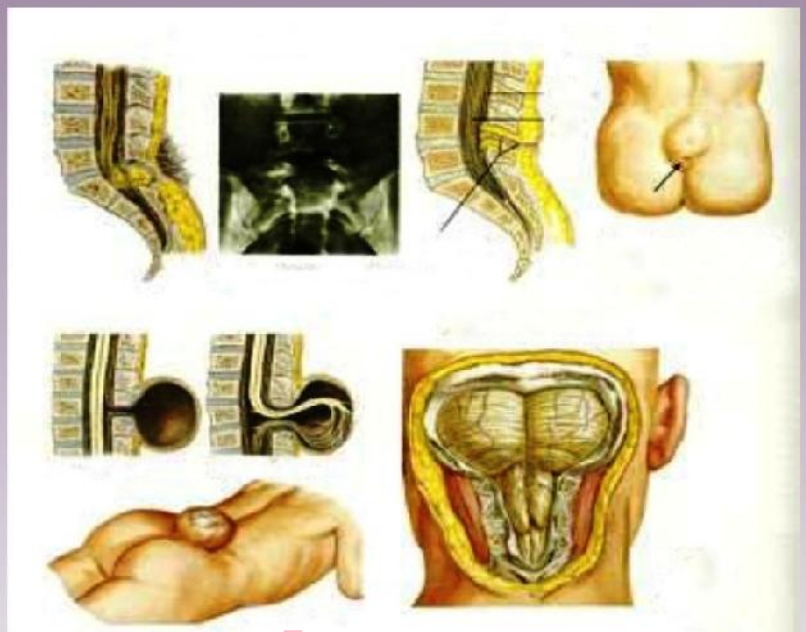
ننگرهار طب پوهنځی

د سیستمونو پتالوژي



Ketabton.com

پوهنوال ډاکتر خلیل احمد بهسودوال

سی ډی سره

۱۳۹۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سیستمونو پتالوژي

پوهنوال ډاکتر خلیل احمد بهسودوال

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کتاب نوم د سیستمونو پتالوژي
لیکوال پوهنوال ډاکتر خلیل احمد بهسودوال
خپرندوی ننګرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه www.nu.edu.af
چاپ شمېر ۱۰۰۰
د چاپ کال ۱۳۹۲
ډاونلوډ www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای افغانستان ټایمز مطبعه، کابل

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې په جرمني کې د Eroes کورنۍ یوی خیریه ټولنې لخوا تمویل شوی دی.

اداری او تخنیکی چارې یې په آلمان کې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوې دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤلیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړیکه ونیسئ:
ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
تیلیفون: ۰۷۵۶۰۱٤٦٤۰
ای میل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۷- ۵٦۷۸۹- ۲۳٤- ۱ -۹۷۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راوړلو کې ډیر مهم رول لوبولی دی او د درسي نصاب اساسي برخه جوړوي چې د زده کړې د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدې امله د نړیوالو پیژندل شویو ستندردونو، معیارونو او د ټولنې د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

د لوړو زده کړو د مؤسسو د ښاغلو استادانو څخه د زړه له کومې مننه کوم چې ډېر زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانګو کې درسی کتابونه تألیف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم تر څو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړی څو تر چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسی مواد برابر کړي.

په پای کی د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیټی او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یی هر اړخیزه همکاري کړې ده.

هیله مند یم چی نوموړې پروسه دوام وکړي او د نورو برخو اړوند کتابونه هم چاپ شي.

په درنښت

پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کمواليو او نشتوالي له لويو ستونزو څخه ګڼل کېږي. يو زيات شمير استادان او محصلين نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاړه ميتود تدريس کوی او له هغو کتابونو او چپترونو څخه ګټه اخلی چې زاړه دي او په بازار کې په ټيټ کيفيت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په ټېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پيل او تر اوسه مو ۱۱۶ عنوانه طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته استولي دي.

دا کړنې په داسی حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰ـ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتيژيک پلان کې راغلي دي چې:

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کيفيت او زده کوونکو 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 تعليمی نصاب د ريفورم *لپاره له انګريزی ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسی موادو ژباړل اړين دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان 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 مخامخ دي. نويو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخيستل چې په بازار کې په ډېر ټيټ کيفيت پيداکېږي، د دې برخې له ځانګړو ستونزو څخه ګڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دی بايد راټول او چاپ کړل شي. د هيواد د اوسنی حالت په نظر کې نيولو سره مونږ لايقو ډاکترانو ته اړتيا لرو، ترڅو وکولای شي په هيواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله بايد د طب پوهنځيو ته زياته پاملرنه وشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تراوسه پوري مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپیسا د طب پوهنځیو او کابل طبی پوهنتون لپاره ۱۱۶عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننګرهار طب پوهنځی لپاره د ۲۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځیو ته په وړیا توګه ویشل شوي دي.

ټول چاپ شوی طبی کتابونه کولای شی د www.ecampus-afghanistan.org ویب پاڼې څخه ډاونلوډ کړی.

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعالیتونویوه ببلګه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو تر څو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کښږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړود موسساتو لپاره هر کال څه نا څه ۱۰۰ عنوانه درسی کتابونه چاپ کړل شي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلینو د غوښتنې په اساس په راتلونکی کی غواړو چې دا پروګرام غیر طبي برخو لکه ساینس، انجنیري، کرهنې، اجتماعی علومو او نورو پوهنځیو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځیو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ایډیټ او د چاپ لپاره تیار کړي. زمونږ په واک کې یی راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوندې پوهنځی، استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شریک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغیزمن ګامونه پورته کړو.

له ګرانو محصلینو څخه هم هیله کوو چې په یادو چارو کې له مونږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د یادونی وړ ده چی د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتویات د نړیوالو علمی معیارونو په اساس برابر شی خو بیا هم کیدای شی د کتاب په محتوی کی ځینی تیروتنی او ستونزی وجود ولری ، نو له دی امله له درنو لوستونکو څخه هیله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکی د مولف او یا زمونږ په پته په لیکلی بڼه را ولیږی، تر څو په راتلونکی چاپ کی اصلاح شی.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیټی او دهغی له مشر ډاکتر ایروس څخه ډېره مننه کوو چی ددغه کتاب د چاپ لګښت یی ورګړی دی. دوی په تیرو کلونو کی هم د ننګرهار د طب پوهنځی د ۲۰ عنوانه طبی کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.
په ځانګړي توګه د جی آی زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دریو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړوله محترم وزیرښاغلي پوهاند ډاکترعبیدالله عبید ، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او ادري معین ښاغلی پوهنوال ډاکتر ګل حسن ولیزي، د ننګرهار پوهنتون رییس ښاغلی ډاکتر محمد صابر، د پوهنتونواو پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړی ده.

همدارنګه د دفتر له ښاغلو همکارانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړی کیدونکی هلی ځلی کړی دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، مارچ ۲۰۱۳
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډيپل خبري :

دخصوصی پتالوژي په نوم درسي کتاب دطب پوهنځي ددريم ټولګي ددوهم سمستر دپاره د طب پوهنځي دنوي کريکولم سره سم دطب پوهنځي دپتالوژي څانګي دارټيا پربنسټ په داسي وخت ليکل کيږي چي ساينسي علوم په ځانګړي ډول ماليکولي بيالوژي ، ماليکولي جنټيک اوطبي تکنالوژي په چټکي سره پرمختګ کوی، نود امکان تر بريده کوښښ شوي چي نوي دناروغيو دپيژندلو او دپيداکيدو دميخانيکيتونو په برخه کي دنړيوالو باوري سرچينو څخه په کتاب کي ځاي کړم ، ترڅو اړه لرونکو کسانو سره دارونده ناورغيو دپتالوژيک بدلونونودپوهيدلو په هکله معلومات ترلاسه کړي. دالهي اقدس له دربارڅخه ډير شکر په ځاي کوم چي ماته يي ددي کتاب دليکلو توان او وخت راکړ.

الله ج دي وکړي چي دغه کتاب زما دنورو علمي اثارو ترڅنګ چي مخکي مي ليکلي دي دهيواد په کچه محصلينو او هم مسلکانو دګټې او پام وړ وګرځي ، اوپه ځانګړي ډول د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځي درسي تشه ډکه کړي.

په پاي د خپل نيژدي همکار دطب پوهنځي دبيوشيمي څانګي غړي محترم دوکتور محمد عظيم څخه چي ددی کتاب په تايپ ا وډيزاين کي يی راسره مرسته کړي دزړه له کومي مننه کوم او دالله ج څخه ورته سوکالي او بری غواړم.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کتاپ په هکله تقریظ

د طب پوهنځی د پتالوژی څانګی محترمو غړو ته!

اسلام علیکم و رحمة الله و برکاته

د پتالوژی درسی کتاپ چی د محترم پوهنوال دوکتور خلیل احمد (بهسودوال) له خوا د طب پوهنځی د دریم ټولګی د دوهم سمستر لپاره تالیف شوی دی زما له خوا په هر اړخیزه توګه په ډیر ځیر او دقت سره ولوستل شو چی زه خپل نظر د نوموړی درسی کتاب په هکله په لاندی ډول څرګندوم.

کتاب په ډیر روان سبک، په پښتو ملی ژبه باندی لیکل شوی چی لیکنه کی د نامانوس لغتونو څخه ډډه شوی، کلمات او جملی ډیري لنډی او د پوهاوی لپاره ډیري اسانه او د وخت د ضایع کیدو او د بیا لوستلو لپاره ډیره لږه اړتیا پیدا کیږی.

هر څوک چی دا درسی کتاب په غور سره ولولی په طبی ډګر کی تر زیاته ګټه اخیستلای شی او د انسان د عضویت د اوو سیستمونو د ناروغیو د پیژندګلوی لپاره پراخه لاری پرانیستي دی، په کتاپ کی اړونده سیستمونو د غړو اناتومی، دنده، پتوفزیولوژی د ناروغی عوامل او پتالوژیک تشخیص کی غوره او په زړه پوری معلومات شتون لری. نو لدی کبله په ډاډه زړه ویلای شم چی د طب پرسونل، ډاکتران به هیڅ کله د خپلو ناروغانو د ستونزو په پیژندنه کی په هیڅ ډول کړکیچ سره مخامخ نه شی. د بل پلوه تر کومه ځایه چی ما ته څرګنده شوه زمونږ په هیواد کی د سیستمونو د پتالوژی په هکله داسی ټولیز، علمی او د نړیوالو معلوماتو څخه ډک کتاب نه دی لیکل شوی چی د طبی علم له نظره دا ډول غنی او بډاي وی.

همدا رنګه ویلای شم دا درسی کتاب د دریم ټولګی لپاره زیات علمی ارزښت لری که چیری د کتاب دننه منځ پانګه او متن ته ځیر شو مولف: جدولونه،

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګرافونه، انځورونه په داسی مناسب ځای کی غوره کړی چی د لوستلو په وخت کی دیر ژر د پوهیدلو لپاره زمینه برابره وی د کتاب لیکل ډیر معیاری او په نړیواله کچه د کتاب د لیکلو د اصولو سره برابره دی.

په کتاب کی د غوره تکست کتابونو، علمی ژورنالونو، د انټرنیت باوری طبی سرچینو څخه نوی او تازه معلوماتو ته ځانګړی ځای ورکړل شوی دی، چی د هر لوستونکی پاملرنه ځان ته را اړوی.

زه ټولو داکټر صاحبانو ته وړاندیز کووم چی دا کتاب یو ځل ولولی، قضاوت او پریکړه وکړی، چی زما دا ادعا څومره ریشتنی ده او د طب د محصیلینو لپاره زما توصیه دا ده چی ددی کتاب څخه اعظمی ګټه واخلی، چی په راتلونکی کی د ټولو مضامینو د درسی مشکلاتو څخه ځان وژغوری او په ډیر اسانه ډول به د هری ناروغۍ د پیژندګلوی لپاره په روښانه لار لاړی شی.

محترم پوهنوال دکتور خلیل احمد (بهسودوال) ددی درسی کتاب په لیکنه کی زیات زیار او زغم ګاللی چی ډیر د ستاینی وړ دی، د الله (ج) له درباره څخه استاد ته د عافیت سره د عمر اوږدوالی او په علمی ډګر کی بریالیتوب او سرلوړی غواړم او ددی کتاب د لیکلو مبارک باد وایم.

په پای کی د پورتنیو علمی ارزښتونو په لړلو سره د نوموړی کتاب تالیف تاییدوم او د چاپ سپارښتنه یی کوم.

والسلام

پوهاند دوکتور محمد ظاهر (ظفرزی)

د داخلی ځانګی شف

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کتاب په هکله تقریظ

د طب پوهنځی د پتالوژی څانګی محترمو غړو ته!

اسلام علیکم و رحمة الله و برکاته

د پتالوژی مضمون د طبابت یو له بنسټیزو څانګو څخه دی، چی ددی علم په واسطه د ناروغیو مطلق تشخیص وضع کیږی، او کوم پتالوژیکی بدلونونه چی په عضویت کی د ناروغیو په ترڅ کی پیدا شوی وی هغه په ګوته کوی، چی ددی بدلونونو پر مټ د ناروغیو د تداوی پلان ترتیب کیږی.

د خصوصی پتالوژی تر عنوان لاندی درسی کتاب چی د بناغلی پوهنوال دوکتور خلیل احمد (بهسودوال) د پتالوژی څانګی استاد له خوا په پښتو ملی ژبه تالیف شوی ما په ډیر غور او دقت سره د پیل څخه تر پای ولوست په دی هکله په لاندی ډول خپل نظر وړاندی کووم:

د خصوصی پتالوژی کتاب د طب پوهنځی د نوی کریکولم پر بنسټ د طب پوهنځی د دریم ټولګی د دوهم سمستر دپاره په اوو فصلونو کی لیکل شوی چی لمړی فصل یی د پښتورګو او اطراحی لارو، دوهم فصل کی د نارینه و تناسلی سیستم، دریم فصل کی د ښځینه وو تناسلی سیستم، څلورم فصل کی د اندوکراینی سیستم ناروغیې، پنځم فصل کی د پوستکی ناروغیې، شپږم فصل کی د اسکلیټ او بندونو ناروغیې او اووم فصل کی د عصبی سیستم پتالوژی لیکل شوی، په دی ډول لمړی د اړونده سیستمونو د ناروغیو د ښه پوهیدلو دپاره د غړو نسجی جوړښت او فزیولوژی باندی په لنډه توګه رڼا اچول شوی بیا د اړونده ناروغیې تعریف، لاملونه، د ناروغیو د پیدا کیدو میخانیکیتونه، مورفولوژیک بدلونونه او په اخیره کی په لنډه توګه د ناروغیو کلنیکی بڼی او اترار یي پر ډیر ښه او سیستماتیک ډول توضیح کړي دی، محترم استاد کوښښ کړی چی د ناروغیو

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پتو جنزیس او میخانیکیتونو په برخه کی ډیر نوی او کره معلومات د نړۍ د ډیرو معتبرو طبی سرچینو څخه د پتالوژی اخرینی ایډیشن تسکت کتابونو، علمی مجلو او د انترنیت د باوری علمی سرچینو څخه ټول کړی او ددی کتاب ښه ځانګړتیا دا ده چی د ناروغیو ښه پیژندلو دپاره د اړونده ناروغي پتالوژیکی مکرو او مایکروسکوپیک انځورونو او جدولونو ته کتاب کی ځای ورکړی، چی لوستونکی په اسانی سره کولای شی ور څخه مطلب ترلاسه کړی. د کتاب په پای کی د څلورویشت نوی علمی او ستاندرد طبی کتابونو، علمی مجلو او انترنیت باوری سرچینو ماخذونه ذکر شوی، کتاب په پښتو ملی ژبه باندی په ډیره اسانه روانه او عام فهمه ډول لیکل شوی، چی لوستونکی کولای شی په اسانی سره ور څخه ګټه واخلی. دا کتاب نه یوائی د ګرانو محصیلینو دپاره یو اساسی درسی کتاب او د هغوی درسی تشه چی ددی کتاب په نه لرلو کی درلودی ډکوی بلکه د جراحی، داخلی او د طب د نورو څانګو په پراکتیک برخه کی د کلنیکي تشخیص او د تعقیبیه تداوی د پلان په برابرولو کی ډیر د ارزښت وړ دی او ددی معلوماتو په نظر کی نیولو سره د ورته ناروغانو په تفریقی تشخیص کی د کلنیک له نظره مرسته کوی. زه د پورتنیو ارزښتونو پر بنسټ ددی کتاب تالیف تایدوم د چاپ او نشر دپاره وړاندیز کووم او د لوړو زده کړو د وزارت د ترفیعاتو د لایحی د نورو شرایطو د پوره تر څنګ یی د پوهاندی علمی رتبی ته یی بسیا بولم.

والسلام

پوهاند دوکتور عبدالروف (حسان)

د جراحی څانګی شف

(c) ketabton.com: The Digital Library

فهرست

عنوان	مخ
سريزه	ا
لومړي فصل	۱
پښتورګي او اطراحي لاري	۲
دپښتورګي نورمال جوړښت اودندی	۲
دپښتورګو دناروغيو کلينيکي پيښي	۳
دګلومیرلونو ناروغي	۵
دګلومیرولر ناروغيوپتوجنيزس	۷
نفروتيک سندروم	۱٤
لیپوییډ نفروزس (Minimal-change)	۱۷
فوکل ګلومیرولوسکلروزس	۱۸
غشايي ګلومیرولوسکلروزس	۱۹
تکثري غشايي ګلومیرولونفرايتس	۲۲
دیابتیک نفروپتي	۲۳
نفريتيک سيندروم	۲۷
حاد تکثري ګلومیرولونفرايتس	۲۸
چټک پرمخ تلونکي (هلالي) ګلومیرولونفرايتس	۳۱
IgA نفروپتي (برګر ناروغي)	۳۳
ارثي نفرايتس	۳٤
ځنډنی ګلومیرولونفرايټیس	۳۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

حاد پيلونفرايتس	٤٠
ځنډني پيالونفرايتس	٤٤
د درملو دکارولو له کبله بين الخلالي نفرايتس	٤٨
ددرد ضد درملو له کبله نفروپتي	٥١
حاد تيوبولر نکروزس	٥٢
اسکيييميک حاد تيوبولر نکروزس	٥٥
ټوکسيک حاد تيوبولر نکروزس	٥٧
دپښتورګو کستيک ناروغي	٥٩
دپښتورګو ساده کيستونه	٦٠
دپښتورګو کسبي کيستونه	٦١
دلويآنودپښتورګوغالب او توزومل پولي کستيک ناروغۍ	٦١
دکوچنيانو دپښتورګو مخفي پولي کستيک ناروغي	٦٦
دپښتورګو دويني رګونوګډوډي	٦٧
سليم نفروسکلروزس	٦٧
خبيث نفروسکلروزيس	٦٩
دپښتورګوتيږي	٧٢
هايدرونفروزيس	٧٦
دپښتورګوتومورونه	٧٩
دپښتورګوسليم تومورونه	٨٠
دپښتورګو خبيث تومورونه	٨١
دپښتورګو ادينوکارسينوما	٨١
ويلمزتومورونه (نفروبلاستوما)	٨٤
دمثانی او راټولونکی سيستم تومورونه	٨٧

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهم فصل

دنارینه وتناسلي سیستم	۹۳
قضیب	۹٤
دقضیب ولادي ناروغئ	۹٤
هایپوزپودیازس اواپیزپودیازس	۹٥
فیموزیس	۹٥
دقضیب التهاب	۹٦
دقضیب تومورونه	۹۷
دقضیب سلیم تومورونه	۹۷
دقضیب خبیث تومورونه	۹۹
دصفن ،خصیو او بربخ ناروغی	۱۰۱
هایدروسیل	۱۰۱
کرپتورشیدیزم	۱۰۳
دخصیو اتروفی	۱۰٥
دخصیو نیوپلازم	۱۰۹
جرم سل تومورونه	۱۱۲
سمینوما(**Seminoma**)	۱۱۲
امبریونل کارسینوما	۱۱٤
سپرماتوسیستیک سمینوما	۱۱٤
Yolk sac Tumours	۱۱٥
کوریو کارسینوما	۱۱٦
تراتوما	۱۱۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپروستات نارغی	۱۲۲
دپروستات التهاب	۱۲۳
دپروستات نودولر هایپرپلازیا	۱۲۵
دپروستات کارسینوما	۱۲۹
دجنسی نیژدي والی ناروغی	۱۳۷
سفلیس	۱۳۷
ګونوریا	۱۴۲
دریم فصل	۱۴۵
ښځینه تناسلی سیستم او تیونه	۱۴۵
فرج(Vulva)	۱۴۶
دایپتل غیرنیوپلاستیک ګډوډی	۱۴۷
لیکن سکلروزس	۱۴۷
لیکن سمپل کرونیکوس	۱۴۸
دفرج تومورونه (Vulvar Tumours)	۱۴۹
مهبل	۱۵۳
دمهبل التهاب	۱۵۳
دمهبل دداخلی برخی دایپتل نیوپلازم اودمهبل سکوامس سل کارسینوما	۱۵۴
بوتروئید زسارکوما	۱۵۵
درحم غاړه(Cervix)	۱۵۶
درحم دغاړی نسجی جوړښت	۱۵۶
درحم دغاړی التهاب	۱۵۷
درحم دغاړی پولیپونه	۱۵۷
درحم دغاړی داخل ایپتل نیوپلازم اوسکوامس سل کارسینوما	۱۶۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

انوسیف سرویکل کانسرونه	۱٦۱
درحم جسم	۱٦۸
داندومتریم التهاب	۱٦۹
ادینوما یوزیس	۱۷۰
اندومتریوزیس	۱۷۱
درحم دوظیفوی ګډوډی له کبله دويني بهيدنه	۱۷٤
داندومتریم هایپرپلازیا	۱۷٦
داندومتریم اومایومتریم تومورونه	۱۷۹
داندومتریم پولیپونه	۱۷۹
اندومتریل کارسینوما	۱۸۰
لایومایوما	۱۸٤
لایومایو سارکوما	۱۸٦
نفیرونه	۱۸۸
التهابی افات	۱۸۹
تخمدانونه(**Ovaries**)	۱۹۱
نسجی جوړښت	۱۹۱
لوتيني اوفوليکولي کيستونه	۱۹۳
پولي کيستيک تخمدانونه	۱۹٤
دتخمدان تومورونه	۱۹۵
هغه تومورونه چي دتخمدان دسطحي داپتيليم څخه منشه اخلي	۱۹٦
مصلي تومورونه	۱۹۷
مخاطي تومورونه	۱۹۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

دبرنر تومورونه	۲۰۰
دجنسی حجرو تومورونه	۲۰۱
تراتوما	۲۰۱
دامیدواری ناروغی	۲۰۳
دپلاسنتا انتانات اوالتهاب	۲۰۳
دامیدواری تروفوبلاستیک ناروغی	۲۰۳
هایداتیفورم	۲۰٤
مهاجم مول	۲۰۷
دامیدواري توکسیمیا	۲۰۹
تیونه	۲۱۱
دفایبروکیستیک ډولونه	۲۱۳
اسکلروزنګ ادینوزیس	۲۱٦
دتیونو التهاب	۲۱۷
دتیونو تومورونه	۲۱۸
فایبروادینوما	۲۱۹
فیلودز تومورونه	۲۲۱
دتیونوکارسینوما	۲۲۳
څلورم فصل	۲۳٦
د اندوکراین سیستم	۲۳٦
نخامیه غده	۲۳۹
دنخامیه غدي هغه ادینوماګاني چه دودي هورمون افرازوي	۲٤٤
دکورتیکوتروف حجروادینوماګاني	۲٤٥

(c) ketabton.com: The Digital Library

دنخامیه غدي دفعالیت لږوالي	۲٤۷
دنخامیه غدي دخلفي فص سندروم	۲۵۰
تایراید غده	۲۵۲
نسجي جوړښت	۲۵۲
دتایراید دغدی دفعالیت زیاتوالی	۲۵٤
هایپوتایروئیدویزم	۲۵۷
مګزودیما	۲۵۹
دګریوز ناروغی	۲٦۱
جاغور (Gioter)	۲٦٦
منتشر جاغور	۲٦۷
نودولر جاغور	۲۷۰
دتایراید دغدی التهاب	۲۷۲
ځنډنی لمفوسایتیک تایروئیداتیس (هاشیما تو زتایروئیداتیس)	۲۷۲
سب اکیوټ ګرانولو ماتوز تایروداتیس	۲۷۷
دتایراید دغدی نیوپلازم	۲۷۸
اډینوماګانی	۲۷۹
دتایرایددغدي کارسینوماګانی	۲۸۰
پاپیلري تایراید کارسینوماګانی	۲۸۳
فولیکولر تایراید کارسینومانی	۲۸۵
میدولاري کارسینومانی	۲۸۷
پاراتایراید غده	۲۹۳
اندوکراین پانکراس	۳۰۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

دشکري ناروغۍ	۳۰۱
دپانکراس اندوکراینې نیوپلازم	۳۲۰
دادرینال غده	۳۲۲
نسجي جوړښت	۳۲۲
هایپرادرینالیزم	۳۲٤
کوشنګ سینډروم	۳۲٤
هایپر الدوستیرونیزم	۳۲۷
ادرینوجنیتل سندروم	۳۲۸
دادرینال دقشر حاده بې کفایتي	۳۲۹
دادرینال دقشر ځنډنۍ بې کفایتي	۳۳۰
دادرینال غدی دقشری دویمې پاتې والی	۳۳۱
دادرینال دقشر نیوپلازم	۳۳۲
دادرینال میدولا نیوپلازم	۳۳۳
فیو کروموسایتوما	۳۳۳
نیوروبلا سستوما	۳۳۵
پنځم فصل (دپوستکي ناروغۍ)	۳۳۷
مکروسکوپیک اصطلاحات	۳۳۹
مایکروسکوپیک اصطلاحات	۳٤۰
دپوستکي حاد التهابات	۳٤۱
لړمۍ (پت)	۳٤۱
دپوستکي حاد اګزیماتوز التهاب	۳٤۳
اریتماملتي فورم	۳٤۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځندني التهابي درماتوزس	۳٤۷
پسوریازس	۳٤۷
لیکن پلانوس	۳۵۰
دبلستر پیداکوونکي ناروغۍ	۲۴۲
پمفیګوسس	۳۵۲
پمفیګوسس اولګاریزس	۳۵۳
بولس پمفیګوئید	۳۵٤
درماتایتس هرتیفورم	۳۵۵
تومورونه	۳۵٦
داپیتیلیم سلیم اوماقبل کانسري ناروغۍ	۳۵٦
سبوریک ګراتوزس	۳۵٦
کراتواکانتوما	۳۵۷
زخمۍ (Verrucae (Warts	۳۵۸
اکینیک کراتوزسس	۳٦۰
داپیدرم خبیث تومورونه	۳٦۲
سکوامس سل کارسینوما	۳٦۲
بزل سل کارسینوما	۳٦۵
دمیلانوسیت حجروتومورونه او تومور ډوله نارغۍ	۳٦۷
خبیث میلانوما	۳۷۰
	۳۷۵

شپږم فصل

دهډوکو ناروغۍ	۳۷٦
دهډوکو ارثي اوولادي ناروغۍ	۳۷٦
اکاندروپلازیا	۳۷۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوستيوپتروزيس	۳۷۸
اوستيوپوروزيس اودهډوکي استقلابي ناروغۍ	۳۷۹
اوستيوپوروزس	۳۷۹
دپجت ناروغئ	۳۸٦
اوستيوميالايتيس	۳۸۹
پايوجنيک اوستيوميالايتيس	۳۹۲
توبر کلوزيک اوستيوميالايټيس	۳۹۳
دهډوکو تومورونه	۳۹٤
دهډوکو جوړونکی تومورونه	۳۹٤
اوسيتوما	۳۹٤
اوسيتوئيد ، اوسيتوما او اوستيوبلاستوما	۳۹٤
اوستيو سارکوما	۳۹٥
دغضروف جوړونکي تومورونه	۳۹۸
اوستيوکاندروما	۳۹۸
کاندروما	٤۰۰
کاندروسارکوما	٤۰۰
ايونګزسارکوما	٤۰۱
بندونه	٤۰۲
اوستيوارترايتس	٤۰٤
نقرص	٤۰٥
انتاني ارترايتس	٤۱٤
داسکليټي عضلوناروغئ	٤۱٥
عضلي اتروفي	٤۱٦

(c) ketabton.com: The Digital Library

عضلي ديستروفي	٤١٧
مياستينياګرويز	٤١٩
دشحمي نسج تومورونه (لايپوما)	٤٢١
لايپوسارکوما	٤٢٢
فايبروزي تومورونه اوتومورډوله افات	٤٢٣
نودولر فشياتيس	٤٢٤
فايبرماتوزس	٤٢٤
فايبروبلاستيک تومورونه	٤٢٦
درماتوفايبروسارکوما	٤٢٦
خبيث فايبروهستوسيتوما	٤٢٧
اووم فصل (عصبي سيستم)	٤٢٩
ولادي سوء اشکال	٤٣١
دعصبي تيوب زيانونه	٤٣٢
ددماغ دقدامي برخي سوءاشکال	٤٣٥
دخلفي فوساګانو انوملي ګاني	٤٣٦
ډنډۍ واکرومل فورميشن	٤٣٧
دشوکي نخاع سوء اشکال	٤٣٧
انتاني ناروغئ	٤٣٨
مننجايټس	٤٣٩
حادپيوجنيک مننجايټس (بکتريائي مننجايټس)	٤٤٠
حاد لمفوسياتيک (وايرال)مننجايټس	٤٤٢
ځنډني مننجايټس	٤٤٣
توبرکلوزيک مننجايټس	٤٤٣

(c) ketabton.com: The Digital Library

انسفالايټس	٤٤٥
بکتريائي انسفالايټيس	٤٤٥
دماغي ابسي	٤٤٥
ويروسي انسفالايټيس	٤٤٦
دماغي اذيما	٤٤٨
فتق(herniation)	٤٥١
هايدروسفالوس	٤٥٣
ددماغ درګونوناروغئ	٤٥٦
ددماغ منتشر اسکيميا	٤٥٧
ددماغ موضعي اسکيميا	٤٦٠
داخل القحفی هموراژ	٤٦٤
ددماغ دپرانشيم هموراژ	٤٦٤
سب ارکنوئيد هموراژ	٤٦٦
ددماغ دويني رګونومل فورميشنونه	٤٦٨
دويني دفشاردلوړوالي له امله دماغي وعايي ناروغئ	٤٧٠
استقلابي ناروغۍ	٤٧١
ارثي استقلابي ناروغۍ	٤٧٢
کسبي ميتابوليک ناروغۍ	٤٧٣
هيپاتيک انسفالوپتي	٤٧٤
تغذيوي ناروغئ	٤٧٥
دمرکزي عصبي سيستم استحالوي ناروغئ	٤٧٧
الزهالمير ناروغئ	٤٨١
دپرکنسن ناروغۍ	٤٨٢

(c) ketabton.com: The Digital Library

دهانتیګتون (Huntington)ناروغئ	٤٨٤
دمرکزي عصبي سیستم تومورونه	٤٨٦
ګلیوماګاني	٤٨٧
استروسایتوما	٤٨٨
پیلیوستیک استروسایتوما	٤٩٠
اولیګودندروګلیوما	٤٩١
نیورونل تومورونه	٤٩١
میډوبلاستوما	٤٩٢
منینجیوما	٤٩٣
میتاستاتیک تومورونه	٤٩٥
ماخذونه	٤٩٧

(c) ketabton.com: The Digital Library

سریزه:

پتالوژي د طب د بنسټیزو مضامینو له ډلي څخه ده ، چي د ساینسي علومو دیوي برخي په توګه تل د ودي او بدلون په حالت کي ده ، چي د مولیفینو او څېړندویانو د دوامداره څېړنو او هلو ځلو په ترڅ کي نوي او تازه معلومات د ناروغیو د پیژندلو، تشخیص او د منځته راتلو دمیخانیکیتونو په برخه کي لاس ته راځي چي به د ناروغیو ددرملني په برخه کي د بدلون سره مل وی . چی حتي د یو شمیر ناروغیو پیښي ډیري لږي او له منځه تللي دي.

د پتالوژي په برخه کي ګڼ شمیر ټکسټ کتابونه او مجلي په نړۍ کي خپریږي چي یو شمیر یي دپتالوژي دعلم دمور په توګه دیو لړۍ په توګه خپریږی . لکه Basic pathology که څه هم دهغي لمړني مولف له دي نړۍ څخه سترګي پټي کړي خو بیا هم دهغي چاپ ادامه لري اودنړۍ په ډیرو معتبرو طبي پوهنتونونو کي ورځخه د پتالوژي داصلي کتاب په توګه ګټه اخیستل کیږي.

دا علم د هغه ارزښت له کبله چی دناروغیو دپیژندني، لاملونو، د ناروغیو د پیدا کیدو د لارو، اوتشخیص په برخه کی یی لري، او د هغی اړتیا پر بنسټ څانګی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورته درلوده ماته د طب پوهنځي د دريم ټولګي د دوهم سمستر دپاره د خصوصی پتالوژي په نوم کتاب دتالیف دنده راکړل شوه موضوع د اړونده مراجعو له خوا تایید او دادی د ډیرو ستونزو او بوختیاوو سره سره می ددی کتاب تالیف د الله ج په مرسته پاي ته ورساوه.

کتاب په اوه فصلونو د بولي لارو، نارینه او ښځینه جهازاتو، اندوکراین، پوستکي، اسکلیټ (هډوکي اوبندونه) او عصبي سیستم ناروغۍ په کی په سیستماتیک ډول داسی لیکل شوی دی چی دناروغۍ په تعریف ،د پیداکیدو په بهیر، مورفولوژي، هستولوژي، کلینیکي بڼي او انزار په برخه کي رڼا اچوی. پدي کتاب کي دنړۍ د ډیرو معتبرو ټکسټ کتابونو داخريني ایډیشنونو، د انټرنیټ د باوري علمي سرچینو د طب پوهنځي د استادانو او د خپلي دوه نیمو لسیزو استادي د تجربو څخه ګټه اخیستل شوي ده، د موضوعاتو د ښه روښانتیا په موخه په مناسبو ځایونو کي جدولونه او پتالوژیک انځورونه ځای په ځای شوي دي.

که ښاغلی او اغلی لوستونکی دکتاب په اړه خپل رغونکی نظرونه او مشوری زمونږ په پته راولیږی په ورین تندی به یی هرکلی وشی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی فصل

پښتورګې اواطراحي لاري

- دګلومیرولونوناروغي
  - دګلومیرولونودناروغیوپتوجنزیس
  - نفروتیک سندروم
- نفریتیک سندروم
  - حادتکثري ګلومیرونفرایتیس
  - چنګ پرمختلونکې ګلومیرولونفرایتیس (هلالي)
  - مزمن ګلومیرولونفرایتیس
- هغه ناروغي چې ټیوبولونه او بین الخلالي نسج ماوفوي
  - بین الخلالي ټیوبولي نفرایتیس
  - حادپیالونفرایتیس
  - مزمن پیالونیفرایتیس اوریفلکس نفروپاتي
  - ددرملودکارولوله کښه بین الخلالي نیفرایتیس
  - حادټیوبولي نکروزیس
- دپښتورګوسیستیک ناروغي اودبولي لاروبندښت
  - دپښتورګوتیږي
  - هایدرونیفروزیس
- تومورونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

سریزه:-

پښتورګونورمال جوړښت اودندي:

پښتورګي دانسان دبدن بیوشیمیکي هوموستازیس دلاندي لاروپربنسټ تآمینوي:

- دمیتابولیک فضله محصولاتواطراح کول
- داوبواوالکترولایتونو دبیلانس تنظیمول
- داسیدوبیزبیلانس تامینول

همدرانګه پښتورګي لاندي مواد هم تولید وي :

- پرستاګلاندین : داوبواومالګودتنظیمولواو دوینې درګونودمقویت (Tone) دبرابرولولامل ګرځي.
- اریتروپیوټین : دویني دسروحجروتولید تنبه کوي.
- رنین: د وینې در ګونو د Tone د زیاتوالی او د الدوسزون د تولید د زیاتوالي لامل ګرځی.
- 1,25 – Dihydroxycholecalciferol داپه هضمي لاره کې دکلسیم دجذب اودپښتورګوپه ټیوبولونوکې دفاسفیت دبیرته جذبیدولامل کیږي.

پښتورګي په پراخه ډول وظیفوي توان لري ، حتی که یوپښتورګي موجودهم نه وي کوم لوي خطرنه پیداکیږي . مګردپښتورګي په ناروغیوکې کیداي شي چې فضله محصولات په بدن کې ټول شي چې یوریمیا (Uremia) ورته وایي ، که چیري ګلومیرولونوفلتریشن کې په زیاته اندازه خرابوالي پیداشي کیداي شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې پروتيني ماليکولونه په تشومتيازوکې اطراح شي اوProtein urea منځته راوړي. اوکه چيري ګلوميرولونه شديدآ ويجاړشي کيداي شي دويني سري حجري په تشومتيازوکې دبدن څخه ووځي اوHematuria مينځ ته راشي .

پښتورګې دملادتيرپه دواړوخواوکې دپريتوان شاته ځاې لري ، دلوبيا په څيرجوړښت لري ،په منځني ډول په يوکاهل شخص کې ۱۵۰ ګرامه پوري وزن لري دپښتورګې بنستيزوظيفوي واحد دنفرون څخه عبارت دي ، اوهرنفرون دګلوميرولونو اوټيوبولونوڅخه جوړ دی .

هرپښتورګې په اټکلي ډول يوميلون پوري نفرونونه لري ، دوي درشيمي ميتانيفروز (Metanephros) څخه وروسته دپرونفروز اومیزونفروز(Pronephros and mesonephros) دوظيفوي استحالي څخه جوړيږي. ،حالب ،کليسونه اوراټولونکې قناتونه دحالبي پنډوکې يا Ureteric bud څخه چې دميزونفروزدحقيقي قنات (wolfian duct)څخه منشا اخلي جوړيږي. (۲۲)

د پښتورګودناروغيوکلينکي ننبي: -

دپښتورګودناروغيو کلنيکې بڼې دښه پوهيدلو دپاره په هغه سندرومونوکې چې ښه توضيح شوي دي ځاي ورکوو، ځيني ددوي په ځانګړي ډول دګلوميرولونو ناروغي دي اوځينې نوريي دپښتورګودنوروبرخوپه ناروغيوکې پيداکيږي دبيلګې په ډول : -

۱:نفريټيک سندروم(Nephritic-syndrome): يوحادګلوميرولي سندروم دي چې دڅرګندهماچوريا ، په منځني کچه پروتين يوريا ، اذوتيما (دنايتروجن

(c) ketabton.com: The Digital Library

تولیدنه) ، پرسوب اود وینې دلوړفشار سره پیل کیږي، اودهغه ګلومیرولونفرایتیس کلاسیکه بڼه جوړه وي چې دحاد Streptococcus انتان څخه وروسته منځته راځي.

۲: نفروتیک سندروم(Nephrotic syndrome): داسندروم د ډیري شدیدي پروتینیوریا (۵، ۳ګرامه پروتین په ورځ کې) ،هایپوالبونیمیا ، ډیرشدیدپرسوب ، هاپیرلیپیډیمیا اولیپیډیوریا سره ځانګړي کیږي.

۳: بې عرضه پروتینیوریا ، هیما چوریا یا دواړه ددوي دګلومیرولونوپه خفیفوګډوډیوکې تولیدیږي.

۴: چتک پرمختلونکې ګلومیرولونفرایتیس په څوورځویا اونیوکې چې دپښتورګو د دندودله منځه تلولامل کیږي.

۵: دپښتورګو حاده عدم کفایه داولیګویوریا یا انوریا سره دحادازوتیمیا په تعقیب څرګندیږي (چې کیداي شي دهلالي ګلومیرولونفرایتیس ،دحاتیوبولر نکروزیس اویا دپښتورګې دبین الخلالي نسج دافاتوپه پایله کې منځته راشي)

۶: دپښتورګومزمنه عدم کفایه چې دځنډني یوریمیا دنښوسره پیژندل کیږي اود پښتورګو دتولومزمنوناروغیوپه پایله کې تولیدیږي.

۷: دبولي لارواتانات چې دبکتریوریا اوپایوریا په وسیله پیژندل کیږي ،انتان کیداي شي دنښو یا پرته د نښو څخه تظاهروکړي اوممکن پښتورګې یا مثانه اخته کړي.

۸: نفرولیتیازیس دپښتورګو دکولیک دردونو ، هماچوریا اودوامداره تیږو سره څرګندیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپښتورګودنومورۍوسندرومونوڅخه علاوه دبولي لاروبندښت، دپښتورګوتومورونه هم منځته راځي چي وروسته توضیح کیږي .

