcoma معین مختلط Calcification ښکاره کولای شي.

همدارنګه Anterio gram وصفي بې ترتیب ګډوډ، شعریه اوعیې Pedulling اویا وعایي وریدي (AV) ارتباطات په یو زیات شمیر واقعاتو کې ښوولای شي اوعلاوه له دی څخه Anteriography مخصوصا دنومړي تومورونو دپراخوالي معلومولو کې ډیر ګټور دی په ځانګړي توګه هغه تومورونو کې چې دبدن په اجوافو یا لوی عضلی کتلو کې ځای ولري.

D: بایوپسي

درخوه نسج په هره یوه کتله باندې چې دسارکوما ګان شوي وي باید سمدستي بایوپسي شي څرنګه چې دتداوي طریقه په زیاته اندازه دتومور دهستالوژي پواسطه تعین کیږي دنسج لوی برخې باید پتالوجست ته دمعاینې دپاره ور کړل شي او بالاخره داسې ویلای شو چې دستنې بایوپسي معمولاً غیر مناسب او Incision یا Excision بایوپسي ته په عمومي ډول اړتیا پیښیږي.

III: درملنه

دنرم نسج سارکوماګانې عموماً دشعاع په وړاندې کې ټینګار لري او دانساجو د سطح سره سم په موضعي ډول خپریږي چې زیاتره د جس وړ تومور سره لیږي وي په خپل اولنیو

www.ketabton.com

برخوکې د کنترول کولو دنظره نوموړی تومورونه د ستونځمنو تومورونو د ډلی څخه دي چی نوموړی یوه حقیقي محفظه نه لري او له همدی کبله باید دخپل پوښ څخه وانه ایستل شي په موضعي ډول د عود کولو اندازه په یو بهترین Series کې ۳۰% ده داسی انعکاس کوي چی دهر ۳ څخه یو تومور په غیر مناسب توګه قطع کیږي د موضعي عود منځته راتلل ددی امکان دوه چنده کوي چی ناروغ دخپلی Sarcoma له کبله به مړ کوي د میموریل روغتون تجربی په څرګند ډول ښکاره کوي چی د جذري عملی څخه اجراء کول په دی منظور چی اطراف د منځه تللو اویا ټوټه کیدو څخه وساتل شي د عود اندازه لوړ وي او لیری ځایو ته د Metastasis لوی خطر منځ ته راځي.

درملنه د تومور ځای او هستالوژي پواسطه تاکل کیږي که کوم لیری ځای ته دانتشار شواهد موجود نه وي تومور باید په پراخه توګه قطع شي او ورسره Frozen section کنترول د نیوپلازم دتام Excision دتعین کولو په اندازه اجراء شي د یوماوف طرف Amputation په لاندی شرایطو کې استطباب لري.

۱- چی تومورې کتله د پراخ Excision پواسطه هم لیری کیدای نشي.

۲- چی د عملی په نتیجه کې ماوف طرف د یوبی کار طرف په څیر پاتی شي او کومه مناسبه وعایي یا عصبي ارواء ونه لري.

۳- کتله د پخوانی قطع شوي افت د نکس له کبله پیدا شوی وي.

۴- د تومور د نزف، درد یا بوی له کبله د طبي اهتماماتو پواسطه په عرضي ډول تداوي کیدای شي.

www.ketabton.com

دلمفاوي عقداتو تسليخ په عمومي توګه تر هغه وخت پورې نه اجراء کيږي چې ترڅو پورې افت داساسي عقداتو نواحيو سره پيوستون ونه لري يا عقدات ماوف شوې نه وي يا افت د Myxolipo sarcoma ډول څخه وي کوم چې دعقداتو پواسطه انتشار ته ميلان لري هغه Metastasis چې په واحد ډول وي بايد ليرې کړل شي دمثال په ډول په سږو کې دواحد Metastasis موجوديت دسږو دمقدم تومور څخه ډير ښۀ انزار لري دا افت د ۵ کالو ژوند دپاره ۴۰% اندازې سره ليرې شويدي.

B: شعاعي تداوي

په عمومي صورت د Sarcoma دمعالجوي تداوي په برخه کې شعاعي درملنه اغيزمنه نه دی لاکن په Sporadic پيښو کې ډيره ښه پايله تری لاسته راغلی ده. بدبختانه داسې کوم دباور وړ راپور نشته چې د Sarcoma حساسيت دشعاع په وړاندې کې وړاندې وينه وکړي.

۱- په Border line عملياتو وړ افاتو کې دارجاع لپاره عملياتو څخه مخکې تشعشع اجراکيدای شي کله کله په ځينې نا توپير شوی سر کوم کې د دراماتيک پايلو راپور ورکړ شويدي او ۲-۸ اونۍ وروسته د Resection لپاره اجازه ورکوي.

دعمليات څخه مخکې تشعشع په مورد کې دلچسپي منځ ته راغلی ده او داسې جراحي ګروپونو لکه د نيويارک د روغتون جراحان يې طرفداري کوي ځکه چې دنرم نسج دسرکوما ۷۲% انواع د ۳۰۰۰ - ۴۰۰۰ راډه شعاع پر وړاندې ځواب ورکوي چې دشنډتوب اندازه يې ۳۳% دی.

په دې ډول مريضانو کې دشفا اندازه دهغه مريضانو په نسبت چې يواځې د جراحي پواسطه تداوي شوي وي لوړه دی.

www.ketabton.com

۲- که مایکروسکوپیک ناروغی کوم بقیه پاتی شي نو دعملیات څخه وروسته دتشعشع استطباب موجود دی سره لـه دی چی په شعاعي مقاوم تومورونو کې د خبیثه حجراتو کوچنی ذخیري په کامیابي سره لیری کیدای شي البته په داسی ډول چی دماوف لوری دزغم په اندازه کې تشعشع اجراء شي.

۳- که افت دجراحي تداوي څخه زیات پرمختګ کړی وي یا که ناروغ دکتلوي Resection تحمل ونه کړي نو په دی صورت کې د نورو تومورونو لپاره عرضي تداوي اجراکیږي.

C: Chemo therapy

دسرکوماګانو کیموتراپي یواځی په محدود ډول تجربه شویده په ځانګړي وقایو کې ډیر کم لاکن ښه نتایج د Cyclophospamid phenylaanine master vinceo leuke blastine او Actinomycin D د کارولو څخه راپور ورکړشویدی.

C: Chemo therapy

د پورتنی موادو تطبیق کول په موضعي شکل نظر Systemic کارولو ته څه ناڅه ګټه لرلای شي لاکن داموضوع تر اوسه ثابته شوی نه ده او دنوموړی موادو اینده یا مستقبل دهغوی دجراحي یا شعاعي تداوي استعمال پوری تړلی دی لیکن تر اوسه دا امید هم په عمومي توګه حقیقت نه دی موندلی.

کیموتراپي په سرعت سره بدلیدونکی ساحه ده په پرمختللي سرکوماګانو باندی اخته ناروغانو کې دیوی کمی اندازی دراماتیک غبرګون منځ ته راتلل دا څرګندوي چی نوموړی تیراپیوتیک سطح یا معیار په سطحی توګه تر تحقیق لاندی نیول شویدی د کیموتراپیوتیک موادو عاملو پر وړاندی مختلف سرکوماګانو غبرګون په هکله اوسنی

www.ketabton.com

تازه معلومات باید د Regional cooperative oncology groups اودکانسر دتحقیق او تداوي ته وقف جورنالونو کې باید ولټول شي.

IV: ځانګړی (وصفي) تومورونه

A: فایبروسرکوما : Fibro sarcoma

نوموړی دخپلو ټولو ډولونو سره ډیر زیات عام کانسر دی. منشه یي دمنضم نسج یا عصبي لیف څخه وي جنس پوری هیڅ اړه نه لري او د تشخیص څخه وروسته متوسط عمر ۵۰ کلنی پوری دی لاکن په ماشومانو کې او حتی نوموړی د نور سرکوماګانو په نسبت خباثت ته کم میلان لري فایبروسرکوما اساساً نیغ په نیغه او دوینی دلیاری خپریږي سره له دی چی دنوموړو کانسرو ۷% اول ناحیوي لمفاوي غوټی اخته کوي.

د Stouts په ۴۰۳ پیښو کې په سریزه کې دفایبرو سرکوما ځای نیونه په لاندی ډول دی:

تنه ۱۰۹، لاندینی برخه ۱۰۲، سر او غاړه ۲۲، علوي طرف ۵۸، Perosteam او نوری برخی ۰۹۲

دګراس له نظره افت عموماً ټینګ او نرم وي ، رنګ یې سپین بخون فولادي وي ، Pseudo encapsulation لری، متجانس جوړښت لري چی کله په کې دنکروزي ساحی هم لیدل کیږي مایکروسکوپ پواسطه دمنضم نسج دهر عمر حجرات موجود وي او Phosphotungstic تلوین Hemoatoxylin او Fibrogtia, fibrils, Gaint Cell کله کله د GC سره ښکاره کوي چی په تداوي کې یې په پراخه ډول Excision ترسره کول شامل دي همدارنګه د فایبروسرکوما دعود پیښی هم زیاتی دي تقریباً ۲۰% یې دپراخه Excision څخه پرته هم بیرته راګرځي. په هغه افاتو کې چی په ښه توګه تفریق شوي وي په نادر ډول

www.ketabton.com

Metastasis ورکوي او وروسته د Excision څخه دبیرته ګرځیدنی اندازه یې ۴۲% ده او ۴% وفیات لري برخلاف ددی کم توپیر شوي فایبروسرکوما ګانو کې دعود اندازه ۷۵% او ۵۰% وفیات لري.

یو لږ شمیر فایبروسرکوما ګانی دشعاعي درملنی پواسطه په موقتي ډول کنترول شوي دی او که تکنیک اجازه ورکړي نو ددی مقصد لپاره بین الخلالي تکنیوکونو ته اولیت ورکول کیږي.

۱- Dermato fibro sarcoma

نوموړی یو ټیټ درجه فایبرو سرکوما دی کوم چی دعمر په ۳۰ یا ۴۰ کلنی کې دوجود د Trunk یا د Scalp په برخه کې منځ ته راځي نوموړی د یوزیات شمیر کلونو لپاره غلی وي چی دیو ارغواني Excrescene (دپوستکي یو برجسته افت په څیر) یا د Keloid په څیر موجود وي او وروسته په چټکه توګه وده کوي.

۲- اول درجه Sesmoid نوع فایبروسرکوما.

نوموړی ډول تومور یو انتهای او ورو وده کوونکی تومور دی چی په ځوانو ښځو کې منځ ته راځئ اودفایبروسرکوما دانواعو دډلی څخه نوموړی تومور یو ښه دکتنی وړ انزار لري.

B: دفایبروسرکوما نه وروسته Lipo Sarcoma ډیر عمومیت لري دبدن په هره هغه برخه کې چی شحم موجود دی لیپوسرکوما پیداکیدای شي اودتشخیص په وخت کې همیشه جنیتیک وي یواځی په نادر ډول د Lipomas څخه منشاء اخلي نوموړی د عمر په هره دوره کې منځ ته راتلای شي لاکن د ۴۰-۲۰ کلنی ترمنځ زیات واقع کیږي.

د Stout د ۲۲۲ پینبو په سریزه کې د Lipo sarcoma ځای نیونه په لاندی ډول دی:

www.ketabton.com

سلفي اطراف ۱۱۸، دګیډی جوف او Retro peritoneum ۳۲، جذع ۳۲، پورتنی اطراف ۲۰، سر او غاړه ۱.

Lipo sarcoma ښایي چی ډیر زیات تناسب غوره کړي په ۱۸۵۹ کال کې د Delamater له خوا دیو Ibs په اندازه دیو Lipo sarcoma راپور ورکړشویدی چی دنوموړي تومور وزن د نوموړي ناروغ دمرګ تروخته IBS پوری رسیدلی وه.

دګراس له نظره تومورونه لوی دي او یوزیات شمیر فرورفته ګانی لري Convulsion او ښایي چی ژیړی ولری همدارنګه نوموړی زیاتره Satelite nodule یا یوزیات شمیر منشه یې هډی لرلای شي.

دماکروسکوپیک معاینی پواسطه ښه تفریق شوي کاهل شحمي حجرات د لیدنی وړ دي.

یا کیدای شي چی دزیات مختلف قسم سره دګډوډ Giant حجراتو ولیدل شي دتشخیص لپاره وصفي شحمي تلوین ګټور ثابت شویدی.

تداوي یې په وسیع ډول Excision څخه عبارت دی د تومور د عود اندازه دهغوی دلویوالي او هستولوژي پورې اړه لري، یعنی دیو ښه توپیر شوي کوچنی Myxoid lipo sarcoma عود د نادراتو دجملی څخه دی. د ژوندی پاتی کیدو اندازه او دتفریق اندازی سره ډیر کم فرق کوي یعنی که تومور Non myxoid وي نو دژوند چانس ۱۰% دی اوکه Myxoid منبع ولري نو ۲۲% دژوند چانس لري دژوند ټوله اندازه تقریبا ۳۲% ده همدارنګه نوموړی تومور سږو ته دمیتاستاز لپاره زیات میلان لري.

که دتومور دکامل Resection په برخه کې اشتباه موجود وي نو باید دعملیات څخه وروسته شعاعي درملنه اجراء شي.

www.ketabton.com

C: دعضلی تومور

۱- Rhabdomyo sarcoma

ربدومایوسرکوما دمخطط عضلاتو څخه منشاء اخلي. نوموړی تومور د سرکوماګانو د جملی څخه خبیث ترین شمیرل کیږي او زیاتره دلویو Fungating وینه ورکوونکو کتلو په څیر وده کوي نوموړی تومورونه په ځوان کاهلانو کې ډیر زیات عمومیت لري. پورتنی تومورونه په ښکتنی اطرافو کې ډیر عمومیت لري او وقوعاتو اندازه یې دلاندني ترتیب په اساس کیږي:

پورتنی اطراف، سر، غاړه او Trunk دمایکروسکوپ پواسطه د Tennis Racquet په شکل حجرات چې Striations او Gaint حجرات دمحیطي واکیولونو سره لري لیدل کیږي. ددی حجراتو سایتوپلازم تل Acidophilic وي.

دنوموړي تومورونو په درملنه کې پراخه Excision شامل دی چې په موضعي ډول دبیرته راتلنی اندازه Memorial cancer center ۲۷% دی او شتون لري ۲۰-۷۰% وي.

د ۵ کالو دژوند اندازه دومره ښه نه وي دټولو نه بهترین سریزه کې یواځی ۳۴% د ۵ کالو دپاره ژوند پاتی کیدای شي همدارنګه زیاتره نورو سریزو کې د ۱۰% څخه کم اندازی راپور ورکړشویدی.

۲- Embryonal Rhabdomyo sarcoma

لمړی ربدومایوسرکوما دټولو نه زیات عمومیت لري اوپه ځوانو خلکو کې زیات لیدل کیږي ددی Gelatinous اوخراب توګه تفریق شوی کپسول لرونکی تومورونه نه عموماء په

www.ketabton.com

Nasopharynx, Maxilla یا سترګو کری کې ځای لري چی انزار یې هم خراب دي دتومورو نه ډیر زیات شعاعي حاسیت لري لاکن دعود اندازه یې هم زیات دی.

۳- Alveolar Rhabdomyo sarcoma

دادرشیمي رابدومایوسرکوما دډلی څخه یوبل ډول دی چی ډیر خراب انزار لري اودا زیاتره دنوی ځوانانو په اطرافو کې عمومیت لري.

۴- Botryoides sarcoma

لمړی سرکوما د رشیمي رابدومایوسرکوما یوبل ډول دی اودانوم ورته دانګورو د وړې دجوړښت دشباهت له کبله ورکړشویدی او دا دواړو جنسونو دبولی تناسلي طرق او په صفراوي قناتونو کې معمولاء منځ ته راځي دنومورې تومور تداوي او شفا دجذري Resection پواسطه دی.

۵- Granular cell Myoblastoma

معمولاء سلیم تومورونه دي لاکن ښایي په ۱۰% پیښو کې خبیث واوسي زیاتره د ژبی څخه منشاء اخلي او تقریباء نیمایي یې په خوله کې وي دنومورې تومورونو که غوڅول یې ښۀ پایلی لري دهستولوژي له نظره دنومورې تومورونو منشاء په مورد کې اختلاف اوس هم وجود لري او امکان لري چی نومورې تومورونه برخلاف ددی چی عظمي منشه ولري دحجراتو څخه منځ ته راغلی وي.

www.ketabton.com

۲- Leimyo sarcoma

داډول تومورنه کیدای شي چی دملساء عضلاتو په څنګ کې ولیدل شي او په معدی معایي، بولي تناسلي او وعایي سیستم کې نومړي تومورونه په عمومي توګه لیدل کیږي یا ښایي چی په Retro peritoneal ناحیه کې دلویو کتلاتو په ډول راښکاره شي.

D: خبیث Synouiomas (Synovial sarcoma)

اګر چی Synovial sarcoma معمولاً د Mesenchymal حجراتو په اربطو، وتری الیافو Bursa اومفاصلو کې منځ ته راځي اود Synovial نسج په شان منظره غوره کوي لاکن داتومورنه نادراً دمفصل Synovia اخته کوي.

دمختلف مطالعاتو پواسطه لیدل شویدي چی ۸۰-۹۴% پیښو کې افت په لاندینی اطراف کې منځ ته راځي.

دګراس له نظره نومړی تومورنه تینګ او فولادی رنګ لري چی نزف او Calcification ورسره ملګری وي اودخپل لاندني ساختمانو سره کلک اړیکه لري.

دمایکروسکوپ له نظره Synovial sarcoma د Calcification لپاره باید دوه عنصره موجود وي چی عبارت دي د Adeno matous جالی مانند جوړښت او Sarcomatoa stroma څخه دی همدارنګه مخطط Calcification چی دمایکروسکوپ په ذریعه مشاهده شوي دي په ۳۰% پیښو کې د X-Ray په ذریعه هم لیدل شویدی.

دتومور د ودی په لحاظ داسی ښودل شویدی چی یوزیات شمیر ناروغان چی Synovial سرکوما لري د ۱-۱۸ میاشتو دپاره مخکی دکوم کتلی دښکاره کیدلو څخه درد یا حساسیت لري.

www.ketabton.com

Synovial سرکوما په ماشومانو کې ۱۵% منځ ته راځئ او انزار يې دکاهلانو په نسبت ښه دي په درملنه کې يې پراخه Excision شامل دی. څرنګه چی نوموړی سرکوما ۱۰-۲۰% پيښو کې عقدات هم ماوف کوي له دی کبله افت که دکوم عقدات لرونکی عضوي سره نژدی واقع وي او يا عقدات دجس وړ وي نوبايد عقدات دی قطع شي همدارنګه د Amputation په شمول د حوصلی دمفصل Disanticulation ته اړتيا پيښيږي.

تقريباء د ۴۵- ۲۳% ناروغان د Excision نه وروسته د ۲۰ مياشتو په موده کې دتومور د نکس سره مخامخ کيږي.

د ۵ کالو دژوند اميد د ۲۰-۴۰% پوری ليکل شويدی شايد ۳۰-۳۵% تثقب وکړي د نوموړي تومور په عرضي تداوي کې کيموتراپي او شعاعي درملنه يو مهم رول لوبولای شي.

E: هغه سرکوماګانی چی دموي اوعيو څخه منشه اخلي:

Kaposis سرکوما ددموي اوعيو سرکوما دی چی په USA او اساساء په يهوديانو کې او ايتالوي اشخاصو کې د ۲۵ کلنی څخه وروسته منځ ته راځي. دخط استواء په افريقايي ممالکو کې نوموړي فوراء زيات عموميت لري چی هلته دعمر په هر ګروپ خلکو کې منځ ته راځي او دټول خبيثه افاتو ۱۰% جوړوي.

دا افت په لاندنی طرف کې دارغواني ډوله نوډول په څير تبارز کوي کله چی زيات وخت وربانډی ووځي نو نور نوډولونه هم ظاهريږي چی نه يواځی پوستکي بلکه په احشاه کې هم ځای درلودلای شي.

www.ketabton.com

دمجاور پوستکي اذيما دناروغی دپرمختګ نښه ده نوموړی افت په حتمي ډول ديوزيات شمير محراقونو څخه منشاء اخلي. Asterography اودرخوه انساجو Roentgenography ښايي د پټ نوډول په څرګندولو کې مرسته وکړي.

درملنه يې په موضعي تشعشع ورکولو باندی استواره ده چی په Conservative توګه داسی بايد پلان شوي وي چی دا ينده نوډولونو هم تداوي کيدای شي.

دتومور په نکس کې په متوسط دوز شعاعي تداوي ډيره موثر تماميږئ خصوصا په هغه صورت کې چی ناروغی په ناحيوي ډول په پرمختللي شکل موجود وي لکه په پښو او Pedis کې دزيات شمير نوډولونو موجوديت.

په دی اوسنی وختونو کې د Vinco Alkelaid کارول اوطرف د Nitrogen mustard پواسطه Perforation کولو سره ښه نتايج لاسته راغلي دي.

د Kaposi سرکوما دتشخيص نه وروسته د ژوند پاتی کيدو اندازه تقريباء دوه کاله اټکل شويده بايد وويل شي چی دنوموړي تومورونو سره د Lymphoma پيښو اندازه لوړه ليدل شويده.

Lympho Angio sarcoma

نوموړی کثيرالمرکز تومورنه دی چی په هغه اطرافو کې چی مزمن اذيما ولري منځ ته راځي. نوموړی تومور وروسته د Metastasis څخه په عمومي توګه دلاسونو د اذيما څخه داختلاط په شکل منځ ته راځي. لاکن Mastectomy شوی اشخاصو کې د ۱% نه کم کې منځ ته راځي داسی فکر کيږي چی په هغه ناروغانو کې د Lympho انجيوسرکوما دپيښو اندازه لوړه وي کوم چی دجذري Mastectomy څخه وروسته دشعاع سره مخامخ شوی وي.

www.ketabton.com

دناروغی شروع متوسط عمر ۲۲ کلنی او د Mastectomy نه دتومور دپیداکیدو متوسط عمر ۲۲ کلنی او د Mastectomy نه دتومور دپیداکیدو متوسط وقفه ۹ کاله او ۷ میاشتی ده دوینی دلیاری خپریدنه یې چټکه ده تداوي یې که جذري Amputation وي یا کیموتراپي یا شعاعي تداوي وي په عمومي صورت غیر اغیزمنه ثابتیږي د ژوندی پاتی کیدو متوسط اندازه د تشخییص نه وروسته ۱۹ میاشت دی.

V: لنډیز

۱- درخوه انساجو سرکوماګانی یو ډول غیرمعمولي تومورونه دي چی دلیفي شحمي عضلی او وعایي انساجو څخه منځ ته راځي یا منشاء اخلي.

نوموړی دخپل ظاهري شکل او برخورد په اساس ډیر فرقونه لري او لدی کبله ویشنه کول یې ستونځمنه ثابت کیږي. په عمومي صورت سره ویلای شو چی نوموړی ډیر خبیث تومورنه دي چی په مستقیم ډول دوینی دلیاری انتشار کوي او په ابتدایي مراحلو کې میتاستاز ورکوي.

۲- ګیلی یې معمولاء دیوفشاري او خپریدونکی کتلی له کبله دی تشخیص یې د Biopsy پواسطه ایښودل کیږي اوعموما د تشخیص ځنډ اچول د خصوصي تلوین په خاطر ګټور ثابتیږي.

۳- دنرم انساجو Sarcoma دوسیع او جذري Excision پواسطه تداوي کیږي چی د ۵ کالو د ژوند امید یې ۲۰% دی مخکی له دی چی د تومور پر اخه Excision یا Amputation اجراء ترسره شي باید چی دپټ میتاستازس شته والی رد کړو.

www.ketabton.com

که جراحي عمل دشفا په غرض وکارول شي نو بايد Excision په پراخه ډول اجراء شي د Trimerous (ویدی دک) طریقه د عود دلوړو اندازو سره ملګرتیا کوي شعاعي تراپي او کیموتراپي عموماء دیو اضافه تداوي په حیث ګټور ثابت کیږي لاکن دا کار دومره باوري هم نه دی او کله کله داکار د یوی اوږدی مودی لپاره ښه عرضي تداوي ده.

۴- څرنګه چی دنومورو افاتو ډولونه خورا زیات دي اووقوعات يې دومره کم دي چی محصل دیوداسی ناروغ سره مخامخ شي چی درخوه انساجو په سرکوما باندی اخته دي.

نو باید اوسنی داسی طبي Literature مطالعه کړی چی د خاص دتومور موضوعات په کې دي ځینی اساسي رفرنسونه چی نورو منابعو ته هم لارښودنه کوي لاندی ورکړشویدي.

داندوکراین غدواتو کانسر (Cancer of the Endocrine Glands)

درقیه او فوق الکلیوي غدوات:

د رقیه غدی کانسر : Thyroid Cancer

تناظر: د رقیه غدی کانسرونه متصف دی په : ورو ودی کولو ، وروستی ګیلی، تیت Morbidity او Mortality څخه) او دټول کانسرونو د وفیاتو ۴، ۰% جوړوي. زیاتره له دی کبله چی داتومورونه د رقیه غدی د Nodule په څیر تظاهر کوي نوله دی کبله زمونږ د دلچسپي باعث ګرځي. له دی کبله چی د رقیه غدی نودول زمونږ دنفوس ۴% مصاب کړیدی د اسبابو سره یوځای مطالعه کیږي او ورځخه توپیر کیږي.

www.ketabton.com

عمومي تعريفات:

۱- جاغور د رقيه غدی په ډول لوی والی څخه عبارت دی چی خپور يا Nodular کيدای شي.

۲- د رقيه غدی نودول (۲۸) په نوموړي غدی باندی هر يو ځانګړی کتله ده او د سريری مقاصدو دپاره معمولاً دغدی د سطح دپاسه يا ورته نژدی وي چی لوی والی يې د يو سانتي څخه بايد زيات وي.

A: وظيفه لرونکی نودول:

معمولاً يو Capsule لرونکی نيوپلازم دی (Adenoma) چی Thyroxin افرازوي چی په متغيرو اندازو دنخاميه غدی د کنترول څخه بهر يا ازاد فعاليت کوي او لاندنی فکتورونوتوان لري:

I: د رقيه غدی دنارمل نسج انحطاط کول.

II: د راديواکتيف (RAI) ايودين اخيستل په متبارز ډول.

III: د Euthyroidism نه تر Hyper thyroidism پوری يو لړ کلينيکي اعراض توليدوي.

IV: په ډير نادر ډول خباثت غوره کوي.

B: وظيفه نه لرونکي نودولونه:

د RAI اخيستل يې په متبارز ډول ندی او زياتره دلويو کلوئيد داره فوليکولونو د ورو څخه جوړ شويدی کپسول داره يا بی کپسول کيدای شي زياتره Cystic، نرمي، يا Calcified شوی وي. ددی ډلی څخه ځينی رينبستنی او کپسول لرونکي نيوپلازم (Adenoma) دی چی دهستالوژي له نظره دپخواني Trabecular يا Tubular ډول څخه

www.ketabton.com

وي اوکوم وخت چی منفرد وي خصوصاء هغه ناروغانو کې چی ۳۰ کلنی څخه کم عمر ولري یا په نارینو کې وجود ولري نو باید ضرور د یو خبیث نیوپلازم ګمان پری وشي.

C: د سږي، ثدیو، پښتورګي اوداسی نور دکارسینوما څخه میتاستاتیک نوډول منځ ته راتلل غیر معمول نه دي.

D: همدارنګه کیدای شي چی په د رقیه غدی کې Sarcoma، Lymphoma نور نادر تومورونه او Grunulomas کیدای شي چی د Nodular په څیر

۱- پیژندنه:

A: پیښی

۱- جراحي پیښی (دواقعاتو یو انتخابي ګروپ دی چی MD ته د Refer کولو پواسطه سکرین شوی وي)

A: د رقیه غدی دټول ځانګړي (منفرد) نودولونو نه ۱۵-۲۰% خبیث دی.

B: دزیات شمیر نودول لرونکي جاغور (Non toxic) دجملی څخه ۲-۱۰% پوری خبیث وي.

C: دلویو Thyrotoxic غدواتو دډلی څخه یواځی ۰،۰۱ – ۰،۱ خبیث وي.

۲- درقیه غدواتو کې د اوتوپسي دوقوعاتو اندازه چی دکلینیک له نظره نارمل دی د ۰،۱ – ۲ پوری فرق کوي (۱۰۰-۲۰۰۰ million) د Data دهغه برخو شمیر له نظره چی داتوپسي لپاره اخیستل شوی وي اودتوجه له نظره چی مطالعه شویدي فرق کوي.

۳- همدارنګه هرکال په هر میلون خلکو کې د رقیه کانسر ۲۵ نوی پیښی لیدل کیږي.

B: شیوع

www.ketabton.com

دکانسر په انواعو کې دښځو او نارینه نسبت جدول کې وګوری

C: دمړینی اندازه:

۱- هر کال په هر میلون خلکو کی تقریباء ۵ نران او ۸ ښځی دمرګ سره مخامخ کیږي.

پاملرنه:

د درقیه غدی په کانسر دهغوی د پیښو او وفیاتو تر منځ ښکاره توپیر یا تضاد د نوموړي کانسر دورو ودی او تیټ Morbidity له سببه دي.

B: سببي عوامل

۱- د TSH دوامداره تنبه (۸):

A: د رقیه کانسر په تجربوي ډول ډول حیواناتو کې دایود دشدید کمښت Giotrogens (لکه کولپس او Rape تخم) دغدی ناتام Resection او RAI په مفرد یا مختلفو موادو سره یوځای تطبیق کولو پواسطه تولید یدلای شي.

B: همدارنګه ددا سی پیښو راپور ورکړل شویدي چی دا څرګند وي چی نه تداوي شوي Hyper plastic غدواتو چی په ولادي Cretins کې موجود وي په د رقیه کانسر باندی بدلیږي.