دګلومیرولونوناروغي :

دګلومیرولونوجوړښت اودندي:

دتشومتیازوجوړیدل: په ګلومیرولونوکې پیل کیږي کوم چي په اټکلي ډول هره ورځ اولس سوه لیتره دپلازما فلترکوي اودهغي څخه ۱۴۰-۱۸۰لیتره پوري فلترات جوړیږي ،چي زیات مقدار یي دپښتورګوپه تیوبولونوکې بیرته جذبیږي یواځي په څلورویشت ساعتونوکې یونیم لیتره تشي متیازي جوړیږي. هرګلومیرول دویني دشعریه رګونودیوي دستي (Tuft) څخه جوړیږي چي په بومن کپسول کې تبارزکړي ،وینه ګلومیرول ته دموصله ارتریول دیوپراخ لومن سره د Renal corpuscle وعایي قطب ته داخلیږي په ګنوڅانګوباندي ویشل کیږي ،اودسیستمیک رګونوبرخلاف په وریدي نهایت نه بلکه د مرسله ارتریول په ډول دتنګ لومن سره Renal corpuscle دبولي قطب څخه راوځي اودلوړهایدروستاتیک فشا رپه وسیله دګلومیرولونو دجدارپه ټول اوږودوالي کې دویني فلتریشن دبومن په مسافه کې صورت نیسي .

ګلومیرولونه داندوتلیل حجرو، قاعدوي غشا اوایپیتل حجروڅخه جوړشوي , دګلومیرولونوټولي برخي دفلتریشن دمانعي (Filtration barrier) په منځته ته راتګ کې برخه اخلي .دګلومیرولونو د شعریه رګونو دیوال لرونکی دیو فلتر

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوونکی پردی دي ، چی دیوي نري طبقي چي لرونکې د سوری لرونکو اندوتیلیل حجرو وی (هرسوري یي ۷۰-۱۰۰نتومتره پوري قطرلري) همدارنګه دګلومیرولونوقاعدوي غشا چي دیوپنډي مرکزي برخي (Lamina Densa) اودیوي نري داخلي اوباندني پوړ(Lamina Rara interna او Lamina Rara externa) څخه جوړه شوي ده ،قاعدوي غشا دټایپ څلور(Type-IV) کولاجن الیافو، لامینین، پروتیوګلایکان ، فایبرونیکټین اوځوګلایکوپروتنیو څخه جوړه شوي ده.

همدارنګه حشوي ایپیتل حجري چي دستوري په ډول شکل لري (Podocytes) اوشعریه رګونواحاطۀ کړي دي اودګلومیرولونو دشعریه رګونوترمنځ مسافه کې Mesengeal حجري شتون لري ،چي دغیرضروري موادودبلع کولو، دشعریه رګونو دټون په کنترولولواواستناد کې دنده سرته رسوي (۱۰)

دفلتریشن مانعه لاندي ځانګړتیاوي لري:

۱: دغه مانعه دانیونیک مالیکولونودچارچ پوري اړه لري چي ګڼ شمیرپروتینونه لکه دانډوتلیل حجرودسوریودپولي انیونیک Glycosaminoglycans(هپاران سلفیت اوسیالوپروتین) اودقاعدوي غشا پروتینونه په برکې نیسي.

۲: دغه مانعه دکتیونیک مالیکولونو دسایزپوري اړه لري لکه دایپتیل حجرود فلتریشن سلیت (Slite) پردي اوقاعدوي غشا دمتریکس پروتینونه په برکې نیسي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دګلومیرولونودناروغیوپتوجنزیس:

ګلومیرولونه کیداي شي دایمیونولوژیک اویا دغیرایمیونولوژیک میخانیکیتونوپه وسیله زیان وګوري .

الف: ایمیونولوژیک میخانیکیتونه:

د انسان دپښتورګوګلومیرولونه اکثره دامینونولوژیک میخانیکیتونوپه وسیله زیانمنه کیږي. اودلته لاندي دوه میخانیکیتونه دیادولووړدي:

۱: دنفروتوکسیک انټي باډي ګانورول لکه دګلومیرولونودقاعدوي غشا پرضد دانټي باډي ګانو (Anti-GBM) جوړیدل.

۲: دایمیون کمپلکس ځاي په ځاي کیدل اوفعالیدل

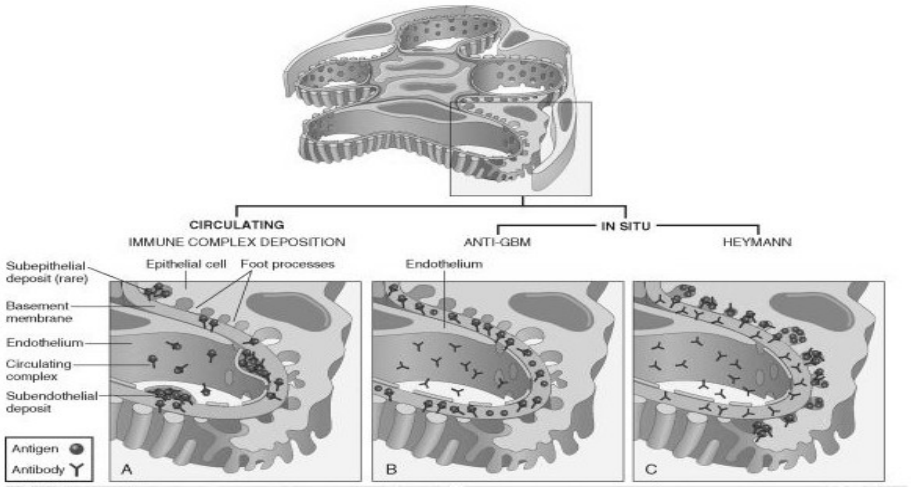
دپورتنیومیخانیکیتونوپه پایله کې منځته راغلي ناروغي د Glumerolonephritis اوځینوحالتونوکې د Glumerolopathy په نوم یادیږي ،ارثي فکتورونه دناروغي په انزارو اودناروغي په وړاندي په حساسیت کې ونډه لري .

۱: نفروتوکسیک انټي باډي ګاني: په انټي ګلومیرولوومبران ناروغې کې دنفروتوکسیک IgG انټي باډي دګلومیرولونودقاعدوي غشا په ټایپ ځلورکولاجن الیافودټایپ دري الفا ځنځیرسره (کوم چي د Collagenase انزایم په وړاندي مقاوم دي) دنښتي انټي جن سره نښلي اودکامپیلمنټ سیستم دفعالیدولامل ګرځي ،چي دپښتورګوپه بایوپسي کې کله چیري دامیونوفلورسنټ مایکروسکوپ په وسیله ولیدل شي ددي ډول انټي باډي رسوب دخط په څیرمعلومیږي (برعکس دګلومیرولونفرایتیس په نورډولونوکي ګرانولربنه غوره کوي) .

(c) ketabton.com: The Digital Library

انتـي ګلومیرولـوممبران نـاروغي دګلومیرولونودنـاروغي غیرمعمـول ډول دي اوګلومیرولونو دناروغي یو دسلوڅخه لږپیښي جوړه وي .

پـــه ځینوپیښـــوکې دسږودهیموراژســـره یوځـــاي څرګنـــدیږي ،ځکـــه چـــي دسږوداسناخوپه قاعـدوي غشـا دګلومیرولونودقاعـدوي غشـا سره ورتـه انتهي جنونـه شـتون لـري اودنومورووورتـه انتـي جنونوپـه وړانـدي انتـي بـاډي غبرګـون ښکاره کوي اوپه عین وخت کې په پښتورګواوسږو دواړوکې زیان منځته راوړي .



۱-۱ګڼه انځور دګلومیرونو زیان د انتهی باډی دځای په ځای کیدو له کبله (۱۱)

۲: د معافیتي کمپلکس ځاي په ځآي کیدل اوفعالیدل(Immune complex deposition and activation):

معافیتي کمپلکسونه هغه وخت جوړیږي کله چي انتهي باډي دخپلي ځانګړي منحـل انتهي جـن سره ونښـلي ،انتـي جـن کیـداي شـي بهرنـي (شـوني ده چـي

(c) ketabton.com: The Digital Library

یومکروبي عامل څخه مشتق شوي وي) اویاداخلي (DNA یاد Systemic lupus erythematose) سرچینه ولري .

که چیري معافیتي کمپلکس نسبتآغټ وي د RES دحجروپه وسیله بلع اوله منځه وړل کیږي ،مګرنور واړه ډولونه یي که په هره برخه کې ځآي په ځاي شي اویا د In situ په ډول وي دګلومیرولونودتخریب دپیل کیدولامل ګرځي.

هرهغه وخت چې معافیتي کمپلکس په ګلومیرولونوکې ولیدل شي د(Deposits) اصطلاح ورته کارول کیږي. ګلومیرولونه اصلآ دانتي جن په حیث دلته نه زیانمنه کیږي بلکه دپښتورګو دلاري دبدن دویني ټول حجم فلترکیږي اوګلومیرولونه دایمیون کمپلکس په وسیله دلاندي لاروپه وسیله زیان ګوري .

الف: د انټي جنونویامعافیتي کمپلکسو ټولیدل په مزانجیوم ، Sub endothelial deposits یا د Sub epithelial deposits په ډول رسوبات موجودوي .

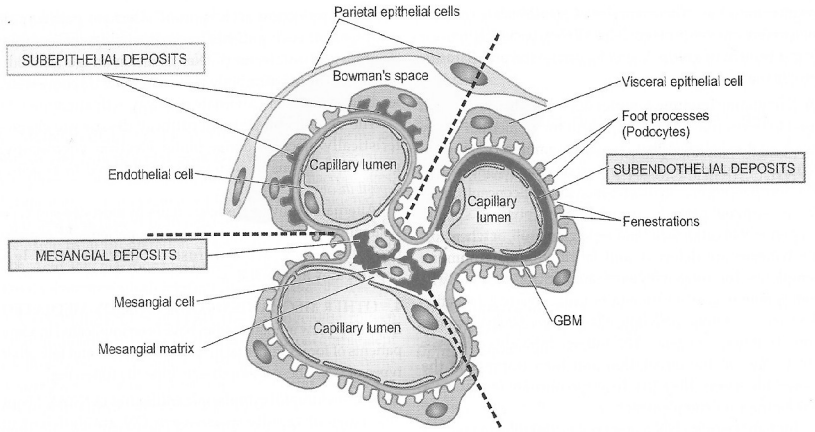
ب: دمعافیتي کمپلکس ځاي په ځآي کیدل د In situ په ډول :

دګلومیرولونودپروتینوسره دنښلیدواویادقاعدوي غشاسره دانتي جنیک Cross reaction دلاري دګلومیرولونودزیان لامل ګرځي ،انټی جن انتي باډي کمپلکس دځاي په ځآي کیدلوځخه وروسته دکامپلیمنت سیستم فعالیږي. اودکامپلمنت C5b-9 دتولید اوهمدرانګه دکامپلمنت C3a اوC5a دتولیدولوپه وسیله دویني دپولي مارفونوکلیرحجرو،مونوسیټ اومکروفاژونو دکیموتاکسس اود دوبآره جریان دپیداکیدلولامل ګرځي دمعافیتي کمپلکس توضع دګلومیرولونودافت دډول او دکلینیکې بڼې په ټاکلوکې رول لوبوي . که Deposits په مزانجیوم اویا په Sub endothelial lamina rara interna کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي دويني جريان ته اجازه ورکوي اودکامپلمنت سيستم فعالوي کوم چې دکلينيک له نظره دحادنفرايتيس په ډول چې دهيماچوريا سره يوځاي وي څرګندیږي. غشايي تکشري ګلوميرولونفرايتيس اوIgA نفروپاتي ددي ډول ميخانيکيت دښي بيلګې په ډول يادولاي شو.

که رسوبات (Deposits) په Sub epithelial lamina rara externa کې هم وي دکامپلمنت سيستم دفعاليدولامل کيږي ،مګردګلوميرولونودقاعدوي غشا په وسيله نومورې معافيتي کمپلکسونه دويني ددوران څخه ليري کيږي،پردي بنسټ دالتهاب شواهدنه ليدل کيږي . اوممبرانوګلوميرولونفرايتيس (ګلوميرولوپتي) يي ښه بيلګه شميرل کيږي.



۲-۱ګڼه جدول دګلوميرلونو التراجورښت او دايميون کمپلکس ځای په ځای کيدل رابنې

(۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دګلومیرولونودحجرو رول دګلومیرولونوپه ناروغیوکې :

دګلومیرولونوپه منځ کې حجري دګلومیرولونودناروغیو اوانزاروکې رول لوبوي ،دغه حجري دبیلابیلوسایتوکائینونوپه تولیدکې رول لوبوي کوم چې دویني دلخته کیدلوپه سلسلي باندي هم اغیزه لري .

دمعافیتي کمپلکس تولیدل په Sub epithelial برخه کې دایپیتیل حجري تنبۀ کوي چې دقاعدوي غشا مرکبه برخي تولیدیږي (معمولاًLaminin) ددي موادو زیات تولید دغیرمنظموتبارزاتودجوړیدولامل ګرځي ،چې معافیتي Deposits یی قسماً احاطه کړي وي اویوه ځانګړي منطره جوړه وي ،چې دSpikes په نامه یادیږي، او دغشایي ګلومیرولوپتي ښه ځانګړتیا ده .دخارج الحجروي ماترکس موادوتولیدنه دګلومیرولونودافت یوه غوره بڼه جوړه وي ،چې پراخه ډولونه لري، دمترکس دموادو په تولیدنه کی دتخریب اودتولیدترمنځ دتوازن خرابوالي یی رول لري ،کوم چې دGlumerulusclerosis لامل ګرځي.

اندوتلیل حجري هم خپله نورماله ښویه سطحه چې دترومبوزدجوړیدولومخه نیسي دلاسه ورکړي وي اوداندوتیلیل حجرودسطحي دپاسه دصفحاتودتولیدولامل ګرځي ، چې په هایپرټینشن ،شکري ناروغي اوVasculitis کې دلیدلووړګرځي.

دګلومیرولونودویجاړتیا میډیاتورونه:

ګلومیرولونه دیوزیات شمیرمیدیاتورونوپه وسیله اغیزمن کیږي چې عبارت دي له:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: دکامپلمنټ فعالیدل دګلومیرلونفرایتیس په دواړوډولونو(Anti-GBM اوایمیون کمپلکس) په منځته راتګ کې رول لوبوي. دکامپلمنټ پاتوي ګانې دکامپلمنت C3 اوCab-9 دفعالولولامل ګرځي.

۲: نفرایتیس فکتورونه(Nefs) یا C3 نفرتیک فکتور(C3Nefs): دامیونوګلوبولین څخه عبارت دي کوم چې دکامپلمنت سیستم د converting enzyme دنهي کوونکې (Inhibition) دغیرفعالولولامل ګرځي پدي ډول کامپلمنت C3 تخریب صورت نه نیسي اوکامپلمنت C3 په پرله پسي توګه په فعاله ډول پاتي کیږي.

۳: دوینې PMN دکامپلمنت C3a اوکامپلمنت C5a په وسیله ساحي ته جذبیږي PMN دایمیون کمپلکس سره ننبلي (دC3او Fc اخذوپه وسیله) او PMN حجري خپل لایزوزومل انزایمونه ازاد وي په دي ډول دګلومیرولونودتخریب دتشدید لامل ګرځي.

۴: داکسیجن فعال رادیکلونه کوم چې دوینې دPMN اوګلومیرولونو دحجروڅخه اخیستل کیږي اودګلومیرولونودقاعدوي غشا دتخریب لامل ګرځي کوم چې دحجروي غشا لیپیډي برخي (اراکیدونیک اسید) میتابولیزم اغیزمن کوي اودګلومیرولونوپه رګونوکې دترومبوزدجوړیدلودپاره زمینه برابره وي.

۵: دوینې لختې کوونکې فکتورونوفعالیدل هم دګلومیرولونودزیان دپاره زمینه برابره وي ،فبرین دویني صفحیات دFCاخذواود C3 په وسیله ځان خواته راکاږي چې دمایکروترومبای دجوړولواود Vasoactive پیپټایډونودازادولولامل ګرځي ،چې دوینې درګونوددیوال نفوذیه وړتیا

(c) ketabton.com: The Digital Library

زیـاتوي،دبلي خوادصـفحیاتوڅخه دنموتنبـۀ کـوونکې مـاده هـم افرازیـږي (PDGF) چـي دمزانجیمـل حجرومهـاجروي تکثـراو پـه پـای کـې دمتـرکس دجوړیـدلودزیاتوالي اوټولیدلواوپـه پـای کـی د Glumerulosclerosis دپیداکیدولامل ګرځي.

ب: غیرمعافیتي میخانیکیتونه(Non immunological mechanisms):

غیرمعـافیتي میخانیکیتونـه هـم پـه لانـدي ډول دګلومیرولونودناروغیوپـه پیداکیدولوکې رول لوبوي:

۱: ارثـي فکتورونـه :دبیلګـې پـه ډول دهغوجنونوزیـان کـوم چـي دایپیتـل حجرودقاعـدوي غشـا دپروتینوداینکـوډ کولـو لامـل ګرځي، چـي پـه پایلـه کـې د Foot process داستطالاتودشـمیردکمیدواوپه پـای کـې دپـروتین یوریـا لامـل ګرځي .

۲: دقاعدوي غشا ابنارملتیي ګاني چي دارثي نفرایتیس دپیداکیدولامل ګرځي

۳: دوینی درګونو افـات – دوینـی درګونـو افـات چـی داندوتلیوم دویجاړتیـا پـه پایله کی پیښیږی (چی هایپرتینشن اوترومبوتیک مایکروانجیوپتي کې لیدل کیږي).

۴: دقاعـدوي غشـا دمتـرکس دموادومیتابولیـک بـدلون کـوم چـي پـه هایپرګلایسیمیا کې لیدل کیږي اود دییابیتیک نفروپاتي ځانګړتیـا جوړه وي .

۵: دګلومیرولونوپـه قاعـدوي غشـا کـې د غیـر نورمـالو پروتینونـو تولیدنـه (امائیلویډ)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دګلومیرولونودناروغیوپتوفزیولوژیک بنسټونه:

د ګلومیرولونـــاروغي پــه Primary او Secondary(چــي دنوروسیســتمیک ناروغیوپه بهیر کې پیداکیږي) ډولونوویشـل شوي دي .دبلي خـوادکلینیکې بڼې پربنسټ هـم دواړه لمړنـي اودویمـي ګلومیرولـونفرایتیس د Nephrotic syndrome او Nephritic syndrome په بڼې سره څرګنـدیږي، چـي پـه لانـدي ډول تري یادونه کیږي.

نفروتیک سندروم (Nephrotic syndrome)

دیـوپیچلي کلینیکـي حالـت څخـه عبـارت دي چـي دګلومیرولونـو دفلتریشـن د دندي دویجاړتیا په پایله کې منځته راځي او ځانګړتیائي عبارت دي له :-

۱: پروتین یوریا (Proteinurea)(دورځي د ۵،۳ګراموپا زیات دپروتینو وتل پـه تشومتیازوکې (په کوچنیانوکې لږ).

۲: هایپوالبومنیمیا(په وینـه کـې دآلبـومین کمـوالي) :دوینـي دپلازمـا دالبـومین مقدارد ۳ګراموڅخه په سل سي سي وینه کې ښکته وي .

۳: عمـــومي اذیمـــا: دپلازمـــا دازموتیـــک فشـــار دلړوالـــي اوبـــرعکس دهایدروستاتیک فشـار دډیروالـي لـه املـه پـه زیاتـه انـدازه اوبـه دوینـي ددوران څخـه بهـر اودبـدن پـه ټولواجوافواوپوسـتکې لانـدي منضـم نسـج اوبـین الخلالـي مسافوکې په اضافي ډول ټولیږي (Anasarca edema).

۴: هایپرلیپیډیمااولیپیډیوریا: دوینـي دلیپیډونودکچي لوړوالي په نفروتیـک ســندروم کــې یــوپیچلي ســتونزه ده خــوفکرکیږي چــي دځیګرپــه وســیله دلایپوپروتینونودجوړولوزیـــاتوالي، دبـــدن دنوروبرخوڅخـــه دشـــحمي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ذراتوغیرنورمال لیږد دوران ته او دلیپیډونودکتابولیزم کموالي شوني ونډه ولري.

دبلي خوا یومقدارلایپوپروتین دګلومیرولونودکپلري دجدارد نفوذیه وړتیا دویجاړیدو له کبله تشومتیازوته تیریږي اوپه تشومتیازوکې د Free fat یا د Oval fat bodies په ډول څرګندیږي ،ددي سندروم په پیل کې ازوتیمیا ، هیماچوریا اوهایپرتیشن ډیرلږ اویا هیڅ شتون ونلري .

په کوچنیانوکې د ۱۵ کلنۍ څخه لږ عمرکې نفروتیک سندروم معمولآ دلمړني ګلومیرولونفرایټیس (په ځانګړي ډول Minimal change ناروغي) اوپه لویانوکې دنوروسیستمیک ناروغیو(لکه دشکري ناروغي ،SLE او Amyloidosis) په ترڅ کې منځته راځي.

د نفروتیک سندروم په ناروغي کې اصلآ دګلومیرولونوداپیتل حجرو ویجاړتیا پیداکیږي ،چې پایله یې دپودوسیت حجرو د Foot process داستطالاتودشمیرد کمیدو ،نښلیدواویادله منځه تلو اوپه پای کې دفلتریشن مانعي ددندي دخرابوالي لامل ګرځي.

دلته غواړم چې دفلتریشن دمانعي (Filtration barier) دجوړښت اوارزښت په برخه کې یادونه وکړم.

دفلتریشن مانع دلاندي برخوڅخه جوړه شویده :

۱:دګلومیرولونود Fenestrated کپلري اندوتلیم چې داوبو،سودیم ، یوریا ،ګلوکوزاونورکوچنیوپروتینوپه وړاندي نفوذیه وړتیا لري،داندوتلیم سطحه یی دمنفي چارج لرونکوګلایکوپروتینو(هپاران سلفیت) په وسیله پوښل شوي .

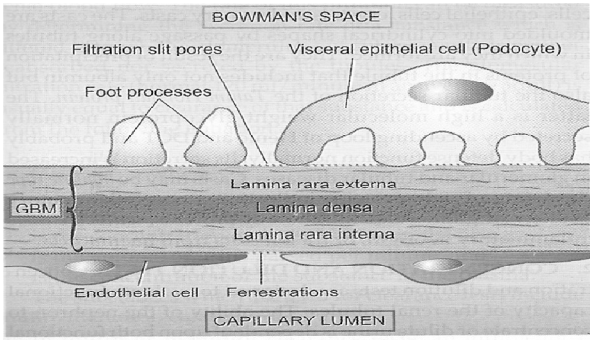
(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: Fused basal lamina: داپنډه قاعدوي غشا چې داندوتیلیم حجرواودپودوسیټونو دقاعدوي غشا ګانوڅخه جوړه شوي ده، اولرونکې دټآیپ څلورکولاجن الیافو،لامینین ، فایبرونیکتین ،پروتیوګلایکان اوهپاران سلفیت ده .

۳: دپودوسیت حجرواستطالات (Foot process) یا (Pedicle) چې دقاعدوي غشا سره دIntegrine پروتین په وسیله نښتي دي .دقاعدوي غشا دپوښولو اوسطحه یي دمنفي چارچ لرونکې ګلایکوپروتینوپه وسیله پوښل شوي ده .

ددوواستطالاتوترمنځ فاصله دFilteration slite په نوم یادیږي دغه استطالي یو دبلي سره دSlite membrane دیوځانګړي پروتین په وسیله ،چې Nephrine نومیږي تړلي شوي دي ، اودPodocin په نوم یوډول پروتین په وسیله چې داکټین دمالیکولوسره نښتي دي استنادیي موندلي دی ،نارمل حالت کې دهمدي Slite دلاري دګلومیرولونوفلترات بومن مسافي ته توئیږي، هرهغه وخت چې دغه پروتینونه (Nephrine) ویجاړشي اویا په ولادي ډول دهغه جن میوټیشن منځته راغلي وي چې دنیفرین پروتین کوډکوي (ولادي نفروتیک سندروم) اویا که دپودوسیت حجرواستطالوشمیرلږشي یا استطالي سره ونښلي اویا له منځه لاړي شي دفلتریشن دنده خرابه اوپه پای کې دکتلوي پروتین یوریا لامل کیږي . (۱۴)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۳-۱دپښتورګو دګلومیرولونو دفلټریشن مانعی نسجی جوړښت ښی (۱۵)

لاندي ناروغي دنفروتیک سندروم په منځته راتلوکې ونډه لري:

:(Lipoid Nephrosis)(MCD)Minimal change disease

Minimal change ناروغي دنفروتیک سندروم یومهم لامل ګڼل کیږي(په ځانګړي ډول په ۱-۷کلنۍ پوري عمرلرونکوکوچنیانوکې) پدي ناروغي کې دعادي مایکروسکوپ (LM) په وسیله دپښتورګو ګلومیرولونه نورمال ښکاري مګردالکترون مایکروسکوپ (EM) په وسیله دګلومیرولونو دپودوسیت حجرواستطالات (Foot process) کتلوي له منځه تګ او ویجاړتیا لیدل کیږي.

پتوجنزیس (Pathogenesis): ددي ناروغي اصلي لامل معلوم ندي ،مګرددي ناروغي یوځآي څرګندیدنه ددرملوسره دحساسیت ، (Stings) ، دذهریاتوسره مخ کیدل اوهاجکن ناروغي سره دامیون میخانیکیت دونډي پخلي کوي ، کوم چي ددي میخانیکیت پربنسټ دګلومیرولونو دکپلري ددیوال دنفوذیه وړتیا زیاتوالي پیداکوي اوپدي ډول یوزیات مقدارپروتینونه دتشومتیازودلاري

(c) ketabton.com: The Digital Library

دبدن څخه وځي، اوځرنګه چې یوزیات مقدارلایپوپروتین داخته شویو ګلومیرولونوځخه تیریږي نودټیوبولونوپه منځ کې شحمي څاځکې اوپه تشومتیازوکې شحمي موادلیدل کیږي.نوځکه دانا روغي د Lipiod Nephrosis په نوم هم یادیږي.

کلینیکي بڼه او انزار:

دانا روغي په هرعمرکې پیداکیږي مګراکثره دپنځه کلنۍ څخه لږ عمرلرونکوکوچنیانوکې لیدل کیږي، په لږه فیصدي په نارینه و کې ډیرپیښیږي، اودتنفسي لارو دپورتني برخي دانتاناتو اودوقایوي واکسینونوپه تعقیب منځته راځي، دکورتیکوسټیرایډونوپه ورځ اندي ښه ځواب وایي، انزاریي ښه دي یواځي په سلوکې دپنځوځخه په لږوپیښوکې وروسته د دریولسیزوځخه دپښتورګوعدم کفایي لامل کیږي.(۲۲)

Focal segmental)Focal glumerulosclerosis

:(FSGS)(glumerulosclerosis

دانا روغي دنفروتیک سندروم معمول لامل جوړه وي ،پیښي یي په لویانوکې ډیري دي اوپه ۱۰% پیښوکې دکوچنیانودنفروتیک سندروم لامل کیږي، دګلومیرولونوداډول دویجاړیدل دبیلابیلوپتوجنیک اوایتولوژیک فکتورونو په وسیله منځته راځي ، لکه ډیابیټیک نفروپتي ، دHIV انتان ، په هیروئینوباندي روږدوکې ، رفلکسي نفروپتي اونوروپه پایله کې منځته راځي. ایتولوژي اوپتوجنیزیس: - دلته قوي ځرګندوني شتون لري (دبیلګي په ډول په پیوندشوي پښتورګې کې عودکوونکې FSGS پیداکیدل) چې د دوران

(c) ketabton.com: The Digital Library

معافیتي فکتورنه ونډه لري ، دولادي نفروتیک سندروم منظره د Focal segmental ګلومیرولوسکلیروزیس په ډول وي ،چې یواځینې لامل یې دبعضوجنونو میوټیشن دي ،کوم چې دنفرین (NPHI) پروټینونه کوډکوي ، دجن خطاوي اودهغې له کبله دارونده پروټینونوجوړیدل په Slite diaphragm کې معمولآ په کورني FSGS ناروغي کې لیدل کیږي(په هره کورنۍ کې په ځانګړي ډول میوټیشن موجودوي) .

دهستالوژي له نظره ځیني وخت دګلومیرولونوپه یوه سګمنټ کې افت شتون لري اونوري برخي یې نورمال وي (ځکه د Segmentalاصطلاح دلته کارول کیږي) اودماوفي برخي دکپلري دلومن بندوالي دلیدلووړوي ، اوپه ځینوپیښوکې دکپلري دلوپ دوعایي هیالینوزیس ،بین الخلالي فبروزیس اوټیوبولراتروفي هم لیدل کیداي شي ، دالکترون مایکروسکوپ په وسیله دګلومیرولونودپودوسیت حجروداستطالوله منځه تګ لیدل کیږي مګردایمیونو هستو کیمکل ځیړنوپه وسیله دIgM اوکامپلمنت C3 غیروصفي ټولیدنه دلیدلو وړنه وي . (۲۲)

برعکس دMCD ځخه دلته پروتین یوریا او هایپرتینشن شتون لري اودستیروئیډونوپه وړاندي ښه ځواب نه وایي.

غشایي ګلومیرولونفرایټیس(Membranous Glumerolonephritis):

غشایي ګلومیرولونفرایټیس دځنډني معافیتي کمپلکس پوري اړه لرونکې ناروغي ده ،کوم چې بیلابیلې هستولوژیکې بڼې لري ،مګرډیرولاملونوله امله منځته راځي.په لویانوکې دنفروتیک سندروم یوله مهمولاملونوڅخه شمیرل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ایتولوژي: په ۸۵% پیښوکې دغشایي ګلومیرولونفرایتیس کوم څرګندلامل معلوم ندی، اواډیوپتیک وي پاتي پیښوکې په دویمي ډول دیوشمیرنوروناروغیو په ترڅ کې منځته راځي چې په لاندي ډول ورڅخه یادونه کیږي:-

۱: انتاني ناروغي لکه سفلیس ،پلازمودیم ملاریا ، ویروسي هیپاتایتیس (B).

۲: درمل لکه Pencillamine ،سره زر(Gold)، سیماب، هیروییین اونور

۳: تورمونه لکه : لمفوما ،مایلوما ،کارسینوما(قصبات اوتیونه) اونور.

۴: سیستمیک لوپس اریتیماتوس(SLE)،په ۱۰% پیښوکې دممبرانوس ګلومیرولونفرایتیس لامل کیږي.

پتوجنزیس: ممبرانوګلومیرولوپتي په ځنډني ډول دمعافیتي کمپلکس دځای په ځآي کیدوله امله تآسس کوي (مګرحقیقي مالیکولي هدف ترمباحثي لاندي دي) ،احتمالآ د Megaline ګلایکوپروتینوشتون دایپتیل حجروپه سطحه کې تثبیت شوي دي.

کلینیکي منظره: دګراس له نظره پښتورګي خاسفه اوغټ شوي وي ،په وروستیوکې مایکروسکوپ بدلونونه ښیي چې دګلومیرولونوکپلري ګاني دالتهاب څخه پرته پنډوالي پیداکوي.اوپه وصفي ډول Spike په بڼه په ګلومیرول کې لیدل کیږي. دکپلري ګانوددیوال په ډول ښکاري اوکه چیري دEM مایکروسکوپ په وسیله ولیدل شي امیون کمپلکس دقاعدوي غشا په اوږدوکې تراپتیلیم لاندي (Sub epithelial) برخوکې ټول شوي وي اودپودسیت حجرواستطالي له منځه تللي وي ،اوهغه ایپتل حجري چې ددي

(c) ketabton.com: The Digital Library

رسوباتو(Deposits) لاندي واقع وي نوې قاعدوي غشا جوړه ،چې د Spike يا تيغي په ډول معلوميږي (چې د LM مايکروسکوپ په وسيله هم ليدل کيږي) کله چې دغه رسوبات لايزشي تدريجاً ګلوميرولونه تصلبي يا سکلروزي کيږي.

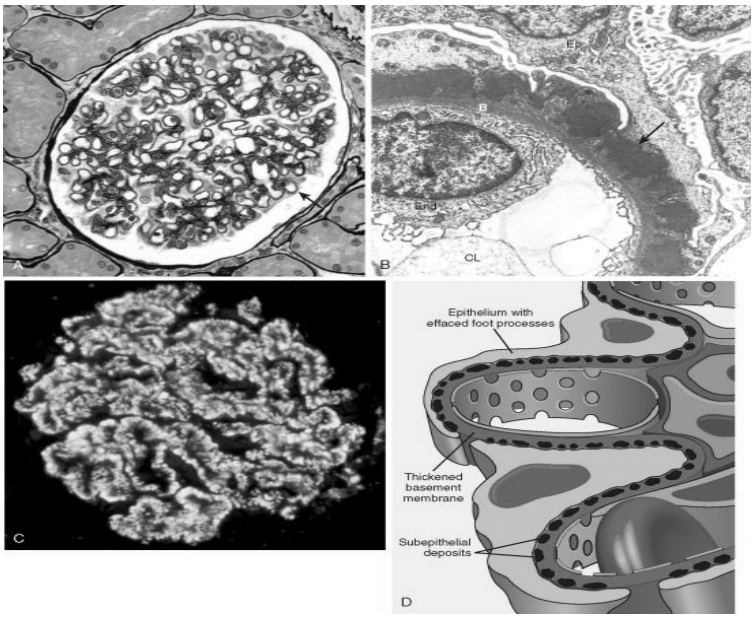
کلينکي بڼه اوانزار:

ممبرانوس ګلوميرولونفرايتيس په هرعمرکې منځته راتلاي شي زياتره په لويانوکې دژوندپه پنځمه او اومه لسيزه کې رامنځته کيږي ،نارينه وکې نسبت ښځوته ډيرپښيږي په ۵۰% پيښوکې ناروغان دويني لوړفشار اوپروتين يوريا لري .

درملنه يي قناعت بخښونکې نه ده ،دکورتيکوسټرويیډونوپه وړاندي ځواب نه وايي ،په ۷۵% پيښوکې لويان ناروغان لس کاله دژوندطمع لري ، ۳۰% پيښوکې دپښتورګوځنډني عدم کفايي خواته ځي (دګلوميرولوسکلروزيس له کبله).

انزاريي په کوچنيانوکې ښه دي په ځانګړي ډول په هغوپيښوکې چې يوائي پروتين يوريا ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۴-۱ګڼه انخور په غشايی نفروپتی کی دګلومیرلونو دوینی دشعریه رګونو په دیوال کی دحجرو دشمیر ډیروالی او پنډوالی ښی (۱۱)

۴:تکثـــري غشـــا يـــي ګلومیرولـــونفراټیس (Membranous proliferative Glumerolonephritis**) (**MPGN**):-**

دادګلومیرولونوتکثري التهـابي حالـت دي ،چـي ګـڼ شـمیرلاملونه لـري ،چـي ماوفـه ګلـومیرول کـې تکثراوپنـډوالي شـتون لـري ،مـاوف ګلـومیرول دلوبیـول پـه ډول انځورغـوره کـړي وي ،دګلـومیرول ددیـوال دقاعـدوي غشـا پنډوالي ډیراودریل دپټلي په ډول ښکاري اوکله چي دنقري په وسیله تلوین شي ښـه لیـدل کیـږي ،دقاعـدوي غشـا داډول نـاروغي د Mesengeal capillary Glumerolonephritis په نوم هم یادیږي.

تکثري غشایي ګلومیرولونفرایټیس په دوه ډولونوباندي ویشل شوی دي:

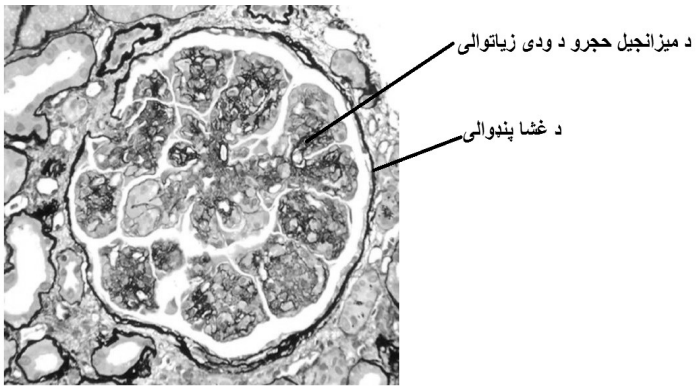
(c) ketabton.com: The Digital Library

الـف: Type-I-MPGN: دادمعـافیتي کمـپلکس پـوري اړونـده نـاروغي ده اوداناروغان په خپل وارسره په دوه نوروګروپونوباندي ویشل شوي دي:

۱: هغوي چي مختلط Cryo globulinemia لـري (ددوي ۸۰% Heptatise-C مثبت وي)

۲: هغـوي چـي Cryo globulinemia نه لـري اودبیلابیلوناروغیوسره یوځاي لیدل کیږي لکه انتانات،تومورونه ، درګونوکولاجني ناروغۍ ، ارثي اوکسبي دکامپلمنت کموالي ناروغۍ ، ددرملوسره دحساسیت پیښـي ، Sickle cell ناروغي .

زیاتره ناروغان دنفروتیک سندروم سره څرګندیږي مګرځینې یې هموچوریا هم لري ،په ۲/۳ ناروغانوکې دکامپلمنت لږوالي هم شتون لري .



۵-۱غشایی تکثری ګلومیرونفرایتیس کی دمیرانجیل حجرو وده رانبی . (۱۱)

ب:Type-II MPGN: پدې ډول پیښوکې په څرګندډول دکپلري په دیوال کې دقاعـدوي غشـا دموادواودکامپلمنـت C3 خطـي ډولـه غیرمتمـادي تولیدنـه شـتون لـري ،چـي دالکتـرون مایکروسکوپ په وسیله کثیف Ribbon like

(c) ketabton.com: The Digital Library

ترسبات لیدل کیږي چې دهمدې کثیفوترسباتوپه اساس د Dense deposits ناروغۍ په نوم هم یادیږي.

آفت دکامپلمنټ سیستم دالترناتیف پاتوي دبنفسهي فعالیدوله وجي د C3-nephritic factor (C3-Nef) چې اوس NeFx نومیږي دتولیدلـه املـه منځتـه راځي .

۵: Diabetic nephropathy: پـه دیابیتیـك ګلـومیرولر نـاروغۍ کـې پـروتین یوریـا منځتـه راځـي. چـي دنـاروغۍ دپرمختـګ سـره دنفروتیـک سـندروم اودپښتورګودعدم کفایي لامل کیږي.

دهسـتالوژي لـه نظـره دري ډولـه ګلومیرولونوافـت ددیابیـت پـه نـاروغي کـې منځته راځي ،چي عبارت دي له :

- په لمړنۍ پړاوکې دګلومیرولونوکپلري دیوال پنډوالی پیداکوي .
- دمزانجیمـــل متـــرکس زیـــاتوالي اوپراخـــوالي پیـــداکوي چـــي دمنتشرګلومیرولرسکلروزیس لامل کیږي.
- دمـزانجیم نـوډل ډولـه پراخـوالي چـي دمـزانجیم دمرکزځخـه پیـل کیـږي اودګلومیرولونـوکپلري اشـغالوي چـي پـه پـای کـې د Nodular Glumerollar sclerosis (Kimmeilstiel willson lesion) لامـل کیږي.

دهســـتوپتالوژي لـــه نظـــره پـــه ګلومیرولونـــوکې (مرســـله اوموصـــله ارتیریولونـودوارکې) هیـالوجنزیس ، دټیوبولونـو قاعـدوي غشـا پنـډوالي پیداکوي،تیوبولونوکې اتروفي اودبین الخلالي نسج فـایبروزیس منځتـه راځـي ،چي داد دیابیټیک ګلومیرولوپتي بنسټیزه منظره جوړه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنزیس:

هایپرګلایسیمیا مرکزي رول لري (پدي ډول چي دهایپرګلایسیمیا په وړاندي کوم میتابولیک پاتوپ ګاني فعالیږي ،دپرمختللي Glycation وروستي لاسته راغلي مواد(AGEs) چي دګلوکوزدجریان اوبالاخره د Polyol inositol پاتوپ بدلون مومی) هایپرګلایسیمیا پدي ډول دمترکس دپروتینو دزیات جوړیدلولامل کیږي اودمترکس موادو تولیدنه په قاعدوي غشا کې دقاعدوي غشا دنفوذیه وړتیا دبدلون لامل ګرځي.

۶:Renal amyliodosis:

الف: دا دنفروتیک سندروم بل لامل دی.