۲- دشعاع اغیزی چی دهستوي Anrtipicality لامل ګرځي (۱۴، ۱۹، ۲۹)

A: په هغه شیدي خوړونکو ماشومانو او ځوان کاهلانو کې درقیه کانسر وقوعات اندازه دکتنی وړ ده کوم چی دتداوي په منظور د سر او غاړی اویا د ماشوم د Thymus برخی دشعاع سره مخامخ شوي وي (ددی خبری پلتنه په هغه ناروغانو کې کوم چی د درقیه غدی داشتباه لاندی نیول کیږي).

www.ketabton.com

۳- هغه سببي عوامل چې په کمه اندازه ښه تشریح شوي وي.

A: دیوی اوږدی مودي غیر سمي کلوئیدي جاغور ارتباط د Anaplastic او Papillary سره.

B: د Follicular adenoma ارتباط د یو پیش قدم خبیثه افات په حیث د Follicular Ca سره.

C: د ارثیت او Neural crest analoges رول د Medullary Ca په منځته راوړلو کې.

۴- حمل د رقیه کانسر باندی کوم څرګند تاثیر نه لري. (۱۵)

E: اپیډیمولوژي

ګرچې Wegelin داسی ښکاره کړه چې درقیه کانسر دجاغور په Endemic مناطقو کې ډیر عمومیت لرلو لاکن اوس زمونږ په هیواد کې داخبره کوم عملی جنبه نه لري.

II: کلینیکي لټنه:

A: عمومي اعراض او علایم

۱- تاریخچه: ۲۰% رنځوران دجاغور فامیلي تاریخچه لري او زمونږ د Series څخه ۱۰% مریضانو یو بل ډول هم لرلو.

۲- اعراض او علایم (۲۲) (په II جدول کې ولیدل شي).

III: تشخیصي طریقی

A: رادیواکتیف ایودین ۱۳۱ Scintiscan RAI

زیادتر د رادیواکتیف ایودین د رقیه کانسر له خوا په کمه اندازه اخیستل کیږي. له دی کبله د شاوخوا دنارمل غدی په خلاف دیو فلج ناحیی په توګه تظاهر کوي له دی کبله په یخ

www.ketabton.com

نودلوونو باندی دکانسر اشتباه کیږي لاکن بیا هم داډول نودولونه دکلوئیدي نودلونو، Calcification، Cyste نرف او سلیم Adenoma سره زیات عمومیت لري.

پاملرنه:

دیونودول په شاتنی برخه کې واقع شوی درقیه غدی یو نارمل نسج د نومورې نوډول یخ طبیعت پټولای شي اوسنی پرمختګونه داسی ښودلي دي چی په RAI فوقیت لري (۲۵).

B: Needle Biopsy :

سره له دی چی دستنی بایوپسي دیوی وازی طریقی مخه نیولای شي خو بیاهم ددی دتطبیق کولو طرف داری نه کیږي او اکثراء د ناروغ طبیعت او پراخوالی اندازه کول مناسب نه ګڼل کیږي او ښایي چی دپتالوژي نماینده ګي هم ونکړي بلکه تومور ته انتشار ورکولای شي یا خارج خواته دلیارو په حذا کې دهغوی Seeds ته انتقال او انتشار ورکولای شي.

دمایع څخه ډک یو Cyst ستنی یا پیچکاري په ذریعه Aspirate کول ګټور تمامیږي او دغیر ضروري جراحي څخه مخنیوی کوي. (۱۳)

- (Transillumination وکتل شي)

C: Metastatic سرعت:

د هډوکو Osteoclyt افات، د منصف عقداتو غټوالی یا دنرم Metastatic ارتشاح موجودیت دیو داسی ناروغ په سرو کې چی درقیه غدی ځانګړی نوډول یا زیات شمیر نودول لرونکی جاغور باندی اخته وي داکتر درقیه کانسر خواته اشتباهي کوي.

په هغه نادرو پیښو کې چی نومورې Metastasis خبله وظیفه دلاسه ورکړی نه وي د Scanning طریقی پواسطه Localization ترسره تشخیصي ارزښت لري.

www.ketabton.com

D: دغاړی Roentogen کتنه:

په هغه صورت کې چې وروسته دباریوم دبلعی څخه دشزن بیځایه کیدل تثبیت شي چې دجاغور پواسطه پیداشوي دی داکتر اشتباه د Ca په خباثت باندی نوره هم قوي کیږي.

که په منظم ډول ترسره شوی د سینی عکسونو کې شزن فوراء ولیدل شي او په هغی دمساوي، خرابی څنډی، نفیس یا نازک خیالونه، ګډوډ Calcification چې خطي یا د Nodular په څیر وي (چې د Psammowe bodies په نوم یادیږي) د رقیه غدی په نرم نسج کې د X-ray پواسطه ولیدل شي نو داډول بدلونونه به د Papillary follicular کانسر په یو زیات شمیر پیښو کې دکتنی وړ وي.

E: غیر مستقیم Laryngoscopy

دابایـد پـه عـادي ډول ترسـره شـي دحبـول صـوتي یـو طرفـه یـا دوه طرفـه فلـج معمـولا دخپریدونکی درقیی کارسینوما یوه وتلی علامه ده.

F: Transillumination

نوموړی اسانه لاره ده چې ښایي دیو ساده مایع څخه ډک کلوئیدي Cyst په تشخیص کې ډیر سطحي واقع شوی وي په رول ولري خو بیا هم مونږ دیو ناروغ په Colliod ستې کې د Papillary Ca منځ ته راتلل لیدلی دی.

G: د رقیه غدی وظیفوي تستونه

په اسشتنی د Cold Acan د رقیی غدی وظیفوي تستونه ډیر کم ارزښت لري نوموړی ناروغـان زیـاتره Thyroid وي او نارمـل PBI ، از اد Murphy pattee او Thyroxine blinding لري.

www.ketabton.com

ځینی وخت یو غیر نارمل Iodo protein مغلق لیدل کیږي لاکن دعادي تشخیص لپاره کومه ګټه نه لري Ca insitue او وظیفه لرونکی Follicular Ca کې د Hyper thyroidism پیښی نادری وي چی دخپور او پراخه Metastasis سره ملګری وي چی د پورتنی ټولو تشخیصي طریقو ضرورت به لیری کړي.

H: د رقیی غدی Angiography:

ددی په باره کې د راپور ورکړ شوي ځیړنو توقعات ډیر ښه دی لاکن دغه تکنیک تر اوسه لږه اندازه ستونځمن دی او داجراء کولو لپاره یې یو ماهر ټیم ته اړتیا وي.

د رقیه غدی دکانسر په ۱۰۲ ناروغانو کې ګیلی او ننبی

	Papillary Ca	Follicular Ca	Anaplastic Ca
	۲۲	۳۳	۷
	فیصدي	فیصدي	فیصدي
Hoarsness	۹	۱۵	۵۵
Dysphagia	۱۱	۱۲	۲۸
Pains Pressure	۸	۲	۲۸
Dyspnia	۳	۲	۴۳
زیاتیدونکی جسامت	۵۲	۷۵	۸۵
ځانګړی نوډول	۲۰	۲۵	۱۴
زیات شمیر نوډولونه	۳۳	۲۰	۷۰
په عادي معاینه کې لیدل شوي	۲۷	۳۰	۰

www.ketabton.com

IV: ویشنه

۱- کلینیکي Catagories د AJC (TNM) (۲) او ICC Catagories سره پرتله شویدي

(اخرنی په Paracenthesis کې ورکړل شویده.

To Ca کې کوم دجس وړ مقدم تومور وجود نه لري.

په لوی عرض لرونکی تومورچی ۵ سانتي متر دی (کوم سوء شکل او تحرکیت خرابوالی

نه لیدل کیږي) T۲ ۵cm یا لوی (سوء شکل یا زیات تعداد تومورونه د تحرکیت سره

یوځای وجود لري).

په متصله جوړښتونو کې نیغه خپریدنه (دتثبیت شتوالی).

B:درقیبی ناحیی غوتی د جس وړ نه وي او که دجس وړ هم وي تر اشتباه لاندی نه وي.

N۱ دجس وړ غوتی په عین خوا کې حرکت لري ټرلی نه وي د Metastasis اشتباه موجوده

وي.

N۳ تثبیت شوي رقبي عقداتو دمیتاستازس اشتباه موجوده وي.

C: Mo دلیری ځایو دمیتاستازس کوم شواهد وجود نه لري.

M۱: دلیری ځایو د میتاستازس لپاره کلینیکي اویا رادیولوژیک شواهد نشته.

۲- کلینیکي مرحله بندي (TNM سیستم دکارولو پواسطه).

Ca : اوله مرحله Stage I

IA	IB
T۰	TI

www.ketabton.com

N۰ N۱ N۲ N۳ N۰ N۱ N۲ N۴

دویمه مرحله: T۲

N۰ N۱ N۲ N۳

N۰

دریمه مرحله Stage III IA

T۳

N۰ N۱ N۲ N۳

N۰

څلورمه مرحه هریو Stage IV and T or N

NI

۳- د رقیه غدی کې په لاندی ډول تشکل کوي او ښایي چی په لاندی ډول هم خپور شي.

A: دغدی په داخل کې.

۱- نیغه خپریدنه دریښتنی یا کاذب کپسول پواسطه د نارمل میزانشیم ماوفه کول لپاره.

۲- یوزیات شمیر Seeds (شحم) ورکول په دواړو خواو کې د رقیه غدی دلمفاوي سیستم پواسطه انتشار کول اودغدی استیلاء کول.

B: دغدی څخه د باندی: Extra glandular

۱- د رقیی دلوب کپسول یا Isthmus کې نیغه خپریدنه ګاونډیو عضلی منظم نسج ، عصب یاشزن ته.

www.ketabton.com

۲- دناحيوي منصف يا دليری ځای عقداتو ته دلمفاتيک خپريدنی په ذريعه.

۳- دموي اوعيی دحملی لاندی نيول او بيا ليری ځايو ته ميتاستاز ورکول.

B: پتالوجيکي درجه بندي (۴) : Pathological Staging

۱- هستالوژيکي ويشنه

A: Papillary Carcinoma

۱- Papillary

۲- Follicular papillary سره يوځای.

B: Follicular carcinoma

۱- لمړی ډول د Papillary Ca دبدلون څخه په Follicular ډول.

۲-دويم ډول موضعي Follicular Ca

۳- دريم ډول خپريدونکی Follicular Ca

C: Medulary carcinoma

D: Anaplastic

۲- درجه بندي (۳):

A: لمړی درجه کپسول لرونکی مدور نيوپلازم چی يواځی په خفيف توګه جامده عضوه يا اوعيی ماوف کړي.

B: دويمه درجه: دغدی شاوخوا کې نورهم زيات شديده ارتشاح چی تومور لږ کم تفريق شوی وي کثير الشکل او د Multi nucleated حجراتو سره وي اوډير زيات اندازه Mitosis لري.

www.ketabton.com

C: پتالوژیکي طرزالعمل:

ددی غدی د تولونه عام ډول کانسر Papillary Ca ده چی د کاهلانو د درقیه غدی د تولو کانسرونو ۵۰% اودماشومانو ۷۰% جوړوي.

تر کلونو پوری په موضعي شکل پاتی کیږي او بیا موضعي رقبي عقداتو ته انتشار کوي او پس له دی د منصف غدواتو او سږو ته انتشار کوي.

کله کله لمړنی محراق څرګند نه وي چی دپام وړ دوامدار Sectioning ته اړتیا لري زیاتره Multi focal او دوه طرفه وي د ۴۰ کلنی څخه مخکی مرګ په ډیر ندرت سره واقع کیږي څرنګه چی Papillary Ca شدید انتشار کوي نو ځکه په پراخ ډول سره میتاستاز ورکوي.

۳- Medullary دیوجامد او Anaplastic تومور په ځیر تظاهر کوي لاکن په حقیقت کې لږ ورو سیر لري څرنګه چی میتاستاز ته زیات میلان لري نو د عقداتو ماوف کیدل زیات عمومیت لري د نومورې بارزه وتلی ننبه د تومور په ډول امتداد کې د Amyloid ذخیرو سره یوځای وي نومورې زیاتره د Neural crest analoge د جینتیک سوء تشکلاتو سره یوځای واقع کیږي یعنی Pheo chromo cytoma او Neuro fibro mitosis داسی لیدل شوی دی چی نومورې نیوپلازم هغه Para follicular حجرات ماوف کوي کوم چی Calcification تولیدوي نادراء داتومور ACTH هم جوړولای شي او د Cushing Syndrome دمنځ ته

www.ketabton.com

راتلو لامل کیږي هغه Para thyroid تومورونه چی ددی تومور سره ملګرتیا کوي هم تشریح شویدي کورنی تاریخچه باید په ډیر غور سره ولټول شي.

۲- Follicular Carcinoma

د رقیه غدی دټولو کانسرونو ۳۰% جوړوي دنوموړي پیښی په ۳۰-۵۰ کلنی کې اعظمي حد ته رسیږي او عقداتو ته انتشار کولای شي لاکن ډیر ژر د موي اوعیی دحملی لاندی نیسي اودلیری ځایو دمیتاستازس لامل کیږي خصوصاء هډوکو ته د نوموړي دریم ډول یې خپریدنی ته ډیر تمایل لري زیاتره دوه طرفه وي عودکولو ته میلان لري او ډیرخطرناک انزار لري لمړی او دویم ډول یې د طرزالعمل له نظره Papillary Ca ته ورته والی لري.

۴- Anaplastic Ca د کوچنی، لوی او Spindle حجری دکانسرونو په څیر تظاهر کوي چی ډیره چټکه وده کوي او د پراخه خپریدنی له کبله شدید موضعي ګیلی او نښی منځ ته راولي.

په پراخ ډول میتاستازس ورکوي او که په Uniodular مرحله کې تشخیص نه شي نو ۱-۲ کالو په منځ کې دمرګ لامل کیږي.

۵- درقیه غدی میتاستاتیک کانسر د رقیه مقدم کانسر هستالوژیکي لیاری نه تعقیبوي له دی کبله کیدای شي دهډوکو میتاستازس د یو حقیقي مقدم Papillary څخه دیوجلا شوي Follicular په ډول ولیدل شي.

V: مخکی له دی چی دغدی په داخل کې یا دباندی یادلیری ځایو Metastasis منځ ته راشي مقدم تشخیص اوپه مکمل ډول دتومور لیری کول اړین ګڼل کیږي.

www.ketabton.com

څرنګه چې دتومور عود Morbidity او مرګ کیدای شي چې داوږدی مودی لپاره په تاخیر واچول شي نو ددی کبله دتداوي دټول شکلونو د ګټو اندازه او شمیرنه نیول خورا ګران تمامیږئ د درملنی د لارو په نسبت دکوربه فکتورونو او دتومور بیولوجیکي طرزالعمل ښایي چې دزیات ارزښت لرونکی وي.

۱- جراحي

A: د Papillary کارسینوما لپاره:

په هماغه طرف کې دغوټو ترمیم شوی Resection اوتام Thyricdectomy که دمخالف طرف عقدات مثبت وي نو په ۲۰% پیښو کې د دواړو خواو عقداتو Resection کول.

په پورته ذکر شوي پلان باندی درملنه کول د سوال لاندی دی یوزیات شمیر ښی ترسره شوی پلټنې په دی نتیجه ته رسیدلی دي چې دعملي پراخوالی د ناروغی په سیر باندی کومه تاثیر نه لري لاکن ددی په عوض درقیه غدی دباندی څخه په په انحطاط راوړلو پوری اړه لري.

B: د Follicular کارسینوما لپاره:

د لمړی اودوهم ډول لپاره Lobectomy اودموضعي عقداتو سره د Isthmus غوڅول کول په داسی حالت کې چې استطباب ولري.

همدارنګه د دریم ډول لپاره دپورته ذکر شوي Papillary په څیر کار اخیستل کیږي.

C: د Medullary کانسر لپاره:

تام Thyriodectomy اودغایي غوټو غوڅول.

D: دمیتاستاتیک کانسر لپاره:

www.ketabton.com

یواځی په نادرو پیښو کې تام Thyriodectomy هغه وخت ترسره کیږي کوم چی مرضي پروسه موضعي پاتی شوی وي همدارنګه زیات شمیر ناروغان د عملیات وړ نه وي او که تنفسي لاری ماوفي شوی وي نو Trachectomy ته اړتیا پیداکوي.

۲- شعاعي درملنه

A: دشعاعي تداوي پر وړاندی د رقیه غدی دکانسر د غبرګون باید نوره هم اندازه ګیري وشي.

Smedal او ملګري یې دداسی ناروغانو په مورد کې دښو پایلو راپور ورکړی دی چی په بیل شوي کانسر باندی اخته وه اودغاړی دعقداتو دبیخه ایستنی په عوض دعملیاتو څخه وروسته د Mev ۲ شعاع پواسطه معامله شوی وه.

B: Follicular او Papillary کانسرونه په لږ څه دشعاع په وړاندی ټینګار لري اودعملیاتو نه وروسته دکنترول لپاره بهترینه وسیله داده چی باید دباندی نه تشعشع ترسره شي دغاړی لوی کتلی په ناتام ډول ارجاع اود هغی وده په موقتي صورت سره ودریدای شي لیکن په مکمل صورت سره له منځه وړل یې نادر دي.

C: دکوچنی حجری Anaplastic کارسینوما ګانی شعاعي حساسیت لري او شدید شعاع په وړاندی درملنی ته اړتیا لري کله کله پتالوجیکي تشخیص غلط ثابتیږي او په تعقیبي مشاهده کې دیو Lymphoma په حیث تثبیت کیږي.

D: لوی حجروي Anaplastic کارسینوماګانی په حقیقت کې دشعاع په مقابل کې مقاومت لري.

E: دهډوکو په میتاستازس کې موفقانه لاکن په زړه پوری غبرګون مشاهده شویدی.

www.ketabton.com

۳- دشعاعي فعال ايودين درملنه:

A: بنه تفريق شوی Follicular Metastasis زياتره يو څه اندازه ۳۱-۱ RAI د راټولو توان لري.

B: دنومورړو دتمايل دزياتولو لپاره تام Thyriodectomy د TSH دافراز د بنه کولو په منظور ترسره کيږي.

C: دباندی نه د TSH کارول زياتره اکثراء دمايوسي سره مخامخ شويدي او څرنګه چی د رقيه غدی ضد درملونه لکه Aropyl thiouracil لوړ دوزونه هم ناکام ثابت شويدي.

D: ترکومه پوری چی Metastatic افتونه په اعظمي حد پوری تنبه شوي نه وي په هر اونی کې د Tracer اخيستنه تکراريږي.

E: درملنه د ۱۳۱ RAI د H ۲۰۰-۷۵ د ۳-۴ اونيو وقفو پوری ورکولو سره ترهغه وخته پوری دوام کوي چی ترڅو پوری احتباس منځ ته نه وی راغلی.

F: ناروغ د Trijodo thyrosin په انحطاطي دوزنو باندی ساتل کيږي او هغه وخت ورته توقف ورکول کيږل کله چی بيرته اندازه کولو ته اړتيا پيداشي.

G: بهترين پايلی او زيات اندازه شفا په هغه ناروغانو کې راپور ورکړشوی دی چی دسږو په ميتاستازس باندی اخته وي.

H: دهډوکي ميتاستازس په عرضي ډول تداوي کيدای شي لاکن په نادر توګه دافتونو مکمل بيرته ترميم منځ ته راتلای شي.

۴- درقيه غدی انحطاطي تداوي:

www.ketabton.com

خارجي تايراید هورمون په لوړ دوزونو سره د TSH افراز نهیه کوي انحطاطي خارجي تايراید هورمون باید ټول مریضانو ته دمناسب مقدم درملنی نه وروسته توصیه شي داسی هم امکان لري چی دیو B adrenergic لکه Propanolol blocker دعلاوه کولو په ذریعه د خارجي T۴ په مقابل کې د ناروغ تحمل زیات کړی شي د TSH پواسطه دانحطاطي درملنی دتنظیم کولو لپاره ښایي چی Radio immune Assay ګټور ثابت شي دانحطاطي تداوي سره دناروغ عود عمومیت لري زاړه اشخاص ډیر ژر د انحطاط سره نه مخامخ کیږي.

VI: پایلی او انزار:

A: دژوندی پاتی کیدلو احصائیه:

د رقیه غدی دکانسر ۲۰% ناروغان دمرګ سره مخامخ کیږي.

Papillary ۱۳%، Follicular ۲۲% Anaplastic ۸۴% د Papillary او Follicular کارسینوما لپاره د ۱۰-۲۰ کالو دژوند اندازی یوشان ده (د ۱۰ کالو د ژوند اندازه ۹۰%، د ۲۰ کالو دژوند اندازه ۲۰%)

خپریدونکی Follicular کارسینوما خراب انزار لري.

د ۱۰ کالو د ژوند اندازه ۲۰% د ۲۰ کالو ژوند اندازه ۳۵%.

B: دناروغی اختلاطات

۱-هغه ناروغان چی د رقیه غدی په کانسر اخته دي زیاتره دتنفسي لارو د بندوالي، نمونیا، وینی بهیدنی او Thrombo embolism له کبله مړه کیږي.

www.ketabton.com

۲- دهډوکو دمیتاستازس له کبله زیاتره دردناک سوء شکل او عموماء پتالوجیک کسرونه واقع کیږي.

۳- څرنګه چې پورته هم ذکر شول ښایي چې وظیفه لرونکي Follicular کارسینوما د هایپرتایروئیدیزم لامل شي.

C: دتداوي اختلاطات

A: جراحي

۱- تام Thytriodectomy کیدای شي چې دعود کوونکی عصبي فلجونو او د Hypo parathyriodism لامل شي.

۲- Hypothyriodism ډیر ژر تداوي کیدای شي اودناروغی په تداوي کې کومه ستونځه نه پیدا کوي.

۳- دغاړی جذري تسلیخ د سوء شکل سبب ګرځي.

B: د ۱۳۱ RAI درملنه

۱- خفیف شعاعي ناروغتیاء او دهډوکو دمخ انحطاط منځ ته راولي.

۲- دحوصلی دمیتاستازس په شتوالی کې دشنډتوب دمنځ ته راتلو لامل ګرځي.

۳- ډیر زیات شمیر مولفینو له خوا څخه د Leukemia راپور هم ورکړل شوی.

D: دانزارو فکتورونه

دپیښو اودژوند دپایښت اندازه په ناروغانو کې:

مرحله	دواقعاتو اندازه (%)	دژوند اندازه (%)

www.ketabton.com

		۱۰ کالو	۲۰ کالو
IA	۱۴	۹۰	۸۸
IB	۵۵	۸۹	۸۲
II	۱۵	۵۴	۴۲
III	۱۰	۲۹	۱۲
IV	۲	۱۰	۱۰

E: دناکامي اسباب

دغدی داخلي دوه طرفه خپريدنه او نه تشخيص کيدنه د درملنی د ناکامی سبب کيږي.

۲- دماوفه لمفاوي عقداتو نه ليری کول

۳- دمقدم تومورنه ليری کول او ليری ځايو ته ميتاستازس ددموي اوعيو ماوف کيدل د تداوي دناکامي لامل کيږي.

F: تبصره

د رقيه غدی دکانسر په مورد کې تراوسه پوری پلتنی نه دی تکميل شوي دمقدم تومور او دغوټو دمناسب جراحي تداوي په مورد کې افات تراوسه جريان لري.

دفوق الکليه غدی دقشر کانسر

تناظر:

نومورې تومورونه ډير نادر اوفوق العاده خبيث دي او معمولاء هغه وخت تشخيص کيږئ چی ليری ځايو ته يې ميتاستاز ورکړي وی دادرينل دقشر کانسر ديوی ليری کتلی په ډول تظاهر کوي کوم چی په مجاور ساختمانو پوری ننښتی وي يا دندی لرونکي

www.ketabton.com

کارسینوما په څیر چې د Cushing syndrome لامل کیږي چې د Feminization, Verilizartion ، Hypertention ورځخه یوائی اویا په ګډ ډول منځ ته راځي.

۱- پیژندنه

A: پیښې

۱- په هریومیلون خلکو کې دوه نفره اخته کوي

۲- په Literature کې زیاتره راپورونه دهغو پیښو په پلټنې باندی تکیه کوي کوم چې په ځانګړي ډول اویا په کم شمیر مطالعه شویدی.

بهترین Series دلاندی عالمانو له خوانه ورکړل شویدی Rappapont ، Heinbecker, Macferlane, Lipsetf او Hutter

B: شیوع

۱- عمر : دعمر په هره مرحله کې لیدنې وړ دی چې متوسط اندازه یې ۴۰ کلنی ده.

۲- نسل: کوم امتیازي خصوصیت په دی مورد کې نشته

۳- جنس: په نرانو کې دپیښو اندازه یې په خفیفه توګه زیاته ده په واړه Series او پیښو کې چې راپور ورکړل شویدی زیاتره تومورونه د دندی لرونکی کانسرو له جملې څخه دی (یعنی Virilism او Cushing) او په ښځو کې یې پیښې ډیری دی لاکن دکانسرونو په لوی Series کې دپتالوژیک تشخیص د راپور په اساس یې وقوعات په نرانو کې زیات دي.

C: وفیات: دټولو کانسرونو ۲، ۰% جوړوي.

www.ketabton.com

D: سببي عوامل: دقشري خباثت لپاره ورځخه تراوسه بيان شوي نه دی همدارنګه کورنی مساعد کوونکي عوامل هم ندي ليدل شوي ځينی تومورونه ښايي چی داخلي ACTH ته حساس وي.

E: Epidemiology

ديورپ او متحده ايالاتو ځخه چی کوم راپورونه رارسيدلي دې دکوم مخصوص جغرافيايي Climate ځخه ياد اوری نه ده شوی.

II: کلينيکي لټنه

۱- موضعي انتشار او په تالي ډول ليری ځايو ته ميتاستازس

A: په زياته اندازه موضعي خپريدنه ښايي چی په پښتورګي کې بيځايه کيدنه، بندوالی اويا ويجاړي منځته راوړي چی د درد، وينی بهيدنی او ديوی لوی بطنی کتلی دجوړيدلو لامل کيږي (د Lipsettis پيښو ۴۴% جوړوي).

پريتواني خپريدنه د Ascitis لامل کيدای شي.

B: عميق او سطحي عقداتو ته په پراخه توګه ميتاستازس ښايي چی د يو خاموش Lymph adenopathy په ځير په Chest X-Ray اويا فزيکي معاينه کې ښکاره کيږي.

C: ميتاستاتيک افات په هره عضوه اويا سيستم کې انتشار کولای شي اود اعراضو لامل کيږي هډوکو ته ميتاستاز غير معمولی دی او ښايي چی Lytic اويا Blastic بنيه لري.

D: دوزن بايلل، Fatigue، بی اشتهايي، تبه، خوله دنورو خبيثه افتونو په ځير عموميت لري.

www.ketabton.com

۲- Endosrine سندروم

کوم وخت چی نیوپلازم (وظیفوي لرونکی) نسج ماوف کړي نو کیدای شي چی سریري اندوکراین اعراض ورڅخ منځ ته راشي اویا رانشي داڅرګنده ده چی دادرینل کانسر د ۱۷ Ketosteriod او Corticosteroid ۱۷ OH په لوړ مقدارو اطراح کوي بیله دی چی ددی زیاتوالی کوم کلینیکي اعراض منځ ته راوړي او له همدی کبله په Literature کې د Terminology د Confusion لامل شویدی.

ویشنه:

۱- غیر وظیفوي: دستروئید دافراز Output نارمل وي اویا کم وي او د ادرینل دنسج دنارمل پاتی شونو څخه تولیدیږي.

۲- وظیفوي: دستروئید تولید دغیر نارمل حدود څخه زیاتیږي لاکن کوم سندروم منځ ته نه راولي.

۳- سندروم تولیدونکی: په دی شرایطو کې دستروئید تولید زیاتیږي چی په غیر نارمل حدود کې وي او په عمومي ډول سره دمتجانس اویا مخلوط Endocrinopathy دمنځ ته راتلو لامل کیږي.

A: په نرانو کې د Feminization منځته راتلنه:

په پیشرفته ډول د Impotence له منځتلل، Gyne comastia, , Atrophic Edemaچی په متغیر ډول دمیاشتو او کالونو په اوږدو کې هم منځ ته راځي.

B: په ښځو کې د Verilization منځته راتلنه:

www.ketabton.com

Hyper trichosis ، دنرانو دعانی دویښتانو په شان ترتیب غوره کول (Escutcheon) داواز د ژورتیا زیاتیدل، غوړ پوستکي، دویښتانو Bitemporal resection د Clitoris غټیدل (په ځوان نارینه و کې جنسي Precocity منځ ته راولي).

C: Cushing syndrome

معمولا دیوی پرمختللي کلینیکي بڼی په واسطه ښکاره کیږي کوي چی Hirsutism ورسره یوځای وي او په عمومي ډول سره په ښځو کې لیدل کیږئ او تر ډیره وخته پوری نوموړی سندروم د ادرینل دکارسینوما دمنځ ته راتللو لپاره لازه برابروي په یو ماشوم کې Cushing syndrome زیات عمومیت سره د ادرینل دکانسر له کبله منځ ته راځي.

D: Hypertension :

دالدستیرون دتولیدونکی کانسرونو راپور ورکړی شوی دی Halter داسی یو نظر ورکړیدی چی کیدای شي په ځینو پیښو کې دپښتورګي د شریان دبندش له کبله منځ ته راشي.

E: مخلوط سندروم

کیدای شي چی ځینی حالتونه په ګډ ډول سره وجود لري اویو مخصوص حالت په بل باندی متبارز وي لیکن په اساسي ډول دمخلوط سندروم موجودیت زیات عمومیت لري همدارنګه داناروغی دپرمختګ په اوږدو کې دیوحالت څخه په بل حالت بدلیدل هم بیان شویدي.

F: غیر مناسب پولي پیپتایدي هورمونونه:

www.ketabton.com

دادرینل کانسرونه په نادر صورت سره ګونادوتروپین او یو Hypoglycemia ماده تولیدولای شي چی امکان لري د Insulin په څیر وي.