ب: داندوتیلیم لاندي اومزانجیم حجروکې دامایلوئیډترسبات یي عمده ځانګړتیاده .

ج: امایلوئیډي ماده دځانګړي تلوین (congo-red stain) په وسیله پیژندل کیږي.

د: معمولآ دځنوځنډنیوالتهابي ناروغیولکه Rheumatoid arthritis، Plasma cell disorder (لکه Multiple myeloma) سره یوځاي لیدل کیږي.

۷: Lupus Nephropathy:

SLE دنفروتیک سندروم یوبل مهم لامل ګڼل کیږي ،چي د SLE دComponentد Deposits له کبله منځته راځي اونړیوالي روغتیایي ټولني لوپس نفروپتي په پنځوګروپونوباندي ویشلی دي :

الف: Type-I: په پښتورګوکې دیادولووړاښارملتي موجوده نه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ب: Type-II: دلـوپس نفروپتـي Mesengeal ټایـپ څخـه عبـآرت ده کـوم چـي دمزانجیـــــل حجرودشـــــمیرزیاتوالي اودمزانجیـــــل حجرودمتـــــرکس دمقداردزیاتوالي لامل ګرځي (Focal and segmental Glumerolopathy) اودکلنیک له نظره دخفیف پروتین یوریا اولړ هیماچوریا سره څرګندیږي .

ج: Type-III: (Focal proliferative) نیژدي دګلومیرولونیمایي برخه یي اشـغال کـړي وي کیـداي شـي چـي پـه ځـانګړي ډول دګلومیرولونـو دپراخـي ویجاړتیا لامل وګرځي.

د: Type-IV: (Diffuse proliferative form:

دادلوپس نفروپتي ډیرشدید ډول جوړه وي چي دنفروتیـک اونفریتیـک دواړوســندرومونولامل ګرځـي.تقریبــآ ټــول ګلومیرولونــه اختــه کــوي پــه ګلومیرولونوکې ژورپتالوژیک بدلونونه لکه شدید التهاب دکوچنیـومحراقي ترومبوتیــک افاتو،مزانجیــل حجروشــدیدتکثراوپه پــای کــې پــه پراخــه ډول دسکارنسج دجوړیدو لامل ګرځي.

عمـده پتالوژیـک بـدلون چـي دنـوري مایکروسـکوپ پـه وسـیله لیـدل کیـږي د Wire loop ابنارملتیي څخه عبارت دي کوم چي دایمیـون کمپلکس دځای په ځــای کیــدو اودګلومیرولونودقاعــدوي غشــا دګــراس پنــډوالي ،چــي دا داندوتیلیل حجرودتکثرزیـاتوالي پـه تـرڅ کـې جـوړیږي منځتـه راځـي نومـوړي بدلونونه دالکترون مایکروسکوپ په وسیله پـه څرګنـد ډول ښکاري ،برسـیره پردي داندوتیلیم لاندي دمعافیتي کمپلکس ترسباتولیدل دنـاروغي دپیژنـدنې یومهم فکتورګڼل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هـ : Type-V: (Membranouse form): غشايي ډول دلمړني غشايي ګلومیرولونفرایټیس سره دتوپیرورنه دی.

نفریټیک ســـــندروم

Nephritic syndrome

نفریټیک سندروم یوپیچلي کلنیکي سندروم دي چې په Hematurea oligurea,azotemia,او دویني په لوړفشار باندي ځانګړي کیږي. دنفریټیک سندروم کلنیکي بڼه مختلفه اودپښتورګود ګلومیرولونوداندوتیلیم دویجاړتیا اودالتهاب ددرجي په شدت پوري اړه لري ،چې دیوي بې درده هیماچوریا څخه نیــولي تردپښــتورګودحادي عــدکفایي اوپــه چټــک پــرمخ تلــونکي ګلومیرولــونفرایټیس پــوري توپیرکــوي پــدي ســندروم کــې افــت دګلومیرولونــودحجرو(اپیتلــیم ،انــدوتیلیم اودمزانجیــل حجــرو) اودوینــي دســپینوحجرودپراخه ارتشــاح (نیوتروفیــل ،مونوســیټ اومکروفــاژ) لــه کبلــه پیداکیږي کوم چي دګلومیرولونودفلتریشن (GFR) دلړوالي لامل ګرځي.

هغه ناروغي چي دنفریټیک سندروم په پیداکیدوکې رول لري په لاندي ډول دي:

۱:دمعافیتي کمپلکس ځاې په ځاي کیدل په ګلومیرولونوکې (Post infective GN او Lupus nephritis)

۲: دګلومیرولونودقاعــدوي غشــا پــه وړانــدي دانتــي بــاډي جوړیــدل (Anti-Glumerular basement membrane disease).

۳: دوینــي درګونوسیســتمیک التهــاب کــوم چــي دوینــي دنیوتروفیلونــو دسیتوپلازم دانتي جن په وړاندي دانتي باډي جوړیدل(ANCA).

(c) ketabton.com: The Digital Library

حـــــادتکثري ګلومیرولـــــونفرایټیس (Acute Proliferative Glumerolonephritis**):**

حـادتکثري ګلومیرولـونفرایټیس دمعـافیتي کمـپلکس پـوري اړه لرونکـو ناروغیوښه بیلګه ده چې معمولhemolytic streptococci -ß دنفروجنیـک ټایپ دګذري انتـان (Tonsilitisاو Impetigo) څخه وروسته څرګندیږي چې ډیرپخوانه د Post-streptococcal GN ترعنوان لاندي مطالعه کیږي(په داسي حـــال کـــې چـــي اوس دیوشـــمیرنوروانتاناتو ونـــډه (لکـــه Staphylococci، Menengococci، Pneumococci، Virus، ملاریـــــــا ,توکسوپلازموزیس اوشستوزومیازیس) هم پدي هکله توضیح شوي ده.

Post streptococcal Glumerolonephritis:

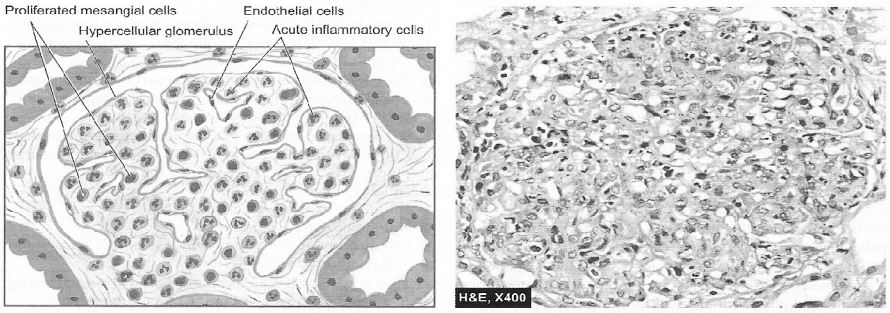
دګلومیرولونوداډول التهـاب دبیټاهیمولایټیـک سټرپټوکاکس د Loncefield A.G. سب ټایپ ۴، ۱۲او ۵ ډولونوله کبله منځته راځي. کوم چې لمړني افت په ستونې ، منځني غوږاوپوستکې کې وي چې دنړۍ په بیلابیلوبرخوکې یې پیښې توپیرکوي لکه په هندوستان کې یې پیښې ډیري دي پداسي حال کې چې په انګلستان کې نادرآ لیدل کیږي.

نـاروغی پـه هرعمرکـې لیـدل کیـداي شـي مګرکوچنیـان معمولـآ اختـه کیـږي نـاروغي دتبـي ، سـتومانتیا ، زړه بـدوالي ، دسـتونې درد څخـه ۷ تـر۱۴ورځـو وروسـته پیـل کیـږي ،چـي وروسـته د Oligurea، Microscopic Hematurea ،دمخ اذیما ،دسترګوپه شاوخواکې اذیما اودخفیفي درجي هایپرتینشـن سره تعقیبږي ، معمولآ کوچنیان اوحتي لویان دناروغي څخه په بشـپړډول روغـوالي

(c) ketabton.com: The Digital Library

حاصلوي ،په ډیروکموپیښوکې دچټک پرمختلونکې ګلومیرولونفرایتیس (Rapidly progressive G.N) دپیداکیدولامل کیږي.

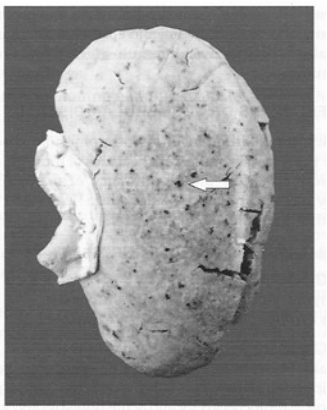
په لابراتواري معایناتوکې په تشومتیازوکې دوینې سري حجري، دسپینوحجروکست اوپه مختلفودرجوسره پروتین یوریا موجوده وي .دوینې په معاینا توکې اذوتیمیا ، دویني دسیروم کامپلمنت C3 کچې تیټوالی،اود Anti streptolysin-O(ASO)، Anti-DNA ase-B او Anti Cationic proteinase دسویي لوړوالي موجودوي(کوم چې دسترپتوکوک په نوی اوتازه انتان باندي دلالت کوي).



۶-۱ګڼه انځور کی د حاد Post-streptococcal ګلومیرولو نفرایتیس کی دمیزانجیل او ایپتل حجرو پرولیفریشن رابنی (۱۵)

پتوجنزیس: دسترپتوکوکس انتي جن په حقیقي ډول تراوسه پوري پیژندل شوي ندي ،مګرډول یې د Streptokinase سرته ورته دي اوبل ډول یې دسترپتوکوکس د Cationic-M پروتین څخه عبارت دي پیژندل شوي کوم چې دګلومیرولونودقاعدوي غشاانتي جن سره Cross reaction ښیي، اود In-situ انتي جن انتي باډي دغبرګون په پایله کې دګلومیرولونواالتهاب منځته راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۷-۱ګڼه انځور د Flea-bitten پښتورګی کی د قشر لاندی Petichial وینه بهیدنه لیدل کیږی. (۱۵)

هستولوژیک منظره:

شدید التهابي غبرګون ددواړوپښتورګوپه ګلومیرولونوکې صورت نیسي .

اولاندي بدلونونه پکې دلیدلووړوي:

۱: د دواړوپښتورګوپه سطحه کې ګڼ شمیرنذفي ټکې موجودوي.

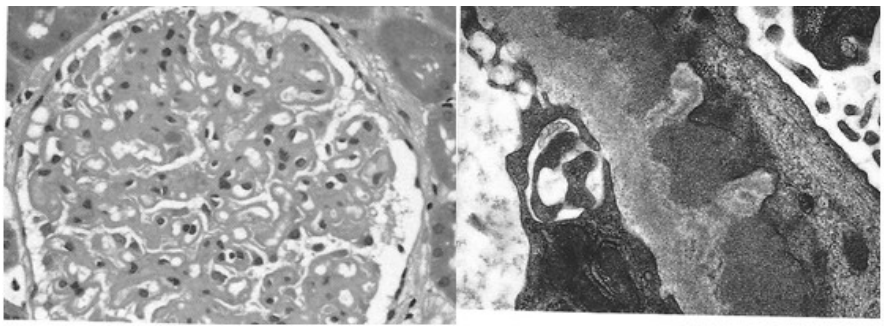
۲: ګلومیرولونه پړسیدلي ،خاسف او Hypercelullar وي دمزانجیمل او اندوتیلیل حجروتکثراوځیني وخت دویني دسپینوحجروارتشاح (PMN) شتون لري.

۳: دګلومیرولونودقاعدوي غشاپنډوالي نورمال وي (په استثنا دشدیدوپیښو)

۴: دګلومیرولونودقاعدوي غشا ترایپتیل لاندي وصفي Electron dense Humps لیدل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵: دامیونوفلورسنټ تخنیک په وسیله د IgG او C3 کامپلمنت تولیدنه معافیتي غبرګون سره یوځاي وي ، دځیږودانوپه ډول لیدل کیږي چي د Lumpy bumpy په نوم یادیږي.



۸-۱ګڼه انځور _د Post streptococcal GN په ناروغي کښد میزانجیل حجرو د ودی زیاتوالی او التهابی حجرو ارتشاح رابنی(۱۵)

چټک پرمختلونکی (هلالي)ګلومیرولونفرایټس(Rapid progressive Glumerolonephritis**):**

دکلینیک له نظره دګلومیرولونودالتهاب یوچټک پرمختلونکی ناروغي ده چي دګلومیرولونودشدیدي ویجاړتیا لامل کیږي ،په **۵۰** سلنه پیښوکي په ګلومیرولونوکي هلالي ډوله جوړښتونه (Crescent) جوړیږي.چي دبومن کپسول د دیوال ایپتل حجرودشدید تکثر اودوینې دسپینوحجرو(مونوسایتونواومکروفاژ) دارتشاح په پایله کې جوړیږي.اوقاعدوي غشا کي فبرینوئیډنکروزیس پیښیږي.دپتوجنزیس له نظره دګلومیرلونو داډول افت دپښتورګودنورویاسیستمیکو ناروغیوپه ترڅ کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځته راځي مګراکثرآ لاندي دري میخانیکیتونه دپښتورګوددي ډول افت په منځته راتلوکې ښکیل ګڼل کیږي:

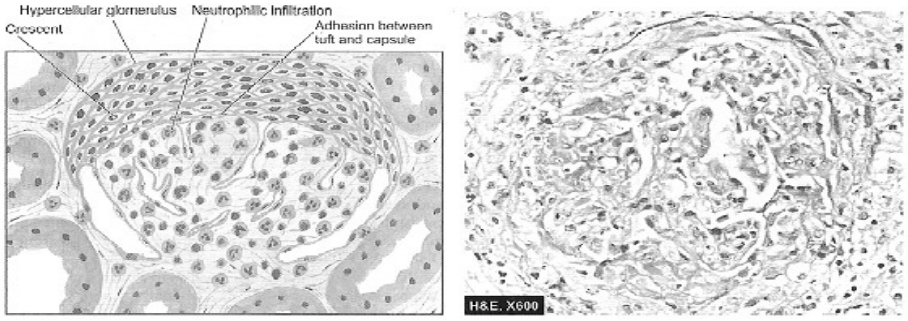
۱: لمړني ډول یې دمعافیتي کمپلکس دترسب له کبله منځته راځي چې په دویمې ډول دیوشمیرسیستمیک ناروغیولکه Henoch Schonlein purpura(HSP)، Lupus nephritis، IgA نفروپتي اونوروپه ترڅ کې دلیدو وړدي.

۲: دویم ډول یې د Pauci Immune Glumerolonephritis څخه عبارت ده . چې په ۸۰% ناروغانوکې دوینې په سیروم کې انتي نوکلیرسیتوپلازم انتي باډي (ANCA) دامیونوفلورسنټ تخنیک په وسیله تثبیت کیږي ،ددي انتي باډي ګانو اوفعال شونیوتروفیلونوسره دغبرګون په پایله کې دګلومیرولونو دکپلري دیوال اودپښتورګودوینې رګونه ویجاړیږي.

۳: دریم ډول یې دګلومیرولونود قاعدوي غشا په وړاندی انتي بادي جوړیدلوله کبله منځته راځي (Anti Glumerolar basement membrane Ab) چې د IgG انتي بادي اوکامپلمنټ C3 دیوي کرښې په ډول دګلومیرولونوپه قاعدوي غشا کې ټول شوي وي اوکله چې دپښتورګو ناروغي د Hemoptysis او دسږوڅخه دوینې دبهیدنې سره یوځاي وي ولیدل شي د Pulmonary Renal syndrome (Goods' pasture syndrome) په نوم یادیږي. چې اکثره په نارینه و کې دیوناڅرګند لامل له کبله ،خواکثره دیو زکام اویا دهایدروکاربن سره دمخ کیدوڅخه وروسته څرګندیږي .دمورفولوژي له نظره پښتورګې پرسیدلي اوخاسف ښکاري اوپه ځانګړي ډول په ګلومیرولونوکې دهلال ډول (Crescent) جوړښت منځته راځي ،چې دبومن

(c) ketabton.com: The Digital Library

کپسول د دیوال اپیتل حجروتکثرځخه منځته راځي اوداجوړښت دبومن دمسافي دټرلواودګلومیرولونود کامپریس(Compress) کولواودپښتورګو ددندودخرابوالي ،چي دشدیداولیګویوریا ،اذوتیمیا اوپه پای کې دپښتورګودعدم کفایي په ډول څرګندیږي لامل کیږي.



۹-۱ګڼه انځور د چټک پرمختلونکی ګلومیرولونفرایټیس بڼه رابنی (۱۵)

IgA نفروپتي (IgA-Nephropathy) (Burger disease):

IgA نفروپتي چي نوی پیژندل شوي اودپښتورګودځنډنی پاتی والی یودمهمولاملونوڅخه شمیرل کیږي چي لاندي ځانګړتیاوي لري:

- زیاتره پیښیي په کوچنیانواوځوانانوکې منځته راځي.
- زیاتره په نارینه وکې پیښیږي.
- دتنفسي لاري دپورتنی برخي دانتان سره دهموچوریا پریودیک حملوسره یوځای وی .
- دخفیفي درجي پروتینوریا (په ۱۰% پیښوکې دنفروتیک سندروم لامل کیږي)
- دویني فشارلوړوي، د IgA انټي باډي دکچي لوړالي شتون لری .

(c) ketabton.com: The Digital Library

هســـتولوژیک بڼـــه: دهســتولوژي لــه نظــره مزانجيــل تکشــراو Focal Glumerolonephritis يي ځانګړي منظره جوړه وي

پتوجنزیس:

دتنفسي لارودپورتني برخودالتهاب څخه وروسته دمخاطي غشا پوري اړونده دپلازماسل حجري يوګڼ شميرIgA انټي باډي جوړه وي ،کوم چي دپلازماد IgA دکچي دلوړوالي لامل کيږي. اوپدي ډول ګڼ شميرIgA انټي باډي ګاني دپښتورګوپه ګلومیرول کې ټولیږي.اودګلومیرولونودکپلري اومزانجیل حجرودتکثرلامل کیږي.داناروغي معمولآ دکولمودالتهابي ناروغي همدارنګه دځیګردسیروزیس سره چي دمعافیتي کمپلکس کلیرانس پکې زیاتیږي یوځاي وي ، ددي ناروغي انزارپه ځوانانواوکوچنیانوکې ښه دي.

ارثي نفرایټیس(Hereditary Nephritis):

په ارثي ډول دنفراتیس سندرومونه دهغوجنونودمیوټیشن له کبله منځته راځي کوم چي دګلومیرولونودقاعدوي غشا دټایپ څلورکولاجن الیافودالفا په ځنځیرکې دپروټینونودکوډکولولامل کیږي ،چي په پایله کې دقاعدوي غشا دابنارملتیي لامل کیږي، ناروغي په Autosomal recessive ډول لیږدیږي،اولاندي ډولونه يي پیژندل شوي دي ،چي عبارت دي له :

۱: Thin Basement membrane disease

۲:Persistent Hematurea

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: Thin Basement membrane ناروغي:

د Thin Basement membrane ناروغۍ ناروغان دځنډني هموچوریا پربنسټ پیژندل کیږي ،همدارنګه د Benign-Familial Hematurea په نوم هم یادیږي،دانارغی دهموچوریا دټولوپیښو ۲۵%جوړه وي . اوکیداي شي یوسلنه پیښوکې په ټولوخلکوکې ولیدل شي . دکلنیک له نظره دهموچوریا دشدیدوپیښواود Alport ناروغي دلمړني پړاونوپه تفریقي تشخیص کې اهمیت لري

۲: Alport disease:

د Alport ناروغي دکلنیک له نظره دلاندي دري فکتورونو پربنسټ پیژندل کیږي:

- Nephritis
- Deafness
- Ocular lesion

دا ناروغي ۹۰سلنه څخه زیاتوپیښوکې X-linked وي ، چې دهغه جن دمیوټیشن څخه منځته راځي کوم چې دتایب څلورکولاجن الیافود 5-a ځنځیردپروټینودکوډکولودنده په غاړه لری اودامیوتیشن ددي لامل ګرځي چې نورماله قاعدوي غشا جوړه نه شي ، اودا دیادوني وړده چې داډول قاعدوي غشا نه یوائي په ګلومیرولونوکې بلکه په سترګواوغوږونوداپیتل حجرولاندی هم شتون لری ، (چې دا موضوع د Alport ناروغی دیادي شوی دری پښیزه دپتوجنزیس بنسټ جوړه وي) نارینه زیاتره اخته کیږي، اودناروغي په شدیدوپیښوکې دژوندپه دویمه لسیزه کې دپښتورګودعدم کفایي لامل ګرځي

(c) ketabton.com: The Digital Library

په داسي حال کې چې مونځ جنس کې د پښتورګو دندي دژوند ترپنځمي لسیزي پورې نورمالي پاتي کیږي.کونږوالي(Deafness) اکثره دلیدلوړوي خوحقیقي تعریف یې ستونزمن بریښي ، مګردسترګوګډوډي په شدیدوپیښوکې لیدل کیږي ،چې دعدسي دبي ځایه کیدو(Lense dislocation)،کترکت اودقرنیي دډیستروفي په ډول څرګندیږي.

مایکروسکوپیک بدلونونه دناروغي په وروستیوپړاونوکې دلیدلووړوي. کوم وخت چې Glumerolosclerosis تاسس وکړي ،مګردالکترون مایکروسکوپ په وسیله غیرمنظم نري اوبیاقات شوي (Reduplicated) قاعدوي غشالیدل کیږي ،کوم چې د Basket weave انځوریي جوړکړاي وي ،کوم چې دناروغي تشخیصیه ځانګړتیاجوړه وي.ځینې وخت د پښتورګو د بین الخلالي نسج حجري ځګ الوده بڼه غوره کوي ،چې د Lipid laden foamcells په نوم یادیږي چې دپروتینوریا په وړاندی دغبرګون په پایله کې جوړیږي .(۲۲)

Fabery disease: یوارثي نفرایتیس دي چې د Glycosphingolipid دتولیدوڅخه عبارت دي .چې دګلومیرولونو ،تیوبولونواودبین الخلالي نسج په لایزوزوم کې صورت نیسي.(۳)

Nial patella syndrome: یوډول ارثي ناروغي ده چې د پښتورګوڅخه علاوه دهډوکو،څنګل ،زنګانه په بندونوکې هم بدلون موجودوي.(۳)

څنډني ګلومیرولونفرایتیس (Chronic Glumerolonephritis):

دګلومیرولونودبیلابیلوناروغیوپه هکله مخکې په مفصله توګه یادونه شوي . چې دنومورونارغیوپه پایله کې په مزمن ګلومیرولونفرایتیس باندي

(c) ketabton.com: The Digital Library

پای مومي . دغه ناروغي دپښتورګودناروغي دEnd-stage پړاویو مهم لامل جوړه وي ،چي دپښتورګودمزمني عدم کفایي په ډول څرګندیږي ،احصایي ښودلي ده چي ۳۰-۵۰ % هغه ناروغان چي په مزمنه توګه همودیالایزیس اویا دپښتورګوپیوندته اړتیا پیداکوي دوي په مزمن ګلومیرولونفرایټیس باندي اخته وي .

کله چي مزمن ګلومیرولونفرایټیس پیښ شي پتالوژیک بدلونونه دومره ژور وي چي دایتولوژیک لامل تشحیص یي ناشوني وي . اودا دیوشمیرناروغیوپه ځانګړي ډول چټک پرمختلونکې ګلومیرولونفرایټیس ،موضعي سیګمنټل ګلومیرولونفرایټیس ،غشایي ګلومیرولونفرایټیس اودغشایي پرمختلونکې ګلومیرولونفرایټیس دناروغیودوروستیوپړاونوځخه عبآرت دي.مزمن ګلومیرولونفرایټیس په هرعمرکې منځته راتلاي شي ،مګرډیروخت په ځوانانواومنځني عمرلرونکوخلکوکې منځته راځي.

هستولوژیکه بڼه: پښتورګې کوچني شوي وي .په سطحه کې سره نصواري رنګه ټکې موجودوي اوپه پراخه توګه دانه داره معلومیږي.دمایکروسکوپ له نظره تقریباًپه ټولوپیښوکې په ګلومیرولونواوبومن کپسول کې سکارنسج جوړشوي وي ، اوکله دومره زیات وي چي ګلومیرولونه په بشپړه توګه هیالینایزشوي وي ،په موصله (Afferent) اومرسله (Efferent) ارتیریولونوکې دویني دجریان بندښت دپښتورګوپه مختلفوبرخوکې دخرابواغیزولامل ګرځي،لکه دبین الخلالي نسج فایبروزیس په قشرکې دټیوبولونواتروفي ، د کوچنیو او متوسطو ارتیرولونو ددیوال پنډوالي او د پښتورګوپه بین الخلالي نسج کې د لمفوسایتونو او پلازما سیل حجرو ارتشاح د لیدلو وړ وي ، چي تدریجآ د

(c) ketabton.com: The Digital Library

پښتورګو ټولو جوړښتونو ته پراخوالي مومي داډول شديدآ زيان موندلي پښتورګې ته End-stage پښتورګې ويل کيږي.

کلينيکي بڼه:

اکثره مزمن ګلوميرولونفرايتيس په تدريجي توګه پرمختګ کوي اوپه وروستيوپړاونوکې دپښتورګې دعدم کفايي دښکاره کيدوپوري تشخيص کيږي ،اکثره دپروتين يوريا ،دويني دفشاردلوړوالي اود اذوتيميا شتون په يونا روغ کې دپښتورګې دافاتوپه شتون باندي شک کيږي. په ځينوناروغانوکې دنا روغي دوره د نفروتيک اونفريتيک سندرومونو دتيريدونکې حملوپه ډول ځانګړي کيږي.

اوپه ځينونوروکې دپړسوب دپيښې دبدليدوسره دي حالت ته پاملرنه صورت نيسي. په ګلوميرولونوکې دسکارنسج دجوړيدولهاملهګلوميرولونه تړل کيږي.پدي ډول دپروتين اطراح هم بنديږي ،بناپردي دناروغي دپرمختګ سره د نفروتيک سندروم شدت هم کميږي(په ځينوپيښوکې يوه خفيفه درجه پروتين يوريا اومايکروسکوپيک هيموچوريا په ځنډني توګه ليدل کيږي) مګردويني د فشار لوړوالي اکثره دليدلووړوي ،دناروغي انزاردپوريميا اومرګ څخه عبارت دي ، مګرديالايزيس اودپښتورګوپيوند دناروغ دژوند طمع زياتوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ناروغی چې ټیوبولونه اوبین الخلالي نسج اخته کوي (Tubular interstitial nephritis**):**

په اکثره پیښوکې ټیوبولي افات دپښتورګود بین الخلالي نسج دویجاړتیا لامل ګرځي.ځکه چې دواړه یوځای د Tubular interstitial nephritis عنوان لاندي څیړل کیږي ،چې په دوه ډولونوباندي ویشل شوي دي :

۱: دټیوبولونواوبین الخلالي نسج التهابي ناروغي.

۲: دټیوبولونواسکیمیک یا توکسیک زیان چې دحادتیوبولي نکروزیس اوپه پایله کې دپښتورګودحادي عدم کفایي لامل ګرځي.

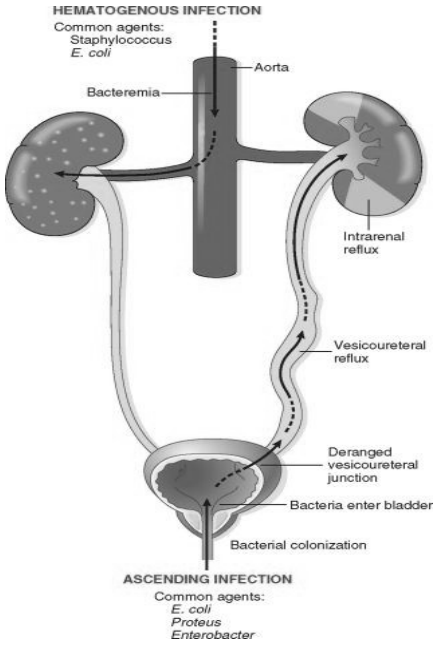
Tubular interstitial nephritis(TIN):دپښتورګودهغه ډلې ناروغي څخه عبآرت دي کوم چې لومړي ټیوبولونه اخته کوي ، اوګلومیرولونه نه اخته کوي .اوکه اخته هم شي دناروغي په وروستیوپړاونوکې پیښیږي.د TIN په اکثره پیښوکې معمولآ دپښتورګو حویضه (Pelvis) شدیدآ په افت اخته کیږي نوځکه د Pyelonephritis اصطلاح ورته کارول کیږي ،چې دناروغي سرچینه غیرانتاني وي .لکه میتابولیک ګډوډي (Hypokalemia) ،فزیکي ګډوډي(ورانګې)،معافیتي ګډوډي،درمل اوداسي نور.

د کلینیکې بڼې اوالتهابي ماهیت پربنسټ پرته لدي چې دناروغي لامل په نظر کې ونیسولمړي پیلونفرایټیس اوروسته غیرانتاني بین الخلالي نسج ناروغي تر څیړني لاندي نیسو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

حاد پیلونفرایتیس (Acute Pyelonephritis**):**

حادپیلونفرایتس دپښتورګواوحویضي (Pelvis) تقیحي التهاب څخه عبآرت دی چي دبکتریایي انتاناتوله املـه منځته راځي ، داد UTI معموله منظـره ده چـي دبـولي لارودپـورتني برخـي (Pyelonephritis) اولاتـدني لاري (Cystitis، Prostatis او urithritis) دواړه برخوانتانـات پـه برکـې نیسـي ،پیلـونفرایتیس دلاتـدیني برخودانتاناتوسـره یوځـاي څرګنـدیږي کـومي چـي کیداي شي موضعي وي اوپښتورګې هیڅ اخته نه کړي .



۱۰-۱انځورپښتورګې ته داتتان درسیدولاره ښیي (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنزیس (Pathogenesis):

اصلي لامل يي يوډول ګرام منفي بکتريا(معايي) Escheritia coli څخه عبـــــآرت دي ځينـــــي نورمکروبونـــــه لکـــــه Klebsella، Protease ، Enterobacter، Pseudomonase او ځيني نورولە کبله منځته راتلي شي ،چي معمولآ په هغوکسانوکې ليدل کيږي چي دبولي لارومداخله پکې صورت نيولي وي اويا په ولادي يا کسبي انومالي ګانوباندي اخته وي (Staphylococci او Streptococci هم کولاي شي چي پيالونفرايتيس پيداکړي مګرنادردي .

پښتورګوته دلاندي لارواننانات رسيږي:

۱:دوينـي ددوران دلاري (لکـه دبکتريـايي انـدوکارډايتيس اوSepticemia پـه پيښوکې پښتورګوته دانتان رسيدل).

۲: Retrograde uretric spread (دبولي لاري دلاندني برخي څخه انتان کيداي شي چي پښتورګوته ورسيږي).

دهرلامـل پربنسټ چـي انتـان پښـتورګوته ورسـيږي لمړي پـه مخـاطي غشـاکې بکتريا ننبلي وروسته کالونزايشن پکې پيل کيږي دلتـه بکتريـا بايـد شـديدآپه مثانه کې تکثروکړي ترڅوبکتريادتشومتيازودجريان پـه مخـالف لـوري پورتـه خواتـه حرکـت وکـړي اوداحالـت معمولـآ دبـولي لاور پـه تطبقيـاتوکې لکـه دکتيترتطبيقول، Cystoscopy اونوروکې صورت نيسي .

دبولي لارود انتاناتوپيښي په ښځينه جنس کې ډيري منځتـه راځی،داځکه چي ديـوي خوابنـځوکې دبـولي لاره دريکتـوم سـره نيـژدي ځـآي لـري اوداحليـل اوږودوالي په کې لنډه ده ،دبلي خوادجنسي نژدي والي په وخت کې هم دښځينه جنس دتشومتيازولاري يوه اندازه زيانمنه کيږی پدي ډول انتـان پـه اسـاني سـره

(c) ketabton.com: The Digital Library

مثاني ته ننوتلای شي . معمولآ په نورماله توګه په مثانه کې تشي متيازي معقمي (Sterile) وي ، چې دا د مثاني دمخاطي غشا دمکروب ضدخاصيت اود تشومتيازودجريان له کبله وي چې دمثاني سطحه دتکراري تشومتيازوکولوله کبله پريمنځل کيږي. دبولي لارودبندښت اويادمثاني دفزيولوژي (نورمالودنډو)دګډوډي له کبله له منځه ځي. دبولي لارودبندښت په حالت کې تشي متيازي په مثانه کې پاتي اوټوليږي ،چې داتاناتودتکثردپاره زمينه برابره وي .اوبکتريا ګاني دمثاني څخه پورته حالب خواته پورته کيږي. که څه هم دبولي لاروبندښت يوه مهمه ګډوډي ده مګردحالب دښکتني برخي دمعصري پاتی والی د Reflux د دوديزو لاملونوڅخه شميرل کيږي.چې انتانات پورته خواته حويضي اودپښتورګوپرانشيم ته ځان رسوي ،چې رفلکس (Reflux)کيداي شي په کسبي يا په ولادي ډول منځته راشي ،برسيره پرپورتنيومساعدکوونکوفکتورنوڅخه (دبولي لاروبندښت ،رفلکس، اميدواري، دبولي لاروتطبيقات)د ديابيټ ناروغي هم دپيالونفرايتيس دپيداکيدواوشديدو عوارضواواختلاطاتودپيداکيدولکه : Papillary necrosis، Pyelonephritis، Perinephric absecess دپاره زمينه برابره وي .

مورفولوژي:

دګراس له نظره پښتورګې غټ شوي اوپړسيدلي وي . مقطوعه سطحه کې کوچني زيړسپين بخونه ابسي ګاني دهموراژيک ټکوسره ليدل کيږي. اومعمولآ په قشرکی دليدلووړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د مایکروسکوپ له نظره حادپیلونفرایټیس کې دپښتورګوپه بین الخلالي ناحیه کې پراخه التهاب موجود وي ، چې دټیوبولودویجارټیا لامل ګرځي(په عمومي توګه ګلومیرولونه اودوینې رګونه دانتاناتوپه وړاندي مقاومت لري) چې دوینې دنیوتروفیلونودشدید ارتشاح سره یوځای وي.

کلنیکي بڼه:

دکلنیک له نظره ناروغانوکې تبه ، لړزه، دملادرد(دفقراتو اوپښتیودنښلیدوپه برخه کې)،ستومانتیا ، دتشومیتازوسوځیدل(Dysurea)، Polyurea،دتشومتیازودکولوزیاتوالي(Frequency) موجودوي.

په تشومتیازوکې ګڼ شمیربکتریاوي(په هرملي لیترکې د ۱۰۰۰۰۰ څخه ډیري وي)اود Pus cells پکې لیدل کیږي،چې دتشومتیازودکلچراواتني بایوګرام څخه وروسته دارونده اتني بیوټیک کارونه ترډیره بریده دناروغانودناروغي دښه والي لامل کیږي.

اختلاطات:

دحادپیلونفرایټیس په ناروغي کې اختلاطات د دیابیټ په ناروغي اودبولي لارو دبندښت په پیښوکې معمولآ صورت نیسي ،چې په لاندي ډول وي:

۱:Papillary necrosis: Papillary نکروزیس د Analgesic نفروپتي اود Sickle cell ناروغۍ په پیښوکې هم لیدل کیږي ،کیدای شي په یوه یا دواړو پښتورګو کې منځته راشي .

پدي پیښه کې Papillea ګانو کې زیړ، خاکستري ،سپیني ناحیي داحتقاني سرحد سره (د Infarction په ډول) لیدل کیږي اوحویضه پراخه شوي وي. د

(c) ketabton.com: The Digital Library

مایکروسکوپ له نظره اخته شوي برخه کې تحشري نکروزیس دلیدلووړوي. او ژوندي نسج کې د پولي مارفونکلیرحجرو ارتشاح سره یوځاي وي.

۲:Pyonephrosis: نادرآ په پښتورګوکې ابسي ګاني په کتلوي ډول سره په حادپیلونفرایټیس کې په ځانګړي ډول دبولي لاروبندښت په پیښوکې لیدل کیږي.

۳: Perinephric abscess: دپښتورګوابسي ګانې کیداي شي دپښتورګو کپسول خواته پراخوالي ومومي او د پښتورګو د محیطي نسج خواته ځان ورسوي، او د Perinephric ابسي دجوړیدو لامل شي.

ځنډ نئ پیالونفرایټیس (Chronic Pyelonephritis)

ځنډنی پیالونفرایټیس دپښتورګودټیوبولونواوبین الخلالي نسج ځنډني ناروغي ده، چې دالتهاب اوسکارنسج دتکراري حملوله امله منځته راځي.

ایټیوپټوجنزیس: دسببي عامل اوپتوجنزیس پربنسټ ځنډني پیالونفرایټیس په دوه ډولونوباندي ویشل شوی دی:

۱: مزمن رفلکسي نفروپتي (Chronic Reflux nephropathy):

د تبول په وخت کې دمثاني څخه د تشومتیازو Reflux (په یوه یادواړوحالبونو کې) د ځنډني پیالونفرایټیس یوعمده لامل ګڼل کیږي.

Vesico uretral reflux(VUR) په ځانګړي ډول په کوچنیانوکې (زیاتره نجونې) کې ډیر پیښیږي. داکیداي شي په ولادي ډول د Vesico uretral complex نشتوالي یا لنډوالي له امله منځته راشي کوم چې پدي حالت کې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

تبول په وخت کې مثانه نه شي کولای چې تشي متیازو د Reflux مخه ونیسي. د تشومتیازو د Reflux له کبله تشي متیازي په ډیرفشارسره د پښتورګو پرانشیم خواته بیرته ګرځي چې دانتاناتود Supper infection سره یوځای وي . تشي متیازي که منتي وي یا Sterile وي کولای شي دپښتورګوپرانشیم ته زیان ورسوي.

۲: ځنډني انسدادي پیالونفرایتیس(Chronic Obstructive Pyelonephritis):

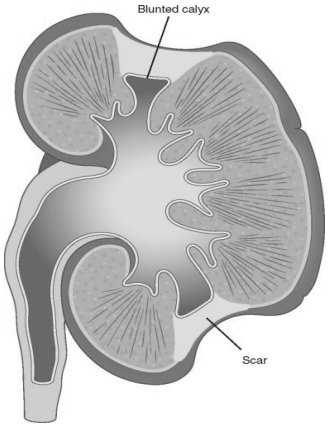
دتشومتیازودجریان بندښت که دبولي لاروپه هره برخه کې وي دپښتورګودانتاناتودپاره زمینه برابره وي ،دتشومتیازوبندښت اودانتاناتوتکراري حملي دپښتورګودپرانشیم دویجاړتیااودسکارنسج دجوړیدلولامل ګرځي (په نادرو پیښوکې حاد پیالونفرایتیس هم کولي شي چې پښتورګودویجاړیدواودسکارنسج دتاسس لامل شي).

مورفولوژي:

پښتورګې معمولآ په غیرمتناظرډول کوچني اوغونج شوي وي (چې وزن یې حتی تر ۱۰۰ګرامه پوري لړشوي وي)،دپښتورګوپه سطحه کې په غیرمنظم ډول سکارنسج جوړشوي کوم چې دپښتورګود کپسول سره په کلک ډول ننښتي وي چې په اسانۍ سره تری نه شي جلاکیدای.

د سکارنسج دانقباض له کبله دپښتورګودقشرپه سطحه کې د(U)دحرف په بڼه یو ژوروالي پیداکیږی.اوپه عمومي توګه دپښتورګود کلیسونو(Calyectasia) او حویضي پراخوالي منځته راغلي وي.(۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۱-۱ګڼه انځور په ځنډنی پیالونفرایتیس کی د U بڼه رابنی (۱۲)

مایکروسکوپیکه بڼه: په مزمن پیالونفرایتیس کې مایکروسکوپیک بدلونونه عبارت دي له:

۱: بین الخلالي نسج Interstitium: دپښتورګوپه بین الخلالي نسج کې، فایبروزیس اودمزمنو التهابي حجرولکه لمفوسایتونو،پلازماسل اومکروفاژونوارتشاح موجوده وي. Xantho Granulomatosis پیالونفرایتیس چې یو نادرحالت دي پکې ځګ الوده مکروفاژونه چې دنوروالتهابي حجرواود Gaint cells سره ګډ وي لیدل کیږي.

۲: تیوبولونه (Tubules): دپښتورګوتیوبولونه په بیلابیلودرجوسره اتروفي اوپراخوالی پیداکړی وي اوددغه اتروفیک تیوبولرحجرودسطحي په ایپیتل حجروکې کلوئیډي ،ایزینوفلیک کستونه پیداکیږي اوځرنګه چې دتایرایډ دغدي دنسج سره ورته والي پیداکوي نوځکه دتیوبولونو د Thyriodisation په نوم یادیږي.ځین تیوبولونوکې ممکن یوشمیرنیوتروفیلونه هم ولیدل شي .