Walter دادرینل دغدی دقشر دیو نادر تومور راپور ورکړیدی چی Atholam تولیدوي او د Pheochromocytoma په بڼه رابنکاره کیږي.

III: تشخیصي لارې

A: X-ray Localization (د X-ray پواسطه د تومور دځای معلومول).

۱- داخل وریدي Pyelography دفوق الکلیوي کتلی په برخه کې چی پښتورګي بی ځایه کړی وي بڼه شواهد وړاندی کوي.

۲- Nephro tomogram بنایي په تشخیص کې زیاتره مرسته وکړي خصوصاء کوم وخت چی Retro peritoneal Pneumography سره یوځای ترسره شي او د O۲ اویا CO۲ متوسط فشارونه په کې وکارول شي دادرینل کتلی په ډیر متبارز او واضح ډول بنکاره کیږي اود Airemboli دامکاناتو دکمولولپاره باید ناروغ په بني اړخ واچول شي.

۳- انجیوګرافي بنایي چی یو پراخ وعایي جال (Network) دادرینل په نیوپلازم کې بنکاره کوي د نوي تکنیکونو دکارولو پواسطه دادرینل Venography پواسطه کولای شو چی دنیوپلازم تشخیص په مورد کې نور زیات کومکونه وکړي.

B: لابراتواري Data

۱- دمتبازو څخه دستروئید بیلول ډیر ارزښت لري (باید ورځني بدلونونه په نظر کې ونیسو) اګر چی ۲۴ ساعته اندازه یې خورا لوړه ده لیکن د ستروئید د تولیدولو ظرفیت

www.ketabton.com

يې د کانسري نسج دفي ګرام له نظره ټيټ دی له دی کبله مخکی له دی چی تومور وليدل شي ډيره زياته وده يې کړی وي.

A: په عمومي ډول سره په وظيفه لرونکی کانسرو کې د Keto steroid ۱۷ دسويی لوړوالی يا په ځانګړي ډول اويا د نورو ميتابولايتو سره يوځای دليدنی وړ دی که په دي برخه کې زياتوالی وليدل شي نو دکارسينوما خواته لارښودنه کوي. اوس دامشاهده شويده چی DHE Dehydro epindrosterone په سويه کې په متبارز ډول زيات والی منځ ته راځي.

B: په غير وظيفوي کانسرونو کې دستروئيد نارمل اطراح د ليدنی وړ ده يا کيدای شي چی په متوسط اندازه تر انحطاط لاندی راغلی وي يعنی کم شوی وي. ځرنګه چی مخکی مو هم وويل چی ځينی کانسرونه خپل نارمل وظيفه اجراکوي لاکن کوم ځرګند کلينيکي سندروم منځ ته نه راولي.

D: د Hydrooxycoticoid ۱۷ دسويی زياتوالی هم عموميت لري لاکن بياهم د Ks ۱۷ په شان دکتنی وړ نه وي که په دی ډول منځ ته راغلی زياتوالی د Dexamethasone دتطبيق سره دمنځه لاړ نشي نو دادرينل دقشر دکانسر خواته فکر کيږي.

E: دستروئيد بين البيني ډولونه هم ډير عموميت لري چی د H & B په موقعيت باندی د Hydroxylation په عمليه کې تامه او نسبي عدم کفايه زياتره ليدل شوی ده همدارنګه دلاندنی ذکر شوي ستروئيدو په ترکيب کې زياتوالی هم ليدل شوی.

Androsten dione, Estrogen, Testeserone, Aldosterone ، Pregnantriol DHE او Tetra hydro S

www.ketabton.com

C: په غیر نارمل لمفاوي عقداتو، دپوستکي یا دپوستکي لاندی ترشک لاندی کتلو کې بایوپسي استطباب لري نوموړی تومورونه په پراخه ډول سره میتاستاز ورکوي.

IV: ویشنه

دنوموړي تورمورونو لپاره اناتومیک کلینیکي او پتالوجیکي مرحله بندي په مفصل ډول برابره شویده.

دګراس له نظره نوموړی تومورونه په وصفي ډول غټ، محجم تومورونه دي چې پرې شوی سطح یې زیږه وي چې زیاتره وینه لرونکی Cystic اونکروتیک وي نوموړی تومورونه د کپسول پواسطه چاپیره شویدي.

په اولنی مرحله کې نوموړي تومورونه د کوچني کپسول لرونکی تومورونو په څیر ښکاره کیږي چې Adenomas ته ورته والی لري دنوموړو د خباثت اولنی ثبوت د هغوی د Metastasis څخه عبارت دي نوموړی تومورونه کولای شو چې دادرینل دغدی په وریدي اجوافو کې نشونما وکړي او لمفاوي اوعیو ته پراخه شي دهستالوژي له نظره نوموړي تومورونه کیدای شي چې ډیر سلیم اویا ډیر خبیث واوسي لاکن ددوی تر منځ یواځنی فرق په کپسول باندی تهاجم اومیتاستازس دی.

د Poly gonal دحجراتو راټولیدنه چې لیپیدي مواد ولري په اسانه سره دپښتورګو د ادینوکارسینوما سره غلطیږي کیږي په عادي منظره کې Multinucleated, Pleomorphism حجرات او Spindle شکلونه لیدل کیږي کوم تومور چې وظیفه لرونکی دي نو هغه نواحي چې میتاستاز یې ورکړی وي یا هغه افت چې عود یې کړی وي دخپل مورنی هورمونو لرونکی وي خو بیا هم دیو څو تعبیراتو راپور په دی لړ کی ورکړل شویدی.

www.ketabton.com

V: د درملنی پرنسیپونه

۱- د NIH په سریز کې یواځی د ۳۸ څخه د ۱۸ ناروغانو د درملنی لپاره Curative ترسره شویده.

۲- دعملیاتومخکی او وروسته شعاعي تداوي دموضعي انتشار دمنځه وړلو په منظور کارول شویده.

۳- د OPDDD کارول P Chloro phenyl , ۱,۱ Dichloro ۲- Cochloro Phenyl rthane په هغه پیښو کې چې دعملیاتو وړ وه یوځه په زړه پوری پایلی ورکړیدي. نوموړی درمل د ۱mg Tid په دوز ورکولی شوو چې د ۱۰-۸ ملي ګرام په ورځ دمجموعي دوز دلوړولو نه وروسته به په Metastasis ورکولی کې دکتنی وړ رجعت یا کموالی ولیدل شي همدارنګه به دمتیازو له لاری د ستروئیدو په غیر نارمل اطراح کې کموالی هم ولیدل شي نوموړی دوا د ادرینل په انساجو باندی نیغه اغیزه لري لاکن درست میخانیکیت یې څرګند شوی نه دی.

۴- دادرینل دکانسر په درمنله کې د Amino glate thimide کارول چې پخوا زیات وه اوس یې خپل ارزښت له لاسه ورکړیدی ځکه چې وخیمی تسممي اغیزی اودکانسر په نشونما کې عدم کفایه او اندوکراین انحطاط منځ ته راوړي.

۵- Pyramidine یو Analoge دی چې دنوکلیک اسیدو دجوړیدلو مخه نیسي نوموړی درمل د OPDD سره یوځای درملنی په منظور کارول شویدی دنوموړي درملونو داغیزی داندازه کولو له پاره یوزیات شمیر پیښو ته اړتیا ده ترڅو دتداوي دتاثیر اندازه ورځخه معلومه شي.

www.ketabton.com

VI: پایلی او انزار:

A: دژوند اندازه : ښه کنترول شوي مطالعات چی د Ca په ګروپ کې دژوند په اندازو باندی اجراء شوی په لاس کې نشته.

۲۰ داسی ناروغان چی دعملیاتو وړ نه وي او د Macforlan له خوا پلټل شوي وه دتشخیص دوخت څخه یې دژوند متوسط اندازه ۲-۹ میاشتی وه. په طبي Literature کې په دی مورد کی اختلاف نظر موجود دی چی ایا هغه ناروغان چی په سندروم تولیدونکی اویا وظیفه لرونکی کانسر باندی اخته وي دهغه ناروغانو په نسبت چی نارمل غیر وظیفوي تومورونه لري دژوند اندازه یې ښه ده.

B: د درملنی پایلی

۱- جراحي: د وظیفه لرونکی کانسرونو په بشپړه ډول ایتسل معمولاء دکلینیکي سندروم دمنځه تللو سره یوځای وي دتومور عود عمومیت لري او زیاتره دعود څخه مخکی دستروئید په تولید کې عود کوونکی زیاتوالی لیدل شویدی.

C: کیموتراپي:

OPDDD تراپي په هغه ناروغانو کې چی دعملیاتو وړ نه وي او په وظیفوي اوغیر وظیفوي ادرینل په کانسر اخته وي ترسره کیږي.

د Hutter او Kayhoe په ۱۳۸ هغه ناروغانو کې چی دستروئید د غبرګون اندازه داسی ښودله چی ۷۲% ده چی متوسط موده یې ۵-۱۰ میاشتی وه.

D: موخر اختلاطات او درملنه

www.ketabton.com

۱- لوی کتلی په موضعي توګه نکس کوي دکولمو او پریتوان په شاتنی جوړښتونو پوری نښتی او هلته وده کوي.

۲- په وظیفه لرونکی کانسر کې ښایي چې په مخالفه خوا غده کې شدید او تام Artrophy منځ ته راشي چې دعملیاتو څخه مخکې او وروسته په جدي ډول معاوضوي تداوي ته اړتیا لري.

۳- OPDDD د دوا تسمم معمولاً د دوا په دوز پوری اړه لري او دارجاع وړ دی تقریباً د ۹۹% ناروغان دلاندی دري جانبي عوارضو ۳ د ډلی څخه یو یا زیات لري.

معدی معایي ۸۳%

عصبي عضلي ۴۱%

دپوستکي رش ۱۹%

۴- Reginsky دمشترکي درملنی دیو داسی پیښی راپور ورکړیدی کوم چې (OPDD او FU ۵ په کی یوځای کارول شوی وه).

دادرینل په فرط وظیفوي کارسینوما کې چې دحاد Addison ناروغی لامل شوی وه.

www.ketabton.com

خبیث لمفوما

تناظر:

خبیث لمفوماګانی د Lympho Reticular سیستم دګډوډیو دیو غیر متجانس ګروپ څخه عبارت دی. دهغه ډول خلکو لپاره چې دنیوپلاستیک ناروغیو د سبب او د پتوجنیزس په مورد کې پوره معلومات غواړي اوهمدارنګه غواړي چې د درملنې څخه ډیری دباور وړ پایلې لاسته راوړي ښه Challenge دی.

ددی ډلې څخه دیو معینې Burkitt's لمفوما ښایي چې دانساني خبیثه افاتو په ایتولوژي کې دوایرسونو درول دمنلو لپاره ثبوت وړاندی کړی او په همدی ډول دتومور په مقابل کې دکوربه معافیتي دفاعي سیستم رول هم ښکاره کړي د Hodkgin ناروغی هم دکوربه دهغه فکتورونو لپاره یو ممکنه مثال په توګه وړاندی کیدای شي کوم چې نیوپلاستیک پروسې ترمیم او کنترولوي خبیث لمفوماګانی په ډیر اسانی سره په لاندی کټګوریو ویشلی شوو:

	مشابه نوم
Lymphocytic ښه تفریق شوي	Lymphocytic Lymphoblastoma Lympho Sarcoma
Lymphocytic خراب تفریق شوي	
Stem Cell	Reticulam Cell Sarcoma
Histocytstic	
Histoly Phocytic	Follicular Lymphoma
Hodgkin's	Hodkin's Disease

www.ketabton.com

دپورته ذکر شوي دولونو د ډلی څخه هر یو یې کولای شي چی دخپل ځانګړی حجراتو نودولر یا خپور تکثر ښکاره کړي ددی لاری دکارولو په واسطه د Giant Follicle Lymphoma داصطلاح استعمال رد کیږي کوم چی دیوبل ډول د Nodular شکلونو څخه یې نمایندګي کوله. د هوجکن ناروغی په جلا توګه څیړل ډیر اسان نه تمامیږي ځکه چی ځینی وصفي کلینیکي او پتولوژیک منظری لري.

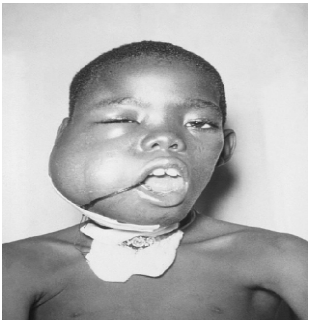
Hodgkin's ناروغی

۱- پیژندنه

A: پیښی: دخبیث لمفوماګانو ۴۰% تشکیلوي سپین پوسته نران د ۳۵ في میلیون سپین پوسته ښځی ۲۲ في میلیون اخته دي. دوفیاتو کلنی اندازه په نرانو کې ۲۳ في میلیون او په ښځو کې دیارلس في میلیون ده.

B: عمر:

تقریباء ۵۰% پیښی یې د ۲۰-۴۰ کلنی په منځ کې واقع کیږي. تقریباء د ۱۰% څخه کم پیښو کې د ۲۰ کلنی څخه وروسته منځ ته راځي اود ۱۰% څخه په کمو پیښو کې د ۱۰ کلنی څخه مخکی تظاهر کوي.



په پورته شکل کې هوجکن لموفا ښودل شویدی

www.ketabton.com

C: جنس

په نرانو کې تبارز کوي چې نسبت يې ښځو ته ۴:۳ دی او په عمومي صورت سره انزار يې هم په نرانو کې خراب دي.

D: سببي عوامل

۱- دناروغی په پيل کې سړه لری تبه او Leukocystosis موجود وي چې فکر دانتاني موضوع خواته ګرځوي ځرنګه چې په نوموړي افت کې د هستالوژي له نظره ګرانولوماتوس غبرګون موجود وي چې داهم دنيوپلازم خلاف دی وايروس هم دسبب په حيث ورته فکر شويدی. لاکن تراوسه تثبيت شوی نه دی ناروغانو په يو سريزه کې د Herpes وايرسونو دانواعو په خلاف دانتي بادي دلوړی سويی راپور ورکړل شويدی لاکن دهغوی ارزښت تر اوسه ښکاره شوی نه دی.

۲- دهوجکن ناروغی دوقوعاتو اندازه دری چنده په هغو خلکو کې زياته ده چې په نژدی خپلوانوکې يې دا ناروغی تيره شوی وي.

۳- همدارنګه د حجروي معافيت ګډوډي دلمفوسيت دحجراتو دوظايفو دنيمګړتياو سره يوځای ښودل شويدی د نوموړوپتوجنيک رول تر اوسه معلوم شوی نه دی.

II: کلينيکي منظره:

A: دناروغی پيل معمولاً دلمفاوي عقداتو په بی درده غټيدلو باندی متصف دی چې دتبی، خولی کول ، Pruritis ، وزن بايلل او دزړه بدوالی څخه عبارت دی.

B: د ناروغی په پيل کې په عمومي ډول سره درقبي ناحيی لمفاوي عقدات په غټيدو پيل کوي (۲۰-۸۰%)

www.ketabton.com

چی دمنصف ، تخرګ او مغبني ناحیی لمفاوي عقدات ۲-۲۰% ، غټیږي.

C: دپریتوان دخلف، توری، ځیګر او هډوکي ا ختە کیدل په زیاتره پیښو کې وروستە هغه وخت منځ تە راځي کوم وخت چی نا روغی عمومي مشکل غوره کړي اګر چی ځینی ناروغان دتشخیص په وخت کې هم دمرض په عمومي حالت سره مراجعه کوي ځینو کې کیدای شي چی دبدن هره عضوه په دی اوږدو کې ماوفه شي.

III: تشخیصیه لارې:

A: دلمفاوي عقداتو بایوپسي

۱- دغټ شوي عقداتو په ډله کې دټولو نه غټ او مرکزي برخه کې واقع شوي لمفاوي عقده د تشخیص لپاره په زړه پوری ده.

III: تشخیصیه لارې:

A: دلمفاوي عقداتو بایوپسي

۱- دغټ شوي عقداتو په ډله کې دټولو نه غټ او په مرکزي برخه کې واقع شوي لمفاوي عقده دتشخیص لپاره زیاته په زړه پوری ده.

رقبي عقداتو ته ځکه ترجیح ورکول کیږي چی دمغبني ناحیی اودتخرګ لمفاوي عقدات دمزمن التهابي بدلونونو څخه مخه نیسي دعقدی تازه پریکړل شوی ننبی دیوصاف سلاید لپاسه جوړ کړي چی دهوا په ذریعه وچ او تثبیت شي باکتریالوجیک کلچر باید په عادي ډول اجراء شي په بفر شوي فورمالین یا Zenker محلول کې دعقدی ۳mm پارچی ژرترژره تثبیت کړي.دتشخیص لپاره د Stermberg reed حجراتو موجودیت اړین دی لاکن کیدای شي چی د Infectious Mononucleosis پواسطه مطالعه شي. دهوجکن ناروغی په شان

www.ketabton.com

هستالوژي د Dilantines تراپي سره يوځای ليدل کيدای شي کوم چی ددغی دوا څخه ډډه کولو پواسطه له منځه ځي وصفي SR حجرات ښايي چی د هوچکن په هغه ناروغانو کې چی لمفوسيت په کې متبارز وي ډير نادر وي او کيدای شي چی عقدات په محراقي ډول ماوف شوی اوسي ديو بشپړ مرحله بندي دپاره په انتخابي پيښو کې د Lapratomy سره يوځای پورته ذکر شوي محراقي عقداتو لتولو ته ضرورت موجود دی چی دابايد ديو پراخ شعاعي تداوي دتطبيق کولو څخه مخکی اجراء شي.

B: هستالوژيکي کتنی:

۱- په وينه کې نوتروفيليک کولوسايتوزس اوخفيف Normocytic Normochromic anemia عموميت لري ايزونوفيليا ښايي چی منځ ته راشي او لمفوپينيا په وروستنی مراحلو کې تظاهر کوي.

۲- هيمولايتيک انيميا (چی معمولا د Combs تيست منفي وي) کيدای شي چی په پرمختللي ناروغی کې منځ ته راشي.

۳- دتداوي څخه مخکی د هډوکو دمخ بايوپسي يا Aspiration هغه وخت بايد اجراء شي کوم وخت چی دمحيطي وينی د حجراتو په شمير کې کموالی منځ ته راغلی وي يا دکتنی وړ Immuturity په کې وليدل شي.

۴- دمرض د Exacerbation دصفحو سره دسيروم دالکالين فاسفتاز سويې لوړوالی ليدل شويدی همدارنګه دسيروم د مسو سويه هم لوړه وي.

C: دوينی کيمياوي تجزيه:

www.ketabton.com

۱- دسیروم الکالین فاسفتاز لوړه سویه دځیګر او یا دهډوکي دماوفه کیدو خواته لارښوونه کوي همدارنګه Nucleotidase ۵ هم کیدای شي چی لوړ وي چی دا د کبد دپاره م نفي وصفي دي.

۲- په پرمخ تللي پیښو کې دمخ په انکشاف Hypogama globolenemia سره Hyper gam globolenemia عمومیت لري.

D: راډیولوژیک معاینات:

۱- IVP او دصدر X-Ray کولای شي چی داسی ماوف شوي عقدات تشخیص کړي کوم چی د هیڅ اشتباه لاندی راوستل شوی نه وي.

۲- Lympho angiography په دویمه کلینیکي مرحله کې تقریباء ۳۰% دپریتوان دخلف Adenoputhy ښکاره کړي (لاندی ورکړل شوي تصنیف بندي دولیدل شي) خو بیا هم ۱۴% په هغه مریضانو کې چی رقبي عقدات یې ماوف شوي وي د IIA کلینیکي مرحلی ۳۱% پیښو کې او د IIB کلینیکي مرحلی ۸۸% ښکاره کولای شي امکان لري چی ۲۰% هغه وخت کاذب منفي وي کوم وخت چی د Lapratomy اوهستالوژیک معاینات و پواسطه تعقیب شي.

SMH Lymphoangiography په شفاخانه کې دیو ډیر کم شمیر مریضانو د Restaging لامل شویدی که په ډیر احتیاط سره فزیکي ازموینه اجراء شي نو ښایي چی مریض د نارامي او د Lympoangiography دمصرف څخه وساتي.

B: دموخر Hyper sensitivity لپاره جلدي تستونه:

www.ketabton.com

۱- ۵۰% مریضان چی I کلینیکي مرحله کې وي دپوستکي Anergy لیدل شویده چی خصوصا Lymphopenia ورسره یوځای د موثری تداوی نه وروسته فعالیت بیرته اعاده کیږي د I مرحلی مریضان معمولاء عکس العمل ښکاره کوي.

۲- دپوستکي ټیستونه په زیاته اندازه باید اجراء شي ځکه چی دداسی انتي باډي په مقابل کې عکس العمل منځ ته راتلای نشي کوم چی مریض اول مخامخ شوی نه وي توبرکولین Mumps trichophyton monilia او د Strento kinas تستونه مناسب دي کیدای شي چی دفعال توبرکلوزس په موجودیت کې د Angery له کبله توبرکولین تیست منفي اوسي د Dichlorobenzene سره دحساسیت پیداکیدل ته مخامخ کیدل تعین کړي او په نارمل خلکو کې ۹۵% مثبت وي.

IV: تصنیف بندي

A: اناتومیک :

دتصنیف بندی ستونځی:

دعضویت هر هغه برخه چی لمفاوي عقدات لري دیو توري دایری پواسطه په شکل کې ښودل شویدي هره یوه برخه یا Box په لاندی ورکړل شوي جدول کې دهغه مختلفو تصنیف بندیو څخه دهریو دپاره دیو مرحلی په حیث نماینده ګی کوي کوم چی په تیروکلونو کې په عمومي ډول سره منل شوی هم دی. منځنی خط دحجاب حاجز او مثلث د احشاو څخه نماینده ګی کوي کوم چی په تیرو کلونو کې په عمومي ډول سره منل شوی هم دی.

www.ketabton.com

د Hodgkin ناروغی دمرحلو پیژندنه

مرحله Peters	Kaplan	بین المللي (نړیواله)
۱- دیوی واحدی ناحیی دلمفاوي عقداتو اخته کیدل	هغه ناروغی چی یوه واحده لمفاوي عقده او مجاوره اعضایی اخته کړي وی او اعراض ونه لري	هغه ناروغی چی یوی اناتومیک ناحیی ته محدود وي ( ) یا دوه مجاور اناتومیک نواحیو ته محدود وي ( ) اود حجاب حاجزپه عین خوا کې موجود وي
۲- د ۲ یا ۳ پراکسیمل لمفاوي ناحیو اخته کیدل	هغه ناروغی چی دحجاب حاجز پواسطه د وجود پورتنی یا ښکتنی برخو ته محدود پاتی کیږئ اودیو خوانه زیات طرفونه یې اخته کړي وي.	هغه ناروغی چی د دوه نه په زیات اناتومیک نواحیو یا دوه غیر مجاور نواحیو چی دحجاب حاجز په یوطرف کې وي موجود وي
۳- د ۲ یا زیات لیری غایو دلمفاوي نواحیو اخته کیدل	هغه مرض چی دحجاب حاجز څخه پورته اویا ښکته وي	هغه ناروغی چی دحجاب حاجز په دواړو خواو کې موجود وي لاکن دلمفاوي عقداتو،طحال اویا دخلفي څخه دباندی وتلی نه وي
۴	هغه ناروغی چی دلاندی ورکړل شوي نواحیو څخه په هر یوه کې ولیدل شي. (۱) دسړو دپرانشیم افات.	دهډوکو مخ،دسړو پرانشیم، پلورا، ځیګر، هډوکي، پوستکی، معدی معایي طرق یا بل کوم نسج یا عضوه برعلاوه

www.ketabton.com

	(۲) دسړو دپرانشیم افات. (۳) دپوستکي اویا تحت الجلدي دیو اویا یو څخه زیات افات. (۵) معدی معایي جهاز چی په دویمي توګه اخته شوی وي	دلمفاوي عقداتو طحال، یا Waldeyers خلفي څخه یې اخته کړی وي.

په ۱۹۲۵ کال کې د یو بین المللي سمپوزیم په موقع (۱) مرحله په دوو کې دویشلو تجویز وړاندی کړی وه او ددی نوی ترتیب په اساس ۱۲ Sub Group دحجاب حاجز په یو طرف کې د دوه مجاور اناتومیک نواحیو پوری محدود ناروغی څخه نماینده ګي کوي دا د Peter د IIA مرحلی ته ورته ده په حقیقت کې ۱ مرحله او IIA مرحله دواړه یو شان انزار لري.

اګر چی دهوجکن دناروغی څرنګوالی د یوی اناتومیک ناحیی څخه بلی اناتومیک ناحیی ته تر اوسه واضح شوی نه دی او په دی هکله د مرحله بندي لپاره نوری بشپړی طریقی د Lapratomy سره یوځای ډیر مهم معلومات لاسته راوړیدي.

دټولو مجاورو لمفاوي عقداتو اخته کیدل د Stan ford په ټولو مریضانو کې راپور ورکړل شویدی چی دیوواحد المحراقي او Non random انتشار خواته لارښوونه کوي ځینی وخت دتوری او ځیګر ماوفه کیدل د بطن او دغاړی دچپ خوا د عقداتو ماوفه کیدل ښایي چی دتشخیص او تداوي دپروګرامونو دترتیبولو لپاره باارزښته لارښوونه کوي دمرحله بندي او دتداوي د پایلو په ټولو بحثونو کې اناتومیک مرحله بندي څخه کار اخلي.

B: هستالوژیک

www.ketabton.com

Lukes د Hodgkin دناروغی هستالوژي کلینیکي مراحل او دژوند کچه په ډیره ځیر سره مطالعه کړیدی ددی په نتیجه کې برابر شوي تصنیف بندي چی د Parker او Jackson له خوا تهیه شوی ده اویو لوی غیرمتجانس ګرانولوما ګروپ لري د ځیړنی د زحمت څخه مونږ ساتي دژوند اندازه په عمومي صورت سره اویا Histocyte دشمیر سره مستقیماً فرق کوي چی دکوربه د عکس العمل اهمیت اوحجروي معافیت سره اړه لري.

برخلاف ددی د Stera berg reed حجراتو شمیر دلمفوسیتونو د شمیر او دژوند د اوږدوالي سره معکوس اړیکی لري باید دی ته پاملرنه وشي چی تصنیف بندی د Sterb berg Reed حجراتو په عوض د کوربه په څرګند تعاملاتو باندی په اساسي ډول اتکاء کوي.

Lukes et al. ۱۹۶۶	Lukes ۱۹۷۳	Jackson and Parker ۱۹۷۴
Lymphocytic and / or Histocytic Lymphocyte (Nodular or Diffuse) ۲۲۲ ---- Predominance (LP)		Paragranuloma (۵%)
Nodular Sclerosis ------- Nodular Sclerosis (NS)		Granuloma (۵۲%)
Mixed (Moderate Fibrosis)---Mixed Cellularity (MC) (۷۷%)		
Diffuse Fibrosis ------- Lymphocyte depletion (LD) (۲%)		
Reticular		Sarcoma ۵%

www.ketabton.com

(متوسط فايبروزس)

دهستالوژي ، مرحلی، جنس ، او انزار اړيکی:

هستالوژي	کلينيکي مراحل	سيستميک اعراض	جنس	د ۵ کالو دژوند اندازه
متبارز لمفوسيت	I,II,III,IV	A	MF	%۹۰
نوډولر سکليروزس	I,II,III,IV	AB	FM	%۷۰
Mixed Cellularity	I,II,III,IV	AB	MF	%۴۰
				%۷۰ (۲ Yr-)
Lymphocyte Depletion	III,IV,I,II	BA	MF	%۴۰

A= absent, B= Fever, night sweets, and/ or Purities(خارښت)

V: دتداوي پرنسيپونه

A: جراحي

۱- دجراحي اساسي موخه د بايوپسي پواسطه ديو نسجي تشخيص ترلاسه کول دي. دبطن لتيول، دلمفاوي عقداتو د هډوکو د مخ، او ځيګر بايوپسي او Spenectomy په دی اوسنی وختو کې د ځينی مريضانو د مرض د مرحله بندی دتهيه کولو په موخه اجراشويدي ځکه

www.ketabton.com

چی دلمفاوي عقداتو دپراخی تشعشع داجراء کولو څخه مخکی دبطن اختـه کیـدل بایـد رد کړای شي.

۲- اګر چی دځینـی جراحانو پواسطه دهوجکن دنـاروغی په اولنـی مرحلـه کـی دغـټ شـوي عقداتو جذري قطع کول توصیه کیږي لان د SMH دحصایی له نظره تشعشع دلاندی دلایلو له کبله ښه والی لري.

A: دجراحي څخه وروسته د یو موضعي مرض لپاره د پنځو کالو د ژوند اندازه د تشعشع داستعمال په نسبت ښه نه ده.

B: دتشعشع مکمل کورسونه په عمومي ډول حتی دجراحي د Resection څخه وروسـته هـم توصیه کیږي.

C: درقبي عقداتو تسلیخ چی زیبایش اختلاطات منځ ته راوړي باید ورڅخه ډډه وشي.

۳- په ځینی پرمخ تللي پیښـو کې د Hyper splenism دتداوي په منظور Splenectomy اسـتطباب لـري پـه یـو ابتـدایي (تشخیصـي) Lapractomy پـه اوږدو کـی اجراشـوی Splenectomy دطحال اخته کیدل ښایي چی ښکاره کړی کوم چی دځیګر دماوفه کیـدو سره یوځای کیږي همدارنګه دشدیدی شعاع او کیموتراپي په مقابل کې مریضـی تـه یـو ښـه دموی تحمل ورکوي لاکن داثابته شوی نه ده.

B: شعاعي تراپي

۱- شـعاعي تـداوي د III,II,I مرحـی دځینـی مریضـانو لپـاره اساسـي انتخـابي طریقـه ده دهوجکن موضعي ناروغی چی د شدیدی شعاعي تراپي پواسطه تداوي شوي وي په جدي توګه دشفا وړ ده.

www.ketabton.com

۲- شعاعي تداوي اکثراء هغه وخت موثر تمامیږي چی په منتشر هوجکن ناروغی کې Symptomatic نواحی په ښه توګه ورسره تداوي شي لکه (دردناک موضعي عقدات، د حالب بندش، SVC سندروم، نخاعي حبل د فشار لاندی راتګ).

۲- طریقی

A: د IA او IIA مرحلو لپاره (هغه مرض چی دریم په یو طرف محدود وي) داسی نظریه د Peter له خوا وړاندی شوی وه چی دماوفه مجاور عقداتو دتداوي لپاره وقایوي تداوي دیواځی ماوفه عقداتو دتداوي څخه ښه تمامیږي او په دی اوسنیو وختو کې زمونږ په مرکز کې ددی نظریې څخه استفاده کیږي.

دکلینیک له نظره په شعاعي ساحه کې ماوفه ناحی درسم په یو طرف کې د اساسي عقدی لرونکی نواحیو سره یوځای دي. (د مثال په ډول هغه مر ض چی چپ رقبي عقدات محدود وي د یو داسی شعاعي ساحی پواسطه تشعشع کیږي کوم چی دغاړی دواړه طرفه دواړه تخرګونه او منصف دبرید لاندی راغلی وي.

(دویم شکل) دشعاعي تداوي ساحی ددی رسم پورتنی نیمایي Mantle نومیږي او ښکتنی نیمایي کی تر کمه دوزونه یې ۳۵۰۰ سرچپه او دطحال ساحی څخه جوړشویدی په راده ۱-۳ او اعظمي دی رسم کې ښودل شوی تورررنګه ناحیو تشعشع یې rad ۵۰۰۰-۴۵۰۰ په خاص ترتیب اجراکول د Segmental sequent وي تشعشع نومیږي.

B: IB IIB او III مراحل:

څرنګه چی د سیستمیک اعراضو په مریضانو کې د Mantle field دتداوی نه وروسته د پریتوان خلف ته دمرض د پر اختیا او انتشار پیښی په نسبتي ډول لوړ ولیدل شو (C۳ VII

www.ketabton.com

ولیدل شي، نو ځکه چې یو زیات شمیر طبی مراکزو ته په شمول د Rechester طبي مرکز ددی ډول مریضانو په تداوي کې چې سیستمیک اعراض لري په وسیع شکل شعاعي تداوي چې په دی کار کې اساسي لارښودنه د Kaplm دځیړنې پواسطه وشوه نوموړی تکنیک د Extended اویا Segmental sequential Field (SSI) داستعمال په هکله د Rubin اوملګرو له خوا ځینی دلایل ویل شویدی د وجود دټولو اساسي لمفاوي عقداتو لرونکو ناحیو او طحال باندی تشعشع د ۳۵۰۰-۴۰۰۰ په اندازه د Sequential steps په طریقه اجراء کیږي (دویم شکل) دهډوکو دمخ انحطاط کیدای شي چې یو مشکل راپیداکړي اودشفاکیدو لپاره یې month ۱۲-۶ ضروري دي.

مقدم کیموتراپي د سیستمیک اعراضو له منځه وړلو لپاره ګټور تمامیدایشي دکیموتراپي ګډ استعمال دتداوي طریقه د باندنی عقداتو دانتشار دکمولو لپاره کوم چې په کې د MC او LD هستالوژي خصوصاء زیات عمومیت لري فعلاء دځیړنې لاندی نیول شویده دتداوي داډول طریقه باید یواځی د تجربه کاره معالجینو له خوا اجراء شي ځکه چې دکیموتراپي په زیاته اندازه استعمال دهډوکي دمغز دخرابیدو لامل ګرځي او په یقیني صورت دشعاعي تداوي مخه نیسي برخلاف ددی دکیموتراپي په مقابل کې دتحمل کموالی منځ ته راځي دعقداتو څخه دباندی دپراختیا تشخیص کول په ابتدایي مراحلو کې بشپړ مرحله بندی ته ډیر اهمیت په برخه کوي.

IV: مرحله

www.ketabton.com

په دی مرحله کې تشعشع مخصوصاء دموضعي او اعراض لرونکو اختلاطاتو لپاره اجراء کیږئ (په پرمخ تللی پیښو کې دوصفي پرابلمونو د تنظیم او دتداوي لپاره د LSA او RCSA برخی دی مطالعه شي).

C: کیموتراپي

۱- استطبابات

A: کیموتراپي دهوجکن ناروغی د منتشر شوي اعراضو د کنترول په موخه اجراء کیږي او یا دتشعشع دتحمل وړ دوزونو په مقابل کې ځواب ونه وایي. هغه ناروغی چی اعراض ونه لري مونږ کولای شو چی دیوی اوږدی مودی لپاره یې بی تداوي پریږدو چی په دی موده کی دامرض کله زیات او کله کمیږي لاکن ددی دپاره دمریض توجه او پام ډیر ضروری دی.

B: دکیموتراپي اودشعاعي تداوي ګډ استعمال ترځیړنی او تحقیق لاندی نیول شویدی چی مقصد یې دعقداتو څخه دباندی ځایو ته دانتشار کمول دي کوم چی شاید د شعاعي تداوي دپراخه ساحو دتداوي پرته هم منځته راتلای شي.

دکیمیاوي تداوي عوامل:

لاندی ورکړل شوي عوامل په عمومي ډول او په ترتیب سره په Rochester کې په لاندی ډول استعمالیږي.

A: Nitrogen mustard (HN۲, Mustargen) نوموړی ماده دخپل ښه تاثیر اوسریع عمل له کبله په ډیر زیات ډول استعمالیږي چی معمولاً مجموعي دوز یې ۰.۴mg/kg په دوو کسري دوزونو هر مابنام د مسکن او داستفراق ضد دواګانو د ورکولو نه وروسته مثلاً (فینوباربیتل او کلورپرومازین) د وریدي لاری تطبیق کیږي چی د Infusion په شکل

www.ketabton.com

واخیستل شي ځکه چی د Phelebitis څخه مخنیوی کوي چی ۷۰-۸۰% مریضانو کې په غټ شوي عقداتو کې کوچنی والی منځ ته راځي همدارنګه کیدای شي چی دیوی اوږدی مودی لپاره مرض دمنځه ولاړ شي ددی جانبي عوارض دهډوکو د مخ انحطاط او په ګذري ډول د دلبدی څخه عبارت دی.

B: Cytoxan, Cyclo phospam او Chlorambucil (Leukeran) یوډول Alkalyting مواد دي چی دخولی له لاری دتعقیبه تداوي لپاره ګټور دی مخصوصاء دهغه مریضانو لپاره چی HN۲ ته ځواب ورکوي او کله چی اعراض خفیف وي کولای شي شو چی د HN۲ په عوض Cytoxan دورید له لاری ورکړو

C: Velban Venblastine

داد Periwinkle نبات یو مشتق دی چی په هغه مریضانو کې چی د Alkalyting لامل په مقابل کې ځواب نه ورکوي تقریبا په نیمایي مریضانو کې ډیر ښه روغوالی منځ ته راوړلای شي داد ورید له لاری ۰.۰۵-۲mg/Kg هره هفته کې یا دوه هفتی وروسته زرق کیږي ددی دوا جانبي عوارض د هډوکو دمخ انحطاط دی.

D: Procarbazine Metulane د Methyl Hydrazine یو مشتق دی چی دخولی له لاری ۵۰-۳۰۰mg/K.w تطبیق کیږئ او هغه مریضان چی د HN۲ یا Venblastin په مقابل کې ځواب ونه وایي مریضان ددی دوز پواسطه ښه کیږئ سمی عوارض یې دهډوکو دمغز انحطاط دی.

E: کورتیکوستروئید:

www.ketabton.com

په پرمخ تللی پیښو کې او د Systmic اعراضو او د Hemolytic anemia دکنترول لپاره ۲۰-۴۰ mg/kg BW پریدنیزولون په ورځ کې ضروري دي دکورتیکوسټروئیدو د لوړ دوزونو استعمال پواسطه ۳۰۰ mh/day-۴۵ دلمفاوي عقداتو ، ځیګر اوطحال ښکاره عود دوه پر دري په هغه ډول پرمخ تللی پیښو کې ولیدل شو چې دتشعشع او د Alkalyting عوامل په مقابل کې یې ځواب نه وه ورکړی اګر چې دهډوکو دمخ په انحطاط کې Prednisone ګټور تمامیږي لاکن وخیم انتانات، د پیپتیک قرحات او Hyperglycemic اختلاطات منځ ته راوړی شي.

F: ۱,۳ Bis (۲ Chloroethyl ۱- Nitrosouren BCUN)

یوه ډیره ښه دوا ده چې په تحقیقاتی څیړنو کی استعمالیږي د هوجکن دناروغی په نیمایي مریضانو کې چې دتداوي په مقابل کې ځواب نه ورکوي موثر ثابت شوی وه دهډوکو په مخ باندی دانحطاطي تاثیر له کبله ددی ګټور اړخونه محدود شوي دي.

G: د دواګانو په ګډ استعمال کې اضافي ګټور تاثیرات او مختلف سمي تاثیرات په ډیر فعال ډول تر څیړنې لاندی نیول شویدي همدارنګه Nitrogen Mustard MOPP , Vencistin, Oncavin, Procarbazine او Prednisolone استعمال په ۲ میاشتنی کورس په جریان کې د IV,III مرحلی ۸۱% مریضانو کې یوه اوږده او بشپړ شفا تولیدشوی ده (۹) (۱-جدول)

همدارنګه سایکلو فاسفامایډ د Venblastin یا Vinceristin او د Prednisolone سره یوځای او همدارنګه د Procarbazine سره د شفا لوړی اندازی منځ ته راوړي.

لمړی جدول

www.ketabton.com

(MOPP رژیم)

HN۲ ۶mg/m۲ IV	ورځ ۱	۸	۱۴
VCr ۱.۴mg/m۲ IV	x	x	
Procarbazine ۱۰۰/m۲ PO	X	x	
Prednizone ۴۰mg/m۲ P.O (۱st and ۴th Cycle only)	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXX

Repeat at minimum of ۱۴ day intervals

(دا رژیم کم تر کمه د ۱۴ ورځی وقفونه وروسته تکرار شي)

D: لنډیز (Summary)

دعمومي زیات خطر له مخی دتداوی له نظره په (۲ جدول) کې وړاندی شویده نوموړی شیما دیو تجربه کار شعاعي معالج او د Hematologic د کلکی مرستی او فکر ته ضرورت لري مخصوصاء د S۱۱ سپارښت کولو په وخت کې.

VI: خصوصي کتنی

حمل دمرض په سیر او شدت اویا بهبودي باندی کوم اغیزه نه لري په عمومي ډول دتداوي لپاره د سقط اجراء کول اړین نه دی هغه مریضان چی په فعال مرض باندی اخته وي هغوی ته معمولاء د حمل دنه اخیستلو لارښوونه ورکول کیږي. ځکه چی دهغوی انزار د ډاډ وړ بڼه نه لري او باید ورته توصیه وشي چی تر دوو کالو پوری چی ناروغی بڼه شوی نه وي دحامله کیدو لپاره انتظار وباسي ځکه چی ددی مودی په اوږدو کی به عود زیاتره واقع شوی وی.

www.ketabton.com

B: په ماشومانو کې د هوجکن ناروغی انکشاف او تکامل په کټ مټ کاهلانو ته ورته والی لري Pit Cock اودملګرو له خوا برابر شوی راپور د ۵ او ۱۰ کالو دژوند اندازی لپاره باالترتیب ۴۰-۲۰ % ورکړی دی چی دا دمرض دلمړنی مرحلی لپاره داسی مفکوره ورکوي چی دجدي شعاعي تداوي د تطبیق سره یو ښه نتیجه منځ ته راځي.

VII: پایلی

A: د هوجکن ناروغی دژوند کچه باید په ډیره غور سره وڅیړل شي او له دی لارې اهمیت لاسته راوړل شي ځکه چی د ژوند د اندازو مجموعي شمیر د مریضانو د هغه ګروپونو تر منځ چی دتشخیص په وخت کې مختلف هستولوژیکي او کلینیکي درجه بندي لري پراخ بدلون پټ وساتي دتولو مرضونو په شان په دی ناروغی کې هم په مختلفو موسسو کې د مریضي انتخابولو دطریقو تر منځ توپیرونه کیدای شي چی شتون لري او نوموړی توپیرونه ددی مرض دژوند په انزارو او شمیر باندی اغیزه وکړي.

B: کوم وخت چی ناروغ کلینیک ته مراجعه وکړي نو دهغی دناروغی انزار د برابر شوي احصایی په مرسته کولای شو چی دکلینیکي مرحله بندی او هستالوژیک اوصافو سره یې تړاو ورکړو (VB دی وکتل شي) همدارنګه د سیستمیک اعراضو میدان ته راوتل دځیګر اودهډوکو ماوف کیدل د خراب انزارو خواته لارښودنه کوي. د Hodkin دناروغی موضعي دمریضانو څخه یوائی د ۲۰% لپاره د شفا حتمی امکانات (دژوند نارمله توقع د ۱۰ کلنی یا زیات عمر لرونکی مریضانو لپاره دتداوي څخه وروسته) دلمړنی جذري شعاعي تداوي څخه وروسته ډیر زیات امکانات یې روښانه دي.

C: د Representative survival Figures :

www.ketabton.com

مولف	کال	مرحله	د ۵ کالو %	د ۱۰ کالو %
Craver	۱۹۲۴	I	۲۲	۱۹
Memorial		IIa	۳۸	۱۰
Torontony		IIa	۳۸	۳۰ (۸ کاله)
Peters		I	۵۵	۵۰ (۸ کاله)
Ultamawetal		I,II	۳۷	۱/۲
Delta field		IIa	۲۵	۱۲
Eosson		موضعي	۵۴	۴۴
Menchester	عمومي	۰	۱۳	
Kaplon	۱۹۲۸	I	۸۹	
Etal (۲۲)	۱۹۲۸	II	۲۷	
Stam Ford	۱۹۲۸	III	۴۲	
Somessi	۱۹۲۸	IV	۲۰	
	نران ۳	۴	۴۳	
	ښځی ۲	۷	۷۲	
Rubin	۱۹۲۹	I,II	۲۷	
Et al ۳۳(not SSi)		III,IV	۲۰	

۱- دمرض د Exacerbution اسباب:

دمرض حقيقي عود داسی تعريف کيږي چی عبارت دی دلمف اديتوپاتي اويا دنورو فعاليتونو دشواهد دشته والي په هغه تداوي شوو ساحو کې چی دهوجکن دمرض لمړنی

www.ketabton.com

تظاهرات يې درلوده، دشعاعي تراپي لمړني کورس نه وروسته دا داسی شواهد ورکوي چی تطبیق شوی دوز Temorocidal نه ده یایو Retrograde عود منځ ته راغلی وي.

۲- Marginal عود عبارت د هغه ځخه دی چی دشعاعي تداوي دساحی په څنډه کی تظاهر کوي چی داداسی لازښودنه کوي چی دمرض موضعي پراختیاء په غیر مناسب ډول اندازه شوی وه.

۳- دعرض توسع یا انتشار عبارت دی په غیر مجاور او غیر تداوي شوو نواحیو کې دنوی تظاهراتو وخت مثلاء هغه مرض چی دحجاب حاجز په مخالفه خواکې تظاهر وکړي.

۲- جدول

د Hodgkin دناروغی دتجویز شوی تداوي Outline (۳۳)

مرحله ، هستالوژي	مجوزه تداوي Suggested Treatment
IA, LP, NS	وسیع الساحه تشعشع
IA, MC,LD	Segmental Sequential irradiation (SSI)
چپ فوق الترقوي عقدات	SSI

IB,IIB, IIIB ټول هستالوژي لپاره :

IB,IIB,IIIB : دټول هستالوژي لپاره د SSI څخه مخکی دګډ کیموتراپي ۲-۳ سیکلونه IVA OR B (تحمل تر څیړنی لاندی ونیول شي).

ابتدایي تراپي : د ۴-۶ میاشتو لپاره په ګډ ډول سره تراپي دوسیع تشعشع نه وروسته په محتاطانه ډول دګډ یا ځانګړي عامل استعمال (Venblastine)سایکلوفاسفامايد

www.ketabton.com

Procarbazine دزیات سریع HN۲ عکس العمل دپاره، دموضعي پرابلمونو لپاره موضعي تشعشع.

دتام عقدوي تشعشع Johnson total nodal (Trudution) TN۱ او تام Lymphoid تشعشع Kaplan (TL۱) Total lymphoid irridution ته ورته دی.

۴- انتشار

دعقداتو څخه دباندی دکانسر دپراختیاء څخه عبارت دی چی کبد، سږي، دهډوکومخ او په خپله هډوکی ماوف کوي.

۵- Rochester دطبي مرکز نتایجو داسی ښکاره کړیده چی د وسیع او پراخ ساحی ۳۵۰۰-۵۰۰۰ دتداوي په مقابل کې عکس العملونه دموضعي ساحی (۲۰۰۰ rads) (rad په نسبت ښه دی چی لامل یې اساساء ماوفه ناحیه ته دلوړو دوزونو رسیدل دي.

دوسیع الساحه تداوي ارزښت دادی چی دمایکرو سکوپیک محراقونو دعود مخه نیول کیږئ دشعاعي تراپي سره یوځای دکیموتراپي استعمال پواسطه دعقداتو څخه دباندی دعود اندازه کمیدای شي.

E: داختلاطاتو په جمله کې انتانات Bacterial septicemia توبرکلوزس، فنګسي انتانات او Herpes Zooster شامل دی او همدارنګه امیونولوجیک نیمګړتیاوی لکه Leukpenia او Immuno Suppression شامل دی.

خبیث لمفوما Lymphocytic او Reticulum حجراتو ډولونه :

۱- پیژندنه

A: وقوعات: دهوجکن دمرض نسبتي وقوعات په دی ډول دي:

www.ketabton.com

Reticulum cell sarcoma, Lympho sarcoma ISA تر منځ تناسب په یو لوی سریزه کې ۲:۲ وه (۴۳).

B: عمر: اعظمي وقوعات يې د عمر په وروستنی مرحلو کې منځ ته راځي چې ۲۵% پیښې د ۵۰-۵۴ کلنی او اعظمي خطر يې ۲۰-۲۹ کلنی کې قرار لري.

C: جنس: په نرانو کې متبارز دی چې نسبت يې ۱:۷:۱ دی.

D: سببي فکتورونه د Burkitt لمفوما داپیدیالوجي، الکتران مایکروسکوپ، حجروي زرع او امیونولوجیک فکتورونو په مرسته په ځینی پیښو کی پام دوایرس خواته ګرځولی دی چې بیله کوم ثبوت یو Herpes Viurs ددی سبب ګڼل شویدی.

۲- په دی اوسنی وختو کې په انسان کې دغیر معمولي Reticulum cell Sarcoma د Immuno suppressive تداوي سره اړیکی دپیژندلو په اساس داسی ګمان پیدا کوي چې یا خو کوم وایروسي علت شتون لري یا دیو تولید شوي Immunologic Defect دنومورو حجراتو دخبیثه تاثیراتو لپاره زمینه برابروي.

II: کلینیکي تظاهرات:

A: ددی مرض اعراض او علایم دهوجکن ناروغی ته ورته دي کله کله حتی توپیر هم لري:

۱- په LSA و RCSA کې دفمي بلعومي لمفوئید نسج، پوستکي، معدی معایي سیستم او دهډوکو ماوفه کیدل څه اندازه زیات عمومیت لري.

۲- د LSA او RCSA د کلینیکي مرحی په وقوعاتو کې منتشره ناروغی د Lympho angiography پواسطه ۸۰-۹۰% پوری لیدل کیدای شي په داسی حال کې چې دهوجکن

www.ketabton.com

مرض په کلینیکي مرحله کې دا اندازه ۳، ۰% ده د یوی معقولي تداوي په ترتیبولو کې دنومورې مرض د لمړنی انتشار پیژندل ډیر مهم دي (د Lympho angiography اختلاطات لکه سږو، دماغ او پښتورګو ته Fat امبولی) باید په نظر کې ونیول شي خصوصاء په زړو خلکو کې چې عمومي ناروغی اویا د سږو ناروغی لري نارامي د رادیولوګ وخت اومصرف هم مهم عامل دی د حالب انحراف چې د IVP پواسطه لیدل کیږي په عمومي ډول د Lympho angiogram مخه نیسي.

۳- په ماشومانو کې ابتدایي داخل بطني تظاهرات په ISA او CRA کې برخلاف دهوجکن دناروغی په نسبتي ډول زیات (د یو پر دري څخه زیات) عمومیت سره لیدل کیږي.

۴- د SA په تقریباء ۱۳% پیښو کې Leukemic بدلون دمحیطي لمفوسیت دلوړ شمیر سره یوځای لیدل کیږي.

۵- په دی مرض کې دهوجکن دناروغی په څیر انتانات لکه بکتریا، وایرسونه، فنګسونه ته زمینه مساعده کیږي لیکن ښایي چې دا په اساسي ډول د Hypo gamalobolememia او دانتي باډي دخفیف عکس العمل له کبله وي نه دحجروي معافیت دخرابوالي اودپوستکي دبی حسه کیدل چې دهوجکن دناروغی په حاملګی ډګر کې څرګند وي خو بیا هم کیدای شي دواړه ډوله معافیتي نیمګړتیاوی سره یوځای وي.

۶- اوتوامیون Hemolytic کم خوني دمثبت Comb تیست سره یوځای د LSA او RSCA په کمو پیښو کې لیدل کیږي اودهوجکن دناروغی سره ملګرتیا کوي.

III: تشخیصیه وسایل: دهوجکن دناروغی په شان دی.

IV: تصنیف بندي

www.ketabton.com

A: اناتومیک

اولنی مرحله: هغه مرض چی په واحد لمفاوي عقداتو اویا خارج دعقداتو څخه په واحد نسج کې محدود وي.

دویمه مرحله: هغه مرض چی په موضعي لمفاوي عقداتو اویا دعقداتو څخه دباندی نسج کې په واحد مجاور لمفاوي اوعیو پوری محدود وي.

دریمه مرحله: عمومي ناروغی چی دعقداتو څخه دباندی دلیری ځایو لمفاوي ناحیی یې اخته کړی وي یا ځیګر، توری یا ډهډوکو مخ یې اخته کړی وي پورتنی هغه سیستم ته مشابهت لري کوم چی دهوجکن ناروغی لپاره استعمالیږي او په موجوده وخت کې تر څارنی لاندی نیول شویدی.

B: هستالوژیک:

دفصل په شروع کې ورکړل شوی تصنیف بندی ولیدل شي (۲۷،۴۴،۴۵) دا څرګنده شویده چی نوډولر شکلونه یې په منتشر Lymphoma ته دبدلون میلان لري.

V: د LSA او RCSA دپاره دتداوي پرنسیپونه:

دادهوجکن ناروغی ته ورته خو لاندنی حالات وربا ندی اضافه کیږي.

A: دمعدی معایي په ځانګړي یا مجرد د LSA یا RCS باندی دجراحي Resection اجراء کول ښایي چی څرګنده شفاء منځ ته راولي اوله دی کبله باید اجراء شي.

B: شعاعي تراپي:

www.ketabton.com

۱- تشعشع چی دتداوي لمړنی او اساسي کړنه دی په اخته شوي ناحیو باندی اجراء کیږي او دناروغی په اولنی مرحله مجاور تا ترډل شوی عقدوي ناحیی اکثراء د تشعشع په ډګر کې نه شاملیږي د LSA او RCSA په زیات شمیر پیښو کې دابتدایي انتشار شتوالی باید په نظر کی ونیول شي. او دتداوي دموخی په ټاکلو کې ورځخه مرسته واخیستل شي په زیاتره مریضانو کې پرمختللی سن دشدیدی تداوي په مقابل کې دزغم کموالی او ددی تومورو څخه دځینی تومورونو په مخفي ډول نشونما هم ملګری لاملونه دي.

۲- دوصفي نواحیو لپاره تشعشع:

که یوځل مرض دابتدایي تداوي څخه وروسته په نوی یا پخواني ځای کی تظاهر وکړي نو شعاعي تراپي د وصفي ځایونو د تداوي په منظور اجراء کیږئ او دا اکثراء دکیموتراپي سره یوځای اجراء کیږي چی داخبره په سیستمیک تظاهراتو متکی ده.

A: که دمرض په عود کې یو کال وخت تیر شوی وي او په اولنی تداوي کې Super voltage وړانګه استعمال شوی وي نو په عود اخته عقدات په همغه دوزونو سره په کامیابي سره تداوي کیدای شي.

B: معدی معایي افات باید دکوچنی کسري دوزونو پواسطه باید تداوي شي همدارنګه دتومور دچټک ویجاړیدو او سوري کیدوڅخه باید ډډه وشي.

C: دمنصف Compression د یو قوي دوز پواسطه ۳ rad ۴۰۰ د Diuretics په ذریعه له منځه وړای شو چی وروسته یې باید هره ورځ ۱۵۰-۲۰۰ نه تر ۳۵۰-۴۰۰ پوری باید ورکړل شي د اضافي تداوي په حیث کورتیکوسټروئید هم ورکولای شو.

www.ketabton.com

کـه چیـری دنخـاع حبـل پـه لمړنیـو څـو سـاعتو کـې دفشـار لانـدی راشـي نـو غیـر ددی چـی دجراحي پواسطه فشار لیری کړی شي بله چاره نشته.

او یا دا چی ددی موخی دلاسته راوستو لپاره پورته ذکر شوي دوزونه په سریع ډول استعمال کړای شي.

E: که د اخته شوي هډوکي اعراض او علامي مینځ ته راغلی وي نو د rad ۳۰۰۰-۲۰۰۰ دوزونو داستعمال پواسطه درد له منځه ځي او تداوي بریالی ده.

F: دپلوراء دانصباب لپاره حتی که دمنصف دناحیی د Adenopathy کوم څرګند شواهد موجود نه وي نو بیا هم د منصف د تشعشع Rad ۲۰۰۰-۱۵۰ پواسطه په کامیابي سره کنترول کیدای شي.

۳- دځیړنی او تحقیق پروګرامونه:

دلمفوکانو دپراخو ساحو دتداوي لپاره Johnson دوه طریقي تجویز کړیدي (۱۷)

U: د عقداتو تام تشعشع Total nodul irridation (T N I)

دا د SSI ته ورته والی لري لاکن په دې طریقه کې دلمفاوي عقداتو ناحیی ته ټیټ دوزونه توصیه کیږي په دی موجوده وخت کې غیر ماوف شوی ناحیی ته ۲۴۰۰ تر Rad ۳۰۰۰ کفایت کوي.

www.ketabton.com

TNI هغه وخت استطباب لري کوم چی د Lymphoma Sarcoma په دریمه مرحله کې مرض معمولاً لمفاوي عقداتو ته محدووي یعنی موضعي شکل ولري دا طریقه کله کله په انتخابي ډول داولني او دویمي مرحلی دتداوي په منظور استعمالیږي.

دا باید وویل شي چی د Reticulum cell sarcoma دموثره تداوي لپاره لوی دوزونه (۴۰۰۰۰-۴۵۰۰ راده) ته اړتیا پیښیږي او له دی سببه زیات خطر هم لري.

B: دټول بدن تشعشع (TBI) Total Body irridation داډول طریقه دپرمخ تللی او منتشری ناروغی لپاره استعمالیږي کوم چی لمفاوي عقداتو یا هډوکو ته محدود وي (III مرحله) همدارنګه د حشوي خارج المقعد وي ناروغی لپاره نه استعمالیږي دشعاع دوز ۱۰ Rad دری ځلی په هفته کې دی چی مجموعي دوز یې rad ۳۰۰-۱۰۰ دی دا دوز هغه وخت په مکمل ډول ورکول کیږي کله چی دهډوکو مخ په انحطاط نه وي راغلی اوسنی تجربو ښودلی ده چی دمرض شفا ممکن ده.

www.ketabton.com

دمراحلو له نظره

	Follicular (Rappaport) ۱۹۵۲	Diffuse (Gall and Mallory) ۱۹۴۱	All cases (Rosenberg) ۱۹۶۱	By Stage (Peters ۱۹۸۴) ۱۹۶۸
Lymphocytic type			۲۷%	I ۷۰% II. ۵۰%
Well differentiated	۵۰%	۲۵%		III ۷۰% IV ۴۰%
Poorly differentiated	۵۴%	۳%		
Reticular cell type	۲۵%	۱۴%	۲۳%	۲۰%

C: Burkett's Lymphomas

نوموړی تومور سندروم په ۱۹۵۸ کال کې د Burkitt له خوا په افریقایي ماشومانو کې موندل شوی وه لمفوسایتیک تومورونه ډیر کم تفریق شوي چې اکثراء دمنتشر ماکروفاژ سره یوځای (دستورونه ډک اسمان) منظره ورکوي اوزیاتره په ژامه او بطن کې ځای لري.

دیو Herpes ډول وایروس عامل دتومور سره تړاو ورکړل شویدی چې کوم څرګند سببي شواهد هم نه لري په دوران کې د IgG موجودیت چې د Burkett's lymphoma دحجراتو دغشاء سره تعامل کوي دتومور په مقابل کې د یو معافیتي عکس العمل په شتوالي باندی لاربښونه کوي دیوی لنډی کیموتراپي نه وروسته د یوی اوږدی مودی لپاره دتومور رجعت یا شفا کیدل هم دکوربه د Anti tumor عکس العمل د رول په شتوالی باندی دلالت

www.ketabton.com

کوي دهستالوژي له نظره هم همدغه شان تومورونه په USA کې هم لیدل شویدي کوم چې د مختلف اناتومیک او معافیتي لوحو له مخې فرق کوي ددې ډول تومورونو ارتباط دافریقایي تومور سره په فعال ډول تر څیړنې لاندې نیول شویدي.