۳: د حویضي اوکلیسونوسیستم (Pelvic and calcyceal system): د پښتورګو حویضه او کلسیونه پراخوالي پیداکوي اوپه دیوال کې مزمن

(c) ketabton.com: The Digital Library

التهاب، فایبروزیس اولمفوئیډ فولیکول سره دجرمینل سنټرسره لیدل کیږي .اوپوښوونکې اپیتلم په Squamous epithelium باندې میتاپلازیا کړي وي.

۴: دویني رګونه (Blood vessels) : دویني په رګونوکې دسکارنسج دجوړیدلـه املـه Obliterative endarteritis لیـدل کیـږي ، اوپـه کـې دهیـالیني ارتیرولوسکلروزیس په شان ورته بدلونونه کوم چې دویني دفشار دزیاتوالي په پایله کې منځته راځي لیدل کیږي.

۵: ګلومیرولونـه : ګلومیرولونـه کیـداي شـي نورمـال وي مګرپـه پرمختللـي پړاوکې Periglumerolor فـائبروزیس او ګلومیرولوهیالنایزیشـن د لیـدلو وړ وي.

کلینیکي بڼه:

ځنډنی پیالونیفرایټیس په مخفی ډول پرمخ ځی ، ناروغي شوني ده چی دپښتورګو دځنډنی پاتی والی او دهایپرتینشـن دګیلوسره څرګنده شی ، اوپه ځینو پیښو کی دحادی عود کوونکی پیالونیفرایټیس دحملی په ډول لکه تبه، دملا ددرد ، دملا دتیر دښکتنی برخی حساسیت ، ډیس یوریا ، پایوریا ، بکټریوریا او دتشومتیازو د فریکونسی سره څرګند شی.

دناروغی تشخیص د داخلی وریدی پیالوګرافی په وسیله صورت نیسی اود شونی ده چی د تشو متیازو کلچر هم مثبت وی.

توبرکلوزیک پیالونفرایټیس :

دپښتورګو توبرکلوز دبدن دنورو برخو دتوبرکلوز څخه (معمولآ سړی) د وینی د دوران دلاری اخته کیږی . په لږو پیښو کی کیدای شی دبولی تناسلی

(c) ketabton.com: The Digital Library

برخـو د توبرکلـوز څخـه پـه صـاعده ډول اختـه شـی (دبـربخ او نفیرونـو پـه توبرکلوزیک پیښوکی).

مورفولوژی :

توبرکلوزیک پیالونفرایټیس معمولآ دوه اړخیز او میډولااختـه کـوی ، چی په حویضه او کلسیونو کی د Caseous موادو تولیدنه لیدل کیږی.

هستولوژیکه بڼه:

اخته نسج کی وصفی توبرکلوزیک ګرانولوما داسید فاست باسیلونو سره یوځای دلیدلو وړ وی .

کلنیکی بڼه :

اکثره ناروغان دمتوسط عمردرلودونکې وي اوناروغـانوکې په وصـفي ډول معقـم پایوریـا (Sterile Pyourea) شـتون لـري او کیـداي شـي دتوبرکلوزباسیل په تشومتیازوکې تثبیت شي. (۱۵)

ددرملودکارولوله کبله بین الخلالي نفرایټیس (Drug induced interstitial nephritis**):**

توکسینونه اودرمل ددریولاروپربنسټ دنفرایټیس دپیداکیدلولامل ګرځي :

۱: دوي دپښتورګوبین الخلالي نفرایټیس دمعافیتي غبرګون دپیداکولودلاري منځتـه راوړي دبیلګـې پـه توګـه دپینسـلین پـه وړانـدي دحساسـیت زیاتوالیHypersensitivity nephritis لامل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: دوي کولای شي چي دپښتورګودحادي عدم کفايي لامل وګرځي .

۳: کولي شي چي دپښتورګودتيوبولونودمحدودزيان لامل شي ،چي کلونه وروسته بياد پښتورګود مزمني عدم کفايي په ډول څرګندیږي.

ددرملودکارولوله کبله حاد بين الخلالي نفرايټيس (Acute Drug induced interstitial nephritis**):**

دادیوشمیردرملوداړخیزواغیزوله امله منځته راځي چي لمړي ځل دپاره دسلفاناماید له کبله د Acute Tubulo interstitial nephritis راپورورکړل شوي و. (۱۱)

داډول پیښي دیوشمیردرملوپه وړاندي دنامناسب غبرګون په پایله کې منځته راځي ،چي اکثره دترکیبي انتي بیوتیکونو(پنسلین اومتیسلین) ،ډیوریتیکونو(تیازایډ) ،غیرستیرویډالتهاب ضد درمل(NSAIDs) لکه فینایل بیوتازون اوځینې نوردرملونه لکه سیمیتیډین ، فینیټوین اونورودکارونې څخه پیښیږي.

داناروغی ۱۵-۴۰ورځي وروسته دیادوشودرملوداخیستلوڅخه پیل کیږي چي دایوزینوفیلیا ، پوستکې دRash(په ۲۵سلنه ناروغانوکې)، دپښتورګوکډوډي لکه : هیموچوریا ، خفیف پروتین یوریا ، په تشومتیازوکې دلیکوسایتونوشتون (ایزونوفیل)،اوپه ۵۰% پیښوکې دوینې دسیروم کراتینین لوړوالي اوپه پای کې دپښتورګودحادي عدم کفایي په ډول څرګندیږي ،چي نومورې ننبي اونښاني دیادوشودرملوپه بندولوسره ښه والي مومي که څه هم دپښتورګودفزیالوژي بیرته راګرځیدل نورمال حالت ته ممکن څومیاشتي وخت ونیسي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنزیس:

ناروغي دمعافیتي میخانیکیت پربنسټ منځته راځي اومعافیتي غبرګون د درمل ددوز پوري اړه نه لري بلکه د Idiosyncrasy په ډول منځته راځي ،چې دکلینیک له نظره دحساسیت زیاتوالي ،دپوستکې رش اوایزینوفیلیا دیادوشو درملودبیاځلي اخیستلوسره راګرځي اوپه بندولوسره ښه والی منځته راځي.

دویني د IgE سویه لوړه شوي وي ،چې دحساسیت په زیاتوالي دلالت کوي .دمونونکلیرحجروارتشاح ،دپوستکې مثبت تست ددرملوهیپټین په وړاندي دټایپ ۴ فرط حساسیت څرګندول دي.یعني اصلآ نومورې درمل دهیپټین په ډول عمل کوي ،چې دټیوبولونوپه وسیله دافرازپه وخت کې دټوبولرحجرودسیتوپلازم یادحجري څخه دباندي اجزاوسره کویلانسي اړیکې پیداکوي اوایمونوجن (Immunogen) کیږي. پدي ډول دحجروي یا هومورال (IgE) غبرګون په وسیله دتوبولرحجرو اودقاعدوي غشا زیان منځته رواړي.

هستولوژیکه بڼه :

دپښتورګوپه بین الخلالي نسج کې شدیدآپړسوب، دمانونوکلیرحجرو(لمفوسایتونواومکرفاژونو)ارتشاح موجوده وي .شونې ده چې ایزونوفیل اونیوتروفیل هم ولیدل شي ،په ځینې پیښوکې (دمتیلسین،تیازایډ او ددرملودکارونې په صورت کې بین الخلالي ګرانولومادGaint cells سره یوځاي لیدل کیږي .ډیري پیښوکې ګلومیرلونه نورمال وي په ځینوپیښوکې دNSAIDs دکارونې په پیښوکې Lipiod Nephrosis دنفروتیک سندروم سره یوځاي لیدل شوي دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددردضددرملوله کبله نفروپتي(Analgesic Nephropathy):

دادپښتورګودمزمني ناروغي څخه عبارت ده چي د درملود ډيري کاروني له امله منځته راځي .ددرد ضددرمل ډيرکارول دمزمن نفرايتيس چي د Papillary necrosis سره يوځاي وي لامل کيږي که څه هم يوډول درمل کولاي شي داډول ناروغي منځته راوړي. مګرډيروخت ددرد ضد درمل دخوډولونودګډي کاروني څخه چي دډيروخت دپاره يي کاروي (لکه فناسيتين، اسپرين ، اسيتوامينوفين ،کافئين اوکودين ګډ کارول) منځته راځي.

پتوجنزيس:

ددي ډول نفروپتي دپيداکيدوميخانيکيت په بشپړه توګه معلوم ندي . مګر Papillary necrosis په لمړي پړاوکي صورن نيسي او وروسته دپښتورګوپه پرانشيم کې بين الخلالي نفرايتيس پيښيږي. اسيتوامينوفين چي دفيناسيتين ميتابولايت دی دحجروڅخه دګلوتاتيون دبي ځايه کيدوله امله حجروي زيان منځته راوړي ځکه چي نومورې حجري بيا دجوړشوي اکسيداتيف ميتابولايتونودجوړيدو په وړاندي خپل ژغورندويه قوت له لاسه ورکوي اوداکسيداتيف کويلانسي اړيکودجوړيدوله امله حجروي زيان منځته راځي داسپرينودکارونې له امله دپروستاګلانډين جوړيدل منع کيږي پدي ډول دا درمل دپروستاګلانډينود Vasodilatator اغيزي نهي کوي اودپښتورګوپه Papilla کې اسکيميا منځته راوړي ،پدي ډول دپښتورګو Papilla زيان کيداي شي دفناسيتين دميتابولايټونودمستقيم توکسيک اودوينې درګونوداسکيميک دواړو اغيزوله کبله منځته راشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژي:

Papillaryنکروزیس په زیړقهوي رنګ سره لیدل کیږي چې دفناسیټین دتجزیې دمحصولاتودتولیدني له املې منځته راځي ،دوخت په تیریدلوسره پیپلاوي کوچني کیږي ،دمایکروسکوپ له نظره په پیلآوکې تحشري نکروزیس لیدل کیږي که څه دلته حجروي اجزاوي له منځه ځي مګردټیوبولونوځیال باقي پاتي کیږي اوپه وروستیو کې په نکروتیک برخوکې ډیسټروفیک Calcification لیدل کیږي.

کلینیک :

ناروغان دپښتورګودمزمني عدم کفایي ، دویني دفشاردلوړوالي اوانیمیا سره څرګندیږي چې دویني کموالي دفناسیټین دمحصولاتوله کبله دویني دسروحجرودتخریب له املې پیښیږي (دیادوشودرملوپه بندولوسره نوموړي ګیلي کمیږي) برسیره پدي ددرد ضد درملودزیاتي کارونې له املې د حویضي اومثاني Transitional کارسینوما خطرزیاتیږي په ځانګړي ډول په هغوناروغانوکې چې دپښتورګودحادي عدم کفایي څخه ژوندی پاتې وي .(۱۱)

حادتوبولرنکروزس(Acute Tubular necrosis)(ATN):

حادتوبولرنکروزس دپښتورګودټیوبولونودایپتل حجرودتخریب له کبله دپښتورګودحادي عدم کفایي یو مهم لامل ګڼل کیږي ،چې په ناڅاپي ډول دپښتورګوددندو له منځه تلولامل کیږي ،چې دتشومتیازودهانه د ۴۰۰ ملي لیتره څخه په ورځ کې کمیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحادتوبیولرنکروزس اهمیت په دي کې دي چې که د ناروغ په مناسب وخت کې درملنه صورت ونیسي اولامل له منځه یوړل شي ،دناروغي څخه ښه والی پیداکوی (۲۲)

حادتوبولرنکروزس معمولآ دتوکسیک اوهیمودینامیک ګډوډیوله املـه منځته راځي ،چې همدي سببي عواملوپربنسټ په دووډولونو باندي ویشل شوي (توکسیک حادتیوبولرنکروزس اواسکیمیک توبولرنکروزس).

پتوجنزیس:

دحادتیوبولرنکروزس ددواړوډولونوپتوجنزیس لنډیزپه لاندي ډول دی :

۱: دپښتورګوتیوبولونه داسکیمیک اوتوکسیک عواملوپه وړاندي ډیرحساس دي.

۲: داسکیمیا له املـه دتیوبولونوویجاړتیا د ارتیریولونودتقبض سره پیلیږي،چې د Renin angiotensin سیستم دفعالیدواودنایتریک اکساید د افراز د نهي سره تشدید یږي.په داسي حال کې چې توکسیک ATNکې د توکسیک عواملو په وسیله دتیوبولونوویجاړتیانیغ په نیغه منځته راځي.

۳: د تخریب شوو ایپتیلم حجروپاتې شونې (Debris) دتیوبولونودبندښت لامل ګیږي. اوکیدای شي دتشومتیازوجریان بند کړي.اودGFR دشدید لږوالې لامل ګرځي اوکولای شي چې بولې کستونه(Cast) جوړکړي.

۴: دتیوبولونودبندښت پسي د تیوبولونو فشار زیاتیږي کیدای شي چې تیوبولونه څیري شي.

۵: د تیوبولونو دویجاړتیا په پایله کې دتیوبولونودمایع لیکاژپه بین الخلالي مسافو کې دبین الخلالي پرسوب یا اذیما لامل ګرځي.

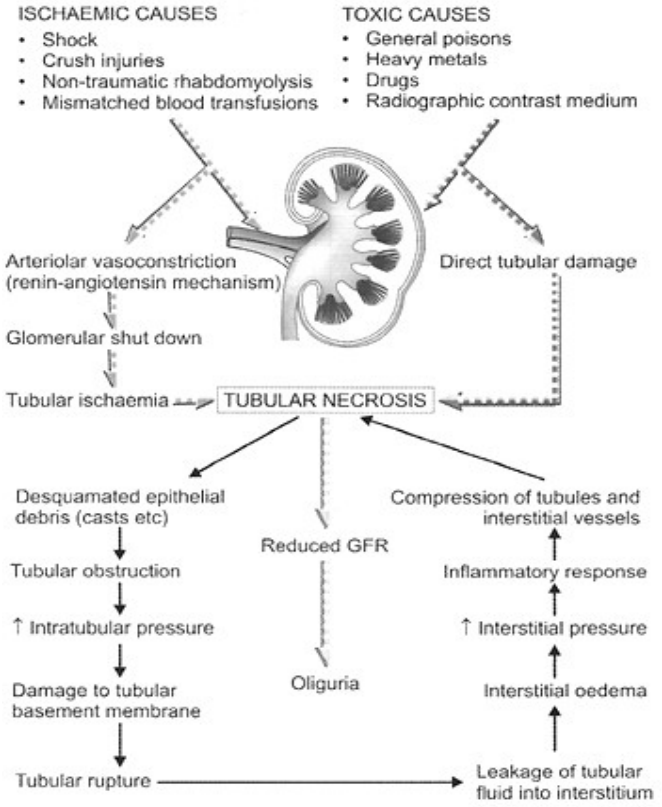
(c) ketabton.com: The Digital Library

۶: بین الخلالي مسافوکې فلترشوي مایع دکوربه له خوا دالتهابي غبرګون دتنبه لامل ګرځي.

۷:دبین الخلالي مسافودفشارزیاتوالي دتیوبولونودکولاپس لامل ګرځي ،چې دنکروزس اواسکیمیا دنیمګړي سیکل (Vicious) لامل ګرځي.

۸: په پایله کې دGFR دلږوالي او اولیګوریا لامل ګرځي. اوسني نظریه داده ،چې درګونو تقبض داندوتیلیل حجرو دزیان څخه وروسته منځته راځي اودرګونودتقبض ورکونکو دازادیدلوزیاتوالي (اندوتیلین) اودرګونودپراخوالې ورکونکې فکتور(نایتریک اکساید) دتولید کموالې بنستیزرول لوبوي،چې په پای کې داسي څرګندیږي ،چې توکسینونه یا اسکیمیا دګلومیرولونودپاسه نیغ په نیغه اغیزه کوي.اوداولترافلتریشن دلږوالې او بالاخره دفلتریشن دسطحي دتیتوالې لامل ګرځي . (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۲-۱ګڼه انځور د ATN دپتوجنزیس انځورراشي (۱۵)

اسکیمیک حادټیوبولرنکروزس(Ischemic acute Tubular necrosis):

اسکیمیک ATN د ATN Tubular rrehectic، Lower nephrogenic نفروزیس (Distal)،انوکسیک نفروزیس اود شاک Kidney په نومونو هم یادیږي، چې دپښتورګودشدید هایپوپرفیوژن له کبله منځته راځي، کوم چې د معوجه تیوبولونود Distal برخي دویجاړیدولامل ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ایتولوژي:

اسکیمیک ATN دتوکسیک ATN پربنسټ ډیرپیښیږي (۸۰ سلنه پیښي جوړه وي).

د لاندي لاملونوله امله منځته راځي:

۱: شاک : دترضیضاتوڅخه وروسته) ،جراحي عملیات، سوځیدنې ،ډیهایدریشن .

۲: Crush injury.

۳: غیرتروماتیک Rhobodomyolysis

۴: دوینې دغلط ګروپونودترانسفیوژن(Miss matched Blood transfusion).

مورفولوژیکه بڼه:

ګراس: پښتورګی پرسیدلې اوغټ شوي وي ،مقطوعه سطحه کې قشرخاسف اوپراخه شوي وي او مخ تیاره معلومیږي.

هستولوژیکه بڼه: ګلومیرولونه اخته نه وي . بین الخلالي مسافه کې اذیما شتون لري. لږه اندازه دځنډني التهاب دحجروارتشاح شتون لري ، اوټیوبولونوکې عمده بدلونونه په لاندي ډول دي:

۱: دنژدي(Proximal) اولري (Distal) ټیوبولونوپراخوالي .

۲: دنفرون داوږودوپه بیلابیلوبرخوکې موضعي نکروزس لیدل کیږي.

۳: دټیوبولونو پوښونکې اپتیلم هموارشوی وي چې فکرکیږي دایپتیل حجرودرغونې له کبله وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴: دتیوبولونوپـــه لـــومن کـــې ایزونوفلیـــک هیـــالینې هموګلـــوبینې اویـــا مایوګلوبینې کستونه لیدل کیږي.

۵: دتیوبولونـــو دقاعـــدوی غشـــا ویجاړتیادکســـتونوپه ګاونـــډکې لیـــدل کیږي(Tubulorrhexis).

داسکیمیک ATN انزار د سببي فکتورونو تراغیز لاندې توپیرکوي په عمومي توګه دشدیدي تروما ،کتلوې سوځیدنې ، پراخه جراحې عملیات ، اودSepsis څخه وروسته یې انزارخطرناک وي.

توکسیک تیوبولرنکروزس(Toxic tubular necrosis):

داد نفروتوکســیک ،Proximal Nephron نفـروزس پــه نامــه هــم یـادیږي،چې دتوکسـیک مـوادو دمسـتقیمي اغیـزې لـه املـه منځتـه راځـي اوزیـاتره پـه Proximal تیوبولونوکې پیښـیږي،چې دیوشمیرتوکسـیک مـوادو دانشاف ،زرق کولواویادخوړلوله املە منځته راځي.

اپتولوژي:

توکسیک عوامل عبارت دي له:

۱: عمــومي ذهریــات لکــه دســیمابوکلورایډ ، کــاربن تتراکلورایــډ ، ایتلــین ګلایکول(Ethelen glycole)

۲: Mush room اودحشره وژونکودرملوسره ذهري کیدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳: درمل : لکه سلفاناماید ، انتي بیوتیکونه (جینتامایسین، سایکلوسپورین، Anestheticعوامل(متیوکسي فلورین، هلوتان)،باربیتورات، سالیسیلا تونه اونور.

مورفولوژي:

دسیمابوکلورایډ وسره دذهري کیدولـه کبلـه Acute mercury nephropathy منځته راځي.

ګراس منظره: پښتورګي لوي اوپړسیدلې وي ،دپریکړل شوي سطحي قشرزیړاومخ خفیفآ تیاره معلومیږي.

هستولوژیکه بڼه:

برعکس داسکیمیک ATN څخه دلته دتیوبولونوویجاړتیا په منتشره توګه صورت نیسي ،د Mercury نفرایټیس پیښو کې هستولوژیکه منظره عبارت ده له:-

۱: دتیوبولونوپه لومن کې په ځانګړي ډول دنژدي ټیوبولونو (Proximal tubules) دایپتیلم حجري نکروتیک اوویجاړي شوي وي.

۲: دویجاړوشوو حجرودپاسه ډیستروفیک کلسیفیکیشن رامنځته شوي وي.

۳: دتیوبولونو قاعدوي غشا په عمومي توګه Intact (نښتي) وي.

۴: دتیوبولونودقاعدوي غشا په سر پوښونکې ایپتلیم هموار، نری ، اوشونې ده چې تریوبریده Mitosis پکې ولیدل شی .

انزار:

دتوکسیک ATN انزارنسبتآښه دي. (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دناروغي کلينيکي بڼه:

ناروغي دکلينيک له نظره دپيل ،دوام اوپای په پراونوباندي ويشل شوي ،دناروغي پيل دتشومتيازود هانې دلږوالې اودBUN دغلظت په لوړوالې سره کيږي، چې دي پراوکې دپښتورګودويني دجريان دلږوالي له املە منځته راځي اونژدي ۳۲ساعته دوام کوي.

دوهم پراوچې د دريوڅخه ترڅلورو ورځپوري موده کې دتشومتيازواندازه په ورځ کې ۴۰۰سي سي په ورځ کې کميږي، ورو ورو دا کموالي ډيريږي (څوسي سي په ورځ کې).مګرپه بشپړه توګه انوريا منځته نه راځي .

اوليګويوريا دڅوروڅوڅخه تردري اونيوپوري دوام کوي ،دکلينيک له نظره ناروغان يوريميا اودمايعاتودټوليدنې ګيلي لري.

دبنه والې پراو کې دتشومتيازو زياتوالي سره ځانګړي کيږي اوشونې ده چې په څو ورځوکې دري ليتروپوري ورسيږي ،ممکن دالکترولايتونوپه بيلانس کې خرابوالي اوداتناناتوخطرزيات شي ،په وروستې پراوکې دناروغ عمومي بڼه کې بنه والي راځي ،دناروغي انزارپه توکسيک ډول کې نسبتآ بنه دي.

دپښتورګوسيستيک ناروغی(Cystic Disease of The kidney):

دپښتورګوسيستيک ناروغی کيدای شي ولادي ،کسبي ،نيوپلاستيک اويا غيرنيوپلاستيک وي.اکثره پيښي يې غيرنيوپلاستيک ولادي ډول وي .ناروغي په هرعمرکې ليدل کيږي ،دجنيني ژوندڅخه نيولي تردکهولت پوري ليدل کيږي.دکلينيک له نظره دبطني کتلي ، انتان،تنفسي ګډوډي ،وينه بهيدنه اوNeoplastic transformation سره څرګندږي ، د

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغۍ بیلابیل ډولونه شتون لري .مګرهغه ډولونه یي چي ډیرپیښیږي په لاندي ډول ورڅخه یادونه کیږي:

۱:ساده کیستونه (Simple cysts):

دپښتورګوساده کیستونه په Post martum مینډنوکې ډیرلیدل کیږي په نیمایي خلکوکې د(۵۰)کلنې څخه وروسته لیدل کیږي ، په شیدوخوړونکواوکوچنیانوکې لږپیښیږي اواکثره په کسبي ډول سره منځته راځي ،دپښتورګوساده کیستونهزیاتره ګیلي نه لري ، کیدای شي چي کیست وچوي داتناناتواو ویني بهیدنې لامل شي ، دکیست اووینې فشار د لوړوالي ترمنځ اړیکې معمول وي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره ساده کیستونه معمولآ یو (Solitory) وي . کیدای شي چي ګڼ شمیر(Multiple) وي ،کیستونه زیاتره دپښتورګوپه قشرکې لیدل کیږي. دکیست اندازه دځوملي متروڅخه ترلس سانتي متره پوري توپیر کوي.دکیست دیوال زیړ،سپین اوشفاف وي ، دکیست محتوي دسپیني زیړبخني مایع څخه عبارت ده ،کیدای شي چي دکیست دویني بهیدنې له کبله یي رنګ تیاره شوي وي . دراډیوګرافي له نظره د پښتورګو د تومورنو په خلاف د کیست دیوال صاف وي اوزیاتره پیښوکې د ویني رګ نلري.

مایکروسکوپیک منظره:

دکیست سطحه دهموارو ایپتل حجروپه وسیله پوښل شوي وي ، د کیست دیوال په بیلابیلواندازودکولاجن الیافواوفایبریني نسج درلودونکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي. کیدای شي اتفاقآ د هموسیدرین دصباغ اودکلسیم دمالګودرسوبآتو سره یوځای وي .

د پښتورګوکسبي سیستونه(Acquired Renal cysts):

په لاندي ډول پیښوکې په پښتورګوکې کیستونهپه کسبي ډول منځته راځي:

۱: دپښتورګوپه یوشمیرپرمختللي افاتوکې چي د دوامداره ډیالایزیس سره یوځاي وي په پښتورګوکې کسبي کیستونه دلیدلووړوي ،چي زیاتره دپښتورګوپه قشراومیډولاکې وي . کیدای شي چي وچوي اودویني بهیدنې اوهیموچوریالامل شي.نادرآ ددي سیستونو په دیوال کې ،کلیوي اډینوما اواډینوکارسینوما په وروستیوپړاونوکې څرګندیږي.

۲: هیداتیټ کیست ، توبرکلوز، تروما او ځینودرملودکارولوڅخه وروسته په پښتورګوکې داډول کیستونه دلیدلووړوي.(۱۵)

۲: د لویانو دپښتورګوغالب اوتوزومل پولي سیستیک ناروغي (Autosomal Dominant Adult Polycystic kidney disease)(APKD):

دلویانودپښتورګي ددي ډول کسیتکې ناروغې پیښي ډیري (چي ۱:۴۰۰ څخه نیولې تر ۱:۱۰۰۰ پوري توپیرکوی)دي.معمولآدواړه پښتورګې اخته کوي. اودپښتورګودشدیدي بې کفایتي ۱۰%پیښي جوړه وي .دانارغې یوارثي اتوزومل افت دي ،چي د(PKD) جن ددواړو الیلونودمیوټیشن څخه منځته راځي.

(کیست په پیل کې معمولآ دنفرون یوه برخه اخته کوې ځکه دپښتورګوفزیالوژي دژوند ۴۰کلنۍ څخه تر ۵۰کلنۍ پوري ساتل کیږي)

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنزیس:

دایوهتروجنس ناروغي ده ،چې دهغه جنونودمیوټیشن څخه منځته راځي ،چې د(PDK D-2,16,p13) د ۱۶کروموزوم په لنډ بآزوکې ځاې لري ،کوم چې دحجروي غشا دیوې ځانګړي پروتین چې Poly cystin-I نومیږي دانکوډ کولولامل ګرځي اودپاتې ۱۰% پیښوکې دهغه جن میوټیشن څخه چې په څلورم کروموزوم کې (PDK D 2-4-11) ځاې لري اود Poly cystin-II پروتین دکوډ کولولامل ګرځي منځته راځي.

Poly cystin-I پروتین داسي برخي احتواکوې چې د دوو حجرواود حجرو او د هغې د باندي مترکس ترمنځ داتصال دپاره زمینه برابره وي (لکه هغه ناحیي چې په کولاجن ،لامینین ، فبرونیکټین دبرخوپه ډول وي) پدې ډول داسي فکرکیږي چې دنوموړوپروټینونودجوړولو دنیمګړتیا لامل کیږي ،چې دحجرو او هغوي دمترکس ترمنځ دنښلیدو په برخه کې زیان منځته راشي اودکیست د جوړیدو لامل شي.

د موضوع د ښه پوهیدلو دپاره د پښتورګو د پتوفزیالوژېکې بڼې په هکله نوی او تازه معلوماتوڅخه په لاندي ډول یادونه کیږي:

داسي فکرکیږي دافت ځای دپښتورګودټیوبولونواپیتل حجرود Cilia Centro some complex دناحیي څخه عبارت دی. نورمال حالت کې د پښتورګو د ټیوبولونو اپیتل حجري یوه واحده غیرمتمرکزسیلیا احتواکوي. کوم چې د ټیوبولونو لومن خواته کاږه شوي دا ویښتانو ته ورته استطاله د ۲-۳ مایکرونه اوږودوالې لري ، چې دمایکروټیوبولونو په وسیله جوړشوي دي ،چې د قاعدوي برخي د تغییرموندلي سنټریول څخه منشا اخیستي وي ، سیلیا د

(c) ketabton.com: The Digital Library

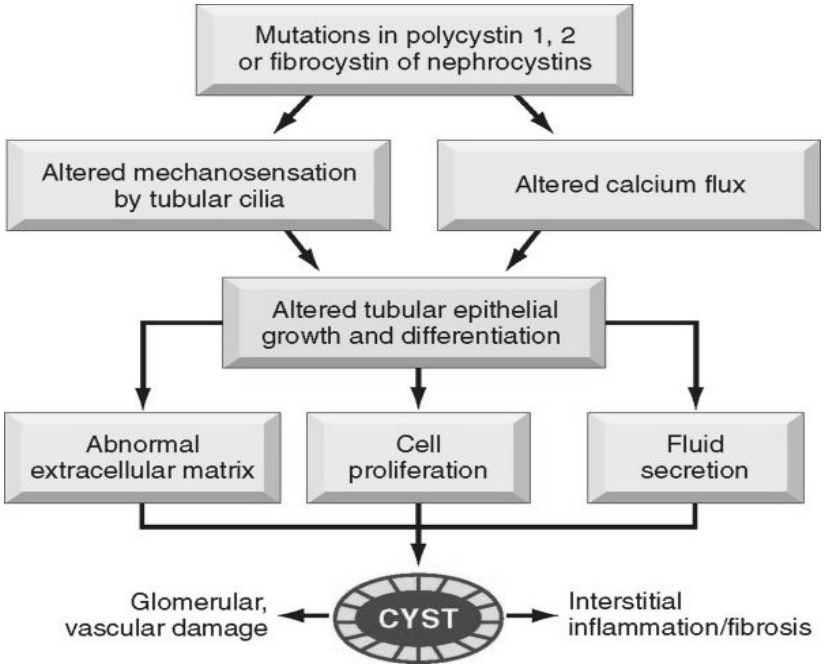
حسي ميخانيکي سيګنالونو د سيستم يوه برخه جوړوي اود تيوبولر حجرو د څوکې په برخه کې همدا موجوده سليا ديوي Mechano sensor اخذي په ډول د تيوبولونو دمايع دجريان دبدلونونو داندازه کولودنده لري اودبين الحجروي اتصالاتو د کمپلکس ،دحجروترمنځ فشار اوقوت اندازه کوي او د خارج الحجروي متركس سره دموضعي التصاق دحس کولودنده لري.

د بهرنيو سګنالونو په ځواب کې دغه جنونه دايونونو دجريان (++Ca) دحجروي قطبيت اوتکثر دتنظيم لامل کيږي.

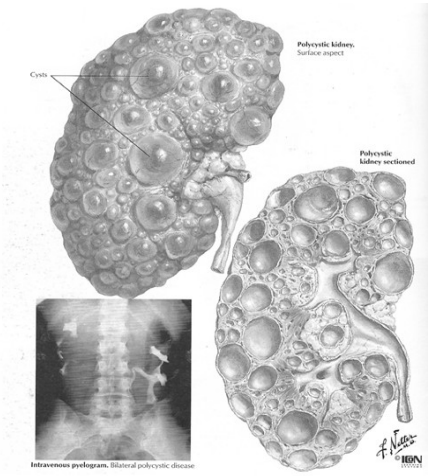
Polycystine-I,II دپروتينويومغلق دی کوم چي دحجري دننه دکلسيم دتنظيم لامل کيږي (دتيوبولرمايع دجريان په وړاندي) شايد په تيوبولونو کې دمايع جريان دسيليادګړيدولامل شي ،چي دکلسيم دچينلونودخلاصيدوسبب ګرځي.

دPKD جنونوميوتيشن له کبله دیادوشو پروتينونو مغلق نه جوړيږي . پدي ډول دايپتل حجروقطبيت له منځه ځي، د داخل الحجروي کلسيم دکچي بدلون صورت نيسي. اوکلسيم د دويمي پيغام وړونکې له کبله د حجروي تکثر،دقاعدوي برخواپوپتوزيس ، دخارج الحجروي متركس سره متقابل عمل او د اپيتل حجرو دغيرنورمال افرازلامل ګرځي، چي دوي په ګډه دADPK D ناروغۍ بنسټيزه بڼه جوړه کړي. (١١)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۴-۱ګڼه انځور دناروغۍ پتوجنزیس دپوهیدلو لاره په شیما کې ښودل شوې ده (۱۱)



۱۵-۱ګڼه انځورکې دکیستونو ښودل شوي (۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دګراس لـه نظـره پښـتورګې پـه متنـاظرډول دوه طرفـه غـټ شـوی وي (د ۱۰۰۰ څخه تر ۴۰۰۰ ګرمـه پـوري)، پښـتورګې فصيصـي بڼه غـوره کړي وي په پريک شوي سطحه کې د پښتورګې پرانشيم کې لوي کيستونه ليدل کيږي ، چي سـايزيي د ۴-۵سـانتي متـره پـوري توپيرکـوي، ددي کيسـتونو پـه منځ کـې زيـږ، نصـواري رنګـه موادشـتون لـري ، کيـدای شـي چـي کيسـتونوکې Concretion منځتـه راشـي ، کيسـت دپښـتورګودحويضـي سـره وصـل شـوی نـه وي، داهغـــه منظـــره ده چـــي پـــولې سيســـتيک پښـــتورګې دپښتورګودهايدرونيفروزيس په توپيري تشخيص کې مرسته کوي.

هستولوژي:

کيست دنيفرون دټولوبرخوڅخه منشا اخيستلي شي ، دکيسـتونوترمنځ نورمال پرانشيما توز ناحيي دليدلووړدي، په لږ وپيښـوکې کيسـت کيـدای شـي چي دبومن کپسول څخه منشا واخلي ،کيست دنفرون دپراګسـيمل ،ډيسټل او هـم دCollecting قنـاتونو پـه ډول دورتـه پوښـونکې ايتيلـيم درلـودونکې وي دکيسـت غټيـدل تـدريجآ دپښـتورګوګاونډي بـين الخلالـي نسـج ترفشـارلاندي ونيسي اودهغي داسکيميا لامل شي.

دکلينيک لـه نظره :

د ۴۰ او ۵۰کلنۍ څخه وروسـته ګيلي ورکوي ،چي دFlunk دناحيي د درد ، هيموچوريا ، انتان اودهايپرتينشن سره يوځاي وي ، همدارنګـه نـاروغي

(c) ketabton.com: The Digital Library

زیـاتره دسیسـتمیک وي د Berry aneurism، دځګـر، پـانکراس ، سـږواو دنوروبرخود کیستیک ناروغیوسره لیدل کیدای شي.

د کوچنیانودپښتورګومخفي پولي سیستیک نـاروغي (Autosomal recessive child hood Polycystic kidney Disease**):**

د لویـانو د پښـتورګو د پـولي سیسـتیک نـاروغي څخـه جـلادي ،پیښـي یـي لږ دي (۱:۱۲۰۰۰۰) اوپـه مغلـوب اوتوزومـل ډول پـه ارث ورل کیـږي پـه Neonatal,prenatal، Infantile او Juvenile ډولونوڅرګنـدیږي(لمـړي اودوهـم ډول یـي ډیرپیښـیږي) ،معمولـآ دځیګردافاتوسـره یوځـاي وي او د هغـه جـن د میوتیشن څخه منځتـه راځي چي د ۶کروموزوم په لنډ بـازوکې شـتون لـري (6 P21-P23) ،کوم چي د Fibrocystine او Polyductine دپروتینودکوډ کولولامل ګرځـي (فایبروسیسـټین یـو transmembrane پـروتین دي چـي دټیوبولونـو د ایپتیـل حجروپـه سـیلیا کـې ځـای لـري اودپښـتورګود Collecting ټیوبولونواوصفراوي کانالونوپه تفریق پذیري کې دنده لري ،دواړه پښـتورګې اخته کوي اونووزیږیدلوکوچنیانوکې دزیږیدنې سره سم دپښتورګوشدیده بې کفایتي موجوده وي ،چي معمولآ دهغوي دمړینې لامل ګرځي. (۲۲)

پښتورګې په کورتیکس اومیډولاکې یوګڼ شمیرکیستونه لري چي پښتورګوته اسفنجي بڼه ورکوي ،چې لرونکې دپراخوکانالونووي او دکورتیکس دسطحي دپاسه عمودآ ځاې نیولې وي اوپه بشپړه توګه دکارتیکس او میډولاد انساجو ځاې نیـولې وي.کیسـتونه دمکعبـي ایپتیـل حجروپـه وسـیله پوښـل شـوي وي (داددي ښکارندوی دی چي کیستونه د پښتورګود Collectingقناتونو دایپتـل څخه سرچینه اخیستي ده).

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدارنګه ځیګرکې هم ګڼ شمیرکیستونهشتون لري چې ایپتل حجروپه وسیله پوښل شوي وي چې دبابې ناحې دصفراوي کانالونو دتکثردزیاتوالې سره یوځاې وي هغه کوچنیان چې له ناروغې څخه ژوندي پاتې وي دځیګرپه سیروزیس باندی اخته کیږي (Congenital Hepatic Fibrosis) .(۱۱)

د پښتورګودوینې درګونوګډوډي:

دپښتورګوټولې ناروغۍ په دویمې ډول دپښتورګودوینې رګونه زیانمن کوي ،دوینې درګونوسیستمیک ناروغې لکه Arteritis کولای شي چې دپښتورګو دوینې رګونه اخته کړي اودپښتورګودخطرناکوناروغیولامل وګرځي .دلته یوائې دوه ډوله ناروغۍ چې دوینې دفشاردلوړالې سره یوځاې وي توضیح کوو:

سلیم نفروسکلیروزیس (Benign Nephrosclerosis**):**

دسلیم نفروسکلیروزیس اصطلاح دپښتورګوپه هغه بدلونونوکې چې دوینې دفشاردلوړالې په سلیم پړاوکې وي کارول کیږي. خفیف سلیم نفروسکلیروزیس دپښتورګودناروغیو هغه معمول ډول دي چې دژوند د ۲۰ کلنۍ څخه وروسته منځته راځي مګردناروغۍ شدت هغه وخت زیاتیږي چې دوینې دفشاردلوړالې اودشکري ناروغۍ سره یوځاې وي ،دپښتورګوګڼ شمیرناروغۍ دوینې دفشاردلوړالې لامل ګرځي چې په خپل وارسره نفروسکلیروزیس منځته راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

ګراس: دګراس له نظره دواړه پښتورګي اخته شوي وي دپښتورګوسایزاووزن دسلوګراموڅخه لږ شوي وي، دپښتورګوکپسول دقشردسطحي سره ننښتي وي دپښتورګوسطحه دانه داره اودسکارنسج دتقبض له کبله د(V) دحرف په ډول ګونځي منځته راغلي وي ، همدارنګه په قطع شوي سطحه کې دپښتورګې قشرنری اوکلکه بڼه غوره کړي وي .

مایکروسکوپیک بڼه :

دلته په لمړي پړاوکې په پراخه ډول وعایي بدلونونه او وروسته په دویمي ډول دپرانشیماتوزبرخواسکیمیا اوبدلونونولامل کیږي ،یعني هستولوژیک تغییرات په دوو وعایي اوپرانشیماتوزبدلونو باندي ویشل شوي دي چې عبارت دي له :

۱: Vascular changes: دوینې شریانونه اوشریانچوپه دیوال کې لاندي بدلونونه صورت نیسي :

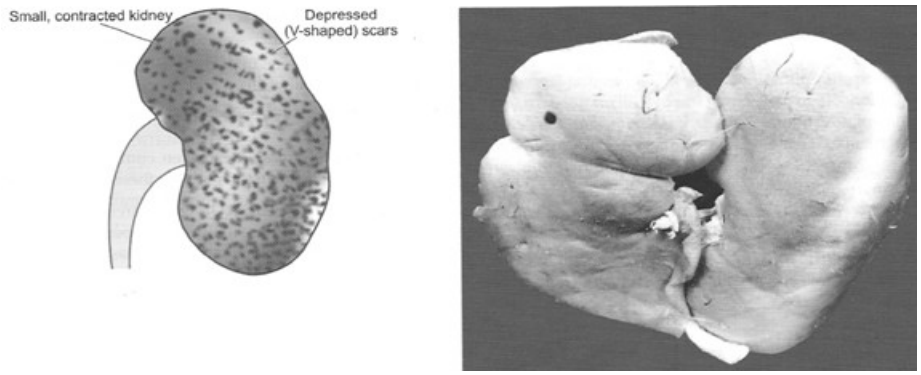
الف: Hyaline arteriolosclerosis: چې رګونه ددیوال دمتجانس اوایوزونوفیلیک ډوله پیړوالې لامل ګرځي.