C: دکیموتراپي پروګرام د هوجکن ناروغی په نسبت یو څه اندازه فرق لري که څه هم د هوجکن دناروغی په څیر دمنتشر تشعشع په ډول ورڅخه استفاده کیږي استعمالیږي.

۱-کوم وخت چې داعراضو چټک بهبودي ارام منځ ته راتلل موخه دی. نو Nitrogen mustard ددې لپاره یو ډیر عمومي استعمال لرونکی Alkylating درمل دی.

۲- سایکلوفاسفامایډ د Hodgkin مرض په نسبت په LSA او RCSA کې زیات موثر تمامیږئ نوموړی دوا دخولی له لارې ورکولای شو او یوه ګټه داهم لري چې په دموي صفیحاتو باندې اغیزه نه کوي لاکن د نایتروجن مسترد په نسبت په ډیر بطي ډول ښه والی منځ ته راولي RCSA د LSA په نسبت د دواړو ډولو Alkalyting عواملو په مقابل کې په عمومي ډول کم ځواب ورکوي د LSA په تنظیم او تداوي کې Chlorambucil ډیر ګټور ثابت شویدی.

۳- کورتیکوسټروئیدونه په حتمی ډول د LSA په زیاتره پیښو کې Cytotlyic تاثیر لري او کله کله په RCSA کې هم داتاثیر ښکاره کوي چې برسیره د هډوکو د مخ په انحطاط او د Hemolytic anemia په شتوالی کې هم ګټور تمامیږي.

۴- Vincristine د Periminkle نبات یو مشتق دی د RCSA په ځینې د Palliative عامل په حیث ښه پایله ورکړیده په اعصابو باندې د سمې تاثیراتو له کبله ددې دوا استعمال یو څه کم شوی دی.

www.ketabton.com

۵- سایکلوفاسفامایډ Vinceristine او د پریدنیزون ګډ استعمال تر مطالعی لاندی نیول شویدی اودشفا لوړی اندازی یې منځ ته راوړي دی لاکن کیدای شي چی داختلاطاتو خطر زیات شي.

VI: پایلی

A: د ۵ کالو د ژوند اندازه دهستالوژجیک تصنیف بندي په اساس (په ۲۲۴ صفحه کې یا د اوری شویده).

B: انزار

دهوجکن ناروغی په څیر LSA او RCSA لمړنی مرحله دمنتشرو پیښو په نسبت ښه انزار لري د ژوند امید په کاهلانو کې دماشومانو په نسبت ښه دی.

۱- پیژندنه : Multiple Myeloma

میلتیپل مایلوما (mm) دپلازما حجراتو سرطاني یا Neoplastic تکثر څخه عبارت دی چی متصف دی په دهډوکو تخریبي افات، کم خوني اودسیروم اویا د ادرار د متجانس ګلوبولین دسویی په لوړوالی.

A: وقوعات

ددی مرض د وفیاتو متوسطه اندازه په یو کال کې تقریباء ۹ في میلیون ده.

B: وقوعات د ۴۰ کلنی څخه وروسته منځ ته راځي.

C: سببي عوامل

سرطاني Plasma cell یو متجانس ګلوبولین تولیدوي چی دا د نومورې حجراتو د ځانګړي او منفرد Clone دخبیثه بدلون مفکوره وړاندی کوي دمایلوما په ګلوبولین کې د

www.ketabton.com

Antibody specificity موجودیت او همدارنګه د هغی په جوړښت کې د دا سی Determinants موجودیت کوم چی دنارمل اشخاصو په امیوني ګلوبولین کې هم لیدل کیږي داسی لارښودنه کوي چی دنوموړي حجراتو کانسري تکثر امکان لري دیو ابتدایي انتیجنیک تنبه په مقابل کې دنارمل یا غیر مناسب عکس العمل پوری اړه ولري.

۲- دمړکانو په ځینی نسلونو کې د Lucite نصبول دپلازما حجراتو داسی تومورونه منځ ته راوړي چی د پیوند وړ دی (دپیوند په ډول بل مړک ته انتقالیدای شي) او ورسره په متبارز او پلازما کې متجانس Globuling دلیدو وړ دی.

۳- د وایرس په شان ذرات دانسانانو او مړکانو دپلازما حجراتو په تومورونو کې لیدل شویدی لاکن ددی کوم سببي رول څرګند شوی ندی.

II: کلینیکي تظاهرات

A: مریضان عموماء دملا درد سره مراجعه کوي پتالوژیک کسرونه عمومیت لري او کوم وخت چی فقرات اخته شوي وي نو دپلوریزي په شان درد منځ ته راوړی شي په X-Ray کې تخریبي افات ښکاره کیږي او نادراء Blastic بدلون هم دلیدو وړ وي.

B: یوه داسی Normochromic Normocytic کم خوني چی لامل یې معلوم نه دی او دسترتیاء سره یوځای وي مریض مجبوروي چی داکتر ته مراجعه وکړي.

C: مکرر انتانات لکه نموکاکل نمونیا ,Meningitis دنورو بارزو علامو څخه مخکی تظاهر کوي چی دانتي بادي په ناکافي تولید پوری اړه لري.

D: نرف د Coagulants فکتورونو دخرابي له امله منځ ته راځي چی دفکتورونو خرابوالي دمایلوما دګلوبولین دلوړی سویی دمداخلت نتیجه ده.

www.ketabton.com

E: په ځینی پیښو کې کلیوي عدم کفایه د Pyelonephritis ، Hyper calcemia اویا په پښتورګو کې د پروتیني موادو دترسب له کبله چې اکثراء د Bence jones پروتینوریا سره ملګری وي منځ ته راتلای شي دداخل وریدي یا پایلوګرام لپاره Dehydration کیدای شي چې دپښتورګو د عدم کفایې لامل شي چې په دې ځای کې یو Infusion IVP ته باید ترجیح ورکړل شي.

F: د Para myeloid د تراکم له کبله Carpal tunnel syndrome منځ ته راتللی شي.

III: تشخیص

A: یقیني تشخیص مشکل دی ولی چې:

۱- دهډوکو تخریبي افات دنورو کانسرونو سره هم منځ ته راځي.

۲- دهډوکو په مخ کې Plasmocytosis په ځینی نورو ناروغیو لکه د دوا سره حساسیت، کولاجن Rheum Arthritis، Cirrhosis, Amyloidosis او کله کله ځینی نورو کانسرونو کې هم لیدنی وړ دی.

۳- دسیروم متجانس ګلوبولین په نورو کانسرونو (مثلاء Prostate retrosigmoid او صفراوي قنات) کې هم منځ ته راتلای شي اګر چې ددی سره د IgG ارتباط تراوسه واضح شوی نه دی کیدای شي چې کوم څرګند مرض ورسره یوځای نه وي چې داحالت د Monoclonal Gamopathy نومیږي.

چې داډول مریضان د Hyper gamma glabulenemia څخه ۱۸ کاله وروسته په Classical myeloma اخته کیږي.

www.ketabton.com

B: تشخیص هغه وخت یقیني دی کله چی دنسج یامخ Plasmocytosis حجراتو د ۱۰ سلنه څخه یې زیات تشکل کړی وي، د هډوکو Osteolytic افات اویا دسیروم اودمیتازو ګلوبولین سویه غلظت په پرمختللی ډول زیاتیږي همدارنګه اکثراء Normochromic Normocytic کم خونی دلیدو وړ وي.

C: دسیروم ګلوبولین تشوشات د Paper electrophoresis اویا Immuno electrophoresis پواسطه تشخیص کیدای شي چی دا اخرنی میتود یې په وصفي ډول (۵۴% د Myelon ۲۲% کی ۱% نه کم) کې Monocolonal زیات والی پواسطه پیژندل کیږي او نوموړی ډول د IgM دزیات والي سره په تفریق کولو کې هم مرسته کوي د Osserman په سریزه کې Bence Jones Proteinurea په ۲۴% کې لیدل شویده همدارنګه Proteinurea په سیروم کې د پروتین لوړوالی سره یوځای وي د Franklin dis Heavy Chain IgG ناروغی اویا Heavy Chain A۸ ناروغی کی X Chain disease کې هم منځ ته راتلای شي.

IV: دتداوي پرنسیپونه:

A: کوم وخت چی MM تشخیص شي اودځارنی په یوه موده کې پرمختللی ناروغی لیدل کیدای شي نو باید کیموتراپي پیل شي او تر اخره پوری ورته دوام ورکړل شي.

B: کیموتراپي

۱- Cytoxan Cyclo Phospahamide چی په اوله کې دورید او یا دخولی له لاری توصیه کیږي چی وروسته یې دخولی له لاری تراپي ته دوام ورکول کیږي چی هدف یې د WBC ۲۵۰۰/mm۳ ساتل دي چی دوز یې ۱۱۵-۲۰۰mg/day معمول دی، متناوب

www.ketabton.com

تراپي (مثلاء 5-4 mg/K.W/day د ۵ ورځو لپاره هر ۳-۲ هفتی وروسته زیات ګټور دی ځکه چی دهډوکي په مغز اغیزه نه کوي چی تکثر کوونکی سرطاني حجرات ووژني اوداستراحت په حال کې په نارمل Stem حجراتو باندی تاثیر نه کوي دسایکلوفاسفامايد دتداوي پواسطه Alopecia اکثراء منځته راځي لاکن پرته له دوام دار تداوي څخه هم داحالت رجعي دی مریض ته په کافي اندازه دمایعاتو توجه او د ادرار د Output ساتل د Hemorrhagic cystitis امکانات کموي.

۲- بله دوایي Alkeran L Phenyl alanine Mustard چی دخولی له لاری په دوامدار په متناوب څلور ورځنی کورسونو په ډول توصیه کیږي WBC باید هره هفته یا میاشت کې تعین شي او د ۳mm/ ۳۵۰۰-۲۵۰۰ ترمنځ وساتل شي.ترڅو چی دهډوکو دمخ دانحطاط څخه مخه ونیول شي معمولاء دوامدار تعقیبیه دوز یې ۲mg/day-۱ دی او متناوب ۰.۱-۰.۲۵mg/K.W/day دپریدنیزون د ۲mg/day/K.W-۱ سره یوځای دځلورو ورځو لپاره هر ۴-۸ هفتی وروسته ورکول کیږي.

۳- کورتیکوستروئید ښایي چی د اعراضو په کمولو د کم خونی په ښه کولو او د Hyper globolememia په کمولو کې ګټور تمامیږي.

۴- د BCND استعمال د MM دپاره په موجوده وخت کې د ځیرنی لاندی نیول شویدی.

C: شعاعي تداوي دهډوکي د موضعي اودردناک افاتو د ارامتیاء لپاره ګټور تمامیږئ.

D: (Sodium floride P.O ۵۰-۲۵ mg/day) او کلسیم ښایي چی د هډوکو په وخیم ناروغی کې کمک کوي.

www.ketabton.com

E: کـه اعـراض لرونکي Hyper calcemia مـنځ تـه راشـي نـو Cortico steroid تراپـي او معاینـات بایـد اسـتعمال شـي (داخـل وریـدي هایـدروکورتیزون اکثـراء سـریع بنـه والـی پـه مریضانو منځ ته راولي) Methoromycin چی یو Cyto toxic انتي بیوتیک دی ښایي چی په مقاوم Hyper cacemia کې ګټور ثابت شي.

F: دانتاناتو تداوي دمناسبو انتي بیوتیکـو سره بایـد اجـراء شـي او هغـه کـم خـوني چـی اعراض یې ورکړي وي ترانسفیوژن باید ورته توصیه شي.

V: پایلی

دسایکلوفاسفامایـد یـا Melphalan فـوري او محتـاط اسـتعمال پـه یـو پـر دري او دوه پـر دري مریضـانو کـې ښـکاره ښـه والـی مـنځ تـه راوړي د مـرض د ښـکاره ښـه والـی پـه جملـه کـې د Myeloma پـروتین د هیمـوګلـوبین زیـات والـی اودسـیروم کلسـیم پـه سـویی کـې کمـوالی شـامل دی د Osteolytic افـاتو بیرتـه Calcification او دهـډوکو دمـخ Plasmacytosis دمنځه تلل نادر دي.

Melphalan	دمریضانو تعداد	ښکاره عکس العمل	دتـداوي دشـروع نـه وروسـته متوسـط ژونـد اندازه (میاشتی)
کنتـرول بیلـه سایکلوفاسفامایـد یا	۱۲۲/۰۳		۹-۲ – ۱۱،۲
Cytoxan سـره تـداوي شي	۲۰۷	%۴۸	۲۵۴
Melphalan سـره هـره	۸۲	%۴۹	۲۳

www.ketabton.com

ورځ په متناوب صورت تداوي شوی			
د Melphalan ورځنـــی ۳۹ استعمال سره	۳۹	%۴۱	۲۸
Melphalan او د پریدنیزون ګډ استعمال	۵۱	%۷۳	%۲۴

Waldenstorm's (Essential)
Macroglobulinemia
Macroglobinemia

۱- پیژندنه

یو غیر معمول حالت دی چی زیاتره د ۵۰ کلنی څخه پورته عمر اونرانو کې لیدل کیږي اود کلینیک له نظره دیو پرمخ تللی Lymphoma په څیر سیر کوي او اعراض او علایم یې په اساسي ډول په دوران کې S Macroglobolin ۱۹ دپروتین لوړ غلظت چی دسروکریواتو سره تعامل کوي اودوینی لزوجیت دزیاتیدو لامل کیږي داسی څرګندیږي چی دلمفوئید حجراتو د یو مخصوص Clone تکثر او نشونما منځ ته راغلی ده داسی څرګندیږي چی دلمفوئید حجراتو دیو ځانګړی زیاتوالی منځ ته راغلی دی چی نوموړی حجرات دمارفولوژي له نظره دپلازما حجراتو ته ورته دی برخلاف د Myeloma حجراتو چی 8G یا 8A تولیدوي نوموړی حجرات یو غیر نارمل او متجانس Macro globulin منځ ته راولي چی نوموړی مکروګلوبولینونه د ټولګي څخه دي او دغه ښایي چی Rheumutiod فکتور Cold Agglutinin یا ASO په څیر انتي بادي Specificity ولري.

www.ketabton.com

II: کلینیکي لوحه:

A: سترټیاء اودوزن بایلل دمرض معمول مخفي اعراض تشکیلوي.

B: نزف عمومیت لري چی البته دا امکان لري چی د Macro globulin له کبله د Platelets دندی دګډوډی سره مخامخ کوي اودمرض په وروستنی مراحلو کې Thrombocytopenia منځ ته راځي.

C: دشبکی تشوش د دوران د خرابیدو له کبله چی دوینی لزوجیت په لوړوالي پوری اړه لري منځ ته راتلای شي.

D: لمف ادینوپاتي او Hepato spleno megaly معمولاً متوسط درجه لري.

E: برخلاف د Myeloma دهډوکو درد او کسرونه نادر دي.

F: کم خوني د RBC دژوند دکموالی او د وینی دضایع کیدو له کبله منځ ته راځي.

G: په کوچني محیطي اوعیو کې دوینی دلزوجیت زیات والی Hyper viscosity له کبله Raynodis Phenomena منځ ته راتلای شي.

H: دوینی Hyper viscosity او کم خوني دواړه دقلب داحتقاني عدم کفایی لامل ګرځي.

III: تشخیص

A: دهډوکو دمخ Aspiration معمولاً د Plasmocytoid لمفوسیت ښکاره کوي او کیدای شي چی په نسج کې Must cell هم زیات شي په محیطي وینه کې Lymphocytosis اکثرا دلیدنی وړ دي.

B: دسیروم دپروتین الکتروفوریزس په ګاما او بیتا ناحیو کې یو متجانس لوړوالی ښکاره کوي کوم چی د Immuno electro phoresis یا د Agargel precipitation technicges

www.ketabton.com

پواسطه چی مخصوص Antiseru استعمالوي د ۸m په حیث پیژندل کیدای شي همدارنګه د Ultra centrifuge پواسطه د ۱۹s پروتین څرګندیدای شي.

C: د Sia Water test (دسیروم یوه قطره دمقطرو اوبو په تویب کې اچول کیږي که مثبت وي نو په تیوب کې Floculation پیدا کوي په SS Essential Macro globulenemia کې مثبت وي داتیست د ۸m له پاره وصفي نه دی بلکه د ۸m دمتوسطی اندازی دلوړو سویو سره او هغه وخت چی ۸m یو نارمل Reglobulin نه وي کیدای شي چی داتست منفي دی.

IIV: درملنه

A: د Plasma Phoresis اویا Pencill amine دتداوي سره دسیروم لزوجیت په موقتي ډ،ل کمیدای شي.

B: هغه کانسري حجرات چی M پروتین تولیدوي د Alkalyting عواملو (مخصوصا د کلورامبوسیل او سایکلوفاسفامایډ سره په کورتیکوسټروئید یا لمفاوي عقداتو یا دتوري دتشعشع پواسطه یې تعداد کمیدای شي.

C: کم خواني او انتاني اختلاطات باید دترانسفیوژن، اوسپنی او انتي بیوتیکو دمناسب استعمال سره تداوي او تنظیم کیدای شي.

www.ketabton.com

لوکیمیاګانی

۱- پیژندنه: The Leukemias

A: پیژندنه : لوکیمیا دوینی د سپینو کریواتو زیاتوالی اوپه انساجو کې د هغوی او لمړنیو حجراتو یو عمومي کانسري ډیرښت څخه عبارت دی چی معمولاء (لیکن دهمیش لپاره نه) په محیطي وینه کې دسپینو حجراتو د غیر نورمال شمیر او یا شکلونو سره یوځای وي همدارنګه کیدای شي په وینه کې د سپینو کریواتو فوق العاده لوړ شمیر چی په خپل محتوی کې په زیاته اندازه خام حجرات هم لري دیو غیر نیوپلاستیک Lukomoid عکس العمل څخه نماینده ګي وکړي چی اکثراء په یو انتاني اویا نورو التهابي تنبهاتو په مقابل کې منځ ته راشي.

B: ویشنه

کلینیکي سیر او د Cell Maturity

۱- حاد Acute : (په خراب ډول یا غیر تفریق شوي شکلونه په کلینیکي سیر اودحجری د دپخیدو اندازه



www.ketabton.com

په پورته شکل کې کولیمیا ښودل شویدی

دحجری پخیدو تګ لار

په خرابه اندازه یا غیر تفریق شوي شکلونه متبارز دي او معمولاً سیر یې لنډ وي	Granulocyte	Lymphocyts	نور
	Myloblastic AML	Lymphoblastic	Monocytic
		ALL	Plasmacytic
			Eosinophilic
		AUL	Basophilic

Chronic	Granulocyte	Lymphocyte	Other
ښه تفریق شوي شکلونه متبارز وي چې معمولا سیر یې اوږد وي	Myelocytic CML	Lymphocytic CML	Monocytic Eosinophilic Basophilic

وقوعات :

(ټول ډولونه احتواء کوي)

۱- عمر او جنس (دهر سل زره خلکو د پاره ۱۹۴۲-۴۵

عمر	نارینه	ښځی
۵-۰	۷-۵	۲،۳-۴،۸
۳۰-۲۰	۳،۰-۱،۸	۱،۸-۱
+۷۰	۳۲-۳۱،۲	۱۹،۸-۱۳

www.ketabton.com

۲- ډول

په لویه سریزه کې (چی د عمر ټول ګروپونه یې احتوا کړي دی دمرض توزیع په لاندی ډول ده:

Chronic Lymphotic	%۲۹	د ۴۵ کلنی څخه وروسته تبارز کوي
Chronic Lymphoblastic	%۲۲	د ۲۰-۴۵ کلنی تر منځ تبارز کوي
Acute Lymphoblastic	%۲۰	چی د ۲۰ کلنی څخه مخکی تبارز کوي
Acute Myoloblastic	%۱۷	چی د ۲۰ کلنی څخه وروسته دتومور حاد شکل دی چی ډیر عمومیت لري
Myelomonocytic	%۲	
Histio monocytic	%۲۰	معمولاً د ۲۰-۴۵ کلنی ترمنځ واقع کیږي

D: سببي عوامل

۱- په موفقانه ډول شعاع دانسان د Leukemia لپاره دلامل په حیث پیژندل شویدی او په کمه فیصدي مریضانو کې داخبره اثبات ته رسیدلی ده همدارنګه په جاپان کې داتوم بم د انفلاق څخه وروسته ژوندی پاتی شوی خلکو کې AMI او ALL دوقوعاتو لوړی اندازی ښودل شویدی لاکن بیا هم دلوکیمیا دټولو ډولونو په زیاتو پیښو کې دشعاع سره دمخامخ کیدو کوم شواهد لاسته ندي راغلي.

۲- جنتیک عوامل

په Down سندروم کې (Trisomi ۲۱) نسبت غیر منګولیا خلکو ته دحاد لوکیمیا وقوعات ۲۰ چنده زیات لیدل کیږي همدارنګه د ولادي نقیصو او ولادي لوکیمیا یوځای واقع کیدل داسی مفکوره ورکوي چی ځینی محیطي عوامل لکه وایروسونه یا د X

www.ketabton.com

وړانګی په داخل رحمي ژوند کې د دی سبب کیږي اګر چی په مشابه غیر ګونو کی Identical twins په نادر ډول سره دنوموړي ناروغی لیدل شوي خو بیا هم په انسانانو کې داثابته شوی نده لاکن په ځینی حیواني لوکیمیاګانو کې وایروس تر څیړنی لاندی نیول شویدی چی په نوموړو څیړنو کی دا لاندی شیان شامل دي:

A: د Leukemia انتقال دمړکانو یو نسل ته د Leukemic نسج د حجراتو څخه دالترافیلتریشن پواسطه.

B: دیونسل څخه بل نسل ته د جنیني انتقال پواسطه.

C: د Leukemia حیواناتو په حجراتو او پلازما کې دوایروس په څیر ذرات یا دپارتیکلو شتوالی چی دحمل په اوږدو کې یې شعاع اخیستی وي د دوی په ماشومانو کې د Leukemia خطر ډیر لوړ دی.

II: دلوکیمیا اساسي ډولونه:

A: دوړکتوب حاده لوکیمیا (ALL, AuL)

۱- پیژندنه

وقوعات: دوړکتوب دټولو خبیثه افاتو له جملی څخه لوکیمیا زیات عمومیت لري وقوعات یې په هر ۱۰۰۰۰۰ نفرو کې ۵-۷% دی پیښی یې د ژوند په لمړنی ۵ کالو کې لوړ دی چی دوقوعاتو اعظمي اندازه یې د ۳-۴ کالو ترمنځ قرار لري او په نرانو کې په خفیف ډول تبارز لري وقوعات یې د ۳۰ کلنی څخه وروسته نادر دي.

www.ketabton.com

۲- ویشنه

د Cytological ډولونو وقوعات په ماشومانو کې نسبت کاهلانو ته فرق کوي ۸۰%
Leukemia (د Stem Cell یا غیر تفریق شوي)

Acute Lympho blastic All, Au
Acute myeloblastic, Monocytic monoyeloblastic
Ery thro leukemia
Chronic granulo cytic leukemia, lukemic
Reticulo endotheliosis

۳- کلینیکي لوحه:

لمړنی اعراض یې ، دلبدی،تبه دوزن بایلل، دهډوکو درد ، پرمخ تللی خثافت دی او عموماء دعلوي تنفسي طرف دانتاناتو څخه وروسته اویادهغوي په اوږدو کې پوستکي Bruising منځ ته راځي.

معمولا ناروغ دشدید انتان اوحاد نزف (Epistasis) له کبله داکتر ته مراجعه کوي همدارنګه Hepato splenomegaly, Lymp adenopthy او Petechia په دی حالت کی عمومیت لري د مرض ابتدایي تظاهرات په جمله دموضعي اعضاو اویا انساجو ماوفه کیدل شامل دی مثلاء د CNS ، خصیی ، درقیه غدی ، تغلف یا Intuss usception

۴- تشخیصیه لاری چاری

دمحیطي وینی په معاینه کې اکثراء Anisocytosis, Normochromic, Poilelocytosis او کله کله Normo blastosis سره ملګری وي.

www.ketabton.com

Thrombocytopenia او Blast cell موجود وي Leukocytosis Lukepenia په څیر عمومیت لري دهډوکو د مخ Aspiration (د خلفي یا قدامي حرفقی قنزعی څخه) همیشه باید اجراء شي په دی ترتیب د Blast دحجراتو دشمیر زیاتوالی د Megakaryocyte, Erthroposis کموالی، د Myelo Posis ، کمیدل هم لیدل کیږي.

په حاده لوکیمیا کې د حجراتو د نشونما تګ لار دمارفولوژي د معلومولو لپاره خصوصي Cytochemical تلوین باارزښته تمامیږئ چی دنوموړي تلوین په جمله کې Periodic acid sduff (PAS) دګلایکوجن دتلوین لپاره (چی دټولو واقعاتو په ۷۰% کې موجود وي)، Peroxidase او Sudan blak B (دفاسفولیپیدونو یو رنګ دی) چی Azurocephilic حبوبات د AML په پیښو کې مثبت وي او Oil Red O (چی دخنثی شحمونو یو رنګ دی چی د ALL په ۹۰% پیښو کې مثبت وي په نادرو واقعاتو کې دهډوکو د مخ په معاینه کې په بارز توګه Lympho blastic او د Aplastic کم خوني غیر قابل تفریق دی په دی ډول پیښو کې باید دهډوکو دمخ بایوپسي اجراشي د نورو ګټورو لابراتواري څیړنو په جمله کې د سیروم یوریک اسید ، دځیګر دوظایفو کیمیاوي تستونه، BUN او دهډوکو معاینه شامل ده په حاده لوکیمیا کې دکروموزونو کوم وصفي تشوشات موجود نه دي.

۵- دتداوي پرنسیپونه

A: کیموتراپي: یواځنی هدف د Lukemic حجراتو لیږی کول دی اود نارمل Hemato poisis عملی اعاده کول دي د ALL په ټولو پیښو کې دهغه مریضانو د جملی څخه چی پریدنیزولون ۲mg/k.w په ورځ ورته توصیه شویدي د ۸۰-۹۰% مریضانو کې مکمل او یا قسمي شفاء لیدل شوی وه چی ورسره نوری دواګانی لکه ۰.۱mg/K.W Methotrexate

www.ketabton.com

۲-۵mg/K.W/day mercaptopurin ۶- Amethoprin یـــا -۰.۰۵ ۰.۰۷۵mg/K.W/week او Vencristin هـم اسـتعمال شـوی وه دڅـارنی درملنـی تراپـي پروګرامونه توپیر لري او په لاندی ډول دي.

۱. د Cyclophosphamid MTX, ۶MP (Cytoxan)۹ دوراني بدلون

۲. Cyto MTX ۶mp مرحله وار استعمال.

۳- دیوزیات شمیر دواګانو دکیموتراپي دشدید استعمال مکرر کورسونه.

پـه فعلـي پروګرامونـو کـې Prednisone د Vincristin سـره یوځـای اسـتعمالیږي چـی پـه تعقیب یې دداخل وریدي Methotrexate په واسطه Consultation تراپي (۱۵) او ورپسی د Methotrexate دمتناوب استعمال سره تعقیبیه تراپي او پس له هغه دمیاشتنی تراپي په څیر د Methytrexate او Prednisone بیرته دوزنو تطبیق کیږي.

هغه مراکز چی نوموړی پروګرام استعمالوي حتماء بایدوینی یو مناسب بانک ولري چی د Platelets او د Paked RBC دمهیا کولو قدرت ولري د دوایي تداوي په مقابل کې دځواب نه ورکوونکی مریضانو د جملی څخه ۱۵-۳۰% ناروغـان دنوي دواګانو لکه Cytosin arabenoside او Daunomycin په مقابل کې ښه ځواب ورکړو اوشفایې وموند لـه لاکن دا باید هیر نکړو چی دواړه د هډوکو دمخ لپاره په انتهایي درجه سمی دی.

دزیاتره Chemo therapeutic علامو څخه دی ډډه وشي ځکه چی L-Asperginase باندی متکی Blast حجراتو باندی وصفي تاثیر لري او ددی داستعمال پواسطه ۴۰-۶۰% شفا منځ ته راغلی ده دنوموړي اجنبي پروتین داستعمال په نتیجه کې د Anphylactoid عکس العمل دمخنیوي لپاره د Immuno suppressive عواملو استعمال لکه (۶MP) وشي.

www.ketabton.com

B: شعاعي تداوي

دکیمیاوي تداوي څخه وروسته دکانسر دپاتی بقایاو اومحراقونو موثره ده مثلا لکه د CNS اخته کیدل (تقریبا په ۵۰% مریضانو کې موجود دی)، دهډوکو درد، دپښتورګو ارتشاح دتحت الجلدي کتلو شتوالی، دسترګو دکری Proptosis د CNS دلوکیمیا لپاره ۱۲۰۰-۱۵۰۰ راده شعاع استعمالیږي. دیو موضعي او محدود مرض لپاره ۵۰-۱۰۰ راده شعاع دوزونه اکثراء په دراماتیک ډول موثر ثابتیږي.

C: Immune Therapy په فرانسه کې Mathe دلوکیمیا دتداوي لپاره Immune therapy استعمال پیشنهاد کړو اودلمړی ځل لپاره یې تامه شفا ورڅخه حاصله کړله.

په هره هفته کې د BCG زرق اجراء کول په یو لړ شمیر مریضانو کې په غیر ثابت ډول شفا نوره هم زیاته کړله.

D: خصوصي کتنی او استنادی کمک

دمریض بشپړه توجه او مرسته اودهغوی دوالدینو دهیجاني احساساتو ضرورت ډیر ضروري دی جدی استنادي اقدامات چی Packed RBC دموی صفیحات، وصفي انتي بایوتیک تراپي، اوجدید Isolation تخنیکونه دنوی مریضانو لپاره حیاتي اهمیت لري اودعود په وخت کې هم باارزښته دی دمرض دارجاع په اوږدو کې ممکن وي د مریض تداوي دی په OPD کلینیک کې اجراء شي په ګډه سره (طبي، نرسنګ اواجتماعي خدماتو پرسونل) دمریض دنژدی دمشاهدی لاندی نیول دمریض دژوند لپاره ډیر اهمیت لري.

www.ketabton.com

۲- پایلی

A: دژوند احصائی: د ۱۹۴۸ کال څخه مخکی په هغه مریضانو کې چې تداوي شوی نه وه د ژوند اندازه ۴-۵ میاشتی وه دکیموتراپي دپرمختګ له کبله په ALL کې دژوند متوسطه اندازه ۳۰ میاشتو ته ورسیدله. تقریباء دهغه ماشومانو دجملی څخه چې All لري ۱۰-۱۵% یې کم ترکمه تر دری کالو پوری ژوندی پاتی شول همدارنګه کله کله دیوی اوږدی مودی لپاره ژوند د ۵ کالو څخه زیات هم مشاهده شویدی. دکوچنی توب په AML کې دژوند متوسطه اندازه ۲-۸ میاشتی ده شفا او ترمیم یواځی ۲۵- ۳۰% مریضانو کې منځ ته راځي.

B: دمرض اختلاطات اودهغوی تداوي:

اختلاط	وقوعات	تداوي
۱- د دوا تسمم (معدی معایي او دهډوکو دمخ انحطاط او وغیره	دټولو عواملو سره عمومیت لري	د دوز د بدلون سره په زیاتره پیښو کې شفا لیدل شویده
۲- (CNS) لوکیمیا	تر ۵۰% پوری واقع کیږي	دماغ او CNS ته شعاع ورکول او د Intrarhecal لیاری MTX ورکول
۳- نزف اوانتان	دمرض عمومي سبب دی چې اکثراء، فنګسي ، وایروسي (سایتومیګالو Inclus sion ناروغی یا Pneumocytosis	پلیټ لیټ ، مناسب انتي بیوتیک، WBC او RBC ترانسفیوژن

www.ketabton.com

۴- Hyper uricemia	دلوکوسایتوزس سره عمومیت لري	Allopurinol
۵- موضـــــعي ارتشـــــاح (هډوکی، پښتورګی، پوستکی)	۸۰%	شعاعي تراپي

C: انزار

دترمیم او ژوند متوسطه اندازه په ALL مریضانو کې نسبت Non ALL مریضانو ته زیاته ده په ابتدا کې WBC چې د ۲۰۰۰۰ نه زیات وي دژوند دکوچنی متوسط اندازی او دلمړنی ترمیم دکموالی لامل کیږي اګر چې دعمر دزیاتوالي له کبله زیات ماشومان د CNS په افت اخته کیږي انزار په ماشومانو کې چې په نوموړی اختلاط نه اخته کیږي ښه دي.

D: دناکامي اسباب

دمرض دعود معمولي سبب د دوا په مقابل کې مقاومت دی چې اکثراء د دواتسمم ورسره اضافه کیږي او د دوا د دوز کمولو ته ضرورت پیداکوي حاد نزف یا شدید انتان دمرګ معمولي سببونه دي.

(AML) Acute Myeloblastic Leukemia

۱- تعریف

AML دعمر په هره مرحله کې واقع کیدای شي او وقوعات یې د ۲۰ کلنی نه وروسته Acute Lymphoblastic څخه زیات دي.

www.ketabton.com

۲- کلینیکي لوحه:

A: دمرض شروع مخفي وي چی دیو زیاتی مودی راپه دی خوا سترټیا ، تبه، نزف، Brusing او انتاني خطرات موجود وي یا کیدای شي چی مرض په انی شکل شروع وکړي چی حاد انتان ته ورته والی لري چی د شدیدی ضعیفي، تبی او دپوستکي خاسف کیدل په چټک ډول منځ ته راځي.

B: دتکثري لوکیمیا سره په عمومي ډول خفیفه درجه Splenomegaly موجود وي لاکن لمف ادینوپاتي غیر معمول دی.

C: Mild یا Sever کم خوني یا Prelukemia

C: دمتوسط نه تر شدیده کم خونی پوری چی Herald state نومیږي یا Preleukemia چی د AML او Monocytic لوکیمیا څخه چی د څو میاشتو نه تر یوځو کالو پوری مخکی هم منځته راتلای شي چی په دی وخت کې د هډوکو دمخ معاینه د Blast حجراتو نارمل شمیر ښکاره کوي.

D: Poly cytemia vera یا Myeloid metapasia کله کله د Myeloblastic Acute څخه مخکی تاسس کوي په نوموړي انتقال کې P۳۲ تراپي دیو سببي فکتور په حیث ګډل شویده لاکن داخبره تراوسه ښکاره نه ده.

۳- تشخیصیه طریقی

A: دمحیطي وینی معاینه: په دی معاینه کی معمولاً یو پر درې یا ددی څخه زیات سپین حجرات د Meloblast دجملی څخه دي د Myeloblast په داخل کې Auer اجسام، استوانوي شکله Inclusion, Cytoplasmic لیدل کیږي چی AML د ALL څخه تفریق

www.ketabton.com

کولای شي د سپینو کریواتو شمیر په عمومي ډول سره په متوسطه اندازه لوړ وی لاکن کیدای شي چی ټیټ یا نارمل وي.

همدارنګه Throbcytopenia او Anemia چی معمولاً Normocytic وي عمومیت لري.

B: ډهډوکو ډمغ Aspiration د Myeloblast په شمیر کې څرګند زیات والی ښکاره کوي. چی خارجي شکل یې اکثرا ګډوډی د Peroxidase تلوین مثبت وي (د ۵% نه زیات حجراتو کې) اود PAS تعامل یې ضعیف وي او دواړه نتیجی د ALL سره په تضاد کې وي.

۴- دتداوي پرنسیپونه

A: په اوسنی وختو کې دتداوي درژیم داستعمال په مورد کې نظر دادی چی د Myeloblastic لوکیمیا دمنځه وړلو لپاره د Cytotoxic دواګانی استعمال شي. په دی امید سره چی دنارمل لوکوسیت ارتروسیت او Megakaryocyte پیش قدم حجرات په خپل نشونماته ادامه ورکړی.

بدبختانه هغه جدی تراي چی په نسبتي ډول مقاوم Lukemic Myeloblast باندی انحطاط راوړي وي او ترمیم منځ ته راولي دهډوکو دمغ د Hypo cellularity سبب کیږئ شدیداء Agranolocytosis منځ ته راځي چی عموماء د Septicemia سره یوځای وي چی په دی وختو کې د سروحجراتو Platelets او سپینو حجراتو ترانسفیوژن ضرور دی چی کیدای شي چی دهډوکو مغ اعاده او بیرته ترمیم کړي ددی مرض پیش قدم حالات د Cytotoxic دواګانو دمنع کولو پواسطه ښه کنترول کیږي چی په بطي ډول دپراخ او پیشرفته leukemia مخه نیسي.

www.ketabton.com

B: هغه دواګانی چی په AML کې دبشپړ ترمیم دمنځ ته راتلو قدرت لري عبارت دي له: Methyl glyoxabis, Cytosine arabinoside ۲ MP Methyl GAG, Guanyl hydrazone, Daunrabicin MTX ، Thioguemin څخه. نوموړی دواګانی دیوی لنډی مودی لپاره ۴۰-۴۵% مریضانو کې هغه وخت شفا منځ ته راولي کوم وخت چی په ځانګړي ډول استعمال شي.

د L.Asperginase پواسطه یواځی په ۱۰% مریضانو کې دلنډی مودی لپاره ترمیم لیدل شویدی.

C: دګډی تداوي داستعمال پواسطه لیدل شویدی چی دشفاء زیاتی اندازی منځ ته راغلی دي (۲۰-۵۰%) لیکن دهډوکو د مخ دشدید انحطاط سره یوځای وه همدارنګه Amethopyerin, Vencristin او MP ۲ Prednisolone په ګډ ډول استعمال شویدي که امکان ولري دا ډول تداوي باید په داسی طبي مراکزو کې اجراء شي چی له هره حیثه مجهز وي.

D: د Brusing او Thrombo cytopenia له کبله د نزفونو د شدت اووخامت دکمولو په خاطر پریدنیزون دکاهلانو لپاره ۳۰ mg/day - ۲۰ اودماشومانو لپاره ۲mg/kg/day استعمالیږي.

دکورتیکوستروئید پواسطه په Leukmic myeloblast حجراتو باندی تنبهي تاثیر لیدل امکانیت شته لاکن تراوسه ثابت شوی نه ده.

E: د Lukemic حجراتو پواسطه د دوا اخیستنه اواستقلاب په Invitro کې دمختلفو تکنیکونو استعمال د دوا په انتخابولو کې مقدم معلومات ورکړیدی ورکولای شي.

www.ketabton.com

۵- پایلی

دنووکیمیاوي عواملو استعمال اودشفا اندازی چی ورځخه حاصلیږي په دی مورد کی جدی ځیرنی اجراشویدي چی یواځی د دوی دژوند متوسط اندازه په خفیفه توګه ښه شویده چی دکانسر دملي انستیتوت په سریزه کې تقریبا شپږ میاشتی وه لاکن بیا هم دشفا منځ ته راتګ دژوند دزیاتیدو سره یوځای وه (۵۰%) په ځواب ورکوونکی مریضانو کې ۳،۵ میاشتی وه.

Chronic Myelocytic Leukemia

۱- پیژندنه

CML په اساسي ډول ۲۰-۴۵ کلنی عمر کې واقع کیږي نوموړی ناروغی ځانګړی اړیکی د Myeloid metaplasia poly cytemia vera او Thrombocyteopenia سره لري اوددی ګروپ تشوشات د Chronic myelo proliferate سندروم په نوم یادیږي.

۲- کلینیکي تظاهرات

A: دمرض شروع معمولاً مخفي وي او په پرمخ تللی ډول ستړتیا ورسره یوځای وي او کیدای شي چی دمخفي عرض ځخه مخکی Leukocytosis څرګند شي دګیډی د ډکیدو احساس او ابتدایي Staiety ښایي چی د Splenomegaly له کبله منځ ته راشي.

B: توری اکثراً په کتلوي صورت سره لوی او کلک وي او کیدای شي چی په احتشاء اخته شي چی موضعي درد ورسره یوځای وي په خفیفه اندازه Hepato megaly عموما دلیدو وړ دی البته دلمفاوي عقداتو لوی والی عمومیت نه لري.

www.ketabton.com

C: دمناسبی تداوي سره یو زیات شمیر پیښو کی شفالاسته راوړل شوی ده لاکن بیا هم په اخره کې کم خوني او نزفي تظاهرات د Thrombocytopenia له کبله منځ ته راځي د ۸۰% مریضانو دژوند اخرنی مرحله دحاد AML Myeloblastic (AML) ته شباهت لري چی معمولاپه یو څو میاشتو کې د مرګ لامل کیږي (داحالت د Blastic transformation یا Blastic crisis په نوم هم یادیږي.)

۳- تشخیصیه وسایل

په محیطي وینه کې لوکوسایتوزس د ۳mm/۳۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰ په اندازه لیدل کیږي چی په کې Metamyelocytes bands PMN او Myelocytes متبارز وي.

Myeloblast معمولاً (۲-۱۰%) او دا اندازه نیمایي مرحلی پوری دوام کوي دایزونوفیل او Basophil تعداد زیاتیږي او بزوفیل په دی مرض کې نسبتې نورو ته زیات وي په ابتداکې هیماتوکریت نارمل لاکن جګیدای هم شي کم خوني دمرض دپرمختګ سره منځ ته راځي دموی صفیحات نارمل وي یا تعداد یې زیات شوی وي.

B: دهډوکو دمخ بایوپسي متبارز Hyper cellularity ښکاره کوي چی دګرانولوسایتوزس ټول مراحل په کې بارز زیات لیدل کیږي کیدای شي چی Myeloblast زیات شوی وي Reticulin اوکولاجن په ۱۰-۱۵% په هغو پیښو کې چی تداوي شوی نه وي زیاتیږي د اخرنی Blastic مرحلی څخه مخکی د Blast حجرات (۱۰%) ایزونوفیل او بزوفیل (۲۰%) مقدار زیاتیږي او Fibrosis منځ ته راځي.

www.ketabton.com

C: دسپینو حجراتو Alkaline phosphatase دمحیطي وینی دتازه جوړشوی Smear دمخصوص رنګ دتلوین کولو پواسطه پیژندل کیږي (د EDTA تیوب په ذریعه یا مستقیماء) اجراکیږي.

هر ۱۰۰ Granolucyte ته یو مثبت نمره ورکول کیږي چی د ۴+ -۱+ پوری وي نارمل مجموعي شمیر د ۴۰ څخه زیات وي او معمولاء د ۱۲۵ څخه کم وي او په CML کې معمولاء د ۲۵ څخه کم وي (لوړی یا نارمل اندازه یې په Polycytemia, Myeloid metaplasia او التهابي لوکوسایتوزس اود CML په Blastic crisis (ځینی وخت لیدل کیږي).

D: Can be made to dectec the Philadelphia PH ۱ chromosome

Special preparation of peripheral blood or bone marrow

نوموړی غیر نارمل کروموزوم دی امکان لري چی د G ګروپ کروموزومونو دا ډودی برخی د ضایع کیدو له کبله (اوس معلوم شویده چی د ۲۲ اوتوسوم اوږده برخه ۹ Auto some ته انتقالیږي) منځ ته راځي او په عمومي ډ ،ل CMI لپاره تشخیصي ارزښت لري تقریباء ۱۵% داسی مریضان چی په کلینیک کې د CML تشخیص وربانډی ایښودل شوی وه د Ph. Chromosome څخه نشتمن وه اوداډول مریضان د یو ګروپ په حیث دتداوي په مقابل کې ضعیف عکس العمل ورکوي او دژوند اندازه یې متوسط ده.

۴- دتداوي پرنسیپونه

A: دتداوي استطبابات د استقلاب دزیاتیدو اعراض لکه (تبه، خولی کول، دوزن ضیاع، سترتیاء) پرمختللی Splenomegaly او کم خوني ده. که دناروغ په وینه کې WBC شمیر د

www.ketabton.com

۳mm/۱۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ څخه زیات شي نو ناروغ اکثراء اعراض ورکوي که څه هم چې ځینی وخت ناروغ دمرض دپیل پټ یې خبره او بی ګیلی وي.

B: Busul fan (Myeleran) چې یو Alkalyting عامل دی د CML لپاره انتخابي دوا ده دادوا دخولی له لاری په ابتدایي دوزونو کې د ۲-۱۲ ملي ګرامه په ورځ کې ورکول کیږئ چې یو تابلیت یې دوه ملي ګرامه دی د ۲-۳ هفتی وروسته د WBC اندازه په وینه کې کمیږي چې وروسته له دی باید د دوا دوز په دې ډول کم کړای شي چې د WBC شمیر د ۳mm/۵۰۰۰ څخه کم نشي (ددی لپاره اسانه طریقه داده کله چې د WBC شمیر په نیمایي اندازه کم شي نو باید دوز هم نیم کړای شي د څارونکي دوز ۲mg/day-۱ پواسطه بنایي چې دعود کوونکي Lukocytosis او اعراضو زیاته مخه ونیول شي اګر چې غیر له دی څخه هم داوږدی مودی لپاره شفا لاسته راغلی ده. Cytoxan هم ګټور تمامیدای شي اومخصوصاء د Thrombo cytopenia په شتون کې ډیر ګټور دی.

په هغه پیښو کې چې دبوسلفان په مقابل کې ځواب ورنکړي Hydroxy Urea او Dibromo manitol موثر تمامیږي دا دواړه دواګانی دوامدار څارونکي تداوی استعمال ته ضرورت لري.

C: توری ته د X-ray شعاع ورکول د توری په جسامت اود WBC په شمیر کې کموالی منځ ته راوړي لاکن په عمومي ډول ددی تداوي ځای بوسلفان نیولی دی.

D: په نیمایي مرحله کې د Blastio crisis تداوي د حاد Myoloblastic لوکیمیا په شان ده لاکن شفا په کې غیر معمول ده.

www.ketabton.com

E: دحمل په اوږدو کې د Basul fan استعمال د CML دتداوي په منظور کامیاب ثابت شویدی چی دجنین کوم ښکاره تخریب هم ورسره لیدل شوی نه دی دحمل په اوږدو کې دکتلوي Spleno megally څخه باید مخنیوی وشي.

F: Hyper Urecemia د Allo purinol (300 mg Tid *.۱ پواسطه کنترول کیدای شي کوم چی دا درمل Xanthine Hypoxanthine بدلیدل په Xanthine باندی او بیا په Uric acid نهیه کوي.

۵- پایلی

A: په CML کې دژوند متوسط اندازه ۳ کاله ده د بوسلفان دتداوي سره دعمر دزیات والی راپور ورکړل شویدی لاکن ثابته شوی نه ده خو بیا هم دژوند Quality حتماء ښه کیږي که دوام یې اوږد نشي.

B: دبوسلفان د تداوي زیات استعمال دهډوکو دمخ انحطاط منځ ته وړای شي د بوسلفان داوږدی مودی داستعمال سره یو سندروم لیدل شوی دی چی عبارت دی له Pulmonary fibrosis د Addision دنـاروغی پـه شـان اعـراض لکـه Anorexia، د پوسـتکی Pigmentation اودوزن بایلل مینځ ته راوړي.

D: Chronic lymphocytic leukemia (CLL)

۱- پیژندنه

CLL په اساسي ډ،ل د ۴۵ کلنی څخه وروسته منځ ته راځي په نرانو کې د ۱: ۲،۵ په نسبت یې واقعات زیات دی داسی نظرورورکول شویدی چی CLL دیو تکثري یا

www.ketabton.com

Proliferation په عوض يو Accumulative مرض دی چی دانسان دمعافيتي سيستم دتعاملاتو دنشتوالی اودغير نارمل لمفوسيت دعمر دزياتوالي پوری اړه لري.

۲- کلينيکي لوحه:

CLL کيدای شي چی بی عرضه وي او خصوصاء داپه مسنواشخاصو کې صدق کوي دمرض داشکل د Benign په نوم يادېږي او په وينه کې ديونامعلوم Lymphocytosis دکشف نه وروسته تشخيص کيږي دمرض تګ لاره ديوزيات شمير کلو لپاره ثابت پاتی کيږي.

B: ددی مرض يو زيات (خراب) شکل هم ليدل کيږي چی معمولاء ځوانان (۳۰-۵۰ کلنی) اخته کوي او دسترتيا ،وزن بايلل، خولی کول، دلمفاوي عقداتو مترقي غټوالی او په متغيره Splenomegaly باندی متصف دی.هرڅومره چی مرض پرمختګ وکړي کتلوي لمف ادينوپاتی منځ ته راځی چی دپيشرفته کم خونی سره چی د Thrombocytopenia له کبله منځ ته راځی يوځای وي چی نرف اوانتاناتو ته زمينه برابر وي .

C- دپوستکی تظاهرات په C L L کي دنورو شکلونو په نسبت زيات منځ ته راځی اوپه دي جمله کي موضعی اويا عمومی ارتشاحات Herpes Zooster دحشراتودچيچلو په مقابل کې زيات عکس العمل اود چيچک دانتان په خير شتوالی لري.

۲- تشخيصيه وسايل

A: دمحيطي وينی Smear په زياتره پيښو کې د ۳mm/۲۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ په اندازه لوکوسايتوزس ښکاره کوي چی په کی ۷۰-۹۹% کوچنی او پاخه لمفوسيت هم شامل دي

www.ketabton.com

ددی حجراتو څخه زیاتره استحالوي بدلون ښکاره کوي (چی د Smudy یا Basket حجراتو په نوم یادیږي).

خفیفه او متوسط درجه کم خوني او Thrombocytopenia منځ ته راتلای شي شدیده Hemolytic کم خوني چی indirect Bilirobenemia, Icterus لوړ Spherocytosis, Reticulocytosis او مثبت Coomb انتي ګلوبولین تیست سره ملګری وي د CLL ۲۰% مریضان په دی ډول تالی کم خونی یا اعراض ورکوونکی Auto immune hemolytic کم خونی اخته کیږي.

همدارنګه کیدای شي چی د Gama comb test اویا Non gama دډلی څخه وي. پټه یا مخفي Hemolytic دمنفي Coombs تیست سره یوځای کیدای شي چی دمرض په وروستنی مراحلو کې منځ ته راشي د RBC د عمر یا ژوند کموالی د Splenomegly سره یوځای وي دهډوکوپه مخ کې د نورو انساجو په عوض دلمفوسیت زیاتیدلی شي چی دکم خونی لامل ګرځي.

B: دهډوکو دمخ بایوپسي Lymphocytosis ښکاره کوي (چی د ټولو هسته لرونکو حجراتو (۳۰-۹۰%) جوړوي کوم چی دهډوکو مخ یې اشغال کړیدی دهډوکو مخ په هغه حالاتو کې چی دلمفوسیت حجراتو پواسطه احاطه شویدی دهډوکو دمخ د Aspiration په وخت کې ډیر لږ حجرات ورڅخه لاسته راځي.

C: که دسیروم دپروتینو الکتروفوریزس اجراشي نو Hyper globolenemia دلیدو وړ دی همدارنګه Cryo globolins هم لیدلای شو دمرض په وروستنی مراحلو کې Hypogama

www.ketabton.com

globlinemia عمومیت لري چی داد Antibody دجوړیدو خرابوالی او انتاناتو دزیات مساعد کیدو سره ملګری وي.

۴- دتداوي پرنسیپونه

A: دمرض سلیم شکل چی یواځی په Lymphocytosis باندی متصف وي معمولا داعراضو په عدم موجودیت کې نه تداوي کیږي په بی عرضه پیښو کې هر شپږ میاشتی روسته دوینی یواځی د حجراتو شمیرل کفایت کوي.

B: لوی شوی توری یا دعقداتو لویه کتله چی اعراض یې هم ورکړي وي دتداوي له پاره موضعي X-ray تراپي ګټور تمامیږي چی د ۲۰۰-۵۰ rad په اندازه هره ورځ ورکول کیږي او مجموعي دوز یې ۲۰۰۰-۵۰۰۰ rad پوری رسیږي باید هره ورځ د WBC شمیر او په هفته کې ۲-۳ ځلی د Platelets اجراکول ضروري ګڼل کیږي ترڅو دنوموړو حجراتو دزیاتو کموالی څخه مخنیوی وشي په زیاتو مطالعاتو کې دټول عضویت دتشعشع اجراء کول په ځینی مریضانو کې اوږده شفا منځ ته راوړای شي.

C: کیموتراپي دپرمخ تللي CLL داعراضو دکنترول په موخه اجراء کیږي دموجوده Alkalyting عواملو په جمله کې کلورامبوسیل Lukeron په ابتدایي دوزونو ۰.۱-۰.۲mg/day موثر تمامیږي ددی دوا ۲mg تابلیتونه باید د غرمی ډوډی څخه مخکی یا دخوب په وخت کې ورکړل شي د WBC شمیر دکمیدو سره سم باید دوز هم کم کړی شي اوکوم وخت چی نارمل سویی ته راشي نو باید دوا قطع کړي شي تعقیبیه تداوي د ۱-۲mg/day په اندازه ښایي چی دترمیم او یاشفا په زیاتولو کې مرسته وکړي لاکن دهډوکو دمخ دزیات انحطاط کولو څخه باید ډډه وشي همدارنګه په CLL کې Cyclo

www.ketabton.com

phospahmid هم ګټور تمامیږي اود کلورامبوسیل په نسبت په کمه اندازه د Platelet دکموالی لامل ګرځي چی همدغه یې په ښه والی دلالت کوي.

D: کورتیکوستروئید په لوړه اندازه Lympholytic عامل دی نوځکه په CLL کې ګټور دی اوخصوصا په هغه حالاتو کې چی د Alkalyting لاملو داستعمال له کبله Thrombocytopenia او کم خوني دهډوکو د مخ انحطاط ډیر زیات دخطر سره مخامخ شوي وي د پریدنیزون استعمال چی د ۲۰ mg/dau - ۴۰ شروع او په تدریج سره - ۱۰ ۱۵mg/day ته کم کړای شي اکثرا اعراض لرونکي د CLL دکنترول کولو لپاره مرسته کوي او که داتداوي دیو Alkalyting لامل سره یوځای شي نو کیدای شي چی داوږدی مودی له پاره شفا منځ ته راوړي.

E: د Immune hemolytic کم خونی په موجودیت کې باید دکورتیکوسترویئید (پریدنیزون ۲۰ mg/day - ۴۰) پواسطه تداوي شي یا د وریدله لاری ۴۰۰ mg - ۲۰۰ Hydrocortisone پواسطه تداوي شي او په زیاتو پیښو کې یې په تعقیب دخولی له لاری ورکړل شي که امکان ولري ترانسفیوژن دی اجرانشي او په دی ډول د Iso antibody دجوړیدو څخه مخنیوی کیږي هغه پیښی چی دکورتیکوستروئید په مقابل کې مقاوم دي د Antimetabolite دواګانو لکه Imuran یا 6MP استعمال اغیزناکه تمامیږي په CLL کې د Alkalyting دعاملو استعمال څخه لږ وخت وروسته د Acute immune hemolytic منځ ته راتلل لیدل شویدي اګر چی داحادثه بی دکوم مخکنی تداوي څخه هم لیدل کیدای شي.

www.ketabton.com

F: Splenectomy په هغه مخفي کم خونی کې چی د کتلوي Splenomegaly سره یوځای ګټور ثابتیږي.

لاکن Auto immune هیمولایتیک کم خوني ددی عملی په مقابل کې د ۲۵% څخه کم ځواب ورکوي همدارنګه د Splenectomy لپاره یو بل استطباب هغه ډول Hyper splenism دی کوم چی د Lukemia د اختلاطاتو څخه منځ ته راغلی وي.

۵-نتیجی

A: دژوند متوسطه اندازه په CLL کې د ۳ کالو په شاوخواکی اندازه شوی ده یعنی CML ته ورته ده لاکن دا اندازه دهغه مریضانو په شمیر باندی چی دلسو کالو څخه زیات دمرض په سلیم شکل مصاب وي په دی ډله کې نه حسابیږي.

B: په CLL کې دژوند په اندازو باندی د موجوده تداوي دتاثیراتو اندازه کول ستونزمن دی.

E: داډول یې ااکثراء دکلینیک له نظره اکثراء AML ته ورته والی لري لاکن په ځینی پیښو کې وخیم سیر غوره کولای شي د وریو Hyper thrphy او د Oropharynx او رکتم تقرحات کله کله لیدل کیږي. تداوي یې هم AML ته ورته والی لري دژوند متوسطه اندازه دتشخیص څخه وروسته ۴-۶ میاشتی ده.

لوکیمیاګانی

www.ketabton.com

دلوکیمیا ډول	دتشخیص کولو طریقی	تداوي	دژوندامید
۱- ALL	دامعمولاً د ۲۰ کلنی نه ښکته عمر کې لیدل کیږي چی لاندی علامی لري لمف ادینوپاتي، Hepatosplinomegaly, Blastemia (لوکوسایتوزس، نورموسایتیک نورموکرومیک انیمیا، دهډوکو په مخ کې د Blast دحجراتو زیات والی او Megakaryocyte کموالی	Prednison ۲-MP,Vcr,Mix Ara C, Daunorubincin L-Asparaginase په مرحلو کې یا په ګډو ډول توصیه کیږي	۳۰ میاشتی
۲- AML	د ۲۰ کلنی څخه وروسته واقعات یې زیات دي علامي یې دادي Thrombocytopenia, Myeloblastoma نورموسایتیک انیمیا په Myeloblast کې د Auer اجسامو شتوالی دهډوکو په مخ کې د Myeloblast حجراتو زیاتوالی او Megacaryocyte کموالی	Ara C Cyt, ۲MP,VCr Daunorubicin Prednison یوځای استعمال	۴- ۲میاشتی
۳- CML	معمولا ۲۰-۴۵ کلنی ترمنځ واقع کیږئ کتلوي سپلینومیګالي په کې عمومیت لري لوکوسایتوزس (۱۰۰۰۰۰,۴۰۰۰۰۰) دخام ګرانولوسیت سره یوځای وي Platelets ښایي زیات شوي وي	Busulphan (Myleran)	۳ کاله
۴- CLL	دمعمولاً د ۴۵ کلنی څخه وروسته منځ ته راځي متحول لمف ادینوپاتي Splenomegaly لوکوسایتوزس (۵۰۰۰, ۲۰۰۰۰۰mm۳) چې په کې ۸۰-۹۹% لمفوسیت وي په	Chlorambacil Cyclo phosphamid Prednison	دری کاله

www.ketabton.com

	Hemolytic کم خوني کی Coombs تیست ۷۰% مثبت وي دهغه وکړ په مخ کی لمفوسایتوزس موجود وي		
۵- Monocytic (Myelomonocytic mitocytic)	داډول یې معمولاحاد سیر لري او کله کله مزمن سیر غوره کوي دخولی او رکتم افات وصفي منظره لري د سپینوحجراتو څخه ۲۰% یا زیات Monocyte اشغالوي همدارنګه Myelocyte او Myeloblastis هم لیدل کیږي	د AML په شان	۴-۶ میاشتی

داطفالو جامد تومورونه

تناظر یا اندازی عمومي کتنه:

دکوچنی والی د دوری تقریباء نیمایي اندازه خبیثه ناروغی جامد تومورنه تشکیلوي چی په دی جمله کې William's تومور Neuroblastoma, teratoma او Hepatoma شامل دي نور خبیثه تومورونه هم منځ ته راځي لاکن څرنګه چی ډیر نادردي نو له دی کبله دلته تر څیړنی لاندی نه نیول کیږي ددی په ډله کې Rhabdomyo sarcoma او Leiomyo sarcoma شامل دي پرته له دی داتومورونه په نورو مبحثونو کې په عمده ډول شرح شویدي لکه دګوناد ، Lymphoid سیستم، سکلیت، سترګه او دپوستکي تومورونه.

د William's تومورونو دخیړنی لپاره دبولي سیستم تومورنه مطالعه شي.