ب: Intemal Thickening: درګونو داتیما طبقې دښویو عضلي حجرودتکثردزیاتوالې له کبله داډول پیړوالې منځته راځي.

۲: Paranchymatouse changes: داسکیمیا په تعقیب دپرانشیما توزنسج په مختلفودرجوداتروفي لامل ګرځي ، چې دلته دګلومیرولونوغونجیدل ،بومن کپسول کې دکولاجن ځاې په ځاې کیدل ، Periglumerollar

(c) ketabton.com: The Digital Library

Fibrosis، دتیوبولونواتروفي او خفیفه درجه دبین الخلالي نسج فبروزیس دلیدلوړوي. (۱۵)



۱۶-۱ګڼه انځورپه سلیم نفروسکلیروزیس کې کوچني منقبض وي پښتورګې لیدل کیږي(۱۵)

خبیث نفروسکلیروزیس (Malignant Nephrosclerosis**):**

خبیث نفروسکلیروزیس دپښتورګوپوډول ناروغی ده چې دخبیث هایپرتینشن په پیښوکې لیدل کیږي، پیښې یې نادري اومعمولآ دلمړنې هایپرتینشن په سلیموپیښوکې په ۵%پیښوکې داختلاط په ډول تاسس کوی ، اویا په هغوکسانوکې چې دپښتورګوپه ځنډنې بې کفایتي اویا هغوکې چې دنامعلوم لامل له کبله په دویمې هایپرتینشن باندې اخته وي لیدل کیږي .په هرصورت دناروغې خالص ډول په ځانګړي ډول په ځوانانواونارینو تورپوستکوکې دلیدلوړوي.

پتوجنزیس:

ددې ناروغې بنسټیزلامل معلوم نه دي .زیان لمړي دپښتورګودوینې په رګونوکې پیښیږي ،چې اصلي لامل دوینې دفشاردسلیم اودپرله پسې لوړوالې څخه عبارت دي چې ارتیریولونود دیوالونودپنډوالې لامل کیږي. اوکیدای شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چـــي پـــه مســـتقیمه توګـــه دارتیرولونودالتهـــاب لـــه کبلـــه وي، پـــه نومورودواړوپیښـــوکې دوینـــي درګونـــود دیـــوال نفوذیـــه وړتیـــا دفبرینـــوجن اودپلازما دنوروپروتینونو په وړاندې زیاتیږي ، داندوتیلیم زیان اودصفیحاتو دټولیـدنې لامـل ګرځـي چـې داخرابـوالې دارتیریولونوپـه دیـوالې کـې دفبرینوئیډ نکروزیس اوترومبوزدجوړیدو دپاره زمینه برابره وي . اودصفیحاتو څخه دPlatelet derivetes growth factor(PDGF) دازادیدلولـه کبلـه درګونـو لـومن نـور هـم تنګیـږي اودپښتورګودپرانشـیم اسکیمیا تشـدیږي اود Renine angiotensinسیستم دتحریک اودهمدي سیکل دبیـاځلي تکراریدواود وینـي د فشاردنورهم دلوړیدوسره تعقیبیږي اودوینې دفشار دشدیدلوړوالې لـه کبلـه د ټول بدن دوینـي پـه رګونـوکې بدلونـه دArterosclerosis اوپـه پښـتورګوکې نومورې زیان دخبیث نفروسکلیروزیس په عنوان توضیح کیږي.

مورفولوژي:

دپښتورګودمایکروسکوپیکه بڼه متغیره وي په خبیث هایپرتینشـن کـې دپښتورګوسایزکوچنې ، غونج شوي او وزن یې لږ شوي وي اوسطحه یـي کلکـه او دا نـه داره معلـومیږي، پـه هرصـورت کـې پـه هغونارغـانوکې چـي پـه خـالص ډول په خبیـث هایپرتیشـن باندي اختـه وي پښـتورګې اذیمـایي اوپړسـیدلې وي اوپه سطحه کې هیمورژیـک ټکـي لیـدل کیـږي ،چـي د Flea bitten kidney پـه نوم یادیږي.چې سطحې یي سوررنګه ،زیړه Mottled بڼه غوره کړي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مایکروسکوپیکه بڼه:

معمولآ هغه بدلونونه چې په سلیم نفروسکلیروزیس کې لیدل کیږي د نومورو بدلونونوترڅنګ لاندي زیانونه لیدل کیږي چې په دوه ډلو باندي ویشل شوي دي:

۱: درګونوبدلونونه : په شدید ډول یي ارتیریولونه اخته کړي وي چې پکې دوه بنسټیزبدلونونه لیدل کیږي:

الف: Necrotizing arteriolitis: دهیالین ارتیرلوسکلیروزیس دبدلون دپاسه منځته راځي ،درګونو ددیوال فبرینوئیډ نکروزیس ،دځوالتهابې حجروارتشاح او لږه اندازه هیموراژ پکې دلیدلووړ وي .

ب: Hyperplastic-intemalsclerosis: په دې حال کې درګونو دیوال دښویوعضلې الیافودکولاجن اوقاعدوی غشا دتکثر دزیاتوالې له کبله پنډوالې پیداکوې چې دپیازدپوستکې په ډول بڼه غوره کوي اود Onion skin proliferation په نوم یادیږي.

۲: اسکیمیک بدلونونه: درګونودلومن دشدید تنګوالې له املې دپرانشیماې نسج اسکیمیا له املې دټیوبولونو له منځه تګ، خفیف بین الخلالي فبروزیس او احتشابې محراقونه لیدل کیږي.

کلنیکي بڼه:

ناروغان به خبیث هایپرتینشن لري چې(دویني فشار د200/140ملې متره دسیمابوپه شاخواکې وي) دشدیدي سردردی ، سرګردانی، دلیدلو ګډوډي لري ، اود Pupil odema شتون خبیث هایپرتینشن دسلیم هایپرتینشن څخه بیلوې تشومتیازوکې هیموچوریا اوپروتین یوریا موجوده وي .د

(c) ketabton.com: The Digital Library

پښتورګودندي ورور خرابيږي . BUN او کرياتينين کچه پکې لوړيږي اودنه درملنې په صورت کې په چټکې سره يوريميا منځته راځي، اوپه ۹۰سلنه پيښوکې ناروغان ديوکال په موده کې ديوريميا ،دزړه داحتقاني عدم کفايي او د Cerebro vscular accident له کبله مري.

دپښتورګوتيږي(Nephrolithiasis يا Renal stones):

تيږي دبولې لاروپه هره برخه کې منځته راتلې شي ،مګرمعمولآ په پښتورګو،حويضه ، حالب ،مثانه اواحليل کې منځته راځي. دنړۍ په بيلابيلوسيموکې يي پيښي توپيرکوي اوزياتره په جنوبې افريقا ،هندوستان اوجنوبي اسيا کې يي پيښي ډيري دي ،په نارينه وکې دښځوپه پرتله دوه برابره ډيراودژوند په دويمه لسيزه کې ډيري وي. اودکلينيک له نظره دپښتورګو تيږي دملادکوليکې درد اوهيموچوريا سره څرګنديږي.

دپښتورګودتيږوډولونه: څلوربيلابيل ډولونه يي دکلسيم ، مختلط (Struvite) ، يوريک اسيد او Cystien ډولونوڅخه عبارت دي ،چې په لاندي ډول تري يادونه کيږي:

۱: دکلسيم تيږي : دبولې تيږو ترټولومعمول ډول اودپيښو ۷۵% جوړه وي ، کيدای شي چې خالص وي اويا داګزالات سره (۵۰%) يا دکلسيم فاسفيت (۵%) اويا دکلسيم اګزالات اوکلسيم فاسفورس (۴۵%) سره يوځاې وليدل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ایتولوژي : عبارت ده له :

۱: په ۵۰% ناروغانوکې دکلسیم تیږي د Idiopathic Hypercalciurea سره یوځاې وي .

۲: په اټکلي ډول ۱۰%پیښوکې دهایپرکلسیمیا ،هایپرکلسوریا سره یوځاې وي چې معمولآ دهایپرتایرویدوزیم سره اویا دکولمودلاري دکلسیم دجذب ډیروالي اویا دپښتورګودلاري دکلسیم داطراح دزیاتوالې له امله وي .

۳: په ۱۵% پیښوکې دکلسیم تیږي دهایپرکلسیوریا سره چې دوینې دیوریک اسید دنورمالې کچې سره یوځاې وي اویادکلسیم دنورواښارملتې ګانوسره یوځاې نه وي لیدل کیږي.

۴: په ۲۵% پیښوکې یې لامل څرګند نه وي اودکلسیم دتیږوپیښې دیوریک اسید کلسیم او اوګزالت اطراح دپښتورګودلاري ابنارملتې موجوده وي چې د Idiopathic calcium تیږو په نوم یادیږي.

پتوجنزیس:

دکلسیمي تیږودجوړیدومیخانیکیت دایونو د Super saturation د درجې چې تیږه جوړه وي اوپه تشومتیازوکې دهغې دنهې کوونکودغلظت دتوازن دخرابوالې څخه عبارت دي ،معمولآ دکلسیم کرسټلونه دکلسیم اګزالت ، کلسیم فاسفیټ دکرسټلونو په ډول دپښتورګو دټیوبولونو دپوښونکې اپیټیلیم دپاسه دیوي هستي (Nidus) دپاسه چې شونې ده د ډبریزکومه برخه وي ترسب وکړي اودکرستلونو ترسب ورو ورو ډیریږي ترڅو دنومورې هستي په شاخواکې تیږه جوړه کړي . یوشمیر فکتورونه لکه

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتشومتیازو pH ،دتشومتیازو دحجم لږوالې ، اوپه تشومتیازوکې دیوریک اسید اواګزالت داطراح زیاتوالې ورته زمینه برابره وي.

مورفولوژي:

کلسیمي تیږي معمولاً کوچني ، بیضوي ، کلکې اوزیږه سطحه اودخوکې لرونکې وي ،دتیاره نصواري رنګ درلودونکې وي (چې دوینې دصباغاتو دتولیدنې له امله وي).

مختلطي تیږي(Mixed stone) (Struvite):

په ۱۵% پیښوکې بولې تیږي دمګنیزیم ،امونیم ، کلسیم فاسفیټ څخه جوړیږي چې داډول د Struvite تیږو په نوم یادیږي اودمختلطي تیږي د Triple phosphate په نوم یادیږي.

ایتولوژي:

مختلطي تیږي دبولې لارواتنان اود Urea splitting اورګانیزمونو (کوم چې د Urease انزایم افرازه وي لکه Proteose اوشونې ده چې Klebsella ،Pseudomonase او Enterobacter) سره یوځاې وي ځکه داډول تیږي د Infection producing تیږوپه نوم یادیږي.

مورفولوژي:

مختلطي تیږي سپین خاکستري رنګ لري نرم اوغیرمنظمي وي ،چې دګوزون دښکرونوپه بڼه وي (Staghorn stone) سایز یې لوې اومعمولاً په واحد ډول وي اودپښتورګو دحویضي منظره جوړه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳: دیوریک اسید تیږي(Uric acid stone):

د بولپ لارو دتیږو ۱۲% پیښي جوړه وي ،یوریک اسید تیږي Radiolucent وي دکلسیم دتیږوپه خلاف Radio opaque وي.

اتیولوژي:

دویني دیوریک اسید دغلظت زیاتوالپ اودپښتورګو دلاري دیوریک اسید داطراح زیاتوالپ لکه دنقرص په ناروغی کې اویا Myelo proliferative ناروغیو(لیوکیمیا) په پیښوکې دلیدلووړوي اوهغوي چي کیموتراپي اخلي اویا یوشمیر Uricosuric درمل (لکه Probenicid) اویا اسپرین اخلي لیدل کیږي همدارنګه دتشومتیازو دحجم کموالپ اواسیدي pH دیوریک اسید دتیږو دجوړیدلو دپاره زمینه برابره وي.

مورفولوژي:

دیوریک اسید دانحلالیت درجه دتشومتیازو په لوړ pH (۷) کې ۲۰۰ملي ګرامه په سل سي سي کې په داسي حال کې چې په ټیټ pH (۵) ۱۵ملي ګرامه په سل سي سي دی.

هرڅومره چي دتشومتیازو pH اسیدي شي دیوریک اسید دانحلالیت درجه کمیږي اودیوریک اسید کرستلونه درسوب دپاره زمینه برابره وي ،هرڅومره چي دتشومتیازو دلاري دیوریک اسید اطراح زیاته شي ددي ډول تیږو دپاره زمینه برا بره وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دیوریک اسید تیږي ښوي زیږ، نصواري کلک اومعمولاً ګڼ شمیر کې وي،اومقطوعه سطحه یي صفحیوي بڼه غوره کوي.

۴: دسیستین تیږي (Cystine stone) :

دبولې لارو دتیږو ۲% جوړه وي .

اتیولوژي: دتشومتیازو دلاري دسیستین داطراح زیاتوالې ونډه لري ،چې معمولآ په ارثي ډول دسیتین اونورو امینواسیدونوپه لیږد کې دبولې تیوبولونو دحجروې غشا اودکوچنیو کولموپه میوکس کې زیان موجود وي.

پتوجنزیس:

دسیستین دکتلوې اطراح کوم چې دانحلالیت درجه یي لړه ده دکرستلونو په ډول په بولې لارو کې رسوب کوي اودسیستین تیږي جوړه وي .

مورفولوژي:

دسیستین تیږي کوچني ، مدوره ښویه ، شمیریي ډیر، زیړرنګ اوWaxy بڼه لري. (۱۵)

هایدرونفروزیس(Hydronephrosis):

هایدرونفروزیس دپښتورګو دحویضي اوکلیسونو دپراخوالې څخه عبآرت دي،دتشومتیازو دجریان دتدریجي یا ناڅآپي ،قسمي یا متناوب بندښت له کبله منځته راځي ،هایدرونیفروزیس کیدای شي یوه خواته اویا دواړو خواووته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوطرفه هایدرونیفروزیس(Uni lateral Hydronephrosis):

دا کیدای شي چې دحالب دبندښت دځینوډولونو له امله په Pelvic ureteric junction برخوکې منځته راشي چې لاملونه یي عبارت دي له:

۱: Intra luminal: په حالب اوحویضه کې دتیږو شتون .

۲: Intramural: دحویضي اوحالب دنښلیدو دولادي بندښت ، دحالب اټریزیا ، التهابي تنګوالې ، تروما اویا دحالب دنیوپلازم له امله وي .

۳: Extramural دحالب دپورتنې برخې بندښت دداخلې کلیوې شریان یا وریدپه وسیله ،دحالب د پاسه دبهرنه فشار لکه درحم دغاړې ،پروستات، رکتوم یا سیکوم ، یاکولون دکانسرله کبله اویا د Retroperitoneal فبروزیس له کبله .

دوه طرفه هایدرونفروزیس(Bilateral Hydronephrosis):

په عمومې توګه داحلیل دناحې دبندښت له امله منځته راځي مګرکیدای شي چې ددواړو خواو دبیلابیلو نوروبرخودبندښت له امله منځته راشي ،چی دهمدې لاملوپربنسټ لاندې فکتورونه په پیداکیدوکې ونډه لري :

۱: ولادي : داحلیل دمیاتوس ولادي اتریزیا ، په ولادي ډول داحلیل په خلفي برخه کې ددسام شتون.

۲: کسبي : دمثانې تومورونه چې د دواړو خواو دحالب دلاندنې برخې د Orifices ناحیه یي اشغال کړې وي ،دپروستات غټوالې ،دپروستات کارسینوما ، اود پروستات التهاب ، دمثانې دغاړې تنګوالې ،داحلیل التهابي اوترماتیک تنګوالې او فیموزس.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژیکه بڼه:

مورفولوژیک بدلونونه یي بیلابیل دي . ددي پوري اړه لري چې بندښت ناڅاپې ، تدریجي ، متناوب ،قسمي یا بشپړ ډول پیښ شوي وي (متناوب ډول یي معمول وي).

دګراس له نظره پښتورګې په خفیف ډول اویا شدیدآ غټ شوي وي ،چې لمړي دحویضي برخې پراخه شوي وي اودیو کیست یا کڅوړي په ډول بڼه غوره کړې وي ،د پرله پسي بندښت په صورت کې دحویضو اوکلسیونو شدیدآ پراخوالې صورت نیسي ،کوم چې دپښتورګو دپرانشیمایي نسج د Pressure atrophy لامل ګرځي.

که څه هم دپرله پسي بندښت سره سره بیا هم دګلومیرولونو فلتریشن تریوه حده پوري دوام کوي مګرفلتر شوي مایع دوباره دپښتورګو بین الخلالي نسج اومحیطي خواووته خپریږي اوپه پای کې لمفاوې اووریدي لاروته خلاصیږي. (۱۵)

په پای کې دپراخه شوي Pelvi calceal سیستم دپښتورګو قشرخواته پراخوالې پیداکوي اودقشر دکشیدو له امله دپراخه شوي کلیسونو دپاسه د فصیصي منظري دجوړیدل لامل ګرځي. (۱۵)

د پرله پسي فلتریشن په صورت کې حویضه اوکلیسونه شدیدآ پراخوالې غوره کوي په حویضه کې لوړفشار اوراټولونکې قنات کې دانتقال شوي لوړ فشارپه ګډه دپښتورګو دویني رګونو دپاسه فشار اچوي چې په پایله کې دشریانې عدم کفایي او وریدې رکودت لامل ګرځي ، اودلوړفشار داغیزې له امله چې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

پښتورګو په حليماتوباندې راځي په تيوبولونو کې د دندې ګډوډي لامل ګرځي، د تشومتيازودغليظ کيدو ميخانيکيت ګډوډيږي.

وروسته GFR کميږي، په بشپړبندښت کې ددريو اونيو اوقسمي بندښت کې د دريو مياشتو په موده کې نه ګرځيدونکې زيان پيښيږي ،چې دپښتورګو دبين الخلالي نسج دالتهاب اوفبروزس سره يوځاې وي .(۳)

مايکروسکوپ: دهايدورنفروتيک کځوړي ديوال دفبروزي سکار اوځنډني التهاب له املې پنډ شوي وي ،په پرمختللې ډول کې دتيوبولونو اوګلوميرولونواتروفي دبين الخلالي نسج دفبروزس سره صورت نيولاې وي ، د تشومتيازو دمه کيدل دانتان دفعاليت لامل ګرځي (Pyelitis) چې دهغي په پايله کې هايدرونفروتيک کځوړه دقيح (Pus) څخه ډکه شوي وي ،چې د Pyonphrosis په نوم يادېږي (۱۵)

د پښتورګو تومورونه(Tumor of kidney):

دواړه سليم اوخبيث تومورونه په پښتورګو کې منځته راتلای شي (خبيث تومورونه معمول دي) کيدای شي چې دپښتورګو دتيوبولر نسج څخه (ادينوما اوادينو کارسينوما)،امبريونيک نسج څخه (ميزوبلاستيک نفروما ويليم تومورونه)، مزانشيمال نسج څخه (Medullary interstitial Tumor) اودکليوي حويضي داپتيلم څخه (Urethelial carcinoma) سرچينه واخلې منځته راتلاي شي دپښتورګو مهم تومورونه په لاندي ډول دي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

سلیم تومورونه (Benign Tumors):

سلیم تومورنه کوچني اومعمولآ په اتفاقي ډول داتوپسي اویا د نفریکتومي په وخت کې تشبیتیږي.

Cortical andenoma:دپښتورګو دنوروسلیموتومورونو څخه یي پیښي ډیري دی ،چې په Multiple ډول او معمولآ دځنډنې پیالونفرایتیس سره یوځاي وي داډول تومورونه دګراس له نظره دیو کوچني نوډول په ډول (3cm) وي ،چې دیونري سپین کپسول درلودونکې وي.

دمایکروسکوپ له نظره دټوبولې حبل اویا حلیمو جوړښت څخه جوړشوي دی کوم چې دکیست فضا خواته تبارزکړاې وي . حجري په یونیفورم ډول ، مکعبي چې غیروصفي یا مایتوزیس پکې موجودنه وي ، ددي تومورونو سایز چې دري سانتي څخه لوی اومعمولآ خباثت ته میلان لري.

Oncocytoma: دراټولونکو قناتونو دایپتلیم څخه سرچینه اخلي یو سلیم تومووردي ، دګراس له نظره په مختلفو سایزونولیدل کیږي اولرونکې دکپسول وي ،مقطوعه سطحه ، نصوراي رنګه وي ، دمایکروسکوپ له نظره تومووري حجري دانه داره یا ګرانولرسایتوپلازم اوګرده هسته لري.

دالکترون مایکروسکوپ (EM) له نظره تومووري حجري سیتوپلازم ګڼ شمیر مایتوزس ښکاره کوي.

یوشمیرنورسلیم تومورونه لکه Angiomyolipoma، Metablastic Nephroma،Nephroma Multicystic Nephroma، Reninoma او Medullary interstitial cell carcinoma څخه منځته راتلای شي چې پیښي یي لږي دي د هغوي توضیح ته اړتیا نه پیداکیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

خبیث تومورونه (Malignant Tumors):

ترټولو معمول دپښتورګو لمړني خبیث تومورنه د Adenocarcinoma ،Wiliams Tumors او Urethlial carcinoma څخه عبارت دي.

دپښتورګو ادینوکارسینوما (Renal cell carcinoma ، Clear cell carcinoma):-

(د Hypernephroma او Grawitz تورمورونو په نامه هم یادیږي) پخوا هایپرنفروما په نوم یادیده اوفکر کیده چې د Adrenal Rest څخه سرچینه اخلي مګراوس دا ډول تومورونه د Renal cell carcinoma په نوم یادیږي.چې د تیوبولونودا ایپتلیم څخه سرچینه اخلي اوعمدتآ په قشر کې وي ، دپښتورګو د ټولوخبیث تومورونو نو ۸۵% جوړه وي ، چې دژوند په ۵۰-۷۰کلنۍ ،او په نارینو کې نسبت ښځوکې دوه چنده ډیرلیدل کیږي (۱:۲).

ا یتوپتوجنیزیس: لاندي فکتورونه د Renal cell carcinoma دمنځته راتګ دپاره زمینه برابروي:

۱: د سګرتوکارول ،ازبستوزیس اودرنده فلزاتو سره مخ کیدل، ددرد ضد درملوکارول، چاغوالي اودویني لوړفشاردي ډول تومورونوته زمینه برابره وي.

۲: Renal cell carcinoma دیوشمیرارثي افاتو سره یوځاې وي دبیلګې په توګه :

الف: Von hipple lindou ناروغي، دایو غالب اوتوزومي کانسري سندروم دي چې د VHL جن دمیوتیشن څخه چې په دریم کروموزوم کې ځای لري منځته راځي ، چې ۳۵% پیښوکې د clear RCC سره یوځاي لیدل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ب: Heriditary clear cell (RCC): Clear cell carcinoma په پښتورګو کې لیدل کیږي ،اوپه غالب اوتوزومي ډول په ارثي ډول رامنځ ته کیږي.

ج: Papillary RCC: دي حالت کې د MET په جن کې زیان وي چې داووم کروموزوم دپاسه ځای لري.

د: Chromophobe (RCC): دټول کروموزوم په اوږدوکې جنیټیک نیمګړتیا شتون لري.

۳: دپښتورګو سیستیک ناروغي هم دپښتورګو د RCC سره معمولآ یوځاې څرګندیږي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره دا ډول تومورنه دپښتورګو په پورتني قطب کې واحد یا Multiple ډول پیداکیږي.تومورسایز لوي اومعمولآ یو اړخیزه وي ،طلایي زیړرنګ لري ،Papillary ډول کې تومور متعدد ډول سره شتون لري ۱% پیښوکې RCC دوه اړخیزه وي ، مقطوعه سطحه کې اسکیمیک نکروزي ناحې ،کیستیک بدلونونه اودویني بهیدنې ټکې ښیي، همدارنګه دپښتورګو وریدکې ګڼ شمیر ترومبوزونه لري کوم چې اجوف وریدونو خواته پراخوالې موندلې وي.

دهستولوژي له نظره دمالیکولي سرچینې پربنسټ دپښتورګو Renal cell carcinoma په دریو معمولوډولونو ډلبندي شوي دي چې عبارت دي له :

۱: Clear cell Type : د RCC ۷۰-۸۰% پیښې جوړه وي دحجروي Processing په وخت کې دتوموري حجروڅخه یې زیات شحم او ګلایکوجن جلا او د هغې بې ځایه کیدلو له املې توموري حجري روښانه (Clear)

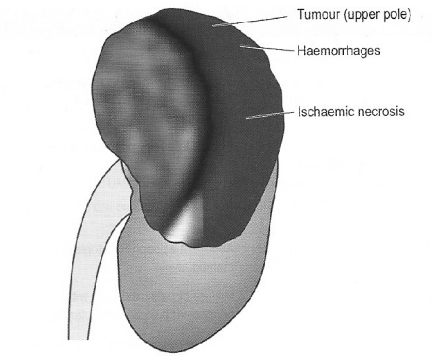
(c) ketabton.com: The Digital Library

معلومیږي. تومورې حجري په بیلابیلوبڼو لکه کلک (solid) ،ترابیکولار ، تیوبولرډولونو ،چې دوعایي شبکې په وسیله بیله شوي وي سره تظاهرکوي ،د Clear cell کارسینوما ډیري پیښې دښه تفریق شوي ډول څخه وي .

۲: Papillary Renal cell carcinoma: د RCC ۵% پیښې جوړه وي ، تومورې حجري په حلیموي بڼه وده کړي وي، تومورې حجري مکعبي ډوله اوکوچني ګردي هستي لري او Pasmmoma bodies دلیدلووړوي.

۳: Chromophobe Renal cell carcinoma: د RCC ۵% پیښې جوړه وي ، تومور په ګډه دخاسف روښانه (چې Perinuclear holo احتواکوي) اواسیدوفلیک دانه داره حجرو څخه جوړ شوي وي. ددې تومورې حجرو په سایتوپلازم کې ګڼ شمیرویزیکلونه شتون لري.

Sarcomotiodاو Collecting duct type ډولونه په ډیرونادروپیښوکې لیدل کیږي.



۱۷-۱ګڼه انځور د Renal cell Carcinoma مورفولوژی رابنې (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکي بڼه :

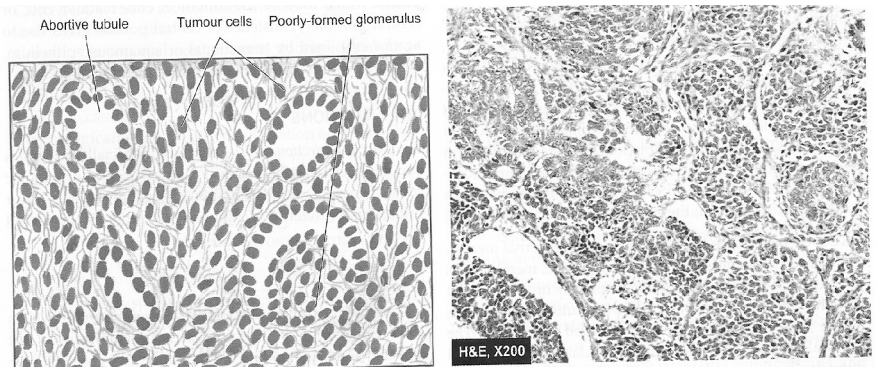
ددي ډول تومورونو وده ډیره ورو وی اودکلینیک له نظره په کلاسیک ډول ګراس هیموچوریا (۶۰٪)دتشودناحیي درد (Flank pain)، اوپه ګیډه کې دجس وړ یوه کتله ددي ناروغي سه پایه جوړه وي ، او زیاتره دویني دلاري سږو، دماغ ،ځیګرا ودماغ ته میتاستازیس ورکوي. دلمف دلاري دپښتورګو څخه دباندي لمفاوي غوټو ته میتاسیتازیس ورکوي،دځینو قحفي هورمونونو دافراز لکه Erythropiotine(پولې سایتیمیا)، پاراترومون (هایپرکلسیمیا)، ستیرویډونه (کوشنګ سنډروم) رینین (هایپرتینشن) ،او نورولـه املـه دپارا نیوپلاستیک سندروم دجوړیدو لامل ګرځي.

انراز: په ۷۰ سلنه پیښوکې دپنځه کلونو دژوند موده تخمین شوي .

ویلمزتومور(Wiliams' Tumor)(Nephroblastoma):

امبریوجنیک تومورونه دی چي دابتدایي ریشمي کلیوي ایپتل حجرو اومزانشیمال اجزاو څخه سرچینه اخلي ،دغه تورمورونه دکوچنیانو (د ۱ څخه تر ۶ کلنۍ عمرپوري) دمعمولوخبیثو تومورونو څخه عبارت دي اوپه دواړوجنسونو کې مساوي پیښي لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۸-۱ګڼه انځور دویلم تومور مکروسکوپیک او مایکروسکوپیک بڼه راښي (۱۵)

ایتولوژي اوپتوجنزیس:

دویلمزتومورونودپاره لاندي فکتورونه زمینه برابره وي:

۱: دیولسم کروموزوم زیان چې د میتانفروتیک بلاستوما دغیرنورمالي ودي لامل ګرځي ،پرته لدي چې په نورمالوټیوبولونوکې او ګلومیرولونوباندي تفریق پذیري وکړي.

۲: په مونوزایګوټیک غبرګونوکې پیي پیښي ډیري لیدل کیږي اود کورنۍ مثبته تاریخچه لري.

۳:ویلمزتومورونه دځینونورو ولادي ابنارملتیې ګانو په ځانګړي ډول دبولې تناسلي لارو دولادي ابنارملتیې ګانوسره یوځاې وي .

۴: ځینې نورخبیث افات دویلمزتومورونو سره معمولآ یوځاې لیدل کیږي لکه اوستیوسارکوما ، ریټینوبلاستوما اونور.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دګراس له نظره ویلمزتومورونه لوی اوپه اټکلي ډول دپښتورګو ټولې برخې احتواکړي وي ،یوه دانه اویوارخیزه وي (په ۵-۱۰% پیښوکې کیدای شي دوه ارخیزه وي) قطع شوي سطحه نرمه ، رنګ یي دخاکې سپین څخه نیولې تر زیړکریمي پوري توپیرکوي، نکروزي اوهموراژیک ټکې پکې لیدل کیږي.همدارنګه دهغوانساجو برخې چې دمزودرم څخه مشتق کیږي درلودونکې وي(غضروفې ،مګزوماتوزعناصر پکې ښکاري).

مایکروسکوپ:

دمایکروسکوپ له نظره دمزانشیمال نسج دابتدایي (Primary) ایپتیلیوم حجرومخلوط عناصرپکې لیدل کیږي. تومورې حجري دکوچنیو ،ګردو دوک ډوله اناپلاستیک سارکوماتوئیډ حجروبنه لري، تومورې ساحوکې غیرنورمال تیوبول ډوله جوړښتونه لیدل کیږي، مزانشیمال عناصر لکه ښوي، اسکلتي عضلات، غضروف ،هډوکې ، شحمي او فبروزي نسجي برخې کیدای شي پکې ولیدل شي.

کلینیکي بڼه:

دکلینیک له نظره په اخته کوچنیانوکې معمولآ دګیډې یودجس وړ کتله دلیدلووړوي، چې دهموچوریا ، درد ،تبۀ اوهایپرتینشن سره یوځاې وي ، تومورمعمولآ دویني دلاري په ځانګړي ډول سږوته میتاستازیس ورکوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

انزار:

نفریکتومي څخه وروسته کیموتراپي ،راډیوتراپي اغیزمن وي مګرپه ۸۰-۹۰%پیښوکې دپنځوکالوپوري دژوند موده اټکل شوي ده .

دویمي تومورونه: پښتورګې دویني دلاري دمیتاستازیس یومعمول ځاې دي چې دبیلابیلوځآیونو دابتدایي تومورونو څخه لکه دثدیي،سږو،معدې اودځنډنې میالوئیډلیوکیمیا څخه په دویمي ډول پښتورګوته میتاستازیس صورت نیسي.

د مثانې اوراټولونکې سیستم تومورونه (Tumor of Bladder and collecting system**):**

دکلیسونو ،حویضي او حالب تورمونه نادرآ لیدل کیږي، مګردمثانې دتومورونو پیښې ډیري دي اوپه ۹۰%پیښوکې دپوښوونکې متحوله اپتلیم څخه سرچینه اخلي ، چې دمثانې دکوچنیو پاپیلا(Papilla) ګانوڅخه نیولې ترلویوخبیثوکارسینوما ګانو پوري توپیرکوي.دمثانې اودمثانې څخه دپورته برخوتومورونه نسبت دپښتورګو دتومورونوته ډیروژونکې وي. دمثانې کانسرونه دټولوخبیثه افاتو ۳% جوړه وي ،د ۵۰کلنۍ عمرڅخه وروسته اوپه نارینه وکې نسبت ښځوته دري ځلې ډیرلیدل کیږي.

ایتوپتوجنزیس:

یوشمیردچاپیریال اودکوربه پوري اړه لرونکې فکتورونه دمثانې دکانسرونو دپیداکیدو دپاره زمینه برابره وي چې په لاندي ډول ورڅخه یادونه کیږي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: دفابریکوکارګران: په ځانګړي ډول دهغو فابریکو کارکونکې چې انیلین رنګ، ربړ، پلاستیک ، Textile اوکیبلونه جوړه وي ډیرلیدل کیږي.

۲: شستوزومیازیس: دSchistosomiasis Hematobium په پیښوکې دمثانې دسطحي ځنډنې تخریش دمثانې د Squamous cell میتاپلازیا لامل ګرځي ، چې کلونه وروسته بیا دمثانې په Squamous cell کارسینوما باندي تعقیبیږي.

۳: غذایي فکتورونه: مصنوعې خواړه کوونکې توکې لکه شکرین ، کافئین ،کافي ، اودالکولو پرله پسې کارونه دمثانې دکانسردپیداکیدو دپاره زمینه برابره وي.

۴: ځائي (موضوعي)افات: دمثانې یوشمیر ځاپې افات لکه Leukoplakia، رتجونه، Ectopic vesica دمثانې دکانسرونو سره یوځاې لیدل کیږي.

۵: دسګرټواوتنباکو کارونه دمثانې دکانسردپیداکیدو خطردري ځلې زیاتوي چې شونې ده دهغه لامل دتنباکو دمشتقاتو اطراح دمثانې له لاري وي.

۶: درمل: هغه کسان چې دمعافیت دانحطاط ورکونکودرملو(Cycophosphamide)او د درد ضد درمل (فیناسیټین) څخه په پرله پسې توګه کاراخلې دمثانې دکانسردخطر سره مخ وي.،ګن شمیرسایتوجنیک ابنارملتیې دمثانې په کانسرکې لیدل کیږي لکه د P^{53} جن ،RB جن او P^{21} جنونو میوټیشن شتون تثبیت شویدي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دګراس له نظره دمثانې کانسر کیدای شي یوه دانه یا ګڼ شمیر کې وي، ۹۰% پیښوکې تومورونه Papillary او پاتې ۱۰% پیښوکې Flat یا هموار وي.

Papillary ډول یي ازاد Floating اولرونکې دلکې یا Pedicle وي اونورډولونه یي محجم اودتقرحي سطحي لرونکې وي، ددي تومورونو ځاې معمولآ دمثانې په ترایګون اودمثانې په وحشي دیوال کې وي.

هستولوژیک بڼه:

دهستولوژې له نظره یوروتیلیل تومورونه په دریوعمده حجروي ډولونو باندي ویشل شوي چې د Transitional cell، Squamous cell او Glandulalar حجرو څخه عبارت دي.

الف: دمتحوله حجرو تومورونه (Transtional cell tumors): دمثانې داپتلیم ۹۰% تومورونه جوړه وي چي په لاندي ډولونوسره لیدل کیږي.

۱: Transitional cell papilloma: پاپیلوما ګانې کوچني سایز(۲سانتې مترڅخه لږ) لري ، کیدای شي یوه دانه یا ګڼ شمیر کې وي ، پاپیلوما ګانې په ځانګوویشل وشي چې هرپاپیلا دیو فبرو واسکولرستروما څخه جوړه شوي ،چې دنورمالومتحوله ایپتل حجروپه وسیله پوښل شوي وي اوغیرنورمال مایتوزیس پکې شتون نه لري.

۲: کارسینوما Insitu (Carcinoma insitu): په هغو کسانو کې چي تهاجمي (Invasion) کارسینوما لري دایپتل نسج هایپرپلازیا ، ډیسپلازیا او

(c) ketabton.com: The Digital Library

کارسینوما Insitu پراخه محراقات یي دمثانې په نوروبرخوکې شتون لري، کارسینوما Insitu داناپلاستیک خبیثه حجرو څخه جوړه شوي وي چي دمثانې دمخاط دقاعدوي غشا دپاسه موقعیت لري اودکانسرونو یو مخکینې پیښه ګڼل کیږي. اود Grade(0)Transitional cell کارسینوما په صفت تعریف کیږي، اوداړول دایپتل بدلونونه اوInsitu کانسرونه دیوی قوې کیمیاوي کارسینوجن داغیزو له کبله دمثانې په یورتیلیم باندي منځته راځي.

۳: Transitional cell carcinoma(TCC): دمثانې ترټولو معمول ډول څخه عبارت دي چې اوس دبولې لارو دپتالوجستانو نړیوالې تولنې له خوا ورته Urothelial نیوپلازم اصطلاح (ISUP) کارول وړاندیزشوي ده. چي په بیلابیلوډولونو بنې په Papillary ،Flat invasive ،Non invasive او Well Differentiated non invasive اوپه بشپړ ډول غیرتفریق شوو کانسرونو په ډول څرګندیدای شي . (۱۱)

او د نوموړي ټولنې له خوا دمثانې دا ډول تومورونه په دریو درجوباندي ویشل شویدي:

Grade-I:توموري حجري په روښانه ډول دمتحوله حجروڅخه جوړي شوي وي ، انفرادي حجري په عمومي ډول منظم مګرپه خفیفه توګه لوی اوکمه اندازه هایپرکروماتیسم ښیي اودمتحوله حجرو طبقي ډیري شوي وي.

Grade-II: توموري حجري هم دمتحوله حجرو ځانګړتیاوي لري مګردحجرو سایز ،دطبقو شمیریي ډیرشوي وي، دحجرو نظم خراب شوي وي ، هستوکې هایپرکروماتیسم ، Loss of polarity اومایتوتیک فعالیت پکې دلیدلو وړوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Grade-III: پدي پړاوکې توموري حجري اناپلاسیتک یا غیرتفریق شویوحجرو څخه استازیتوب کوي ، کومي چې همیشه تهاجمي (Invasive) اودمثانې ددیوال بیلابیلو برخو او پورونو ته پراخوالې پیداکړي وي ، توموري حجري دمتحوله حجرو ځآنګړتیاوي نه لري بلکه دتوموري حجروکې شدیدآ یو Pleomorphism ،هاپیرکروماتیزم ، بشپړ قطبیت له منځه تګ لیدل کیږي. او دمثانې په لومن کې ارتشاح کړي وي.

ب: Squamous cell carcinoma: دمثانې دکارسینوما ګانو ۵% پیښې جوړه وي ،زیاتره داډول تومورونه Sessile،نودولر، تقرحي او ارتشاحې ټایپونه لري اومعمولآ دشستوزمیازیس سره یوځاې لیدل کیږي ، کارسینوما دښه تفریق شوو حجرو څخه جوړه شوي وي چې دکرایتیني مرغلرو دجوړلولامل ګرځي اوکیدای شي چې اناپلاستیک وي.

ج: Adenocarcinoma:

دمثانې ادینوکارسینوما ګانو پیښې لږې دي ، اود ډیري پیښوکې دمثانې داکستروفې سره یوځاې څرګندیږي ، چې د غدوې میتاپلازیا سره یوځاې وي اوکیدای شي چې Peri urethral یا pre Prostatic غدو څخه یا د Cystitis cystica څخه سرچینه اخیستي وي .

دمثانې دکانسرونو Staging:

دمثانې دکانسرکلینیکې بڼه اوانزار دمثانې دلاندي پړاونو پوري اړه لري :

Stage-0: کارسینوما په مخاط کې محدوده پاتې وي.

Stage-A: کارسینوما یواځې باالخاصه غشا ته تیره شوي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Stage-B1: کارسینوما په دې پړاوکې دعضلې پورې سطحي برخه اشغال کړې وي.

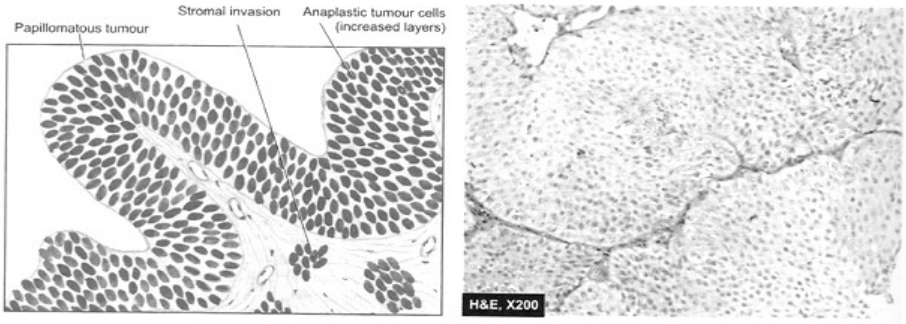
Stage-B2: کارسینوما په دي پړاوکې دعضلي پورې ژوري برخې ته تیره شوي وي.

Stage-C: کارسینوما دمثانې څخه دبآندي انساج اشغال کړي وي.

Stage-D1: کارسینوما ناحیوې حجروته میتاستازیس ورکړي وي.

Stage-D2: کارسینوما لیروبرخو ته میتاستازیس ورکړي وي . (۱۵)

د کلینیک له نظره دمثانې تومورونه دبې درده هیموچوریا سره څرګندیږي، او د ناروغې کلینیکې بڼه دتومور دبیلابیلو درجو اوبیلابیلوپړاونو پوري اړه لري.



۱۹-۱ګڼه انځوردمثانی دویمه درجه Transitional cell carcinoma بڼه رابنې (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهم فصل

دنارينه و تناسلي سيستم (Male Genital system)

- قضيب
  - دقضيب ولادي سوشکل
  - التهابي افتونه
  - نيوپلازم
- دصفن، خصيي اوبربخ
  - نا بکته شوي خصيي او دخصيو اتروفي
  - التهابي افتونه
  - دخصيو نيوپلازم
- پروستات
  - دپروستات التهاب
  - دپروستات نودولرهايپرپلازيا
  - دپروستات کارسينوما
- جنسي انتقالي ناروغي
  - سفليس
  - سوزاک

(c) ketabton.com: The Digital Library

قضيب (Penis)

قضيب ددريو سلندري ډوله اسفنجي نسجي کتلوڅخه جوړ شوي دي ،دوه Corpora convernosa چې دواړه خواووکې شاته ځاې لري ، يو Corpora spongiosum چې Penile urethera يي راچاپيرکړی اوپه نهايي برخو کې پنډ شوي دي چې دقضيب د Glans دجوړيدو لامل کيږي. نومورې دري واړه سلندريک کتلې دايلاستيک منضم نسج په وسيله چاپيرشوي (Fascia) دي ، اودبهر څخه دپوستکې په وسيله پوښل شوي ، هريو سلنډر په ځانګړي ډول دمتراکم منظم نسج ديو کپسول په وسيله چې د Tunica albugina په نوم يادیږي احاطه شوي .(۱۰)

قضيب دبيلابيلوافتونو لکه دولادي سوې تشکلاتو، التهابې اوتومورونو په وسيله زيانمن کيدای شي ، التهاب دتومورونو پر نسبت ډيرپيښيږي ،دبيلګې په ډول قضيب معمولآ دجنسي نيژدي والې ناروغيو (لکه سفليس ، ګونوريا او نور) له کبله زيانمن کيږي.

ولادي انومالې ګانی (Congenital anomalies):

قضيب دبيلابيلو ولادي انومالې ګانو په وسيله اخته کيږي دلته دهغه ولادي ناروغيو څخه چې ډيراهميت لري ورڅخه يادونه کوو:

Hypospadiasis او Epispadiasis:

دا ناروغی داحليل دهغه ولادي تقيصي له امله منځته راځي چې داحليل د Urethral meatus سوري خپل نهايت ته ونه رسيږي اودقضيب په بطني (Ventricle) سطحه کې خلاص شوي وي ، پيښې يې ډيري دي په هرودريو سوژوندیو زيږيدنوکې (نارينه جنس کې) يوه پيښه يي دليدلو وړه. داحليل د

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورته نیمګړتیا له املې چې Urethral میاتوس د قضیب په ظهري مخ کې خلاص شوي وي د Epispediasis په نوم یادیږي.(۱۱)

Hypospediasis او Epispediasis داحلیل دتنګوالې لامل ګرځي چې د تشومتیازو دپاتې کیدو یا دمه کیدولې املې انتان اوهمدارنګه د دفق (Ejaculation) عملیه کې نیمګړتیا منځ ته راوړي.

پورتني دواړه ډولې ولادي انامليې ګانې زیاتره د Cryptorchidism سره یو ځرګند یږي.

فیموزیس (Phimosis):

داهغه حالت دي چې دقضیب دنهایت پوستکی (Fore skin) ډیرکوچني وي اوپه نورمال ډول د Glans شاته کش نه شي ،داکیدای شي ولادي یاپه کسبي ډول سره منځ ته راشي ، ولادي فیموزیس د ودي دنیمګړتیا له املې او کسبي ډول یې دترومـا ،اذیما اوالتهاباتو د بیاځلې حملو له کبلې چې د سکارنسج دجوړیدولامل ګرځي کیږی ،فیموزیس داهمیت وړدی ځکه چې د فورسکن (Fore skin) دلاندي برخي دافرازاتو پاکیدنه په ښه ډول صورت نه نیسي ، اوهلته دافرازاتوتولیدنه ددویمي انتاناتو ان تردي چې دکارسینوما د پیداکیدو دپاره زمینه برابره وي.

پارافیموزیس هغه حالت دی چې فیموتیک Pre-puce ډیرتنګ شوي وي او Glans یې ترفشارلاندي نیولی وي ،چې د اړونده ناحیې پرسوب او د تشومتیازو د جریان په وړاندي خنډ اوځنډ دپیداکیدو لامل ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

التهابات(Inflammation):

دقضیب Glans او Pre puce دیوزیات شمیر ځانګړو اوغیروصفي التهابي افتونو سره مخ کیږي ،چي په ځانګړي ډول جنسي نیزدي والي ناروغۍ (Sexual transmitted disease) لکه سفلیس ، شانکروئید ، ګونوریا ، هرپس اونور دقضیب دالتهابي افتونو لامل ګرځي.

Balanosposthitis او Balanitis:

دغه اصطلاحات دقضیب دداخلي سطحی د پوښ د Pre puce التهاب (Balanitis) اودقضیب د Glans دناحیي دسطحي دګاونډیو برخو(Balanosposthitis) دالتهابي افتونو دپاره کارول کیږي ، چي د بیلابیلواورګانیزمونو په وسیله لکه ستافیلوکوکس ، سترپتوکوکس ، ګونو کوکس ، کولي فورم بیسلونه اونورو له امله منځته راځي.

د Balanosposthitis د پیداکیدلو دپاره حفظ الصحي نه مراعت کولو اود ختني نه اجراکول زمینه برابره وي. چي داړونده ناحیي دافرازاتو او Smegma (دخولو اومتفلسه ایپتل حجرو سپین رنګه موادو تولیدني څخه عبارت دي). د تولیدني دپاره اودابیا په خپل وار سره دتخریش اودمایکرواورګانیزمونو د نشونما دپاره زمینه برابره وي او داډول التهاب منځته راوړي. Balanosposthitis کیدای شي په چټک یا ځنډني ډول منځته راشي.

د پتالوژي له نظره اخته برخه سوررنګ، پړسیدلي ، احتقاني اوګرمه وي ، شونې ده چي دقضیب د Glans دمخاطي سطحي دټپ سره یوځای وي (داډول التهاب د فیموزیس لامل ګرځیدلي شي).

(c) ketabton.com: The Digital Library

تومورونه: په قضیب کې سلیم اوخبیث تومورونه دواړه منځته راتلای شي .

سلیم تومورونه:

Condyloma accumienta: -دمقبني ناحې دزخویا Warts ډوله سلیم تومورونوڅخه عبارت دي . د HPV تایپ ۶-۱۱ په وسیله منځته راځي. تومور په واحد یا په ګڼ شمیرکې منځته راتلای شي . دغه ډول سلیم تومورونه کله په کتلوي ډول غټیږي او د Cauliflower(ګوپې) په ډول بڼه غوره کوي چې د Giant condyloma یا Buchke Lawenstein تومور یا Verecuous کارسینوما په نومونو هم یادیږي.

مورفولوژي:

کاندیلوما دقضیب په Corneal sulcus کې منځته راځي او دزخو په بڼه څرګندیږي .

هستولوژي:

د هستولوژي له نظره دیوي حلیموې ذغابي په ډول دمنضم نسج څخه جوړیږي چې دهمواروایپتل حجروپه وسیله پوښل شوي وي چې د هاپیرکراتوزیس ،پاراکراتوزیس اودپوستکې د Prickle پوړدهایپرپلازیا سره یوځاې وي (زیاتره د Prickle حجرو په سایتوپلازم کې واکیولونه دلیدلووړوي (Koilocytosis) چې د HPV انتان دڅرګندونې نښه جوړه وي) . (۱۵)

Carcinomal in situ(Premalignat lesion):

د بدن دنوروبرخو د Squamous کارسینوما په ډول دنارینه و دتناسلي ناحیي کارسینوما لمړي دکارسینوما in situ په ډول څرګندیږي چې کانسري حجري

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوازي په اپیدرم پوري محدودي وي دتهاجم (Invasion) شواهد موجود نه وي ،چې په لاندي ډول څرګندیږي:

Bowens Disease: دکارسینوما انسیچو یومهم ډول دي چې افت دیوځانګړي پلک ډولـه کتلـې پـه بڼه دقضیب پـه جسـم کـې لیـدل کیـږي ، چـي دتقرح سـره یوځاي وي ، دهستولوژي له نظره بدلون یوائي دایپدرم اودرم په سرحد پوري محدود وي لاندني برخوته یي نفوذ نه وي کړي. اودایپدرم په ایپتـل حجروکـې هایپرپلازیـا ،هـایپرکراتوزیس ، پـاراکراتوزیس دلیـدلو وړوي او دکلینیـک پـه نظره په ۱۰% پیښوکې په ادینو کارسینوما باندي بدلیږي، 'Bowens نـاروغي ځینو پیښوکې دبدن دداخلي احشا وو دکانسري پیښوسره یوځاي څرګندیږي.

Erythroplasia of Queyart: دیـوي سـري خـاپي پـه ډول دقضیب پـه مخـاطي سطحه کې لیدل کیږي. دسترګو پـه معـاینې سره لیـدل کیـږي ،دهسـتولوژي لـه نظره داخته برخي ایپدرم پنډ شوي اوپه بیلابیلو درجو ډیس پلازیا لیدل کیږي . د بدن دنورو برخو دخپاڼت سره اړیکې نه لري.

Bowenoid Papulosis: دا ډول افت دقضیب په جسم او دتناسلي ناحیي اونور ګاونډیو برخو پـه پوسـتکې کـې لیـدل کیـږي او اصـلا یـو ویروسـي افـت دی چـي دجنسي نیژدي والي دلاري لیږدیږي . اویو Premalignant افت دی .

د ګراس له نظره یو یا ګڼ شمیر وي په سره نصواري رنګ سره لیـدل کیـږي او د هسـتولوژي لـه نظـره دایپـدرم هایپرپلازیـا ،هایپرکروماتیـک هسـتو لرونکـې حجري او دیس پلازیا دلیدلو وړوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

خبیث تورمورونه (Malagnant Tumors)

:Squamous cell carcinoma

د نارینه وو دتناسلي برخې اکثره کانسرونه دپوښونکې Squamous Epithelial حجروڅخه سرچینه اخلې . پیښې یې په بیلابیلو هیوادونوکې توپیرکوي. د امریکې په متحده ایالاتو کې یې پیښې د ۲۵ ، ۰%څخه لږې دي . (۱۱)
په تورپوستکو کې نسبت سپین پوستکوته دري یا څلورځلې زیات لیدل کیږي . د ۴۵ کلنۍ عمرڅخه وروسته څرګندیږي دټولوخبیثه افتونو ۱۰% جوړه وي ، د ناروغي پیښې په هغو ځایونوکې چې حفظ الصحه په ښه ډول مراعت شي او د ژوند په لمړیوکې دنارینه و سنت کول سرته رسیږي (په ځانګړي ډول په مسلمانانواویهوانوکې) ډیرلږ دلیدلو وړوي ،برخلاف دحفظ الصحي نه مراعت کول او هغه ځایونو کې چې (په ځانګړي ډول په هندوانو کې) دنارینه و ختنه نه اجرا کیږي پیښې یې ډیري زیاتي لیدل کیږي ، ځکه چې دختنې د نه اجرا کولو په صورت کې دSmegma په نوم موادو چې لرونکې دقوي کارسینوجن توکي وي ، د ټولیدنې اود پرله پسې اغیزې له کبله دکانسر دپیداکیدو دپاره زمینه برابریږي . همدارنګه په هغه ځایونوکې چې د HPV پیښې ډیري وي په ځانګړي ډول ۱۲-۱۸ ټایپونه یې دقضیب د Squamous کارسینوما د پیښو دزیاتوالې سره مستقیمه اړیکه لري (چې ددې ویرسونو DNA د کانسري حجروپه هستوکې تثبیت شویدي).

مورفولوژي:

د ګراس له نظره یوډول خاکې رنګه پیول په ډول دقضیب په راس او Pre puce کې لیدل کیږي، تومورکیدای شي چې دکرم دګل په ډول یا حلیموي بڼه

(c) ketabton.com: The Digital Library

غوره کړي وي اوتقرح پکې صورت ونیسي ، تومور اکثرآ لاندني منضم نسج ته نفوذکوي. اودیوي کلکې قرحي په ډول چي دغیرمنظمو دیوالونو درلودونکې وي ظاهریږي.

هستولوژي:

دقضیب Squamous cells کارسینوما اکثرآ دیوښه تقریق شوي ډول څخه ترمنځني غیرتفریق شوي کانسر په ډول توپیرکوي.تومواکثره دلمفاوي سیستم دلاري مقبني ناحیوي لمفاوي عقدوته ، اودویني دلاري پرمختللي پیښوکې دبدن نورواحشا وته میتاستازیس ورکوي.

دکلینیک له نظره دقضیب Squamous حجروکارسینوما دیو بې درده افت په ډول په ځنډني توګه پرمختګ کوي،اوډیروپیښوکې په ځایي ډول ارتشاح کوي .(۱۱، ۱۵)

دناروغي انزارد کانسردلمړني تشخیص او پړاو پوري اړه لري ،چې د Jak sons' په نوم دیو عالم له خوا دقضیب Squamous cell carcinoma په څلوروپړاونو باندي ویشل شوي چې په لاندي ډول تري یادونه کیږي:

۱: Stage-I (لمړي پړاو): کانسریواځي په قضیب ، Glans اوFore skin برخوکې شتون لري.

۲: Stage-II (دویم پړاو): کانسردقضیب څخه Shift شوي وي.

۳: Stage-III (دریم پړاو): کانسرمقبني لمفاوي عقدوته میتاستازیس ورکړي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴: Stage-IV (څلورم پړاو): کانسر مقبني لمفاوي عقدواونورو ناحیو ته میتاستازیس ورکړي وي سره لدي چې دپنځوکالودژوند هیله ۷۰% اټکل شوي ده.(۲۰)

دصفن خصیو اوبربخ ناروغي(Diseases of the Scrotum,Testis and Epididymis**)**

دصفن پوستکی دګڼ شمیر التهابي افتونو لکه موضعي فنګسي افتونو اویا سیستمیک درماتوزس له امله اخته کیدای شي که څه هم دصفن دپوستکې دنیوپلازمونو پیښي لږي دي . پداسي حال کې چې دصفن دنیوپلازمونو په ډله کې بیا د Squamous cell carcinoma پیښي ډیري لیدل کیږي. اودا د انسانانولمړني کانسري پیښه ده چې چې دهغي اړیکې نیغ په نیغه دچاپیریال دعواملوسره ښودل شوي دي داپه ۱۷۷۵ م کال کې دیوانګلیسي جراح چې Sir percivol pott نومیده دهغه هلکانو دصفن په پوستکې کې کشف کړ چې دبخاري نلونو دپاکولو دنده یي درلوده ، اولمړني فعال کارسینوجن مواد دي چې په سکرو اولوګي کې شته ،او د Poly cyclic hydrocarbon ګروپ سره اړه لري وپیژندل شو. (۲)

یوزیات شمیرنوري ناروغۍ چې شونې ده خصیواوبربخ پوري اړه ونه لري ،هم کولای شي چې د صفن دغټیدو لامل شي چې په لاندي ډول تري یادونه کیږي.

۱: **هایدروسیل(**Hydrocele**):**

د صفن د Tunica vaginalis په منځ کې دشفافي مایع د تولیدنې څخه عبارت ده کیدای شي چې په چټک، ځنډنې،ولادي یا کسبي ډول سره منځته

(c) ketabton.com: The Digital Library

راتلای شي اکثره دترومـا ، سیسـتمیک اذیمـا پـه بهیرکـې (لکـه دزړه او د پښتورګو عـدم کفایـه کـې) اودیوشمیر انتـانې نـاروغیو داختـلاط (ګونوریـا ، سفلیس اوتوبرکلوز) له کبله منځتـه راځي ،دهایدروسیل مـایع زیـاتره شفاف ، صاف ، Straw ډوله وي کیدای شي چې لړه مکدره یا هیموراژیک وي.

د هایدروسـیل دکڅـورې دیـوال دفبـروزي نسـج څخـه جـوړه شـوي چـې د لمفوسیتونو پلازما سیل حجرو ارتشاح سره یوځاي وي. (۱۵)

۲: **هیماتوسیل** Hematocele : هیماتوسل د Tunica vaginalis په کڅوړه کې د وینې دټولیدنې څخه عبارت ده، داهم کیدای شي چې دمستقمي تروما ، د ستنې په وسیله دارونده ناحیي دوریدونو سوري کیدلو، اویا دنورو نذفي ناروغیو په پایله کې منځته راتلای شي. په تازه هیموراژ کې وینه په کڅوړه کې تحثرکوي. اودکڅورې دیوال د فبرینې توکو په وسیله پوښل شوي وي اوپه ځنډنې پیښوکې Tunica vaginalis د یو کثیف فبروزي نسج دتولید له امله پنډ شوي وي او یاکیدای شي چې پکې صورت ونیسي . (۱۵)

د صفن د Tunica vaginalis په منځ کې دلمف ټولیدنه دکایلوسیل (Chylo cele) په نوم یادیږي. دمقبنې ناحیي دلمفاوي کانالونو دشدید بندښت په حالت کې دصفن په منځ او پښوکې دیوزیات مقدار لمفاوي مایع ټولیدنې لامل ګرځي ،چې دصفن دپوستکې دشدید پنډوالې اوپړسوب له امله دفیل دخرطوم په ډول بڼه غوره کوي چې د Elephantiasis په نوم یادیږي.

۳: چایولوسیل (Chylocel): -دانـاروغي معمولـآ پـه تودوسـیموکې (جنـوبې افریقا اواسیایي) ډیري لیدل کیږي. اود فلاریا دچنجولـه امله منځتـه راځي ددي ډول چنجـو لاروا دمایکروفلاریـا پـه ډول دیـوي ماشـي پـه وسـیله Culex

(c) ketabton.com: The Digital Library

Fatigon نومیږي لیږدیږي (او مهم عامل یي Wucheria Bancrofti نومیږي) او د وینې دلارې لمفاوي سیستم ته ځي او بیا دمقبني ناحیې په لمفاوي کانال کې په کاهل چنجي باندې بدلیږي ،چې همدې ناحیه کې دفلاریا دچنجي د مړینې څخه وروسته ځنډنې التهابې غبرګون څخه وروسته فبروزي نسج د جوړیدو له امله داړونده ناحیې دلمفاوي کانالونو دبندښت له امله دهمدې ناحیې دلمف دنه تشیدوله امله صفن اوپښوکې یو زیات مقدار دلمفاوي مایع د تولیدنې لامل ګرځي. (۲)

د مورفولوژي له امله داخته شوي برخې پوستکې پنډ شوي وي ، ناحیوي لمفاوي عقدې غټې شوي وي ،دهستولوژي له نظره دایوزینوفیل اوځنډني التهابې حجرو ارتشاح موجوده وي، په ډیروځنډنیو پیښوکې دپوستکې لاندې نسج فبروزي او ایپدرمل هایپرکراتوزیس پیښیږي.

Cryptorchidism یا Undescended Testis: -

هغه حالت دي چې خصیې په نورمال ډول دصفن تشي ته نه وي ښکته شوي او خصیې دښکته کیدو دلارې داوږدو په بیلابیلو برخوکې توقف کړي وي . نورمال حالت کې خصیې دCoelemic جوف څخه د امیدواری په دریمه میاشت کې دحوصلې جوف ته ښکته کیږي او بالاخره دامیداوري په اخري ترامیسترکې دمقبني کانال دلارې دصفن تشي ته ښکته کیږي ،پیښې یې ۰،۷-۰،۸% نارینه وکې لیدل کیږي ، په اویا سلنه پیښوکې په مقبني کانال ، په ۲۵% پیښو کې په بطن او پاتې ۵% پیښو کې کیدای شي د ښکته کیدو د لارې په نورو برخوکې پاتې وي اوپه نادرو پیښوکې کیدای شي چې خصیې د ښکته کیدو د طبعي لارې څخه پرته په نورو برخو کې په مخفي ډول ځآي نیولای

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي چې د Ectopic testis په نوم یادیږي په ۱۰% پیښو کې دوه اړخیزه وي (۲۱).

ایتولوژي :

حقیقي لامل یې ندي معلوم ،لاندي شونې فکتورونه یې په پیدا کیدو کې ونډه لري:

۱: میخانیکي فکتورونه (لکه لنډ سپرماتیک کورډ (Short spermatic cord) ، دمقبني کانال تنګوالي او دپریتوان سره ننښتل)

۲: ارثي فکتورونه : لکه په Trisomy 13 کې دصفن او د Cremster دعضلاتو نیمګړي وده شوني رول لري .

۳: هورمونې فکتورونه: داندروجن دهورمونو دافراز کمښت .

۴: د Mullerian inhibitory فکتورد ونډې (په ځانګړي ډول په Transm abdominal پراوکې) ګډوډي .(۹)

مورفولوژي:

د خصیو سایز دژوند په لمړیو کې نورمال وي ،د دوه کلنۍ څخه وروسته بیا دخصیو اتروفي پیل کیږي، پردي بنسټ جراحي علمیات هرڅومره چې ژر شونې وي په کوچینوالي کې ترسره شي اودخصیو داتروفي مخه ونیول شي (په دي پیښه کې دعملیات سره سره دشنډ توب دمخنیو ي تضمین پکې نه شي کیدای).هستولوژیک بدلونونه یې په لاندي ډول دي:

۱: Semini ferrous Tubules: په منیوي تیوبولونو کې په پرمختللي ډول د Germ cells عناصر له منځه تللي وي ، دتیوبولونو قاعدوي غشا پنډه شوي

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي ، اوپه پرمختللیو حالاتوکې دتیوبولونو Hyaliniztion صورت نیسي . چې د یو څو سرتولې حجروپه وسیله چاپیره شوي وي .

۲: بین الخلالي سترومـا (Interstatial stroma)کې د بین الخلالي فبرو واسکولر سترومـا زیاتوالې چې معمولآ دلیدیک (Leydig) حجرو هایپرپلازیا سره یوځاي وي لیدل کیږي.

کلینیکې بڼه:

په بشپړه توګه بې ګیلووي ،یواځي دفزیکې کتنې په وخت کې تشخیص کیږي مګرنـاروغ دخطرنـاکو پـایلو دردلـودونکې وي (ځکـه چـي دوې کـې Spermatogenesis صورت نه نیسي ځکه Extra scrotal خصیي دتودوخي د لـورې درجـي پـه وسـیله (کـوم چـي پـه نورمـال حالـت کـې دصـفن پـه وسـیله کنترولیږي) خپله نورماله دنده سرته نه شي رسولای .(۹)

Cryptorchidism دلاندي اختلاطاتولامل ګرځي:

۱: infertility– Sterility: اکثـره دوه اړخیـز اونـادرآ یـواړخیز نابنـکته شـوي خصیي دشنډوالې لامل ګرځي.

۲: Inguinal hernia: دمقبنـي نـاحیي فتقونـه دنابنـکته شـوي خصـیي پـه بهیرکې دلیدلو وړوي .

۳: خباثت (Malignancy): نابنـکته شـوي خصـیي دخصـیو دکانسـرخطرد ۳-۵ ځلي زیاتوالی لامل ګرځي.(۱۵، ۲۱، ۹)

دخصیو اتروفي:

Semini ferouse تیوبولونو اتروفي بې عرضه وي اوپه دویمې ډول د یـو شمیر نورو نـاروغیو پـه پایلـه کې منځتـه راځي ،خصـیي دنورمـال حالـت څخـه

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوچني وي ،دمايکروسکوپ له نظره منوي تيوبولونوقطر لږشوی وي ، د قاعدوي غشا پنډوالی يي ډيروي ،د Germ حجرو شميرپکې کم شوی وي . او د سپرمونو جوړيدل (Spermatogenesis) پکې صورت نه نيسي. په بشپړه اتروفي کې يوائي يو څو سرتولې حجري دليدلو وړوي . بين الخلالي نسج فايبروتيک وي ،Lyedig حجري معمولآ په نورماله اندازه وي.(۲۱)

التهابي افتونه :

د بربخ التهاب (Epidydimitis) دخصيو د التهاب (Orchitis) په پرتله ډير پښيږي دواړه په ګډه په ځينو حالاتوکې پيښيدای شي (Epididimyorochitis) دنومورو التهابې ناروغيو يو څوډولونو څخه په لاندې ډول يادونه کيږي :

دخصيو اوبربخ غيراختصاصي التهاب :

کيداي شي چې په چټک اويا په ځنډني ډول پيښ شي ، داتتان د ليږد معمولـه لاره د Vas deference ، لمفاوي سيستم ، او دويني دلاري څخه عبارت ده، د بيلګې په توګه د Mumps,small-pox ، Dengue fever ، انفلونزا ، نمونيا او نورو انتاني ناروغيو له کبله ددي ناحيو التهابآت منځته راتلای شي .

د Mumps له کبله دخصيو التهابات په بالغو خلکوکې (نه په کوچنيانوکې) د ۲%لږوپيښوکې صورت نيسي ، د **۳۵**کلنۍ څخه ټيټ عمرلرونکو نارينه وکې غوره سببي لامل د Niesseria gonorrhea ،Chlamydia Trachomtis ،په داسي حال چې په زړوخلکوکې دبولي لارو انتاني عوامل لکه : Escherica Coli او Pseudomonas څخه عبارت دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

په حاد وډوانوکې خصيي اذيمايي، احتقاني او پړسيدلې ، کيداي شي چې ګڼ شمير پيښوکې په بيلابيلو درجو فبروزيس او دخصيو اتروفي وليدل شي په مزمنوالتهابې پيښو کې دمزمنو التهابي حجرو(لمفوسايتونو ، پلازماسيل، مکروفاژونو) پراخه ارتشاح دليدلو وړوي، په داسي حال کې چې په حادو پيښوکې دماوفي ناحيي اذيما اواحتقان دحادوالتهابې حجرو (نيوتروفيل اومونوسايتونو) سره يوځاي وي .

په وروستيوډوانوکې دمنوي ټيوبولونو له منځه تګ ، دفبروزي سکارنسج جوړيدل ،دبين الخلالي ليډيګ حجرو تخريبات پيښيږي ،کوم چې ددايمي شنډوالې لامل ګرځي.

د خصيو ګرانولوماتوز التهابات Granulolmatose(Atuoimmune orchitis):

غيرتوبرکلوزيک ګرانولوماتوزالتهاب ، يوارخيز ، بې درده اودخصيو دپړسوب سره يوځاي وي ، په منځني عمرلرونکونارينووکې ډيرپيښيږي ، دخصيو دتومورونو سره ورته والې لري ، حقيقي سبب يې نه دي معلوم، شونې ده چې اوتواميون افت يې په پيداکيدوکې ونډه ولري.

مورفولوژي: دګراس له نظره خصيي پړسيدلي ، مقطوعه ساحه يي نصواري رنګ سره ښکاري.

هستولوژي : اخته شوي بر خه کې Non caseating ګرانولوما د ليدلو وړوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خصيو اوبربخ توبرکلوزيک التهاب (Tuberculosic Epididmitis):

د بربخ دتوبرکلوزيک التهاب په پايله کې دخصيو توبرکلوزيک التهاب منځته راځي ، دبربخ اودخصيو توبرکلوزيک التهاب په عمومي ډول په دويمي ډول دبدن دنوروبرخو دتوبرکلوز څخه وروسته پيښيږي، کيداي شي د توبرکلوز عامل په مستقيمه توګه دجنسي بولي لارو (دپروستات ، منوي کيسي ، پښتورګو) دتوبرکلوزيک افت څخه اويا دويني دلاري د سږو د توبرکلوز څخه نوموړي ناحيي ته ورسيږي.

مورفولوژي:

په اخته شوي برخه کې زيړ بخني ، نکروتيک ساحي ليدل کيږي .

هستولوژي:

د مايکروسکوپ له نظره وصفي توبرکلوزيک ګرانولوما چې د Caseous Necrose سره يوځاي وي ليدل کيږي . اوشونې ده د TB ګن شمير اسيد فاست باسيلونه د Zeihl Neelsen تلوين په وسيله په اخته شوي ناحيه کې تثبيت شي .

افت دبربخ دپراخه تخريباتو لامل ګرځي ، چې دصفن دپوستکې ديوکوچني Sinus دلاري دمزمن Discharge سره يوځاي وي ، اوپه وروستيو پړاونوکې د ماوفي برخي فبروزي سکار نسج او دتکلس لامل ګرځي. (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خصیو نیوپلازم (Testicular Neoplasm):

دخصیو نیوپلازمونه دټولوکانسري پیښوله کبله دمړیني یوه سلنه جوړه وي ، پیښي په سپین پوستکونارینوکې ډیري دي ، په اسیایي اوافریقاکې لږ پیښیږي، دژوندپه ۱۵-۳۰کلنۍ عمر کې ډیرمنځته راځي.

ډلبندي اونسجي (Classification and Histogenesis) :

د خصیوتومورونه دبیلابیلو فکتورونو پربنسټ په بیلابیلو ډولونو باندي ډلبندي شوي دي ، مګرپه دي وروستیوکې دنړیوالې دروغتیایي ټولنې (WHO) له خوا دخصیوتومورنه په دریو ګروپونو باندي ویشل شوي چې د Germ cell Tumor، Sex cord Stromal tumor او Mixed Tumor څخه عبارت دي .

د ۹۵%ډیروپیښوکې دخصیو تومورونه د Germ cell څخه سرچینه اخلي ، اوپه ۵% څخه لږوپیښوکې د خصیو د Sex cord stromal داجزاو څخه سرچینه اخلي ، دکلینیکې بڼې پربنسټ د Germ cell تومورونه په دوو بنسټیزو ګروپونوباندي ویشل شوي چې د Semenatouse او Non semenatouse ډولونو څخه عبارت دي :

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲-۱ جدول : دخصيو دتومورونو ډلبندي (۱۵)
I : germ cell Tumor : • Seminoma • Spermatocytic seminoma • Embryonic carcinoma • Yolk sac Tumor • Poly embryoma • Chorio carcinoma • Teratoma (mature ,immature with malignant Transformation)
II: sex cord stromal tumor: • Leydig cell Tumor • Sertoli cell tumor (adroblastoma) • Granolusa cell tumor • Mixed tumor
III: Combine Germ cell sex cord stromal Tumor : • Gonadoblastoma
IV: other Tumors : 1: malignant lymphoma(5%) 2: rare tumor

سببي فکتورونه:

د خصيو دتومورنو خقيقي سببي فکتورونه معلوم نه دي ، مګر دلاندي احتمالي فکتورنوونډه ثابته شويده :

۱: د ودي ګډوډي لکه Cryptorichidisim د Germ cell تومورونو دپيداکيدو خطر دری الاپنځه ځلي زياتوي (تقريباً د جرم سيل تومورونه په ۱۰% پيښوکي د Cryptorichidism سره يوځاي وي) همدارنګه Gonadal

(c) ketabton.com: The Digital Library

Androgen Insensitivity ، Dysgenesis سندرومونه دخصیو دجرم سیل تومورونو دپیداکیدو خطرزیاتوي.

۲: جنیټیک فکتورونه : څرنګه چي دخصیو جرم سیل تومورونه دکورنۍ په اکثرو نارینو کې (په ځانګړې ډول په Twins کې) لیدل کیږي نوفکرکیږي ارثي فکتورونه ئي په پیدا کیدو کې ونډه لري، همدرانګه یوشمیر مالیکولې ارثي فکتورونه چې دارثي ابنارملتیې ګانو لکه Hyperdipliody، Iso chromosomia ، دټیلومیردفعالیت زیاتوالي ، د p^{53} ، Cyclin-E او د FAS جنونو میوټیشنونوله کبله منځته راځي ، دخصیو دجرم سیل تومورونودپیداکیدو چانس زیاتوي.

۳: د خصیو دجرم سیل تومورونودپیداکیدو دپاره دخصیو ویروسي التهاب (Mumps) تروما ، یوشمیرکارسینوجن مواد (لکه LSD، هورمونوپه وسیله درملنه دعقامت دپاره) ، د Copper اوZinc ډیرکارول ، دوړانګو سره دوامداره مخ کیدل ، اویوشمیر نورو اندوکراینې ابنارملتیې ګانې زمینه برابره وي.

۴: د Intra Tubullar germ cell دنیوپلازمونو Pro invasive پراونه یا کارسینوما انسیچو دخصیو دInvasive جرم سیل تومورونو دپیداکیدو دپاره زمینه برابره وي.

۵: Three hit Process: دمنوي تیوبولونو دجرم سیل دلمړي ضربي(First hit) په وسیله فعالیږي ، بیا د دویمي ضربي (Second hit) په وسیله په خبیث ډول Transformation کوي اوپه پای کې دخصیو Epigenitic پیښو په وسیله په Invasive کارسینوما باندي (Third hit) بدلیږي . (۱۵)

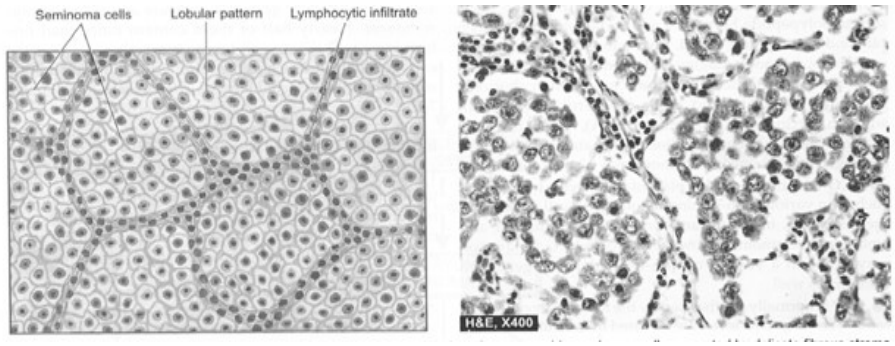
(c) ketabton.com: The Digital Library

Germ cell tumor: دخصېودتومورنو ۹۵% جوړه وي ، چې دتل دپاره خبيث وي، معمولآ د ۴۵ کلنۍ عمر څخه مخکې پيداکيږي ، دخصيو دجرم سيل تومورونه دنيماي پيښوڅخه زيات ديو ډول څخه ډير هستولوژيک ټايپونه لري اودګونادونو څخه دبآندي ځايونولکه دپريتوان شاته ، اونورو برخو کې هم پيداکيداې شي .

Intra tubular germ cell neoplasm : دغه اصطلاح دخصيو دجرم سيل دنيوپلازمونو د Pro invasive پراونو دپاره کارول کيږي.

Seminoma: دخصيو ترټولو معمول نيوپلازم دي (دخصيو ۴۰-۴۵% نيوپلازمونه جوړه وي) ، چې دجرم سيل څخه سرچينه اخلي اوپه دوو کلاسيک او Spermatocytic type سيمينوما ډولونو ويشل شوي .

Classic seminoma: دټولو پيښو ۹۳% جوړه وي ، دژوند په څلورمه لسيزه کې ډيرپيښيږي ، دبلوغ څخه مخکې نادرآ ليدل کيږي. (۱۵)



۲-۱ ګڼه انځور دسيمينوما مايکروسکوپيک بڼه ښيي (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

Cryptorichidism دجرم سیل دنورو تومورونو په پرتله ددي ډول سیمنوما دپاره ډیره زمینه برابره وي ، په ۱۰% پیښوکې خالص سیمینوما د HCG دلوړي کچي سره یوځاي وي .

مورفولوژي:

دګراس له نظره داخته خصیي سایز دنورمال حالت څخه لس ځلي ډیره غټه شوي وي ، دخصیو پوښ معمولآ نورمال وي ، که چیري تومور لوي وي ، دخصیو ټوله کتله اشغال کړي وي ، په داسي حال کې چې په کوچنیو تومورونو کې یواځي دخصیو په یوه برخه کې دیوې کتلي په ډول څرګندیږي ، مقطوعه سطحه متجانس ، خاکې سپین فصیصي منظره غوره کړي وي قوام یې نرم وي ، نکروزي ناحیي نادرو پیښوکې لیدل کیږي ،مګر هیموراژ پکې غیرمعمول وي.

مایکروسکوپیک بڼه: دمایکروسکوپ له نظره سیمنوما لاندي ځانګړتیاوي لري:

۱: تومورې حجري : تومورې حجري به یونیفورم ډول غټه شوي وي ، روښانه سایتوپلازم چې لرونکې د ګلایکوجن ددانو (چې د PAS سره مثبت غبرګون ښیي) اومرکزي هسته وي چې غټه اوهایپرکروماتیک وي ، او ۱-۲دانې هستچي احتواکوي. Tumor gaint cell کیدای شي چې ولیدل شي ، په ۱۰% پیښوکې مایتوتیک فعالیت زیاتوالي موجودوي ،چې د Anaplastic سیمینوما په نوم یادیږي.

۲:سترومایي چوکاټ دفبروزي نسج څخه جوړشوي ده ،چې تومورې کتله په فصیصاتو باندي ویشلې وي .په سترومایي کې په زیاته پیمانه دلمفوسیتونوارتشاح موجوده وي (چې دکوربه له خوا د معافیتي

(c) ketabton.com: The Digital Library

غبرګـــون ښـــکارندوي کـــوي) پـــه ۲۰%پیښـــوکې پـــه ســـتروما کـــې ګرانولوماتوزغبرګون دلیدلو وړوي.

انزار: دسمینوما انزار دجرم سیل دنوروتومورونو په نسبت ښه دی.

:Spermatocytic seminoma

دکلاسیک ډول څخه دکلینک اومورفولوزي پربنسټ توپیرکوي. دخصیو دتومورونو ۵% جوړه وي ، معمولآ زړو خلکو کې لیدل کیږي.(د ۲۰کلنۍ څخه وروسته) په ۱۰% پیښوکې دواړه خواووکې موجودوي.

مورفولوژي:

۱: توموري حجري : توموري حجري ډیري پیښوکې په منځني ډول غټه شوي وي ، دحجري سیتوپلازم ایوزینوفلیک او ګلایکوجن احتواکوي ، حتی په لویو حجروکې فلامنتوز بڼه غوره کوي اومایتوزیس پکې لیدل کیږي.

۲:ستروما : دتومور ستروما کې لمفوسایتونه نه لیدل کیږي. په داسي حال کې چې په کلاسیک سیمینوما کې څرګنده ګرانولوماتوزغبرګون لیدل کیږي.

انـزار: ددي ډول تومورونـو انـزار نسـبت کلاسـیک ډول تـه ښـه دي. نـادرآ میتاستازیس ورکوي او Radiosensitive وي.

:Embryonal carcinoma

د خصیو دجرم سیل تومورونو ۳۰% جوړه وي. دژوند په دوهمه او دریمه لسیزه کـې ډیرلیـدل کیـږي ، پـه ۹۰% پیښـوکې Alpha fetoprotein (AFP) او Human Chorionic gonadotrophin (HCG) دسویي دلوړوالي سره یوځاي وي ، دسیمینوما په پرتله ډیرخطرناک وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دګراس له نظره دغه ډول تومورونه کوچني وي دخصيو پوښ اوبربخ ته تهاجم کړای وي ، قطع شوي سطحه کې خاکې ، سپين ، نکروزي اونذفي ساحي ليدل کيږي.