دکوچني والی دخبیثه افاتو وقوعات

سیټل واشنګټن (۱۹۴۹-۱۹۲۲)

www.ketabton.com

ډول	وقوعات	فیصدي
لوکیمیا	۲۷۱	۳۵،۵
دمرکـــزي عصـــبي سیســـتم تومورونه (نوروبلاستوما)	۱۵۱	۱۹،۸
دنباتي عصبي سیستم تومورونه لکه نوروبلاستوما او نور	۷۲	۹،۴
William's تومور	۵۸	۷،۶
دلمفاتیک سیستم تومورونه غیر دلوکیمیا څخه	۵۲	۶،۸
هډوکی	۴۲	۵،۵
درخوه نسج سرکوماګانی	۴۰	۵،۲
کارسینوماګانی	۳۱	۱،۴
Teratomas	۲۳	۳،۰
متفرقه	۲۴	۳،۱
مجموعه	۷۶۴	۱۰۰

پیژندنه : Neuroblastoma

A: وقوعات : دکوچني والی دخبیثه افاتو له جملی څخه ۲-۱۰ Neuroblastoma جوړوي او تقریبا هغه ماشومان چی شفاخانه کې بستر کیږي دهر ۲۰۰۰ څخه یو یې په نوروبلاستوما باندی اخته وي.

B: منشاء

www.ketabton.com

داتومور د Neural crest څخه منشا اخلي او دا ډول تومورونه دسمپاتیک عقداتو دځنځیر په امتداد کی تر غاړې پوری دابهر دویش اوحتی نادراء په سر کې هم منځ ته راتلای شي.
تقریباء ۲۰ دپریتوان په خلف کې او تقریبا ۴۰% دادرینل غدی په مخ کې تظاهر کوي د دری میاشتو څخه دکم عمر ماشومانو په اوتوپسي کې دادرینل دنسج پاتی شونی دلیدنی وړ ده کوم چی د میکروسکوپیک له نظره یې Neuroblastoma ته ورته والی لري دا ډولونه یې په کاهلانو کې ندی لیدل شوي له دی کبله داسوال منځ ته راځي چی ایا نوروبلاستوما دعضویت د نارمل دفاعي میخانیکیت دمنځته تللو له کبله منځ ته راځي یا خیر؟

C: عمر :

زیاتره داتومورونه د ۴ کلنی څخه په کم عمر لرونکی ماشومانو کې منځ ته راځي چی دعمر متوسطه اندازه په دې حالت کې ۳۰ میاشتی ده ۴۰% واقعات یې د یو کلنی څخه کم عمره ماشومانو کې لیدل کیږي.

II: کلینیکي پلټنه:

A: دیوی کتلی موجودیت په بطن کی اویا غاړه کې یوه عمومي علامه ده تومور ثابت او فص لرونکی وي او که په بطن کی وي نوعموماء د متوسط خط نه تیریږي.

B: درد کم عمومیت لري درد کیدای چی په کتله کې داحتشاء له کبله منځ ته راشي یا دهډوکي نه دمیتاستاز له کبله منځ ته راشي.

C: دسترګو د Orbit په خلف کې دمیتاستاز له کبله Exophthalmas تظاهر کولای شي.

www.ketabton.com

D: هغه علامی چی کم عمومیت لري عبارت د خسافت والي، تبه، ضعیفتیا، وزن بایللل، ټوخی او نفس تنګي څخه.

E: کله کله ځینی اعراض او علایم د مقدم تومور په عوض د Metastasis له کبله چی منځ ته راځئ مریض ورڅخه روغتون ته مراجعه کوي.

III: تشخیصیه وسایل

A: X-Ray : دبطن، صدر، غاړی ساده یا هموار عکس دی واخیستل شي دبطني تومورونو د جملی څخه ۵۰% یې Calcification ښکاره کوي چی دازیاتره په ماشومانو کې دلیدنی وړ دی داخل وریدي Pyelography(IVP) دپښتورګو Calyceal سیستم بی ځایه شوی ښکاره کوي او په کمه اندازه ددی سیستم سوء شکل هم ښکاره کوي د ادرینل میدولاتومور اکثراء پښتورګی لاندی او وحشي خواته ټیله کوي دسړو اوهډوکو میتاستازس باید ولټول شي هډوکو ته میتاستازس اکثراء دوه طرفه او متناظر وي او اکثراء یو پر درې مریضانو کې دلیدنی وړ دی چی دامریضان اکثراء زیات عمر لري.

B: دهډوکو دمخ معاینه د Metastasis دانتشار دلټولو په غرض اجراء کیږي همدارنګه د Neuroblastoma حجرات په زیات عمومیت سره Pseudo ressetes جوړوي په نیمایي پیښو کې دهډوکو اودهډوکو دمخ میتاستازس په ۲۰ واقعاتو کې منځ ته راځي.

C: متیازی د Nor ephenephrine داستقلاب دمحصولاتو دلټولو په منظور معاینه شي چی په دی جمله کې HVA (Vanil mandlic acid) VMA Homo vanilic acid یا Dopamine شامل دي نوموړی اخرني استقلاب محصولات باید د Neuroblastoma په موجودیت لوړ اوسي (چی په ۹۵% مریضانو کې موجود وي) لاکن ښایي چی دسلیم

www.ketabton.com

Ganglic nearoma یا Phechromocytoma له کبله یې اندازه لوړه شي که دمتیازو دمعاینه کولو څخه دری ورځی مخکی کوم چاکلیت ، کافي، Vanilla یا کیلی خوړل شوي دي نو کاذب مثبت Pseodu positive نتیجی ورکولای شي په متبارز کې د MA اندازه کول یو ښه ټیسټ دی چی ډیری ریښتنی نتیجی ورکوي.

IV: تصنیف بندي (دتمور برخورد اوپتالوژي):

نوموړی تومورونه ۲۰% دپریتوان په خلف کې او ۴۰% په ادرینل میدولاکی منځ ته راځي نوموړی تومورونه په ابتدایي مراحلو کې دخپل محافظوي کپسول څخه دباندی انتشار نه کوي او په موضعي ډول توسع کوي همدارنګه کیدای شي داتومورونه په ابتدایي مراحلو کې د وینې له لارې ځیګر اوهډوکو ته میتاستاز ورکوي.

په ډیرو ځوانو ماشومانو کې دپوستکي میتاستازس لیدل کیږي مجاور عقدات د لمفاوي اوعیو له لارې اخته کیدای شي سږو ته میتاستاز معمولاً په موخر ډول منځ ته راځي نومورې تومورونه دوه اساسي هستولوژیکي انواع لري چی عبارت دي له Neuroblastoma (چی خباثت یې زیات دی) او Ganglic Neuroblastoma (چی خباثت یې کم دی) همدارنګه کیدای شي چی دهستولوژي له نظره Lympho sarcoma او Ewing's tumor سره مغالطه شي.

V: دتداوي پرنسپیونه

A: جراحي

۱- په بشپړ ډول دجراحي دعملیی پواسطه د تومور ویستل د شفا لپاره بهترین امید دی.

www.ketabton.com

۲- اوکه داامکان ونه لري او هډوکو ته دمیتاستاز کوم کلینیکي شواهد موجود نه وي نو Subtotal excision استطباب لري.

۳- که دهډوکو اویا دعضویت پراخ او منتشر میتاستاز موجود وي نو د بایوپسي لپاره هغه وخت دجراحي استطباب ایښودل کیږي کوم وخت چی یواځی دهډوکو دمخ په معاینه او په متیازو کې د Nerophenephrine داستقلاب نیمایي محصولات شتون ونه لیدل شي.

B: شعاعي تداوي

نورو بلاستوما دشعاع په مقابل کې ډیر لوړ حساسیت لري اویواځی ددی تداوي داستعمال پواسطه شفا لاسته راوړل شویده په داسی حال کې چی ځیګر ته دتومور د میتاستاز انتشار هم موجود وي.

۱- کوم وخت چی تومور په پشړ ډول سره وایستل شي نو یواځی دتومور په بستر باندی تشعشع اجراء کیږي اګر چی د یو کلنی څخه په کم عمر ماشومانو کې ددی استعمال تر اوسه فیصله شوی نه دی ځکه چی دنومورې ماشومانو انزار بیله دی هم ډیر ښه دي.

۲- که تومور په ناتام ډول سره ویستل شوی وي نو دتومور دپاتی برخی په بستر باندی تشعشع اجراء کیږي که ځیګر ته میتاستاتیک انتشار موجود وي لاکن دعضویت په نورو ځایو کې میتاستازس موجود نه وي نو په ځیګر باندی هم تشعشع اجراء کیږي.

۳- که دهډوکو ته یا په عضویت کې په پراخ ډول میتاستازس موجود وي نوشعاعي تراپي په عرضي ډول د درد دارامتیاء اودلویو کتلو دکوچني کیدو په منظور اجراء کیږي.

۴- په ماشومانو کې دشعاعي تداوي داستعمال په عواقب عبارت دي (دهډوکو دنشونما دمراکزو اومجاورو رخوه انساجو دتشعشع له کبله سوء شکل اودهډوکو دمخ انحطاط دی.

www.ketabton.com

همدارنګه کیدای شي چی شعاع په خپله سرطان منځ ته راوړي. په غیر تداوي شوي عمومي Neuroblastoma کې دژوند وسطي اندازه څلور میاشتی ده دشعاع اویا کیموتراپي داستعمال سره دژوند اندازه ۵-۶ میاشتی پوری ده.

C: کیموتراپي:

۱- میتاستاتیک نوروبلاستوما د ګډې کیموتراپي په مقابل کې ښه عکس العمل ورکوي لکه Vencristin او Cytoxan sequential په مرحله وار ډول یا په Sequential ډول. تقریبا په ۵۰% مریضانو کې دتومور رجعت یاکوچنی کیدل لیدل کیږي په عمومي ډول سره په زړه پوری عکس العملونه په هغه ماشومانو کې لیدل کیږي.

۲- د Metastatic Neuroblastoma په ۳۸ هغه ماشومانو باندی چی دماشومانو دکانسر مطالعه کوونکی ګروپ له خواتر تداوي لاندی نیول شوی وه او نوروماشومانو ته Vincristin او Cytoxan په ګډ ډول سره دورید له لاری هره یوه هفته پس تطبیق شوی وه په دی ډله کې دتداوي ځواب دټولو عمرونو ماشومانو لپاره ۳۲% وه اودژوند متوسط اندازه ۱۲ میاشتی وه ددوی نتیجی په هغه ۸ ماشومانو کې چی عمر یې دیوکال څخه کم وه ښه وه چی ددی جملی څخه ۵ ماشومان د ۱۲ میاشتو لپاره دناروغی څخه خلاص پاتی وه.

۳- د ۴۸ ماشومانو په یوه بله ډله کې چی په Metastatic Neuro blastoma اخته وه د Acute Leukemia cooperative study group پواسطه تر څیړنی لاندی نیول شوي وه دتشخیص په وخت کې اویا دمقدم میتاستازس په وخت کې دکیموتراپي په مقابل کې عکس العمل اودعمر ترمنځ کوم ارتباط نه وه لیدل شوی په دی ډله کې یوائی څلور ماشومان چی ددوا په مقابل کې یې ځواب ورکولو دژوند متوسط اندازه یې ۱۴ میاشتی

www.ketabton.com

وه په داسی حال کې په هغه ماشومانو کې چی دتداوي په مقابل کې يې ځواب ورکولو د ژوند متوسطه اندازه ځلور میاشتی وه داخبره تراوسه معلومه شوی نه ده چی ایا د وقایوي کیموتراپي په مرسته په موضعي توګه په Resect شوی تومورونو کې دمیتاستازس مخه نیول کیدای شي یانه؟

۴- د VMA په Serial ډول اندازه کول دموثری تداوي د اندازه ګیري لپاره اودمیتاستازس دشتوالي اویا نشتوالي لپاره یو ګټور لارښود دی.

VI: نتیجی او انزار:

A: دژوند اندازه: هغه ماشومان چی دتومور داخرني شواهدو څخه (۱۴) میاشتی وروسته هم دکلینیک له نظره تومور ونه لري داډول ماشومان په څرګند ډول شفاء شوي دي تقریبا دټولو ماشومانو څخه یو پر درې دشفا قابلیت لري هغه ماشومان چی عمر یې د دوه کلنی څخه کم وي او په منتشرمرض باندی اخته وي هغوی دجملی څخه تقریبا ۱-۲% ماشومانو کې په بنفسهي ډول په سلیم Ganglic neuroma باندی بدلیدای شي.

B: انزاري عوامل

عمر: دیوکلن څخه کم عمر ماشومانو کې دشفا امید د ۲۰-۲۵% تر منځ قرار لري په داسی حال کې چی دهغه ماشومانو دشفا توقع یواځی ۱۵%وه چی دیو کلنی څخه زیات عمر لري.

دمقدم تومور موقعیت

www.ketabton.com

دوفیاتو لوړه اندازه دبطن په تومورونو کې ۸۰% ته رسیږي چی دټولو څخه لوړه ده د صدر یا غاړی تومورونه نسبتا ښه انزار لري.

دمیتاستاز موقعیت:

دهډوکو میتاستازس په زیات عمر ماشومانو کې خراب انزار لري او ۱-۲% ژوندی پاتی کیږي چی داکیدای شي چی مرض په بنفسهي توګه سلیم شکل غوره کړیدی که ځیګر پوستکی اویا دهډوکو مخ ته په یواځی ډول میتاستاز صورت نیولی وي نو شفا امکان لري ځکه چې داډول افات معمولاً په ډیرو کوچنیو ماشومانو کې لیدل کیږي کوم چی په زړه پوری انزار لري.

۱- پیژندنه : Hepatoma

Hepatoma ډیر زیات خبیث تومور دی چی له نیکه مرغه په ماشومانو کې ډیر نادر دی دا تومور په ډیر نادر ډول سره په ماشومانو کې د سیروزس سره یوځای وي په هغه راپورونو کې چی دقطع کولو وړ افاتو اویا د Lobectomy داجراکولو نه وروسته ورکړل شوی وي دژوند اندازه یو پر درې وه خو بیا هم دټولو پیښو لپاره دژوند امید ډیر کم دی ممکن د ۱۰% نه کم اوسي او په نه تداوي شوو ماشومانو کې دژوندمتوسطه اندازه ۵ میاشتی ده چی ډیر لږ یې تر ۲ کالوپوری رسیږي کوم څرګند ارثي فکتورونه پکې رول نه لري.

II: کلینیکي لټنه:

مهمه علامه د بطني کتلی موجودیت دی نور اعراض او علایم یې عبارت دي دي له کم خوني بطني درد او تبی څخه دی او تبه کیدای شي چی ډیره لوړه وي او کیدای شي چی

www.ketabton.com

دانزارو لـه نظـره يـوه خرابـه علامـه وي ځکـه چـې پرتـه دمناسـب Resection څخـه هـم ميتاستازس منځ ته راځي.



په پورته شکل کې Hepatoma ښودل شويدی

III: تشخيصيه وسايل

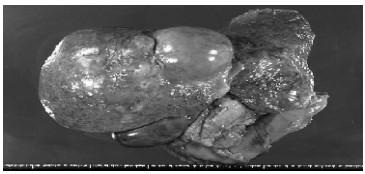
A: دپريتوان د خلف دتومورونو د ردولو لپاره IVP اجراکيږي دميتاستازس دلټولو لپاره دصدر اوهډوکو X-Ray اخيستل کيږي.

B: په متيازو کې د Cathecholamin ټول دهغه Neuroblastoma دردولو لپاره چې ځيګر ته يې ميتاستاز ورکړی وي.

C: دځيکر Scan دماوفه بدلون د اندازه کولو لپاره اجراکيږي.

E: دځيګر Arteriogram دتومور ، Cyst اودسيروزس دافت د معلومولو لپاره اجرا کيږي.

F: په دی اوسني وختو کې دسيروم Feto protein (چې يوائی په جنين کې موجود دی) د Hepato Carcinoma د ۴۰-۸۰% مريضانو په سيروم کې ليدل شويدی.



په پورته شکل کې هيپاتوما ښودل شويدی

www.ketabton.com

IV: تصنيف بندي

داتومور دوه اساسي هستولوژيک انواع لري چې يو Hepatoblastoma دی چی معمولاً د دوه کلنی څخه کم عمر ماشومانو کې او دواړو جنسو کې په مساوي ډول لیدل کیږي بل یې Hepato carcinoma دی چی معمولاً د دوه کلنی څخه زیات عمر ماشومانو کې لیدل کیږي او په نارینه ماشومانو کې ۱۱ چنده زیات لیدل کیږي دهستولوژي له نظره د یو خبیث Hepatoma توپیر د کبد دسلیم Adenoma څخه ستونزمن کار دی د Hepatoma دوه پر درې پیښو کې په ځانګړی ډول یواځی دځیګر یو فص ماوفه کوي دمیتاستاز لپاره دټولو نه زیات عمومي ځای سږي دی چی دوینی له لاری انتشار کوي ناحیوي لمفاوي عقداتو ته انتشار صورت نیولای شي همدارنګه کیدای شي چی تومور مجاور انساج لکه حجاب جاجز او پری کاردیوم دبرید لاندی ونیسي.

V: دتداوي پرنسیپونه

A: د ښه والي یواځنی لاره د جراحي پواسطه دتومور بشپړ ایستل دی چی دایوه مشکله عملیه ده اوباید یواځی هغه وخت اجراء شي کوم وخت چی افت یواځی یو لوب ماوف کړی وي او د Metastasis کوم ننښی موجود نه وي لاکن بیا هم یو داسی ماشوم چی په سږو کې یې میتاستازس درلوده د مقدم افت د قطع کولو څخه وروسته دسږو افت هم له منځه لاړ چی دځلورو کالو لپاره ژوندی پاتی شو.

B: شعاعي تداوي

www.ketabton.com

شعاعي تداوي اوکیموتراپي څرګنده ګڼه نه لري لاکن داطریقی په هغو پیښو کې استعمالیږي چی دجراحي عملی وړتیا ونه لري.

C:خصوصي کتنی

دځیګر د Lobectomy څخه وروسته یو زیات شمیر استقلابی تغیرات منځ ته راتلای شي کوم چی باید تر تنظیم لاندی ونیول شي داعبارت دي د Hypo prothrobenemia او Hypoglycemia hypo albomen څخه.

چی ددی جملی څخه Hypo albumenmia او Hypoglycemia د داخل وریدمایعاتو پواسطه کنترول کیدای شي.

د Labectomy څخه دړې ورځی وروسته وینی دقند سویه کوم مشکل نه پیدا کوي لاکن دسیروم د البومین سویه ښه والي زیاته موده وروسته منځ ته راځي دبیلروبین اود S got سویه هم لوړیدای شي لاکن دالوړوالی ګذري وي.

VI: نتیجی او انزار:

A: دعملیاتو دوفیاتو اندازه ۲۰-۳۰% پوری راپور ورکړل شویدي.

B: په Resectable افاتو کې ښایي دژوند اندازه ۳۰% وي.

Teratomas

۱- پیژندنه

تیراتوما په ماشومانو کې نادر افت دی په عمومي ډول سره په Sarcoma Coccygiat ناحیه کې زیات منځ ته راځي د وقوعاتو اندازه یې دژوندی زیږیدنو لپاره ۱/۴۰۰۰۰ ده داتومورونه په کمه اندازه Retro peritoneal قدامي منصف،غاړه، قحف اویا Gonods

www.ketabton.com

کې منځ ته راځي Sarcoma Coccygeal teratoma په Coudal ناحیه کې په زیاته اندازه منځ ته راتلای شي چې په تعقیب یې Dermoid cyst، قدامي Myelomening cell lipoma ، Perirectal ابسی ګانی، Angiomas او Sarcoma عمومیت لري.

A: عمر او جنس

څرنګه چې د Gonads اویا قدامي منصف Teratoma د ۲۰-۳۰ کلنی په منځ کې واقع کیږي البته د پاتی ځایونو Teratoma معمولاً دیو کلنی څخه کم عمر ماشومانو کې لیدل کیږي. Retro peritoneal او Sacro Coccygeal تیراتوما که خبیث نه وي نو په ښځو کې دري چنده زیات عمومیت لري او که خبیث وي نو دواړه جنسه یو شانته اخته کوي داخل قحفي افات په نرانو کې زیات عمومیت لري.

وفیات:

هغه ماشومان چې عمر یې د ۲ میاشتو څخه کم وي د Sacro coccygeal tertoma دجملی څخه تقریبا ۲-۱۰% یې خبیث وي اودتومور د بشپړ ایستلو نه وروسته ښایي چې دلیږی ځایو میتاستاز منځ ته راشي هغه تومورونه چې د ۲ میاشتینو څخه وروسته کشف کیږي دخباثت فیصدي یې ۴۰-۹۲% ده.

C: پتالوژي او اپیدیمولوجي

په تومور کې درشیمي ژوند دری واړه طبقی Germ layer موجود وي ښایي چې په ټول سلیم Teratomas کې Glial نسج موجود وي Sacro coccygeal teratoma په مورد کې مولفین په دی عقیده دي چې داد hensen node دحجراتو اودرشیمي ژوند په ۲-۳ هفتو کې د Primitvie streale څخه منشی اخلي.

www.ketabton.com

دنوموړي مریضانو په فامیل کې دغیر ګونی ماشومانو پیدا کیدو ته زیات میلان وجود لري چې دا حقیقت دا سوال راوړي چې شاید داتومورونه دیو Twins ماشوم په پیدا کیدو کې ناکافي وي.

Adeno carcinoma ډېرلو نه زیات خبیث تومور دی چې د ۳۰ خبیثه واقعاتو څخه یو پر درې راپور ورکړل شویدی نور ډولونه یې د Embryonal carcinoma او Sarcoma Rhabdomyo sarcoma غیر تفریق شوي او Hemangic endothelioma باندی مشتمل دی.

II: کلینیکي لټنه:

نوموړی تومورونه ښایي چې دیو داخل قحفي کتلی، دغاړی کتلی، دیوی بطنی کتلی یاد کناټیو سره یوځای یو کتله پواسطه تظاهر وکړي چې دا اخرنی تومور دی دعصعص هډوکی سره وصل وي اویولړ شمیر یې د عجز هډوکي په قدام کې حوصلی خواته پراختیاء موندلی شي او که دبولی لاری اویا دکولمو دبندش اعراض منځ ته راشي نوداپه خباثت دلالت کوي دقدامي منصف Teratoma ښایي چې دشزن یا ممکن په مری باندی فشار یا دسږو دانساجو په بیځایه کولو پواسطه اعراض تولید کړي.

تشخیصیه وسایل

A: افت ساده عکسونه د Calcification دمعلومولو لپاره اخیستل کیږي. کوم چې د Neuroblastoma په نسبت ځیګ او تاو راتاو وي غالبونه دافت لپاره Pathogonomic دی.

www.ketabton.com

B: په Sacro coccygeal افت کې د حوصلی په داخل کې دتومور دانتشار دمعلومولو لپاره IVP اودباریوم اماله کمک کوي د Retro peritoneal تومورونو په شتوالی کې د Neuroblastoma تفریقي تشخیص د William's دتومور سره د IVP پواسطه اجراکیږي.

C: دپریتوان دخلف دتومورونو په موجودیت کې د Neuroblastoma تفریقي تشخیص دپاره دمتیازو اودهډوکو دمخ Cathechol amine معلومول ضروري دي.

D: دمیتاستاتیک ناروغی دلتمونی لپاره د صدر رادیوګرافي اودهډوکو Survey اجراکیږي.

IV: تصنیف بندي

دتومور جسامت دهغوی خباثت نه تعینوي لاکن بیا هم خبیث تومورونه نسبتاء زیات جامد او کلک وي او سلیم تومورونه په عمومي ډول Cystic بنیه لري میتاستاز دوینی اویا لمفاوي سیستم دلاری صورت نیولای شي خبیث تومورونه په موضعي ډول هم انتشار کوي او په بشپړ ډول یې قطع کول مشکل تمامیږي.

V: درملنه

A: دجراحي پواسطه دتومورایستل دتداوي یوائنی غوره لاره ده کیموتراپي اوشعاعي تراپي کوم بد تاثیر نه لري.

B: د Sacro Coccygial teratoma څخه د Specimen د اخیستو په وخت کې باید د Coccy هډوکي هم ورسره پریکړل شي ځکه چی که داقطع نشي نو یو پر درې واقعاتو کې دتومور دعود لامل کیږي که تومور د حوصلی په داخل کې توسع کړی وي نو د یو مشترکی بطني طریقی استعمالول ضروري ګڼل کیږي.

www.ketabton.com

VI: نتیجی او انزار:

د Sacro coccygeal teratoma ډپاره دعملیاتو د وفیاتو اندازه د ۱۲-۲۳% ترمنځ فرق کوي که دجراحي عملیه دماشوم تریو کلنی پوری په ځنډ واچول شي نو دوفیاتو اندازه لوړیږي یو سلیم تومور چی په مکمل ډول ایستل شوی وي ښه انزار لري اویو خبیث افت ډیر خراب انزار لري ځکه چی دافت په بشپړ ډول لیری کول مشکلات لري او کیموتراپي اود X-Ray تراپي هم ګټور ثابتیږي.

داطفالو دخبیثه افاتو عمومي پرابلمونه دکانسر د تداوي تاثیراتږ

۱- فزیکي جانبي عوارض

په دی جمله کی لاندی شیان شامل دي Seizures ږوندوالی Hemiparesis ، Cosmetic تشوشات، غیر متناظر نشونما ، دپوستکي Gengmentation اتروفي او Vascularization فلج ، Hypoparathyroidism او Hypothyroidism hypo gonadism ، عقامت اودمهمو اعضاو Fibrosis دهډوکو د Epiphysis تخریب چی دهډوکو دنشونما دکموالی سبب کیږي.

۲- دویمي کانسر

۳- هیجاني او روحي پرابلمونه.

۴- اقتصادي فشارونه

۵- دمریض مکمل توجه ته ضرورت چی دتشخیص په ورځ ددی مقصد لپاره دډاکترانو او نورو موظف خلکو یو ټیم تشکیلوي.

www.ketabton.com

دمنتشر کانسر تنظیمول او کنترول

Management of Disseminated Cancer

۱- دپرابلم پیژندنه

کوم وخت چی دکارسینوما یو مثبت Cytologic تشخیص سرته ورسیږي نو په طبیب باندی دافرض دی چی دمرض دموضعي وسعت یوه حیقیقي اندازه ګیري وکړي او همدارنګه ورسره یوځای دلیری ځایو د میتاستازس دانتشار په مودر کی هم څیړنه اجراء کړي په داسی حال کې چی په موضعي ډول میتاستازس دشفا وړ وي یا نه وي؟

په دې مبحث کې مونږ په اساسي ډول دداسی مریضانو څخه یاداوري کوو کوم چی دمقدم کانسري افت څخه په یو یا څو لیری ځایو کې په میتاستازس باندی اخته وي په زیاتره مریضانو کې دیوشمیر زیات Metastasis محراقونو شتوالی ښایي چی ښه څرګند وي چی دمریض پرابلم په څرګند ډول په ګوته کوي اودبلی خوا هریو تجربه لرونکي طبیب په هغه مشکلاتو ډیر ښه پوهیږي کوم چی دمرض دانتشار په مورد کې دابتدایي معلوماتو د راټولولو په وخت کې پیدا کیږي همدارنګه طبیب باید دمختلفو کارسینوماګانو دمیتاستاتیک طرزالعمل په باره کې دناروغی دسیستمیک تظاهراتو لپاره کې برسیره د تشخیصیه X-ray او جراحي د بایوپسي په باره کې معلومات په کافي اندازه حاصل کړي که د Metastasis په مورد کې کوم شک موجود وي نو باید داکتر داحصایی له نظره نوموړی ناحیی ته دمیتاستازس په مورد کې خپله زیاته پاملرنه واړوي

www.ketabton.com

کوم چی د شفا په منظور ورځخه بنه ګټه واخیستل شي د تشخیص وړ میتاستاتیک ناروغیو موجودیت د مختلفو طریقو استعمال ته ضرورت پیدا کوي او د دی راپور اساس هم د دی پواسطه تشکیل شویدی.

II: پرته دځینو استثناءتو څخه (چی د دی ټولو نه زیات عمومي استثناء Choric carcinoma ده) دیو منتشر کانسر موجودیت دامعنی ورکوي چی شفا ناممکن ده اودتداوي لپاره کوششونه Polloay داعراضو دکموالی په موخه دی دا باید څرګند اوسي چی Pullictien دژوند داوږد والی مفهوم نه ورکوي بلکه دمریض ستونزی کموي چی په پایله کې دمریض ژوند دیو زغم وړ بنه ځانته غوره کوي د عرضی تداوي څخه مخکی دمریض او دهغوی دفامیل په باره کې معلوماتو ته ضرورت پیدا کیږي.

II: دمنتشر کانسر سریري تظاهرات:

I: دطبعي تګ لار: دیوزیات شمیر عمومي کانسري ناروغیو طبعي تګ لار د دی کتاب په نورو فصلونو کې خلاصه شویده مهمه خبره داده چی دا وپیژندل شي چی دځینی مخصوص CA دژوند اندازه د وخت له نظره فرق کوي په داسی حال کې چی دمیتاستاتیک ناروغی څرګند شواهد موجود وي د اوږده ژوند لپاره یو کلاسیک مثال یو Post Menopousal مریض دی چی دثدیی پر مخ تللی کانسر لري (متوسط ۲-۷ کاله دی) او دلنډی مودی دژوندانه لپاره Standard مثال دسږو او د پانکراس دکارسینوما مریضان دي څرنګه چی داډول احصائیوي معلومات فوق العاده زیات اهمیت لري.

www.ketabton.com

۲- په موضعي نواحيو کې دميتاستاتيک انتشار ستونځی

څرنګه چې يو ځانګړی ميتاستازس په ځينی مهمو ځايو کی داساسي اعراضو مسول کيدای شي نو پرته له دی چې نوور ځايو کې ميتاستازس وجود لري دنوموړي ځای لپاره تداوي اجراء کوي ډير اهميت لري نو په داسی ټولو ځايونو کې Capitulation ضروري ندی لاکن مهم مثالونه يې په لاندی ډول دي:

A: دماغي Metastasis

B: پلورا او پريتوان ته ميتاستاز او هلته دمايعاتو راټوليدل.