د مايکروسکوپ له نظره توموري حجري بيلابيلي بڼې (لکه غدوي ، تيوبولر، کلک او حليموي بڼوسره بڼکاري) ښيي ، توموري حجري شديداً اناپلاستيک ، د حجري سايز لوي اوغټ هايپرکروماتيکه هسته احتوا کوي ، ميتوتيک فيګور ، هموراژ اوتومور Gaint cell پکې معمولاً شتون لري. دتومور په سترومات کې په بيلابيلو درجوسره دابتدايي مزانشيم نسج عناصر ليدل کيږي.

Yalk sac Tumor:

دغه تومورونه د Infantil embryonal carcinoma، Endodermal sinus Tumor او Orchioblastoma په نومونو هم يادېږي)دغه ډول تومورونه په شيدوخوړونکو اوځوانوکوچنيانوکې ډيرليدل کيږي(دځلورکلنۍ څخه لږ عمرلرونکو کوچنيانوکې) .Yalk sac تومورونه په خالص ډول لږ پيښيږي . او په لويانوکې زياتره په ګډ (Mixed) ډول سره ليدل کيږي . د AFP سويه په ۱۰۰%پيښوکې لوړه وي .

مورفولوژي: تومور معمولاً نرم ، زيړ سپين ميوکوئيډ ، نکروزي اونذفي ټکوسره ليـــــــدل کيږي .

مايکروسکوپ : توموري حجري بيلابيلي بڼې لکه : شبکوي ، حليموي، او نوډولر منظره غوره کوي ، توموري حجري دهموار،مکعبي ايپتل حجروڅخه عبارت دي . چې صاف واکيول لرونکې سيتوپلازم احتواکوي، توموري حجري

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانـدودرمل Sinus یـا دزیـړي کیسـي پـه ډول Peri vascular جوړښـتونه احتواکوي چې Schillar duval bodies نومیږي .

همدارنګه داخل الحجروي PAS positive هیـالین ګرانولونه موجود وي چې لرونکې د AFP وي.

کوریو کارسینوما :

دډیروخبیثـو تومورونـو لـه ډلـي څخـه دی چـي دCytotrophoblast او syncytiotrophoblast حجروڅخه جوړشوی ، کـه څه هم په خـالص ډول نادرآ لیدل کیږي ، زیاتره دجرم سیل دنورو تومورونو سره په ګډه لیدل کیږي . دژوند په دویمه لسیزه کې یي پیښي ډیري دي ، لمړني تومورونه یي معمولآ کوچني او ناروغان د تومردمیتاستازیس سره یوځاي څرګندیږي. په ۱۰۰% پیښوکې د HCG دلوړي کچي سره هم دوینې په سیروم اوتشومتیازودواړو سره یوځای وي.

مورفولوژي:

دتومورسایزکوچني ، قوام یي نرم، نذفي او نکروتیک ساحي پکې لیدل کیږي.

ما یکروسکوپ:

۱: syncytiotrophoblast: داحجـــري واکیـــول لرونکـــې، ایوزینوفلیـــک سیتوپلازم اوغټه هسته احتواکوي. اود سایتوتروپوبلاست دحجروي کتلې په وسیله احاطه شوي وي .

۲: Cytotrophoblast: څوضـــلعي حجـــري دي، ایوزینوفلیـــک ســـیتوپلازم اوهایپرتروفیک هستولرونکې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تراتوما(Teratoma):

یوډول مغلق تومورونه دي ، اودهغو انساجو څخه جوړشوي دي چې دجرم سیل ددریو واړو پوړونو (اندودرم، میزودرم اوایکتودرم) څخه سرچینه اخیستي وي. دخصیو تراتوما په شیدو خوړونکو کوچنیانو کې ډیره لیدل کیږي. اودشیدي خوړونکو دخصیو دجرم سیل تومورونو ۴۰% جوړه وي. په داسي حال کې چې دلویانودخصیو دجرم سیل دتومورونو ۳% جوړه وي. تراتوما هم دجرم سیل دنورو تموري پیښو(معمولآ دامبرینول سیل کارسینوما) سره یوځاي څرګندیږي. په ۵۰% پیښوکې دHCG اوAFP کچه پکې لوړه وي .

مورفولوژي:

تراتوما په لاندي دریو ډولونو سره ډلبندي شوي ده:

۱: Mature (differentiated)Teratoma

۲: Immature Teratoma

۳: Teratoma with malignant transformation

ګراس: دتراتوما اکثره ډولونه لوي سایز لري، سپین خاکې رنګه کتلوپه ډول یې خصیي اشغال کړي وي. مقطوعه سطحه کې خاکې سپین رنګه کلکې سیستیک او دغومبسي دجال په ډول ساحي لیدل کیږي . همدرانګه دغضروف او هډوکو محراقات هم پکې دلیدلووړوي .

Dermoid تومورونه معمولآ په تخمدان کې لیدل کیږي . اوخصیو کې نادرآ پیښیږي .

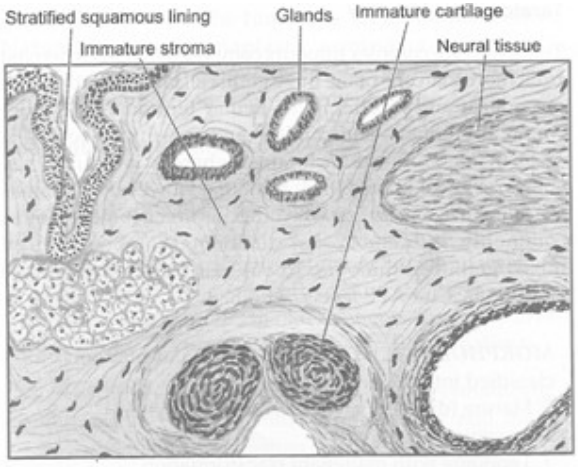
مایکروسکوپ: دتراتوما یادوشوو دریو ډولونو کې بیلابیل مایکروسکوپیک بدلونونه دلیدلووړوي چې عبآرت دي له :-

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: Mature Teratoma: دغه ډول تراتوما په بیلابیلو درجو دبنه تفریق شوو ساختمانونو لکه غضروف ، هډوکې ، ملسا عضلات، معایي اوتنفسي ایپتلیم ، مخاطي غدوي اوعصبي نسجي عناصرو څخه جوړه شوي وي. دغه ډول تومورونه زیاتره په شیدوخورونکو اوکوچنیانوکې دلیدلو وړوي ، انزار یي بنه دي.

۲: Immature Teratoma: دغه ډول تراتوما دناتام تفریق شوو او ابتدایي امبریونیک نسج څخه جوړه شوي وي ، اودغینو پاخه عناصرو چې نیمګړي ډول جوړ شوي وي هم درلودونکي وي. غضروفي ، عصبي اومزانشیم نسج اړونده عناصر پکې په ناقص ډول جوړ شوي وي ، مایتوزیس په حجروکې ډیرمتبارز وي .

۳: Teratoma with malignant Transformation: دغه ډول تراتوما په نادرډول لیدل کیږي. اونسجي عناصروکې خبیث ترانسفورمیشن دلیدلووړ وي .



۲-۲ ګڼه انځور : دتراتوما مایکروسکوپیک بڼه بنودل شوي(۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

Mixed Germ cell Tumor:

دغه ډول تومورونه تقریباً دجرم سیل دتومورونو ۲۰% جوړه وي(په استثنا د Spermatocytic seminoma څخه) کلینکي څرګندونې یي ډیري شدیدي وي. اومعمولاً دهستولوژي له نظره دهغوحجروڅخه جوړه شوي وي چې دتراتوما ، Yalk sac tumor، Embryonal Carcinoma په جوړښت کې شامل دي. (۱۵)

Sex cord stromal tumor:

دغه ډول تومورونه دځانګړي Gonadal stroma څخه سرچینه اخلي ، اودهستولوژیک منشي پربنسټ ډلبندي شوي ،پیښي یي ډیري نادري دي . ډیري توضیح ته اړتیا نه لیدل کیږي.

کلینیکي بڼه: دخصیو دتومورونو ترټولومعمول اعراض دخصیو بې درده غټوالي له املې دDragging (کشیدو) احساس کول دي. اودتومور دمیتاستازیس له املې په دویمي ډول د درد ، لمفاوي غوټو غټوالي ، Hemoptysis او د دتشومتیازو بندوالي څخه عبارت دي.

دخصیوتومورونه دلمف او وینې دلارو میتاستازیس ورکولای شي .

۱: دلمفاوي سیستم دلاري: دلمف دلاري دپریتوان شاته دمنصف دابهر دشاوخوا لمفاوي غوټو ته او Supra calvicular لمفاوي غوټوته خپریږي.

۲: دویني دلاري : دویني دلاري سږو ، ځګر، دماغ اوهډوکو ته میتاستازیس ورکوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ټومور مارکر:

دجرم سل تومورونه یوشمیر پولي پیپټایډ هورمونونه اوانزایمونه افراز وي ، چي دویني په سیروم کې وصفي لوړي اندازي دلیدلو وړوي دبیلګې په توګه دخصیو تومورونه AFP،HCG علاوه لدي څخـــــــه Carcino embryonic antigen ، Human placental lactogen (HPL) acid phosphatase ، Testesterone ، ایستروجن او LH هورمونونه افرازه وي. چي زیاتره لاندي دوه ډولونه یي د خصیو دتومورونو په پیژندلوکې دیوښه معیار په توګه کلینیکې اهمیت لري.

۱: HCG:(Human Chorionic gonadotrophin): د پلاســـــنتا دSyncytiotrophoblast حجرو په وسیله جوړیږي. چي دخصیو په Chorio carcinoma، Yalk sac tumor او Embryonal carcinoma تومــوري پیښوکې اکثره لوړوي. اوپه Ectopic ډول دHCG جوړیدل پرته دخصیو دجرم سیل تومورونو څخه هم دبدن دنورو برخو په تومورې پیښوکې دلیدلو وړوي.

۲: AFP(Alaph fetoprotein): پــه نورمــال حــال کــې دجنــین دځیګــر دحجرو، Yalk sac او Fetal gut دحجرو په وسیله جوړیږي. چي دخصیو په هغو تومورونــوکې چــي Yalk sac عناصــرو درلــودونکې وي اوهمدارنګــه دځیګردکارسینوما په پیښوکې اندازه یي په وینه کې لوړیږي.

انزار: دخصیو دتومورونو انزار اودرملنې تاکل (جراحي ، راډیوتراپي او کیموتراپي) دخصیو دتومورونو دلاندي دریو کلینیکې پړاونوپورې اړه لري:

۱: Stage-I: تومور یواځي په خصیو پورې محدود وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: Stage-II: تومور دپريتوان شاته لږ دحجاب حاجزلاندي لمفاوي غوټو ته خپورشوي وي.

۳: Stage-III: تومور ليرو ناحيوته خپور شوي وي.

دتومور تشخيص او درملنه په لمړي پړاوکې ښي پايلي لري ، پداسي حال کې چي دريم پړاو کې دبدو پايلو لرونکې دی. (۱۵)

دپروستات ناروغی :

دپروستات غده په يونورمال کاهل شخص کې ۲۰ ګرامه پوري وزن لري، چي دنارينه و داحليل شاخوا برخي راچاپيري کړي دي . درشيمي ژوند په دوران کې دپنځوفصونو لرونکې وي (قدامي ، منځني ، اودوه جنبي فصونه) مګر دزيږيدني څخه وروسته نومورې لوبونه يوځاي کيږي دري جلالوبونه يعني دوه لوي اړخيز او کوچني منځني لوب جوړه وي.

هستولوژيک جوړښت :

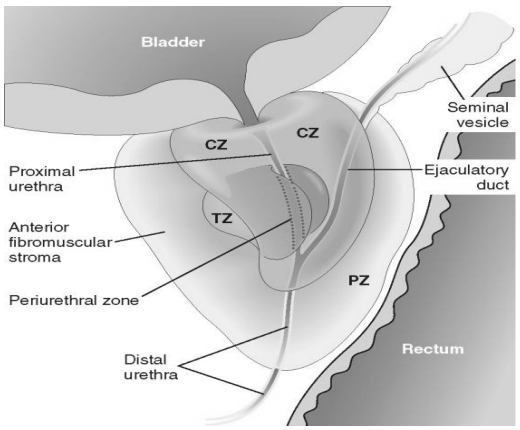
دپروستات غده د Tubular or alveoli(Acini) غدوي نسج اوستروما څخه جوړه شوي ،چي په فبروزي عضلي نسج کې غرس شوي ده . غدويي ايپتليم دوه طبقي لري يو قاعدوي طبقه چي دمکعبي ايپتل حجروپه وسيله پوښل شوي وي، اوبله داخلي طبقه ده چي مخاط افرازه ونکې استوانوي حجروپه وسيله پوښل شوي ده . غدوي الويلاي دپيړو فبروزي عضلي پردو په وسيله جلاشوي دي ، کوم چي يو مقدار ښوي عضلي رشتي احتواکوي ، دپروستات غده دهارموني تنبهاتو په وړاندي هم يوه حساسه عضوه ده ، چي د هورمونونو په وړاندي دځانګړي حساسيت له مخي په دوو جلا جلا برخو باندي ويشل شوي ده :

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: The inner periurethral female part:د استروجن او اندروجن په وړاندي حساس ده (چي نودولرهاپيرپلازيا دپيداکيدو ځای دی).

۲: The outer sub capsular true male part: يوائي داندروجن په وړاندي حساسيت لـــري (دکانسرناحيه) (۱۵)

دپروستات دغدي اساسي ايپتليم ساده استوانوي يا کاذب څوپوړيز استوانوي ايپتليم څخه عبارت دي . چي دباالخاصه غشا په وسيله تقويه شوي ده . دغدي لومن د Corpora amylacea لرونکی ده چي دګلايکوپروتين ، حجروي بقاياوي ، فبرينولايسين (چي دسيمين په تميع کې ونډه لري) ستريک اسيد ، زينک ، امايليز، PAS، او اسيد فاسفتيز چي د پروستات په افرازاتو کې په لوړه اندازه شتون لري .(۱۰)



۲-۳ ګڼه انځور د پروستات دغدی نورمال نسجی جوړښت او ځای ښی(۱۲)

دپروستات ناروغی:

دپروستات غده معمولآ دريو عمده ناروغيو (دپروستات التهاب ، دپروستات نودولر هايپرپلازيا اوکارسينوما) باندي اخته کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپروستات التهاب (Prostatitis):

دپروستات التهاب شونې ده چې په چټک ، ځنډنې اوګرانولوماتوز ډولونو پیښ شي.

دپروستات چټک التهاب (Acute prostatitis):

دپروستات حاد موضعي تقیحي التهابات غیرمعمول نه دي ، معمولآ انتان داحلیل څخه اولږوپیښوکې دپورتنی بولي لارو اومثاني څخه دغه غدي ته رسیږي. اواتفاقآ دلمفاوي او دموي لارو په وسیله دبدن دلیرو انتانې محراقاتو څخه دپروستات غدي ته رسیدای شي ،همدارنګه انتان کیدای شي په بنفسهي ډول اویا د احلیل د Catheterization ، سیستوسکوپي ، داحلیل اوپروستات دجراحي عملیو څخه وروسته ورته ورسیږي، دبولي لارو دانتان معمول ډول د E.Coli څخه عبارت ده . همدارنګه Klebsilla، Pseudomonas، Proteous انتانات ددي غدي دحاد التهاب په منځ ته راتلوکې ونډه لري ، تشخیص یي دتشومتیازودنمونې دکلچر په وسیله صورت نیسي (دتشومتیازوکلچر دپروستات غدي دمساژ څخه مخکې اوروسته باید سرته ورسیږي) په ځینوپیښوکې بکتریا دلیدلوورنه وي.

مورفولوژیکه بڼه:

دګراس له نظره دپروستات غده لویه اوپړسیدلي وي .مقطوعه سطحه کې ګڼ شمیر کوچنی ابسي ګانې اونکروتیک محراقات لیدل کیږي. .

(c) ketabton.com: The Digital Library

هستولوژي:

دپروستات Acini پراخه اودنیوتروفیلونو داګزودات په وسیله ډکې شوي وي او دنورو التهابي حجرو پراخه ارتشاح ، اذیما ، هایپریما اودنکروزس محراقات پکې لیدل کیږي.

دپرستات ځنډني التهاب (Chronic Prostatitis):

دپروستات ځنډني التهاب معمولآ د ۴۰کلنۍ څخه وروسته دنارینه و دیومزمن التهابي محراق په توګه دلیدلو وړوي ، دپروستات مزمن التهاب اکثره بي ګیلي وي مګر دالرجیک غبرګون ، دIritis، Neurtitis، او Arthritis لامل ګرځیدلي شي.

دپروستات ځنډني التهاب په دوو ډولونو ویشل شوي دي:

۱: Chronic Bacterial Prostatitis: هغه اورګانیزمونه چې دچټک پروستاتایټیس لامل ګرځي ، دځنډني بکتریایي پروستاتایټیس لامل هم کیږي. دعود کوونکې UTI یومهم لامل جوړه وي ، تشخیص یې دتشومتیازو اودپرستات دافرازاتو دکلچر اودمایکرسکوپ دلوړي قوي لاندي د ۱۰-۲۰ څخه د ډیرو لوکوسایتونو دلیدلو په وسیله سرته رسیږي.

۲: Chronic abacterial Prostatitis: ډیرمعمول ډول دي، دUTI تاریخچه موجوده نه وي . دتشومتیازو اوپرستات افرازاتو په کلچر کې کوم بکتریا نه لیدل کیږي. مګر دپروستات په افرازاتو کې دلوکوسایتونو شمیر فوق العاده ډیروي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دبکتریایي اوغیربکتریایي پروستاتاټیس پتالوژیک بدلونونه سره ورته دي . دګراس له نظره پروستات لوی شوي وي فبروزس او غونجیدل پکې دلیدلو وړ وي .

هستولوژي :

د پروستات غدي په نسجي نمونه کې دلمفوسایتونو ، پلازما سیل ، مکروفاژ اونیوتروفیلونو ارتشاح لیدل کیږي. دغدي په Acini کې دالتهابي بدلونونو سره یوځاي Corpora amylacea، د Saqumous اپیتل حجرو میتاپلازیا اوتیږي لیدل کیږي.

د مزمن پروستاتایتیس یوځانګړي ډول د Granulomatous prostatitis څخه عبارت دی ، چي یواځي په پروستات پوري منحصر نه وي بلکه د توبرکلوز ، سارکوییډوزیس اویا داتوامیون ناروغیو په سیر کې دلیدلو وړوي.

د پروستات نوډولر هایپرپلازیا (Nodular hyperplasia of prostate):

د پروستات دغدي غیرنیوپلاستیک پرسوب دپخوا څخه د Benign nodular hyperplasia (BNH) اود Benign enlargement of Prostate(BEP) په نومونویادیږي. معمولآ په نارینه وکې د ۵۰کلنۍ څخه وروسته دلیدلو وړوي ، که څه هم عرضي ډول یي دتشومتیازو دجریان دبندیدو لامل ګرځي. مګریواځي ۵-۱۰% پیښوکې دجراحي عملیاتو ته اړتیا پیداکوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

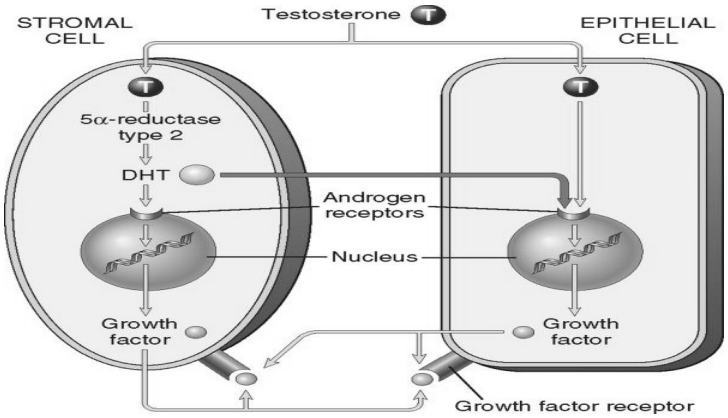
ایتولوژي:

که څه هم د BNH سبب په پوره توګه ندي څرګند شوي مګر دیوشمیر سببي فکتورونو په ځانګړي ډول داندروجن اواستروجن وندې ددي ناروغۍ په پیداکیدوکې توضیح شوي ده . چي په لاندي ډول تري یادونه کوو:

څرګندوني داسي بنسيي چي ديوي نورمالي خصيي شتون ددي ډول هایپرپلازیا دپیداکیدو دپاره لازم دی ، او په هغو نارینووکې چې دبلوغ څخه مخکې يي خصيي ليري شوي وي هایپرپلازیا نه ليدل کيږي. ځکه چي داندروجنونو رول د هایپرپلازیا دپیداکیدو دپاره ډیر مهم دي. که څه هم دعمر په زیاتیدو سره د اندروجنونو سویه دويني په سیروم کې کمیږي مګر برعکس داستروجن هارمون سویه زیاتیږي. کوم چي دغه استروجن دپروستات دغدي حساسیت دتستستیرون هورمون دمیتابولایت په وړاندي زیاتوي ، دپروستات دغدي دسترومل حجرو په وسیله 5-a-reductase انزایم افرازیږي ، چي د پلازما د تستستیرون څخه Di-hydroxy testesterone جوړه وي ، چي DHT د Mitogenic growth factor دتولیدلامل کیږي ، چي په پاراکراینکه توګه دپروستات دایپتلیم دپاسه عمل کوي ، دپروستات دغدي دسترومل ایپتلیم حجرو د ودي دتنبه کیدو لامل کیږي. اصلآ DHT او د هغي میتابولایت (3-alpha- androstenidiol) د پروستات دغدي دهایپرپلازیا دپاره یومهم تحریک کوونکې عامل شمیرل کیږي چي د DNA، RNA او د ودي فکتورونو، سایتوپلازمي پروتینو دجوړیدلو دتحریک اوتنبه له کبله هایپرپلازیا منځته راوړي، نوموړي 5-a-reductase انزایم دجوړیدلو نهي کول اوDHT او مایتوجنیک ګروت فکتورونو د نه جوړیدلو په پای کې د پروستات

(c) ketabton.com: The Digital Library

د غدي د هايپرپلازيا دپيداکيدو مخه نيوله کيږي ، چي ددي ناروغي ددرملني بنسټ جوړه وي.



۲-۴ګڼه شيما کې دپرستات دغدي په هايپرپلازيا کې داندروجن رول ښودل شوي دي(۱۲)

مورفولوژي:

د ګراس له نظره دپروستات غده پرسيدلي ، نوډول ډوله ښويه او کلکه بڼه غوره کړي وي.دغدي وزن د ۴۰-۸۰ګرامه پوري اوحتی په ځينو پيښوکې تر دري سوه ګرامو پوري غټه شوي وي . دپريک شوي سطحي منظره پدي پوري اړه لري ، چي هايپرپلازيا په کومه ناحيه کې پيښه شويده ، يعني هايپرپلازيا ګلانډولار ده که Fibromuscular بڼه لري.

په Glandular ټايپ کې نسجي مقطع زيږ، ګلابي ، نرم اوHoney combed بڼه غوره کړي وي .پداسي حال کې چې په Fibromuscular ټايپ کې پريک شوي نسجي سطحه کلکه اومتجانسه ښکاري.

هايپرپلاستيک نوډول په Peruretheral prostatic غده کې کتلي جوړه وي ، چي دګاونډي نسج په وسيله کاذب کپسول ورته جوړيږي. په ځينو پيښوکې د غدي ستروما يي برخه چي دپروستاتيک احليل ترايپتليم لاندي ځاي لري

(c) ketabton.com: The Digital Library

هایپرپلازیا کوي چي دځینو راوتنو په ډول مثانې ته داخلیږي چي د بندونکې د سام په ډول (Ball valve) عمل کوي.

هستالوژیکه بڼه:

په ټولو پیښوکې په دریو واړونسجي عناصروکې یعني غدوي ،فبروزي اوعضلي برخوکې هایپرپلازیا دلیدلو وړوي .

۱: Glandular Hyperplasia: دا ډول هایپرپلازیا د Papillary راوتنو لامل کیږي ، چي دغدي داخلي فضا ته ننوتي وي، چې لرونکې د Fibromuscular core وي. پوښونکې ایپتلیم یي دوه پوړه احتواکوي اوبهرني پوړیي دمکعبي یا هموارو ایپتل حجرو چې لرونکې دقاعدوي هستي وي پوښل شوي وي.

۲: Fibromuscular hyperplasia: داډول هایپرپلازیا ځینو پیښوکې د متراکم شوو دوک ډولـه حجـرو سـره څرګنـدیږي ، چـي درحـم د فبرومایومـا پـه ډول ښکاري.

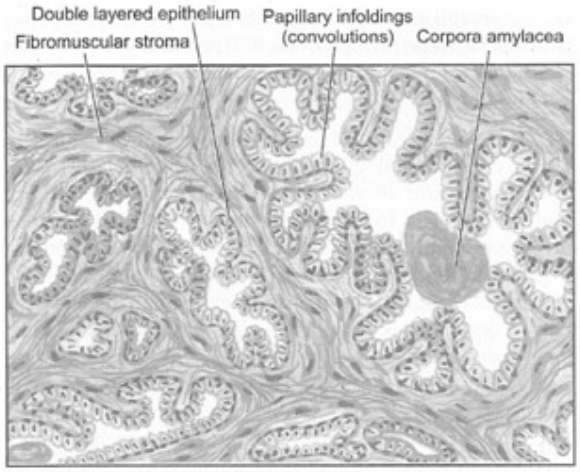
برسـیره پـه پورتینـو بـدلونونو ځینـي نـور هسـتولوژیک تغییـرات لکـه د لمفوسـایتونو دټولیـدنې محراقـات، کـوچني احتشـایي نـاحیي ، Corpora amylacea(دامایلوییډي کتلي په ډول دغدي په لومن کې لیدل کیږي) اود Squamous metaplasia محراقات دغدي په شاوخواکې هم د لیدلو وړوي.

کلینکي بڼه :

اکثـره بـي ګیلـو وي پـه لږوپیښوکې یـي ګیلـي داحلیـل دبندښت اوپـه دویمي ډول دمثاني (دمثاني هایپرتروفي اوالتهاب) حالب (Hydroureter) او د پښتورګو (هایدرونفروزیس) دپاسه اغیزي داختلاط له کبله پیښیږي ،چي د کلینیک له نظره د تشومتیازو Frequency ، Hesitency ، Nucturea، درد ،

(c) ketabton.com: The Digital Library

هیماچوریا ، Urgency په ډول څرګندیږي اوپه ځینو پیښوکې دتشومتیازو دحاد بندښت له کبله په بیړني توګه دکتیتر کارولو ته اړتیا پیداکیږي.



۲-۱۵انځور دپروستات نوډولر هایپرپلازیا بڼه رابنیي(۱۵)

دپروستات کارسینوما Carcinoma of prostate

پروستات کارسینوما په نارینه وکې دسړو دکانسر څخه وروسته دکانسرونو دوهم معمول ډول دی، په نارینوکې د ۵۰ کلنۍ څخه وروسته پیښیږي ، زیاتره پیښي یي دژوند په ۲۵-۷۵ کلنوکې لیدل کیږي.

دپروستات دکانسر مخفي ډول (بي ګیلو) نیژدي په ۵۰% پیښوکې د ۸۰کلنۍ څخه وروسته نارینه وکې لیدل کیږي.

په اکثره پیښوکې دپروستات کانسرونه دډیرو کوچنیو مایکروسکوپیک محراقاتو په ډول په تصادفي ډول په اوتوپسي کې اویا د BEP په پیښوکې پیژندل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ایتویولوژي: که څه هم دپروستات دکانسر لامل معلوم نه دي مګر بیا هم لاندي یو څو فکتورنه یي په پیداکیدو کې ښیکل ګډل کیږي.

۱: اندوکراینې فکتورونه: اندروجن هورومونونه دپروستات دغدي دایپلیم په ودي کې بنسټیزه ونډه لري، مګرداچي اندروجنونه په څه ډول د پروستات دغدي دایپتلیم دخبیثه ترانسفورمیشن لامل کیږي تراوسه پوري په سم ډول معلوم نه دی. مګرلاندي شواهد داندروجن د ونډې په هکله په غیرمستقیم ډول ښودل شوي دي:

الف: دجراحي عملي په وسیله دخصیو ویستل (خصیي چي دتستیستیرون لویه سرچینه ده) دپروستات دکانسر دمیتاستازیس دتوقف لامل کیږي.

ب: داستروجن هورمون تطبیقول دپروستات دکانسر د Regression لامل کیږي.

ج: هغه کسان چې په Kline felter سندروم باندي اخته وي نادرآ دپروستات په کانسر باندي اخته کیږي.

د: دپروستات دکانسرپیښي دژوند په هغه پړاوکې ډیرلیدل کیږي چې داندروجن سویه خپلې اعظمي اندازي ته رسیدلي وي که څه هم کانسر کیدای شي چې په مخفي ډول داندروجن دتېتې سوي سره په پرمختللي عمر کې باقي پاتي شي .

۲: نژادي اوجغرافیائي فکتورونه: نژادي اوسیمه ایز فکتورونه دپروستات دکانسر دپیداکیدو پرپیښو با ندي اغیزه لري ، دبیلګې په ډول دپروستات کانسر په چینایانو اوچاپانیانوکې ډیرلږلیدل کیږي ،پداسي حال کې چې په امریکاکې یي پریویلانس ډیردي اوپه ځانګړي ډول په افریقایي نژاد

(c) ketabton.com: The Digital Library

امریکایانوکې نسبت سپین پوستکو امریکایانو کې ډیرزیات لیدل کیږي. چې شونې ده چې د Androgenic Receptor gene ارثې نیمګړتیا له امله وي، اوداسي ښکاري چې لمړي کروموزوم اود ۱۰ کروموزوم په هغه ناحیوکې چې د PTEN سرطان نهي کوونکې جن ځای لري موجوده وي.

۳: د چاپیریال اغیزې: ځینې معمول محیطي فکتورونه چې دپروستات دکانسر په پیداکیدوباندې اغیزه لري پیژندل شوي دي . دبیلګې په توګه د هغه غذا یې ریژیم خوړل چې دحیواني غوړو څخه بډایي وي اود Poly cyclic اروماتیک هایدروکاربنونوسره مخ کیدل دخطر جوړونکو فکتورونو له ډلې څخه دي . پداسې حال کې چې انتې اکسیدانت او سیلینیم دپروستات دکانسر خطرکموي.

۴: نوډولرهایپرپلازیا : په ۱۵-۲۰% پیښوکې دپروستات نودلري هایپرپلازیا دپروستات دکانسر خواته پرمختګ کوي.

۵: دکورنۍ تمایل فکتورونه : دپروستات دکانسرپیښې په کورنۍ ډول په لمړي درجه خپلوانوکې نسبت نوروته دوه ځله زیات لیدل کیږي ، چې دارثي فکتورنو درول ښکارندوي کوي ، دبلې خوا په کورنۍ ډول کې دکانسر دپیداکیدو ځنې حساس کوونکې جنونه پیژندل شوي دي.

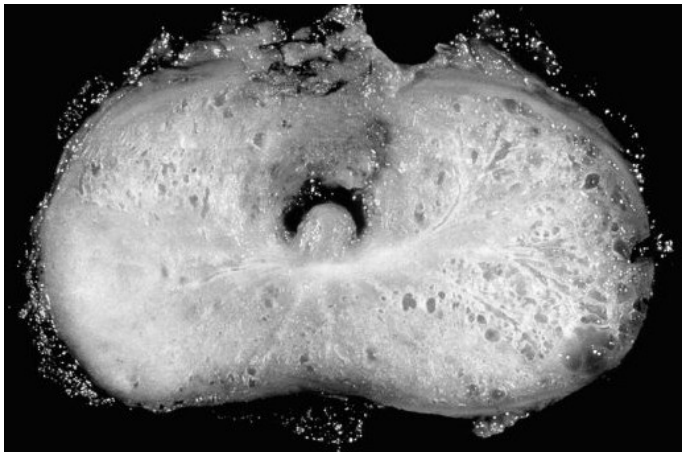
Histogenesis:-دپروستات کانسر پیداکیدل د Prostatic intra epithelial Neoplasia (PIN) د Premalagnant پراو څخه په څوپړاویزه (Multi steps) توګه صورت نیسي. څرنګه چې PIN دیو داخل ایپتلي زیان په توګه همیشه د تهاجمي سرطانونو سره یوځای وي لیدل کیږي نوداپتالوژیک زیان د پروستات د کانسر د Precursor په حیث پیژندل شوی دی .PIN د Atypia ددرجې پر

(c) ketabton.com: The Digital Library

بنسټ په دوه ډولونو بآندي ویشل شوی . (تیته درجه اولوړه درجه) لوړه درجه PIN معمولآ دهغو مالیکولي بدلونونو درلودونکې وي چې یومهاجم سرطان یي لري، اودا دپروستات د Adenocarcinoma خواته پرمختګ کوي.

مورفولوژي:

ګراس : دګراس له نظره پروستات وزن کیدلای شي زیات شوي وي. نورمال وي ، دنورمال حالت څخه کم شوی وي . په ۹۵% پیښوکې دپروستات کانسر په محیطي زون په ځآنګړي ډول په خلفي لوب کې منځته راځي . دپروستات خبیث کانسر کلک، فبروزي اوپریک شوي سطحه یي متجانسه وي ،لرونکې دغیرمنظمو زیړوناحیووي.



۲-۶ګڼه انځور دپروستات داډینوکارسینوما مورفولوژیک بڼه دپروستات دغدی په شاتنی منظره کی رابنی

(c) ketabton.com: The Digital Library

مایکروسکوپیک منظره :

دمایکروسکوپ له نظره دپروستات کانسرونه په څلورډوله ویشلي دي، چي د Adenocarcinoma، Transitional cell carcinoma، Squamous cell carcinoma او Undifferentiated carcinoma څخه عبارت دي . مګرډیرمعمول ډول یي د Adenocarcinoma څخه عبارت دی. چي په ۹۲% پیښوکې لیدل کیږي ، دري نور ډولونه یي ډیر نادر دي ، اودبدن دنورو برخو د خبیثو تومورونو دځانګړتیاو لرونکي دي.

د پروستات ادینوکارسینوما هستولوژیکه بڼه عبارت ده له :

د پروستات اډینو کارسینوما په بیلابیلو درجوتفریق پذیري شونې ده چي ښکاره کړي ، هغه تومورونه چي ښه تفریق پذیري کړي وي ، دکوچنیو غدو څخه جوړه شوي وي ، چي دهغي شاوخوا استروما یي په غیرمنظمه توګه تر حملي لاندي راروستي وي ، دنورمال پروستات اودهغه پروستات په پرتله چي په هایپر پلازیا باندي اخته شوي وي د کولاجن اویا دستروما یي حجرو په وسیله احاطه شوي نه وي بلکه غدي یودبل پسي شاه په شاه قرار نیولي وي .

نیوپلاستیکه غده دیوي طبقي مکعبي حجرو په وسیله جوړه شوي وي چي دیوي څرګندي هستي درلودونکې وي ، اوقاعدوي طبقه چي په نورمال اویا هایپوپلاستیک پروستات کې لیدل کیږي دلته نه لیدل کیږي. په غیرتفریق شوي ډول کې دغه جوړښتونه غیرمنظم شوي وي. چي د Papillary جوړښتونو سره یوځاي لیدل کیږي. او په شدیدو پیښوکې ممکن یوائي د غیرتفریق شوو حجرو طبقات ولیدل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

خپریدل (Spread): دتومور خپریدل دغدي منځ ته په مستقیمه توګه د Extension اولیروناحیو ته دمیتاستازیس په وسیله صورت نیسي .

میتاستازیس:

لیرو ناحیوته تومور دلمفاوي او دویني دلاري میتاستازیس کوي ، دپر وستات غدي شاوخوا دلمفاوي رګونو یوه شبکه شتون لري چي دغدي څخه کانسري حجري په اساني سره ناحیوي لمفاوي عقدو لکه iliac, Sacral او Para aortic او لمفاوي عقدوته(Earliest) میتاستازیس ورکوي. دویني دلاري معمولاً هډوکوته په ځانګړي ډول Pelvis، Lumber spine ناحیوته او همدارنګه سږو، پښتورګو ، تیونو اودماغ ته خپریږي. بایدوویل شي چي د ویني دلاري میتاستازیس په Reterograde ډول دپروستات د وریدي ضفیري څخه سیستمیک دوران ته صورت نیسي.

کلینیکي بڼه :

اکثره بي ګیلو وي، دپروستات کانسر د Rectal examination په وخت کې دیو کلک نوډول په ډول چې دخپل شاخوا انساجو سره کلک ډول نښتي وي جس کیږي.

د کلینیک له نظره ناروغان (Dysurea) ، د تشومتیازو فریکونسي ، د تشومتیازو دبندیدو ګیلي ، هیموچوریا او ۱۰%پیښوکې په هغه صورت کې چې اسکلیټ ته میتاستازیس ورکړاي وي دملا د درد څخه به ګیله من وي.

Clinical staging: دکلینیک له نظره دپروستات کانسر په لاندي څلورو Stages باندي ویشل شوي دی:

(c) ketabton.com: The Digital Library

Stage-A: دپروستات تومور په تصادفي ډول ممکن دیوي سلیمي پیښي په حیث دجراحي عملي په وسیله وموندل شي.

Stage-B: تومورکیدای شي چې د Rectal Digital examination په وخت کې تثبیت شي.

Stage-C: تومورکیدای شي دپروستات دغدي ګاونډیو انساجوته یي نفوذ کړې وي.

Stage-D: کیدای شي چي تومور لیروناحیو ته میتاستازیس ورکړای وي.

یاده شوي کلینیکي درجه بندي دهستولوژیک درجه بندي سره یوځاي دتومور دانزارو دپوهیدلو دپاره د اهمیت ورډه.

نړیوالي روغتیایي ټولنې دپروستات کانسر دهستولوژي له نظره په دریو درجوباندي ویشلی ده:

Grade-I: (Well differentiated)

Grade-II: (Moderate differentiated)

Grade-III: (Poorly Differentiated)

پورتنی درجه بندې Mastofi's histologic grading په نوم یادیږي چې د Gleasons' microscopic درجه بندي سیستم په وسیله تعویض شوي ،چې لاندي دوو بنسټونو په اساس ډلبندي شوي دي:

۱: دغدوي تفریق پذیري درجه

۲: دغدي دستروما د ودي دبنې په اساس .

د پروستات دکانسرونو د Clinical staging دپاره د TNM سیستم څخه په نړیواله کچه ګټه اخیستل کیږي .دپروستات دغدي دکانسر تشخیص : د

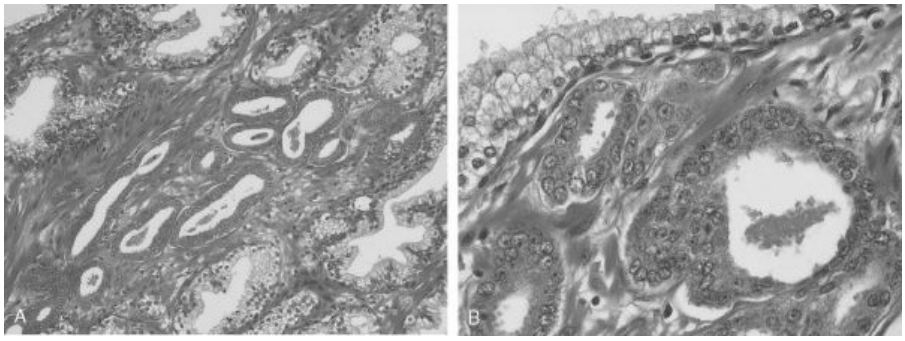
(c) ketabton.com: The Digital Library

سیتولوژیک ، بیوشیمیکي ، راډیولوژیکي ، التراسونوګرافي اوپتولوژیک میتودونو په وسیله تر سره کیږي، همدارنګه دوه دویني دسیروم دمارکرونو څخه معمولآ دپروستات دغدي دکانسر دتشخیص او دانزارو دپوهیدلو دپاره ګټه اخیستله کیږي چي په لاندي ډول دي :

۱: Prostatic acid phosphatase(PAP) : دغه انزایم په طبیعي ډول د پروستات دغدي دایپتلیم په وسیله افرازیږي ، مګر دپروستات دغدي دکانسرونو په پیښوکي ئي سویه ډیره لوړیږي.