C: ثانوي افات په داسی ځايو کې چې دوجود څخه دمايعاتو دخارجيدو په مقابل کې بندش منځ ته راولي لکه GI، صفراوي طرق او بولي لاری او نور.

۳- دخبيثه ناروغی سيستميک تظاهرات

دسوء تغذی تشوشات چې دکانسر په سير کې منځ ته راځي دټولو ناروغيو څخه خرابه لوحه جوړوي چې دادکانسر د سيستميک تظاهراتو په پايله کې منځ ته راځي. يادکانسر په مقابل کې دکوربه دعمومي عکس العمل له کبله تظاهر کوي هغه ښه پايه چې دکوربه په نوموړی عکس العمل باندی متصف دی په لاندی ډول دی.

A: بی اشتهايي

B: دشخص دتغذی لپاره د Hypermetabloism منځ ته راتلل.

C: دعضويت دانساجو ضايع کيدل.

دانساجو داډول ضايع کيدل په متبارز ډول په عضلاتو او شحم باندی تاثير اچوي او امکان لري چې ټولی اعضاو په استثناء دځيګر اودماغ څخه خپل تاثير لاندی راولي.

www.ketabton.com

C: کیموتراپي

په عمومي ډول دتداوي داډول دهغه مریضانو لپاره په کار وړل کیږي چی په منتشری ناروغی اخته او سیستمیک تظاهرات ولري.

۲- عمومي اقدامات

A: د درد اراموں: که امکان ولري دوصفي تداوي پواسطه باید درد ارام شي حتی کیدای شي چی د نرکوتیک دواګانو په شدیدوحالاتو کې کار واخیستل شي لاکن ډاکټر باید دمرضي پروسی دمزمن سیر غوره کیدو په مورد کې پوره معلومات دځانه سره ولري د نارکوتیکو دجانبي عوارضو په باره کې (عضلی په معدی معایي) باید معلومات ولري.

عمومي اوصول داسی نظر ورکوي چی په لمړی مرحله کې د Analgesis دواګانی استعمال شي یا د Petentiating دوا سره یوځای او په تعقیب یې کمه اندازه قوي Narcotic ورکړل شي او په اخره کې دټولو نه قوي Narcotic استعمالیدای شي.

۱- Aspirin Darvon

۲- Codeine

۳- Opium demerol

B: تغذیه

دانسانانو سرطاني ناروغیو سوء تغذی دعضویت په تضایع اود وجود دشحمي ذخایرو په تضایع باندی متصف دی او داپه اساسي ډول دغذایي موادو دکم اخیستلو اودعضویت ته د انرژي د ضرورت د زیاتیدو له کبله وي دسرطان ناروغی په مریضانو کې د کالوري د فقدان دمنځه وړلو لپاره کوششونه یوائی هغه وخت دکامیابی سره مخامخ کیږي کوم

www.ketabton.com

وخت چی دناروغی ترمیم او ښه والی منځ ته راغلی وي په اجباري ډول په زیاته اندازه مریضانو ته دخولی له لاری غذا ورکول په داسی مریضانو کې د انرژي په زیات مصرف باندی منتج شو اوکلوري په فقدان کې کوم ښه والی منځ ته راغلی نه وي دسوء تغذی دحقیقي رجعت لپاره دتومور Regression تولیدول ضروري ګڼل کیږي.

C: انتان

په زیاتره مریضانو کې انتان ته زیاته زمینه مساعدوي او کوم وخت چی Cytotoxic دواګانی استعمال شي نو دانور هم زیاتیږي.

D: کم خوني

دخبیثه ناروغیو کم خوني معمولاً یوزیات شمیر اسباب لري سوء تغذیی دسړو حجراتو دعمر کموالی او ځینی وخت د Erythroblastic فعالیت تنقیص ټول فکتورونه دکم خونی په منځ راوستلو کې رول لري.

که دفولیک اسید فقدان په واضح ډول سره داساسي فکتور په حیث رول ونه لري نو دکم خونی تداوي معمولاً د مرض دترمیم کیدو پورې اړه لري ځینی وخت ترانسفیوژن ته استطباب ورکول کیږي لاکن دایواځی هغه وخت صورت نیولی شي چی کم خوني د اعراضو په تولید کیو یو متبارز رول ولري. او همدارنګه دایواځی دتومور دنشونما په سرعت پورې مربوط کولای هم نشو یو زیات شمیر داسی مریضان شته چی په څرګند ډول په منتشر تومور باندي اخته وي اودپورته ذکر شوي اعراضو څخه یو هم نه لري اودبلی خوا ځینی وخت زیاتره مریضان دپرمختګ په اوږدو کې دنشونما کوونکی تومور په مقابل کې دکوربه عمومي عکس العمل ښکاره کوي.

www.ketabton.com

برعلاوه دپورته ذکر شوي عمومي عکس العملونو چی په خبیثه ناروغی کې لیدل کیږي داسی معلوم شویده چی یو لړ مخصوص سندرومونه چی دستروئید هورمون Trophic هورمون یا پولي پیپتاید تولیدیدو پورې ارتباط ولري منځ ته راتللی شي پداسی حال کې چی دسږو او پښتورګو کارسینوما په عمومي ډول سره داندوکرین د وظایفو دتشوشاتو اعراضو سره یوځای لیدل شویدی او داډول حادثه تقریبا په هر ډول نیوپلازیا سره منځ ته راتلای شي په عمومي صورت سره ویلای شو چی دهورمونو دزیات والی سندرومونه یواځی دمیتاستاتیک ناروغی دموجودیت سره ملګرتیاء کوي نوری ډیری ښی توضیح شوی پدیدی په Metastatic ناروغی کې لیدل کیږي لاکن ددی لامل واضح کول مشکل کار دی چی په دی ساحه کې د CNS Demylina ناروغی او ځینی Hemotological او Connective tissue ناروغی شامل دي کیدای شي چی معافیتي میخانیکتونه په کې رول ولري لاکن په موجوده وخت کې ددې لپاره کوم شواهد وجود نه لري او په حقیقت کې دځینی تومورونو سره معافیتي عدم کفایه لیدل کیدای شي.

IV: دمریض تنظیم او تداوي

۱- وصفي تداوي په هغه مریضانو کې چی مشخصه منتشره ناروغی لري.

A: جراحي

په میتاستاتیک خبیثه ناروغی کی دجراحي رول اوس هم ډیر اهمیت لري کله چی بارز اعراض د تومور د بندش له کبله منځ ته راغلی وي نو دانسداد دمنځه وړلو په خاطر جراحي ته استطباب ورکول کیږي دجراحي دویم استطباب دیو ځانګړي تومور ایستل دي حتی که

www.ketabton.com

داتومور بی عرضه هم وي اوداعمليه په دی امید اجراء کيږي چی دايوائنی ميتاستاتيک ناحيه ده.

B: شعاعي تداوي

دموضعي ميتاستاتيک نواحي چی داعراضو سبب کيږئ په داسی نواحيو کې لکه هډوکو، پلورا و دپريتوان عموماء دشعاعي تراپي دغينی ډولونو په واسطه په اغيزناکه ډول سره درملنه کيدای شي.

دکانسر په پاملرنه کې دنرس رول:

۱- کتنه يا نظر اندازی: په دې فصل کې دنرس دخدمت څخه يا د اوری شويده چی ديوکانسر لرونکی شخص ته څرنګه پاملرنه کيږي ځکه چی نرس په فزيکي ډول دکانسر مريض دناروغی په اوږدو کې دپام لرنی لپاره ډير زيات فعاليت کوي او نوموړی په زياته اندازه دکانسر دمخنيوي لپاره کوشش کوي ډاکتر، نرس اومريض په اجتماعي شکل کې اودمرض دتداوي په مورد کې يودبل سره زياتی همکاری ته ضرورت لري ځکه چی نوموړی ډير اساسي پريکړی کوي اونرس يو تشريحي رول لري نرس دمريضانو سره اودهغوی دکورنيو سره دمرض دتداوي اود روحي فشارونو دليری کولو په مورد کې چی دکانسر څخه پيداکيږي مجادله کوي نرس مريض ته دډاکتر دطبي پلان دقبلولو دپاره دضروري تشخيص اودتداوي داقداماتو دتحمل کولو لپاره اودهغوی دتداوي څخه داعظمي ګټی داخيستلو لپاره او د ژوند اطمينان لپاره ډير مهم رول لوبوي.

www.ketabton.com

II: دمرض په مختلفو مراحلو کې دنرسنګ دندی:

A: صحت مند شخص

۱- دکانسر د مخنیوي لپاره ښکاره اقدامات تدریس کړی شي.

۲- دکانسر دمقدم یا ابتدایي تشخیص لپاره اقدامات تدریس کړی شي (دثدیو په خپله معاینه کول)

۳- هغه شخص چی دکانسر دخطر سره مخامخ دي.

۱- دمریض سره دطبي توجه دحاصلولو لپاره کمک وکړل شي.

۲- دمریض دتدادوي په تحمل کولو کې کمک وکړل شي.

A: د ضرورت له نظره فزیکي توجه ورکړل شي.

B:په خپل پام لرونکو خلکو باندی عقیده وساتل شي

۳- دتداوي نه وروسته دمریض سره په لاندني شیانو کې کمک وکړل شي.

A: دتبدیل شوي وظیفی سره تطابق کول

B: دتولید کوونکي ژوند دبیرته راتګ لپاره Rehabilitation

C: دمرض چټک او خراب پرمختګ زغمل

E:دمناسب اجتماعي سازمانونو سره اړیکی کلکول.

۴- په تعقیبیه معایناتو باندی تینګار کول.

III: دنرسنګ Care عمومي اړخونه دهغه مریضانو لپاره چی کانسر لري:

A: دنرسنګ دپاملرنی موخی

۱- دمریض اودهغه دفامیل دپاره فزیکي او روحي ارامتیاء برابرول.

www.ketabton.com

۲- مریض دهغه اختلاطاتو څخه ساتل کوم چی دتداوي، دمریض کم زوري په محیط کې دخطراتو اودحرکاتو دکموالي په نتیجه کې منځ ته راځي.

۳- دمریض سره د Anxiety په کمولو کې مرسته کول.

۴- دضرورت په وخت کې دمریض سره دهغوی دژوند دمشکل په مورد کې مرسته کول.

۵- هغه مریضان چی دخپل مرض په اخرنی صفحو کې وي (جانکندن) په وقار اودرناوي دمړکیدو احساس پیداکول.

۲- دمریض په حق کې دطبي امرونو سرته رسول.

B: دنوموړي هدفونو دلاسته راوړلو لپاره میتودونه:

۱- دماهرانو فزیکي پاملرنی برابرول.

۲- دمریض او کورنی پوهیدنه

A: دصحت عمومي پاملرنه

B: دیو مفصل رول په عوض فعال رول غوره کول

۳- دمریض سره دباور پیداکول (په کوم ځایو کې چی دمریض او نرس ترمنځ تماس دوامدار وي)

A: دیواځی توب او بیچارګي احساس کمیدای شي.

B: دستونزمنی درملنی قبلول منځ ته راتلای شي.

C: مریض خپل منفي احساسات څرګنده وي.

D: دتداوي په اوږدو کې

E: دتداوي په اوږدو کې پاملرنه چی دکانسر په ټولو ډولو پوری اړیکی لري.

www.ketabton.com

۱- جراحي:

A: په وظایفو کې دبدلون له امله پیداشوی خفګان سره مجادله کول.

B: دمریض د درد په اړامولو کې کوششونه او دانلجزیک استعمالول.

C: داختلاطاتو څخه دی وساتل شي.

۲- شعاعي تراپي:

A: پوستکی ته پاملرنه.

B: دمریض سره دغذاء تنظیمول، دفعالیتونو او بدلونونو کنترول، بی اشتهایي او N/V یا اسهال په مورد کې خاصه پاملرنه کول.

۳- کیموتراپي

A: داتتاناتو څخه دی وساتل شي.

B: دسمی جانبي عوارضو څخه پوهاوی ورکړل شي.

C: دتغذی دښه حالت دمنځ ته راتلو لپاره زده کړه.

IV: دنرسنګ پاملرنی، اهتمامات چی دکانسر دځینی ډولونو لپاره وصفي اویا مخصوص وي:

عمومي اهتمامات لکه دجراحي څخه مخکی، دهغوی په اوږدو کې او وروسته دجراحي څخه مریض پاملرنه، په مزمن ډول ناروغ شخص پاملرنه اودمرګ ځاله مریض پاملرنه دکانسر دپاملرنو برخی تشکیلوي لیکن په داسی ځای کې تر بحث لاندی نه نیول کیږي.

A: دثدی کانسر

۱- په لمړی یا مقدم ډول لټنه: دثدیو خپله معاینه ورته دی زده کړی شي.

www.ketabton.com

۲- دمریض ویره، قهر ته غوږ نیول کوم چی دطبیب په مقابل کې یې ظاهرولای نشي.

۳- د Mastectomy داجراء کولو نه وروسته پاملرنه.

A: په لاس اوعملیات شوی خوا کې دپیچکاري کولو څخه دی ډډه وشي.

B: داوږدی مودی دحرکاتو لپاره دفزیکي تمریناتواجراء کول.

۴- دنقاهت صفحی او Rehabilitation :

A: په بازار کې د موجوده ثدیی Prosthesis مختلف ډولونه مریض ته وښودل شي او هغوی ته دی داتوضیح شي چی دکوم ځای څخه باید واخیستل شي اودهغوی پاملرنه په څه ډول وشي.

B: دکورني فعالیتونو سره دتمرین په اجراء کولو کې دمریض سره کمک کول.

C: هغه مریضانو ته چی هډوکو ته یې میتاستازس صورت نیولای وي دوجود دمیخانیکي حرکاتو تمرین ورته زده کړی شي.

B: دسږو کانسر

۱- وقایه، مریض د سګرټ څکولو څخه ډډه وکړي او په دې مورد کې دی ورسره کمک وشي.

۲- دتداوي په اوږدو کې پاملرنه.

A: د Thorocotomy نه وروسته د درد ارامتیاء اودسږو پانسمان په منظم ډول اجراء کول.

B: دشعاعي تداوي په اوږدو کې دمری یا شزن دتخریش څخه مخنیوی.

۳- نقاهت او Rehabilitation

A: د Thoracotomy څخه وروسته داوږي تمرینات زده کول.

www.ketabton.com

B: دضرورت له نظره دکار او استراحت اندازی په مورد کې کمک کول.

C: دهضمي لارو کانسر، دکولون او رکتم کانسر:

۱- د پیښو کتنی: هغه مریضان چې دوامداره خاسف، ضعیف، دتغوط دعادتونوبدلون، Tenesmus اویا په غایطه موادو کې وینه ولري دطبی مرستی لپاره تشویق شي.

A: مریضان دی د Sigmoidoscopy دغوښتنی لپاره تشویق شي.

B: دمعایناتو لپاره دی مریضان پوه اوامادہ کړی شي.

۲- دتشخیص څخه وروسته پاملرنه.

A: که Colistomy ډیر ضروري وي نو هغه هدایات چې د طبیب له خوا ورکول کیږي باید ټینګار پری وشي او ددی حالت لپاره دی مریضان تشویق شي.

B: ددی لپاره چې دمریض وصفي سوالونو ته ځواب وویل شي بایددیوداسی شخص سره معرفي شي کوم چې خپل ژوند یې د Colostomy سره تطابق ورکړی وي.

C: که مریض دجراحي تداوي لپاره موافقه ونه کړي نو هغه دیومتناوب تداوي د پلان دقبلولو لپاره به رهنمایي شي او باید داسی محسوس کړي چې هغوی هیڅکله یواځی پری نږي اودهغوی شریک ژوند (ښځه او میړه) هم په دی پلان کې شامل کړی شي.

۳- دعملیاتو څخه وروسته اهتمامات:

A: دکولمو اهتمامات چې څرنګه ورته امر شویدی باید سرته ورسول شي.

B: هغه سامان اویا طریقی چې دجراحي نه وروسته استعمالیږي باید توضیح شي.

۴- دعملیاتو څخه وروسته اهتمامات:

www.ketabton.com

A: دعـانی د Flops دلانـدی څخـه Suction د معـدی Decomression ، دسـوند داخلـول اودعملیاتي زخم پاملرنه دی سرته ورسول شي.

۲- کورته بیرته تګ

A: دعـامی روغتیـاء دنرسنګ څخه دی وغوسـتل شي چی دمریض د کورنی حالاتو سره دتطابق کولو اندازه ګیري وشي او مریض ته دی اطمینـان ورکړل شي او په دی مورد کې ورته تدریس وشي چی دپرابلم دتولید په صورت کې معالج ډاکتر ته راپور ورکړي.

B: مریض ته دناحیوي Colostomy کلپ یا Iliostomy کلپ په باره کې معلومـات ورکړل شي.

C: دداسی ډول پرابلمونو سره لکه اسهال، قبضیت، دپوسـتکي تخرشیت، د Stoma یـا خـولی تنګیـدل، دعـانی پـه تـرمیم کیـدو کې ځنډوالی، یـادمریض دحوصـلی کمیـدل، Depression په تشومتیازو کې مشکلات او بی صبري سره په ښه ډول مجادله وشي.

D: ودی کتل شي چی ایا مریض په دی پوهیږي چی په کوم ځای کې باید خپـل تعویضي مواد ذخیره کړی اویا نه؟

۷- دمریض په تعقیبیه پلان باندی دی دیوځل نظر واچول شي اوداډهم وګوري چی مریض د پاملرنی لاندی دی او که نه؟

D: دښځو دتناسلي طرق خبیثه افات:

۱- وقایه: مریض ته دخپلی حفظ الصحی په باره کې تدریس وشي.

۲- مقدم تشخیص: Pap تلوین هر کال یو کال وروسته.

۳- دتداوي په اوږدو کی پاملرنه لکه دنورو کانسرو په شان.

www.ketabton.com

۴- په پیشرفته مرضي حالت کې: حبن، دپښو اذیما، بی اشتهایي، بی خوبي، Maliasia، قبضیت، درد، Depression او نزف ته دی توجه وشي.

۵- Rehabilitation دی اجراشي یعنی مریض دخپل ځان او صحت په مورد کې ښه توجه وکړي.

A: که ضرورت پیښ شي د Colostomy او فلجي مثانی تنظیم دی مریض ته ورزده کړل شي.

B: اطراف دی دزخم څخه وساتل شي.

دبولي تناسلی کانسر:

۱- مقدم پلټنه: د بی درده هیمتوریا او دادرار د بندش په صورت کې د داکتر څخه مشوره واخیستل شي.

۲- دتداوي په اوږدو کې پاملرنه.

A: دفلجي مثانی تنظیم یا Frequency او Dysuria ته توجه.

F: دپوستکي کانسر

۱- وقایه: پوستکی د دوامدار تخریش څخه وساتل شي همدارنګه د اولتراوایلیت یا Ionizing وړانګو اودکیمیاوي موادو دتخرشیت څخه دی وساتل شي.

۲- مقدم پلټنه: دپوستکي په زخمونو کې بدلون او همدارنګه زخمونو ته دی پاملرنه وشي.

G: دغاړی او سرکانسرونه:

۱- وقایه: دخولی پاک ساتل د سګرټ او تمباکو د څکلو څخه اجتناب.

۲- مقدم پلټنه: دخولی افاتو او د اواز خشن والی ته دی پام وشي.

www.ketabton.com

۳- دتداوي په اوږدو کې .

A: مخکی له تداوي څخه پاملرنه.

۱- په سختو سګرت کښانو کې دسږو د دندو دښه والی لپاره دپروګرام سنجول.

۲- دعملیاتو څخه وروسته دخبری کولو لپاره یوه وسیله جوړه کړی شي.

۳- مریض ته دهغه هرونه ورزده کړل شي کوم چی دعملیاتو څخه وروسته په کار وړل کیږي.

۴- د Speech therapy په منظور دیو تیم سره اړیکی وساتل شي کله چی Laryngoectomy اجراء کیږي.

B: دعملیاتو څخه وروسته پاملرنه:

۱- ودی لیدل شي چی دمریض سره د Communication لپاره پنسل او کاغذ په لاس شته او که نه؟ اود لیکونکي په لاس کی وریدي زرق وجود لري اویا نه؟

۲- د Laryngectomy څخه وروسته د Speech therapy سره دمقدم Speech therapy دشروع کولو لپاره پلان جوړ کړی شي یا برقي حنجره دی تهیه شي که دمری څخه دخبری کولو امکان ونه لري.

۳- ودی لیدل شي چی مریض رنګ لري اویانه؟ دلیکلو په منظور مواد داستعمال لپاره اماده دی او که نه؟

E: دشعاعي تراپي په اوږدو کې دخولی پاملرنه، د Xylocain استعمال او داوبو زیات غروپونه اخیستل دی اجراء شي.

www.ketabton.com

۴- نقاهت او Rehabilitation (احیای مجدد).

A: مریض ته دی په خپله د Suction کولو، دتیوب څخه دتغذی کولو او دخولی خصوصي پاملرنه زده کړي.

B: د Laryngectomy څخه وروسته دناروغ دیو داسی شخص سره معرفي شي کوم چی دمری څخه خبری کوي او د Speech Therapy په باره کې یو پلان وسنجول شي.

H: لوکیمیاګانی

۱- که مریض یو ماشوم وي نو داتناناتو څخه دساتنی په غرض دی ورسره کومک وشي او توجه دی ورته وشي.

۲- دمریض اودهغوی دفامیل ترمنځ دقهر او غصی دخیالاتو دځرګندولو لپاره دمعقول حدود وټاکل شي.

۳- ودی لیدل شي چی Alopecia لرونکی مریضان اضافي ویښتان یا خولی لري یا نه لري.

۴- د Preschool ماشومانو لپاره:

A: هغه طریقی چی دتداوي لپاره استعمالیږي باید تشریح شي.

B: دماشوم دمیندو سره دی دماشوم دخوراک دزیاتولو په منظور د طریقو دتشکل په مورد کې مفاهمه وکړی شي.

۵- دوړکتون په سن ماشوم

A: وړکتون ته تګ اودنورو معقول فعالیتونو په برخه کې اخیستل دی تشویق شي.

B: دماشوم په فامیلي کارونو کې دفعالی برخی اخیستو لپاره تشویق شي.

www.ketabton.com

۲- Adolescent

A: داحساساتو او ویری داظهارولو لپاره دی اجازه ورکړل شي.

B: دماشوم سره دطبي رژیم په اخیستوکې کمک وشي او ضروري فزیکي فعالیتونه دضرورت په اندازه کم کړی شي.

۷- ځوان کاهل

A: دمعقولو مقاصدو دلاسته راوړلو باندی دی ټینګار وشي.

B: دمحدود والی په مورد کی باید مشوره وشي.

۸- زاړه خلک چی لوکیمیا لري:

A: دورځني عادي فعالیتیو داجراء لپاره دی کومک وشي.

B: دانتاناتو څخه دساتنی په غرض دی ورته تعلیم وشي.

C: غیر معقولي ویری دلیری کړای شي.

V: Conclusion

څرنګه چی زمونږ په خلکو کې دکانسر مریضان زیات دي او څرنګه چی ددی جملی څخه زیات شمیر خلک دډیری مودی لپاره ژوند کوي نونرسان او معالجین کولای شي چی دخپلو مریضانو سره دامکان تر حده پوری دارامتیاء او مکمل ژوند کولو په هکله کوشش وکړي.

A: دمرض د اختلاطاتو څخه دی مخنیوی وشي.

B: دفزیکي او اجتماعي احیای مجدد لپاره مهمو منابعو څخه استفاده وشي.

C: دکانسر دپاملرنی په غرض دی مثبت طرزالعمل غوره کړی شي.

www.ketabton.com

D: ځینی دکانسرونو په مخنیوي کې د مریض رول او ډول ډول بدلونونه په مقدم ډول ولټول شي او ورته زده وکړل شي.

E: دتشخیص څخه وروسته دمریض سره دناامیدی او بیچاره ګی داحساساتو دختمولو لپاره کوښښ وشي.

www.ketabton.com

Abstract

As we knew Afghanistan is one of the poorest counties in the world, and still suffers from war and post war conflict. Our young students, especially medical students can't afford buying medical books and also their level of understanding from English is very low. There for, I decided to write some medical books in Pashto which is in lined with the curriculum of medical college.

I have incorporated all the international changes and progresses happened so far, so that every medical person and student will be benefited.

I believe my following books would be better resources for teaching and research for coming several decades.

1. Gastro Intestinal Disease
2. Liver and Biliary System and Pancreas Diseases
3. Hematologic Diseases
4. Renal Diseases
5. Principle of Cancer Diseases

www.ketabton.com

همدارنګه محترم استاد پوهاند ظفرزی دعالي تحصیلاتو دوزارت دمکتوب ۲۵۲/۷۵۳ ۱۳۸۴/۲/۱۴ هـ ش دتنګرهار پوهنتون د سرپرست ریس په حیث وټاکل شو.

د محترم پوهاند ظفرزي اوسنی دندی او فعالیتونه په لاندی ډول دي:

۱-ددتنګرهار دطب پوهنځی دداخلی ځانګی دامر په حیث ۱۳۵۸-۱۳۸۹ هـ ش

۲- دتنګرهار دطب پوهنځی دعلمی شوری غړی.

۳- دتنګرهار پوهنتون د علمی ترفیعاتو دکمیټی غړی.

۴- دتنګرهار پوهنتون دعلمي عالی شوری غړی.

۵- دتنګرهارپوهنتون دسپلین او انضباط کمیټی ریس

۶- دتنګرهار دطب پوهنځی مشورتي بورډ غړی.

په پای کی یادونه کیږي چی محترم پوهاند صیب یوشمیر زیات علمی کتابونه، مقالي، رسالی ، ریسرچ او ځیرنی چی په بهرنیو او خپل هیواد کې نشر شوي دی او د تنګرهار پوهنتون په ځانګړي توګه د طب پوهنځی ډیره پراخه ګټوره علمی زیرمه یې برابره کړیده.

په درنښت

www.ketabton.com

ماخذونه

١. Andreoli and Charles C.J Car Penter, Robertc. Griggs, ivorj. Benjamin, Cecil Essentials of Medicine, Saunders company, ٢٠٠٧ England.

٢. Christopher – Haslett, EDvin.R. Chilvers DAVIDSON'S Principles and Practice of Medicine, Chruchill Living Stone, ٢٠٠٢ England

٣. Clinical Oncology For Medical Students and Physicians A Multi disciplinary approach the university of Rochester School of medicine and Dentestry, New York Third Edition ١٩٧١.

٤. Edward C. Klatt, Robbins and Cortan Atlas of Pathology, Saunders Company ٢٠٠٦, England.

٥. Fauci Anthonys. Braunwald Engene, Longo- Houser- Harrison's Principle of Internal Medicine ١٧th Edition, Mc Graw Hill Company, ٢٠٠٨ New York.

٦. KUMAR and CLARK Clinical Medicine, ٧th Edition, Saunder company, ٢٠٠٩ England.

٧. Stephen J. MC Phee – Maxine A. Papadakis, Current Medical Diagnosis and Treatment MC Graw-Hill Company ٢٠١٠ USA.

www.ketabton.com

دمولف لنډه پیژندنه:



نوم: محمد ظاهر ظفرزی

دپلار نوم: محمد ظفر

علمی رتبه: پوهاند

اوسنی رتبه: مافوق رتبه

علمی کدر کی دشمولیت نیټه: ۱۳۴۵/۱۱/۱

محترم استاد دتنګرهار ولایت دچپرهار ولسوالی د سری قلعه په کلی کې زیږیدلی او لمړنی ښوونځی دهمدی ولسوالی په لیسه کی پاتی ته رسولی او منځنی ښوونځی یې دکابل د ابن سیناء په متوسطه کې په کامیابی سره په اعلی درجه بشپړ او فارغ شوی دی شهادت نامه یې دکابل دعالي دارالمعلمین څخه لاس ته راوړی. او له هغی وروسته دکابل دطب پوهنځی کی شامل او په ۱۳۴۵ کال کې فارغ التحصیل او دکانکور دازموینی دبریالیتوب وروسته په ۱۳۴۵/۱۱/۱ کې دتنګرهار پوهنتون دطب دپوهنځی دداخلی په څانګه کې داستاد په حیث قبول اوخپله دندی ته یې دوام ورکړ. عالي تحصیلات دامریکا د انډیاناپولس، انډیانا میډیکل سنټر کې د داخله ناروغیو په څانګه کی سرته رسولي او ددرې کالو لپاره د **Fellow Reiden** او علمی کدر کې بشپړ او د بریالیتوب څخه وروسته بیا په ۱۳۵۷ کال کې خپل ګران هیواد ته راستون شوه.

محترم استاد په ۱۳۶۰-۱۳۶۴ کال پوری دلمړی ځل لپاره دطب دپوهنځی د ریاست مقام ته وټاکل شو ، په ۱۳۷۲/۸/۱۹ هـ ش ۴۴۱ ګڼه فرمان له مخی ددوهم ځل لپاره دطب پوهنځی د ریس پوهنځی رئیس مقرر شو او د دریم ځل لپاره د جهادي حکومت د راتګ په وخت کې هم دطب پوهنځی ریس په حیث په خپله دنده پاتی شو.

محترم پوهاند صاحب په ۱۳۸۰/۱۰/۲۰ نیټه د ۱۲۷۷ ګڼه حکم په اساس د تنګرهار پوهنتون د طب پوهنځی دداخلی او بیوشمي څانګی دامر په حیث مقرر شوی دی.

www.ketabton.com

Book Name	Principle of Cancer Diseases
Author	Prof. Dr. M. Zahir Zafarzai
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Number	1000
Published	2011
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children **(www.Kinderhilfe-Afghanistan.de)** a private initiative of the Eroes family in Germany. The administrative and technical affaires of this publication have been supported by Afghanic (www.afghanic.org).
The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Mobile: 0706320844
Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 978 993 640 0504

Printed in Afghanistan. 2011

www.ketabton.com