۲: Prostatic specific antigen(PSA): ددي انتي جن نورماله سویه د ml/ng(0-4) پوري تخميني شوی دی، دا انتي جن کولای شو چي دا مینو هستوکیمیکل معاینې په وسیله دپروستات دغدي په اپیتلیم کې اوهمدارنګه د وینې په سیروم کې تثبیت کړو، ددي انتي جن (4-10ng/ml) کچه دپروستات دغدي دکانسر ښکارندوي دی ، چې په Low grade تومورونو کې نسبت High grade تومورونو کې سویه یي ډیره لوړیږي.

دپروستات دغدي کانسر درملنه دجراحي ، راډیوتراپي او هورمون تراپي په وسیله ترسره کیږي. (۱۲)



۲-۷ ګڼه انځور : دپروستات دغدي دکانسر پتالوژیکه بڼه ښیي. (۱۲)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دجنسي نیږدیوالي له کبله لیږدیدونکي ناروغي (STD)(Sexually Trasnmitted Disease)

یوزیات شمیر انتانی ناروغي دجنسي نیږدیوالي دلاري لیږدیږي ، چي دډیري پخواني زماني څخه تراوسه پوري دانسانانو دژوند دپاره سترګوابښ ګڼل کیږي، اوهرکال پنځلس میلونه نوی دجنسي مقاربت دناروغي پیښي څرګندیږي ، چي په دي ډله کې ګونوریا ، سفلیس ، شانکروئید ، ایډز، هرپس Venerume، Lymphogranuloma، کلامیډیا ، هیپاټایټیس بي، Graumuloma Inguinalis اونوري شاملي دي ، چي هریوه یي په اړونده څپرکې کې توضیح شوي دلته یواځي دنوموړي څخه دسفلیس او ګونوریا څخه په لنډه توګه یادونه کیږي:

سفلیس (Syphilis)

سفلیس یوه ځنډني جنسي مقاربتي ناروغي ده ، چي دیوډول سپیروکیټ په وسیله چي Treponema pallidum نومیږي منځته راځي، دناروغي پیښي داتلې بیوټیکو دکشف څخه وروسته په نړۍ کې مخ په کمیدو دی ، خو اوس دایډز دناروغۍ دپیښو دزیاتوالي سره د لویوښآرونوپه هیټروسکشول (هم جنس بازانوکې) خلکو کي پیښي ډیري شوي دي ، دناروغي پیښي دامریکې په متحده ایالاتوکې په تورپوستکوکې نسبت سپین پوستکوته ډیري لیدل کیږي. انتان په کسبي ډول دجنسي نیژدیوالي دلاري لیږدیږي ، (کسبي سفلیس) همدارنګه انتان دپلاسنتا دلاري هم دامیداوري په

(c) ketabton.com: The Digital Library

وخت کې داخته مور څخه جنین ته لیږدیدلای شي ، چې دولادي سفلیس لامل ګرځي.

دناروغي پړاونه:

دسفلیس دناروغي پرمختګ لاندي پړاونه تیره وي :

۱: لمړي پړاو:

الف: لمړني یا ابتدایي سفلیس(Primary syphilis)

ب: دویمي سفلیس (Secondary syphilis)

۲: ځنډني پړاو:

الف: دریمي سفلیس (Tertiary syphilis)

دناروغي دتفریخ دوره (Incubation period):

هغه دوره ده چې انتان او دنارغې داعراضو او نښو دڅرګندیدولو پړاو په برکې نیسي ، چې دسفلیس په ناروغې کې د ۹۰-۹ ورځو ترمنځ اټکل شوي،

الف: لمړني سفلیس (Primary syphilis)

کله چې دناروغي عامل عضویت ته داخل شي دیوه الي شپږاونیو څخه وروسته یوابتدایي افت منځته راځي ، چې د شانکر (Chancre) په نوم یادیږي ، چې دناروغي دعامل ددخول په ناحیه کې منځته راځي ، شانکر دیوه کوچني سخت پپول (Papul) په ډول پیلیږي ، چې تدریجآ غټیږي اویوه بې درده قرحه (Painless ulcer) منځته راوړي ، چې دواضح اوکلکو څنډو په وسیله چاپیرشوي وي ، اود صافي او نرمي قاعدي لرونکې وي (پخواد Hard Chancre په نامه یادیده چې د شانکروئیډ دنرم شانکرڅخه توپیرکیدل)

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناحيوي لمفاوي غوټي په خفيفه توګه غټه شوي وي ، چې کلکه اوبي درده وي دلمفاوي غوټو غټوالي دلمفاوي غوټو دانتشارله کبله منځته راځي.

دافت ځای:

ابتدايي شانکر په نارينه وکې په قضيب اوپه بنځوکې په متعدد ډول سره شانکرونه په مهبل او درحم په غاړه کې موقعيت غوره کوي ، دناروغي عامل دشانکر دمصلي اګزودات څخه ترلاسه کيداي شي اوهم سيرالوژيک تستونه مثبت وي، ابتدايي سفليس ساري وي کولای شي نورو اشخاصو ته انتقال وکړي ، همدارنګه دناروغي عامل دقرحي دقاعدي څخه دسواب(Swab) داخيستلو اود Dark field مايکروسکوپ په وسيله تشخيص کيدلای شي .

دويمي سفليس (Secondary syphilis) :-

دويمي سفليس دلمړني سفليس دشانکر درغيدو څخه دوه مياشتي وروسته منځته راځي. اوکيداي شي دشانکردرغيدوڅخه مخکې تاسس وکړي ، دکلينک له نظره په دويمي سفليس کې په عمومي ډول سره ټولولمفاوي غوټو غټوالي منځته راځي او Lession په پوستکې اومخاطي غشا کې پيداکيږي.

پوستکې :

۱: دلاسونو په ورغيو اودپښوپه تلواوپوندوکې سور رنګه Maculo papular اندفاعات منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: Condylomata Lata : دپوستکي په نرمو ناحیوکې لکه مقبني ناحیوکې دورنوپه انسي برخواوتخرګونو کې پراخه قاعده لرونکې اوراوتلي پلکونه منځته راځي ، چې د Condylomata Lata په نوم یادیږي.

مخاطي غشا(Mucouse membrane):

په سطحي مخاطي غشا کې په ځانګړي ډول دخولې دجوف، دبلعوم او بهرني جنسي غړوپه مخاطي غشا کې دکاندیلوماتا لاتا په ډول ورته اندفاعات دلیدلو وړ وي.

لمفاوي غوټي (Lymph node): معمولآ درقبي او مقبني ناحیي لمفاوي غوټي پرسیږي، باید وویل شي چې د Immune complex دغبرګون له کبله هپاتاتیس ، Meningitis او نیفرایټیس هم کیدلاې شي ولیدل شي .

دویمي سفلیس ساري ناروغي ده نورو خلکو ته لیږدیدلاې شي اوهم دناروغي عامل دمرضي موادو څخه تجرید او د Dark field مایکروسکوپ په وسیله تشخیص کولاې شو .

ج: دریمي سفلیس (Teratiary syphilis):

دسفلیس په غیرتداوي شوو ناروغانوکې وروسته دځوکلونوځخه دناروغي یوځنډني پټ پړاو (Late Latent phase) منځته راځي ، چې ددریمي سفلیس په نامه یادیږي ، اوپه یو پردریمه پیښوکې اعراض لرونکې Lession په راتلونکې لسو کلنوکې تاسس کوي.

په دریمي سفلیس کې لاندي دري مهم پتالوژیک بدلونونه منځته راځي:

۱: نیوروسفلیس (Neurosyphlis):

(c) ketabton.com: The Digital Library

تقریباً دسفلیس په ۲% پیښوکې په هغو ناروغانوکې چې تدواي شوي نه وي ، نیوروسفلیس منځته راځي ، چې دمزمن Meningo vascular syphilis ، Tabes Dorsalis او General paresis باندي ځانګړي کیږي . دناروغانو CSF غیرنورمال وي (دپروتین اندازه یې لوړه وي ، اود سیرالوژیک تست پکې مثبت وي).

۲: ګوما (Gumma):

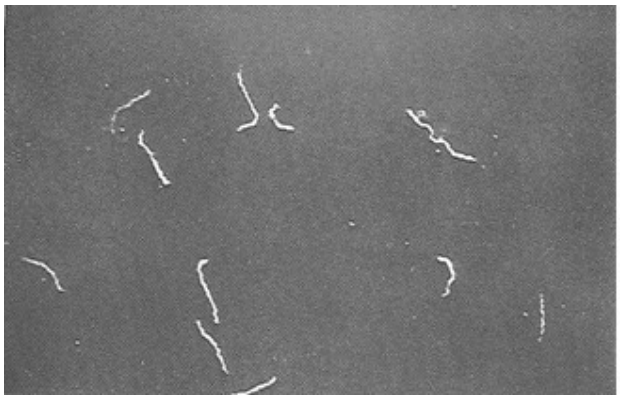
ګوما دیوه کلکه موضعي تخریبي ګرانولومایي کتلي څخه عبارت ده ، چې شین یا خاکې رنګ لري ، چې په پوستکې ، ځیګر، دخولي په جوف اوخصیو کې منځته راځي دګوما څخه دناروغي عامل تجرید کولای نه شو .

۲: دزړه اورګونو سفلیس (Cardio vascular syphilis):دابهر التهاب په دریمي سفلیس کې معمولاً لیدل کیږي ، چې زیاتره په صاعده اوصدري ابهر کې (انیوریزم ،دابهر ددسام دعدم کفایه او همدارنګه مایوکاردیل اسکیمیا داکلیلي شرائینو دتنګوالي (دفبروزیس له کبله) منځته راځي. دابهر سفلیټیک التهاب ته لیوتیک (Lutic) التهاب هم ویل کیږي. دریمي سفلیس غیرساري وي، دناروغي عامل دمرضي افت څخه جلا کولای نه شو . سیرالوژیک تستونه مخصوصاً (-)VDRL(Venereal Disease Reserch Labortory) ، چې دابتدایي سفلیس اودویمي سفلیس په پیل کې مثبت وي دریمي سفلیس کې منفي وي ، همدارنګه د

FTA-ABs Test (Fluorescent – Treponemal – Antibody – Absorption Test)

چې په لمړني اودویمي سفلیس کې مثبت وي همدارنګه په دریمي سفلیس کې مثبت پاتي کیږي(دا ازموینه لږ ګرانه تمامیږي) (۲۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۳-۸ ګڼه انځور د سفليس دناروغۍ عامل بڼه رابنی (۲۳)

ګونوريا (سوزاک) (Gonorrehea)

ګونوريا دتناسلي او لاندينې بولي لارو يوه معموله ساري انتاني ناروغي ده ، چې دجنسي تماس دلاري ليږديږي ، او د يو ډول ګرام منفي دپلوکاکس په وسيله ،چې Niesseria Gonorrhea نومیږي منځته راځي. ددي انتان يواځينې طبعي مخزن دانسان څخه عبارت ده ، اوځرنګه چې دګونوريا عامل ډير کوچني اورګانيزم دي په اساني سره دمخاط سره د مستقيم تماس په پايله کې ليږديداي شي ، دبلي خوا انومورې ارګانيزم ننبليدونکې مالیکولونه (لکه Fibrima &Pilli) لري ، چې دهغې په وسيله دکوربه دتناسلي ناحيې داستوانوي يا متحوله ايپتل حجرو دسطحي سره ننبلي ، داډول ننبليدل دکوربه دحجرو دسطحي سره داورګانيزم دمينځلو اوليري کولو څخه دکوربه دبدن دمايعاتو (لکه د تشومتيازو اوياد رحم دغاړې دداخلي برخې دمخاط) په وسيله مخنيوي کوي ، او ارګانيزم بيا دايپتل حجرو مينځ ته داخليږي ، اودکوربه ژور انساج ترحملي لاندې نيسي.(۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

هستولوژيکه بڼه:

دګونوريا ناروغي ديوي تقيحي التهابي غبرګون لامل ګرځي ، چي نارينه وکې دپايوريا سره پيل کوي ، چي داحليل دشديد احتقان او اذيما سره يوځاي وي په لابراتواري معاينا توکې په مرضي موادوکې د نيوتروفيل حجرو په سيتو پلازم کې د ګرام تلوين په وسيله يو زيات شمير دپلوکاکسونه دليدلو وړوي ، په نارينه و کې دانتان دصاعده انتشار په وسيله حاد پروستاتاټيس ، اپيډيمايټيس اوکله کله د خصيو دالتهاب لامل ګرځي.

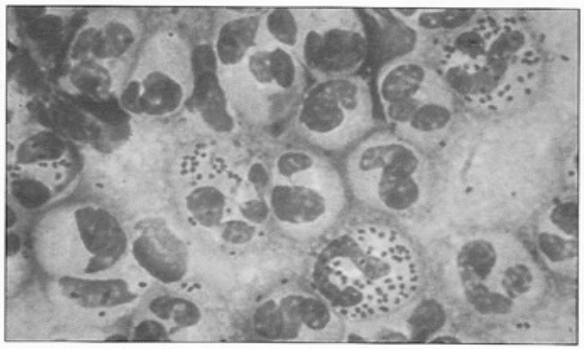
په ښځوکې هم دښځينه احليل او درحم د غاړي دداخلي برخي انتان لړپيښيږي ، مګر داحليل دګاونډيو برخو لکه بارتولين غدو التهاب ډيرمعمول دی.په ښځوکې هم په صاعده ډول د انتان خپريدل دپورتني تناسلي ناحيو ته لکه نفيرونو ته او تخمدانونه اخته کولاي شي ، چي دکلينيک له نظره د Acute Salphangitis او کله کله دنفيرونو دابسي دجوړيدو لامل ګرځي ، چي په پای کې دنفيرونو دتنګوالي او تل پاتي بدشکليو لامل ګرځي.

دکلينيک له نظره په نارينه وکې ډيس يوريا ، د تشومتيازو فريکونسي او د لمړني انتان څخه دوه الي اوه ورځي دشديد Pyurea په ډول څرګنديدلاي شي.

په مونث جنس کې شونې ده چي بي عرضه وي ، اويا د ډيس يوريا ، دحوصلي دلاندينې برخي درد او مهبلي ډيس چارج سره تظاهر وکړي، په لړوپيښوکې دځيګر دشاوخوا برخو التهاب ، دښدونو التهاب ، جلدي افات ، اندوکارډايټيس اونادرآ دMeningitis عامل ګرځيدلاي شي . همدارنګه ګونوکوک دمنتني مور څخه دزيږيدنې په مهال نوی زيږيدلي کوچني ته د منتن

(c) ketabton.com: The Digital Library

ولادي لارو څخه تيرشي او شونې ده چي نوی زيږيدلي کوچني کې دسترګو د ګونو کوکسي تقيحي التهاب لامل وګرځي.



۲-۹ګڼه انځور داحليل په افرازاتوکی دميتلين بلو دتلوين په وسيله د داخل الحجروی ډيپلوکاکس ليدل کيږی(۲۳)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دريم فصل

ښځينه تناسلي سيستم اوتيونه

دفرج اومهبل ناروغی

- **فرج**
- **دفرج التهاب**
- **دايپتل غيرنيوپلاستيک تشوشات**
- **تومورنه**
- **مهبل**
- **دمهبل التهاب**

درحم جسم

- **اندوميتروزيس**
- **درحم غيرطبعي وينه بهيدني او هايپر پلازيا**
- **داندوميتريوم او مايوميتريوم تومورونه**

تخمدانونه

- **لوټيل اوفوليکولي کيستونه**
- **پولي سيستيک تخمدان**
- **دتخمدان تومورنه**
- **دامیداوري ناروغی**

تيونه

- **دتيونو فبروسيستيک بدلونونه اوالتهاب**
- **دتيونو تومورونه**
- **فايبروادينوما**
- **تومورونه**
- **کارسينوما**

(c) ketabton.com: The Digital Library

دفرج او مهبل ناروغی

Vulva (فرج):

Vulva چې د Labia major، Labia minor ، Clitoris ، Vestibulum ، Hymen ، Monus Pubica ، Bartholins' glands او د minor vestebular غدواتو څخه جوړ شوی دی.

داکتودرم دطبقي څخه منشا اخلي .

Mons pubica او Labia major دبهر څخه دپوستکې په وسیله پوښل شوی دی ، چې لرونکې دویښتانودفولیکول ، دچربیه غدواتو، اوخولوغدواتو وي، داخلي سطحه د Labia major ، Labia minor او Vestibulum د Stratified Squamous ایپتلیم په وسیله پوښل شوی دی.

بذر یا Clitoris دوعایي انتعاذي نسج څخه جوړ شوی دی . دبارتولین غدي vulva vaginalغدي احتوا کوي . ددي غدو افراز د جنسي تنبه په وخت کې صورت نیسي . څرنګه چې دفرج جوړښتونه داکتودرم طبقي څخه سرچینه اخلي پردي بنسټ دفرج التهابي ناروغي چې په پوستکې کې پیداکیږي دفرج جوړښتونه هم اخته کولاي شي . دلته یو څو ځانګړي ناروغۍ لکه دبارتولین غدو سیستونه، ابسي ، دفرج ډیستروفي او تومورنو څخه په لنډ ډول یادونه کیږي.

دفرج التهاب(Vulvitis):

دفرج التهاب دهغو التهاباتو سره چې په پوستکې کې پیداکیږي ورته دي .

فرنکل (Furncle) پکې ډیر عمومیت لري همدارنګه د Erysipeles او

(c) ketabton.com: The Digital Library

Necrotizing vulvitis راپور هم ورکړل شوي دی . ټولي جنسي مقاربتي ناروغۍ فرج اخته کولي شي . (لکه سفلیس ، ایدز، ګونوریا ، هرپس اونور) دبارتولین دغدو التهاب ، چي ابسي دجوړیدلو لامل ګرځي ، په ډیره اندازه پیښیږي ، چي Streptococcuse pyogens ، Staphylo coccus aures ، Niesserea gonorrehea او Escherica coli یي معمول انتانات دي.

دبارتولین دغدو حاد التهاب دیوه دردناک افت په ډول چي د Labia major دلاندني برخي دشدید ادیماتوز پرسوب سره یوځاي وي څرګندیږي.(۲۱)

دفرج غیر وصفي التهابات دیوریما او دهغو ناروغیو په بهیرکې دلیدلو وړ دي چي دبدن دمقاومت دټیټوالي لامل کیږي.

دایپتل غیرنیوپلاستیک ګډوډي:

د Vulva ډیستروفي یوه پخوانې اصطلاح ده چي دفرج دمخاطي غشا دایپتل بیلابیل بدلونونه په برکې نیسي او ددي دپاره چي ددي Premalignant ګډوډیو توپیرصورت ونیسي اوس ورته دایپتل غیرنیوپلاستیک ګډوډیو نوم ورکړل شوی دی. دا د Vulva یو ځنډني افت دی ، چي دکلینیک له نظره پکې سپین پلک ډوله جوړښتونه پیداکیږي چي دمخاطي غشا دپیړوالي اوشدید خارښت سره یوځاي وي ، اودپتالوژي له نظره پکې ایپتل حجرو دودی ګډوډي هم موجوده وي ، دایپتل غیرنیوپلاستیک ګډوډیو کې دوه ډوله ناروغۍ شتون لري چي په لاندي ډول تري یادنه کیږي:

لیکن سکلیروزیس (Lichen sclerosis):

دبدن دهري برخي په پوستکې کې پیداکیداشي شي مګر زیاتره دمینوپاس د دوري څخه وروسته دښځو دفرج په پوستکې کې دلیدلو وړوي

(c) ketabton.com: The Digital Library

.افت دګڼ شمير کوچنيو زيږرنګه موکولونو يا پپولونو په ډول ښکاره کيږي ، چي دفرج دناحيي څخه Perianal او Perineal ساحو ته خپريږي. دکلينيک له نظره ناروغی په ښځوکې دمينوپاس ددوري څخه وروسته ليدل کيږي ، چي ناروغان دماوفي ناحيي دپوستکې دشديد خارښت او Excoriation څخه ګيله لري ، په پرمختللي پيښوکې دماوفي ناحيي پوستکې نری اواتروفيک کيږي ، چي د Kraurosis vulva په نوم يادیږي.

مورفولوژي:

دمايکرسکوپ له نظره پکې لاندي بدلونونه دليدلووړوي :

۱: دپوستکې دسطحي طبقي هايپرکراتوزيس

۲: دايپدرم طبقي نري والی

۳: دپوستکې دکولاجن اليافوديي شکله متجانسي استحالي شتون

۴: د درم منځني طبقي کې دځنډنيو التهابي حجروارتشاح

: Lichen simple chronicus

پدي ناروغی کې دفرج دپوستکې دماوفي برخي Squamous hyperplasia کړي وي چي اخته برخه کې يوه سيپن افت موجود وي ، چي شديدآ د خارښت سره يوځاي وي . اصلي لامل يي معلوم نه دی مګر دکورتيکوسټيرايډونو موضعي کارونه ګټوره وي.

هستولوژيکه بڼه:

دهستولوژي له نظره لاندي بدلونونه پکې دليدلو وړوي :

۱: داخته برخي هايپرکراتوزيس

۲: داخته برخي دپوستکې Squamous epithelial cell هايپرپلازيا .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳: د Sqaumous ايپتليم دمايوتيک فعاليت زياتوالي مګر دسيتولوژي له نظره Atypia موجوده نه وي .

۴: ددرم لاندينې طبقوکې دغدې نې التهابي حجرو ارتشاح موجوده وي.

په ۱-۴% پيښوکې هايپرپلاستيک ډيسټروفي چې دحجروي Atypia سره يوځاي وي دليدلووړوي ، چې کيداي شي په Vulvar carcinoma in situ او Invasive carcinoma باندي بدلون وکړي.

دفرج تومورنه(vulvar Tumor):

دعضويت دنوروبرخو دپوستکې په شان د Vulva په پوستکې کې هم سليم اوخبيث تورمونه پيداکيدای شي لکه Papiloma ، Fibroma,Neurofibroma,angioma,lipoma او دخولو دغدو تومورنه ، Squamous cell carcinoma ، Verruca کارسينوما ، Melanoma ، سارکوما او داسي نور ، مګر دفرج هغه توموري پيښې چې ډير داهميت وړدي په لاندې ډول ورڅخه يادونه کيږي:

:Stromal polyp

سترومل Fibro epithelium پوليپونه په فرج اومهبل دواړو کې پيداکيږي ، کيدای شي چې يو يا ګڼ شمير کې وي .

هستولوژي :

دپوليپونو سطحه د Stratified squamous ايپتليم په وسيله پوښل شوي وي ، سترومايي سسته فبروزي او مګزوماتوز منضم نسج څخه جوړه وي وي چې دشحمي نسج او دويني درګونو لرونکې وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

Papillary hidradenoma: داد فرج داپوکراين غدو څخه سرچينه اخلي معمولآ په Labia major او Perianal ناحيو کې پيداکيږي چي دکوچنيو نوډولونو په ډول ښکاري .

مورفولوژي:

تومور اپيډرم طبقي لاندي په درم کې ځاي نيسي اوحليموي جوړښتونه احتواکوي ، چي دفبرو واسکولر ساحي درلودونکې وي داحليموي جوړښتونه د حجرو ددو پوړونو په وسيله پوښل شوي ،سطحي برخه يي داستوانوي او افرازي حجري په وسيله اولاندينې طبقه يي دهموارو (مايوايپتل) حجرو په وسيله پوښل شوي ده.

Condyloma acumintum: د Ano genital warts په نوم هم يادېږي . دخشت فرشي (Squamous epith) ايپتليم يو سليم حليموي افت دی ، چي نارينه و کې ديو څخه بل ته دجنسي مقاربت دلاري اکثرآ ليږديدلای شي . افت کيدای شي يو او يا ګڼ شميرکې وي ، د Soft warts په ډول څرګندېږي ، معمولآ په مقعد ، عجان ، مهبلي ديوال ،مهبل او فرج کې پيداکيږي. دناروغي په پيداکيدو کې د Humman paplioma virus (HPV) ټايپ (۱) او (۴) ونډه لري.

هستولوژي:

داخته ناحيي دپوستکې سکوامس ايپتليم دتکثر دزياتوالي له کبله پکې متبارز Acanthosis او Peir nuclear vaculisation ليدل کيږي ، چې د Koilocytosis په نوم يادېږي. (چي داد HPV درول څرګندونه کوي) . دايوه

(c) ketabton.com: The Digital Library

سلیمه پیښه ده ، په خپله ښه والي مومي ، په استثنی د هغه خلکو چي دبدن مقاومت يي ټيټ وي .

:Extra mammary paget Disease

په فرج کې دپجټ ناروغۍ نادرآ پیداکیږي. دپوستکې څرګندونې يي دتیونو دځوکې (Nipple) دافاتوسره ورته دي.

زیاتره Labia major دناحيي پوستکې اخته کوي ، چي داخته ناحيي پوستکې دنقشي په ډول دیوه برجسته شوي ناحيي په ډول لیدل کیږي.

هستولوژي:

کانسري حجره لویه (Epitheliod) خاسفه ښکاري چي په جلاتوګه یا دکوچنیو ګروپونو په ډول دلیدلو وړ وي ، تومورې حجري لرونکې دمیوسین دانو وي چي دتومور دغدوي منشي ښکارندوي کو ی، چي د PAS دتلوین په وسیله په ابي رنګ سره ښکاره کیږي.

دتیونو د Paget ناروغۍ برخلاف چي معمولآ د Ductal underlying carcinoma سره یوځاي وي په Extra mammaryپجټ ناروغۍ کې یوائي په ۳۰% پیښوکې دادینو کارسینوما دپیښوسره یوځاي وي . دناروغۍ انزراپه هغو پیښوکې چي د Invasive carcinoma سره یوځاي نه وي ښه وي . (۱۵، ۲۱)

(VIN)Vulva internal epithelium Neoplasia and invasive carcinoma -:

دمورفولوژي له نظره دمهبل او درحم دغاړي (Cervix) دورته تومورونو سره ورته والي لري ، سګرت او ویروسونه ددي ډول تومورونو په پیداکیدو کې ونډه

(c) ketabton.com: The Digital Library

لري. معمولآ د HPV ویروس ۱۶ او ۱۸ تایپونو وڼه پکې ثابته شویده ، چې دفرج دایپتل ګډوډي د سکوامس هایپرپلازیا څخه پیلیږي اوپه پای کې په Invasive vulvar کارسینوما باندی بدلیږي. Vulvar کارسینوما دښځو دجنسي لارو دکانسر ۳% پیښې جوړه وي . دژوند څلورمه لسیزوکې ډیرلیدل کیږي.

ګراس: د VIN او Valvar carcinoma په لمړنۍ پړاونوکې د سپینو پلکونو(Leukoplakia) په ډول بنکاره کیږي ، په وروستیو پړاونو کې Anexophytic او Endophytic (ulceration) ډول افت وده کوي ، په پیل کې داناروغۍ دفرج د 'Bowens ناروغۍ په نامه یادیده.

مایکروسکوپیک بڼه:

دمایکروسکوپ له نظره تومور د Squamous cell carcinoma له ډول څخه دی. په HPV مثبت پیښوکې تومور د Poorly differentiated Squamous cell carcinoma او په HPV منفي پیښوکې Well differentiated Kertinzing type له ډول څخه دي.

د Verrucouse کارسینوما پیښې ډیرنادري دي او د مورفولوژي له نظره Fungating تومورونه او په موضعي ډول خبیث وي.

دفرج کارسینوما کلینیکي بڼه دتومور دسایز، انتشاراو Stages پوري اړه لري ، داډول تومورونه هم دولادي نسائي دنړیوالي ټولنې له خوا په پنځو صفحوکې ډلبندي شوي چې د FIGO staging په نوم یادیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مهبل (Vagina):

ديوکولاپس شوي سلندريک جوړښت څخه عبارت دي ، چي بهرکې د Vestibulum او دننه د Cervix خواته امتداد موندلي دی .

هستولوژيک جوړښت :

دمهبل ديوال : ددريو پوړونو څخه جوړ شوي دی ، باندني طبقه يي فبروزي اومنځني طبقه يي عضلي ده ، چي دپيړو ښويو عضلي طبقي څخه جوړه شويده ، داخلي طبقه يي دځو طبقه يي ايپتل حجروپه وسيله پوښل شويده . چي دهورموني تنبهاتو په وخت کې يي سيتولوژيک بدلونونه پکې صورت نيسي . (په ځانګړي ډول تکثري پريود په وخت کې) يعني داستروجن په وسيله پنډوالي پيداکوي ، په داسي حال کې چي کوچينوالی کې پنډوالي يي لږوي . اودمينوپاس ددوري څخه وروسته چي داستروجن تنبهات کميږي اتروفي کوي .

دکاهلواشخاصو په مهبل کې نادرآ ابتدايي ناروغي منځته راځي ، اکثره په دويمي ډول دهغي دګاونډيو جوړښتونو څخه سرطاني او انتاني ناروغي ورته خپريږي ، دلته يوائي هغه ناروغي چي دپتالوژي اوکلنيک له نظره ډيراهميت لري دبيلګي په توګه دمهبل دالتهاباتو او تومورونو څخه يادونه کيږي:

دمهبل التهاب (Vaginitis):

څرنګه چي دفرج اومهبل داناتومي له نظره سره نيژدي اړيکې لري نوځکه ديوي ناحيي التهاب دبلي دپاره زمينه برابره وي ، دمهبل التهاب په ښځوکې ډيرعام مګر ژر تيريدونکې وي ،چي دخارښت اومهبلي

(c) ketabton.com: The Digital Library

افرازاتو(Leukorrhea) سره یوځاي وي لاندي انتانات معمولآ دفرج اودمهبل دالتهاباتو لامل ګرځي:

۱: بکتریـــا لکـــه Streptococc,staphylococcus,Escherichia coli,haemophyllus vaginalis

۲: پروتوزا لکه : Trichomonas vaginalis

۳: فنګسونه لکه : Condida albicans

۴: ویرسونه لکه : Herpes simplex

دمهبـــل دالتهـــاب ترټولـــو معمـــول لامـــل د Candidiasis(Moniliasis) او Trichomoniasis څخه عبارت دي . چي دواړو پیښـوکې دمهبل دافرازاتو په سـمیر کـې تثبیـت کیـږي اونومـوړي انتانـات معمولـآ امیدواروميـنـدوکې ، دییابیټیک ښځو اوهغوکې چي پرله پسي توګه انتي بیوتیکونه اخلي ، اوټیټ معافیت لرونکو ښځوکې (لکه ایډز بآندي اختـه کسـانوکې) کې پیښـي ډیـري لیدل کیږي. دکـاهلو ځوانوښـځو دمهبـل مخـاط دګونوکـوک پـه وړاندي نسـبتآ مقاومت لري (چي دهغودمهبل دهستولوژیک جوړښت پوري اړه لري) .

دمهبل دداخلي برخي ایپتل نیوپلازم او دمهبل سکواموس سیل کارسینوما: -

دمهبل ابتدایي کارسینوما نادرآ لیـدل کیـږي . Squamous dysplasia یا دمهبل داخل ایپتـل نیوپلازیا دفرج او د Cervix دنیوپلازم په پرتله ډیري لـږي پیښي لري . کوم چي دي PoP سمیر په وسیله تشـخیص کیـداي شـي ، دمهبـل Invasive کارسینوما په لاندي دوو ډولونو سره لیدل کیږي:

۱: دمهبل Squamous cell carcinoma: دزنانه و دتناسلي برخي یـواځي ۲% خباثت جوړه وي . د HPV ویروس (ټایپ ۱۲ او ۱۸ رول) په ډیریقني ډول معلـوم

(c) ketabton.com: The Digital Library

ندي مګر څرنګه چې دمهبل دا ډول کارسينوما دزنانه و دتناسلي برخو دتوموروني سره يوځاي همزمان څرګندېږي نو ديادو شويو ويروسونو ايتولوژيک رول نظر يه تقويه کوي ، په ډيرو پيښوکې امکان لري چې کانسر درحم دغاړي دناحيي څخه مهبل ته رسيدلاي وي .

۲: دمهبل اډينو کارسينوما (Vaginal adeno carcinoma):

دمهبل ادينو کارسينوما پيښې ډيري ليدل کيږي ، هرو زرو کسانو کې يوه پيښه دليدلو وړ ده . او معمولآ د Mucinous يا Endometroid تايپ له ډول څخه دي . دا ډول تومورونه معمولآ هغو ښځو کې دژوند په دويمه لسيزه کې ډيرليدل کيږي . چې مينډي يې دحاملګي په دوران کې د داي ايتايل اسبسترول څخه کار اخيستي وي . په ۱/۳ پيښوکې کانسر درحم دغاړي څخه سرچينه اخيستي وي . دټولني په دريمه برخه ښځو په مهبل کې ځيني کوچني غدي دليدلو وړوي (Vaginal adenosis) چې دا سليم افات دکوچنيو سره رنګه محراقاتو په ډول چې لرونکې د دندانو وي ليدل کيږي . چې داحدابو لرونکو اويا مخاطي افرازکوونکو حجرو په وسيله پوښل شوي وي ، چې دهمدي کوچنيو غدوي افاتو څخه دمهبل نادر Clear cell adenocarcinoma سرچينه اخلي(۱۱)

بوټروئيډ سارکوما (Sarcoma Botyriods):

دانادرآ مګر دلمړنيي خبيثو تومورونو له ډلي څخه دی ، په شيدي خوړونکو او کوچنيانو کې چې دپنځو کلونو څخه لږ عمر ولري ډير ليدل کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تومـور دمهبـل ددیـوال پـه قـدام کـې لیـدل کیـږي . او ورتـه تومورونـه دبـدن دنوروبرخو (لکه مثانه ، دسترګې جوف، نزوفرنګس ، دخولي جوف ، صفراوي لاري اونور) دتومورونو سره یوځاي لیدل کیږي.

مورفولوژي:

ګـراس : تومـور مهجـم ، پولیپیوئیـډ انګـور ډولـه کتلـي پـه ډول ښـکاره کیـږي .(Botyriods د انګور په معني ده) چي دمهبل څخه دباندي وتلي وي .

هستولوژي : -

۱: دمهبل ایپتلم لاندي دګردو یـا فیوزفورم حجرو یـو ګروپ موجـود وي ، چـي دتوموري حجرو د Comblum طبقي په نوم یادیږي.

۲: دهمدي پولیپیوئیډ کتلي مرکز دیـو مګزمـاتوز سـتروما څخـه متشـکل دي چي دیو زیات شمیر التهابي حجرو دارتشاح سره یوځاي وي . (۱۵)

ذکر شـوي تومورونـه دحوصلي خواتـه انتشـار کـوي ، نـاحیوي لمفـاوي عقدوتـه اوهمدارنګه لیرو ناحیولکه سږو او هډوکو خواته میتاستازیس ورکوي . جذري جراحي درملنه او کیمو تراپي تریوبریده ګټوره تمامیږي.

درحم غاړه (Cervix):

نورمال جوړښت :

درحـم غـاړه دیـوه داخلي دهـاني لرونکې ده ، چـي پـه پـورتنی برخـه کـې اندومیتریم دجوف سره اودیوه بهرني فوحي لرونکې ه ، چـي لانـدي دمهبـل سـره اړیکه لري ، دغـه برخه چي دمهبـل سـوری ده ، (اود Exocevix پـه نـوم یـادیږي) دځوپوړیز هموارو ایپتـل حجرو په وسیله پوښل شوی دی ، په داسي حال کی چی داخلـي برخـه یـي (د Endocervix پـه نـوم یـادیږي) دمخـاط دافرازونکې سـاده

(c) ketabton.com: The Digital Library

استوانوي ايپتل په وسيله پوښل شوی ، د Endocervix او Exocervix داتصال محل ته Junctional mucuosa ويل کيږي. چي په دغه ناحيه کې استوانوي ايپتل په تدريجي ډول په هموار ايپتل باندي بدليږي ، دغه ناحيه دکلنيک اوپتالوژي له نظره مهمه ناحيه ده ، دحاملګی په دوران کې اوهم د هورمونونو ترا غيز لاندي دعنق رحم په مخاط کې بدلون منځته راځي. دسرويکس دناروغيو پيښي ډيري ، اومعمولآ دسليم تومورونو، د ډيس پلازيا ، کارسينوما انسايچو او انوسيف کارسينوما پيښي ډيري دي .

درحم دغاړي التهاب (Cervicitis):

درحم دغاړي التهاب معمولآ په ملتي پر او Nuli per ښځو کې ډير ليدل کيږي . په نورمالو حالتونو کې دسرويکس دخارجي برخي څوطبقوي ايپتليم داکثرو اتاناتو په وړاندي مقاوم وي پداسي حال کې چي داندوسرويکس استوانوي ايپتليم داتاناتو په وړاندي حساس اواکثره دابتدايي التهاباتو سره مخ کيږي.

دغيروصفي التهاباتو پيښي ډيري اوپه عمومي ډول په حادو او ځنډني ډولونو بآندي ويشل شوي دي چي ځنډني ډول يي ډير ليدل کيږي.

حاد سرويسايټيس (Acute cervicitis):

دسرويکس حاد التهاب دګونوکوک ، هرپس سمپليکس او ابتدايي شانکر له امله منځته راځي ، چي دګراس له نظره دسرويکس مخاط سور او اذيمايي معلوميږي ،

دهستولوژي له نظره ماوفه ساحه کې اذيما ، احتقان او دحادوالتهابي حجرو ارتشاح ليدل کيږي ، کيداي شي تقرحي او وينه بهيدنه پکې شتون ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځنډني سرویسایټیس (Chronic cervicitis):

غیروصفي ځنډني سرویسایټیس د لیکویوریا معمول لامل جوړه وي ، ترټولو عمده اورګانیزم چي ددې ډول التهاب لامل کیږي ، دمهبل نورمال فلوراګاني سترپتوکوکس ، انتیروکولاي (E.Coli) ، ستافیلو کوکس ، ګونوکوک ، ترای کوموناس ویجینالیس ، condida albican او هرپس سمپلیکس څخه عبارت دي .دسرویکس ځنډني التهاب ته جنسي نیژدیوالي ، دزیږون په مهال تروما ، دځینو سامان الاتو کارول ، داسترو جن زیاتوالي او کموالي زمینه برابره وي .

ګراس :

دسترګو په معاینې سره اکتو سرویکس ، هایپریما ، اذیما او سطحه یې دانه داره معلومیږي. Nobathian کیستونه(Retension) هم کیدای شي ولیدل شي.

هستولوژي : دسرویکس ځنډني التهاب کې داخته برخي ترایپتلیم لاندې په پراخه توګه دمزمنو التهابي حجرو (لکه لمفوسایتونو ، پلازماسیل ، لوي مونونوکلیراو یو اندازه نیوتروفیلونه) ارتشاح موجوده وي . کیدای شي . لمفاوي فولیکولونه جوړ شي ، چې د Follicular cervicitis په نوم یادیږي ، سطحي ایپتلیم نورماله ښکاره کیدای شي چې سکواموس میتاپلازیا پکې ولیدل شي.

درحم پرولپس په پینبوکې داکتوسرویکس سکوامس ایپتلیم کې کیراتوزیس او Hyper keratosis هم دلیدلو وړوي ، چې دي Epidermidisation په نوم یادیږي. چې د مایکروسکوپ له نظره دهایپرکراتوزیس او سکواموس

(c) ketabton.com: The Digital Library

ميتاپلازيا ساحي د Well differentiated سکوامس سل کارسينوما سره مغالطه کيږي.

تومورونه:

دواړه سليم او خبيث تومورونه په سرويکس کې پيدا کيږي. دسليم تومورونو په ډله کې درحم دغاړي پوليپونه ډير معمول دي ځيني نور سليم تومورونه لکه لايومايوما، پاپيلوما ، اوکاندیلوما اکومیناتم نادرآ ليدل کيږي. دخبيثو تومورونو په ډله کې Squamous cell carcinoma پيښي ډيري دي .

Cervical polyp:

داندوسرويکس دميوکوزا دموضعي ودي له امله منځته راځي ، چې په کاهلو ښځو کې په ۲-۵% پيښوکې دليدلو وړوي .

مورفولوژيکه بڼه:

دګراس له نظره داپوليپونه کوچني (د ۵سانتي متروڅخه لږ) .روښانه ، سور رنګه ليدل کيږي. اکثرآ (Pendanculated) وي کيداي شي ثابت(Sessile) وي .

مايکروسکوپ: اکثره دسرويکس پوليپونه اندوسرويکل وي چې د اندوسرويکس داپتليم په وسيله پوښل شوي وي . کيداي شي چې سکوامس سيل ميتاپلازيا پکې وليدل شي . دپوليپ سترووما داذيمايي فبروزي نسج څخه جوړه شوي وي ، چې په بيلابيلو درجو سره دالتهابي حجرو ارتشاح ورسره مل وي . اولرونکې دپراخه ميوسين توليدونکې اندوسرويکس غدو وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

Microglandular hyperplasia: داد سرویکس یوه سلیمه پیښه ده چې پکې د اندوسرویکس غدي شدیدآ تکثرکړي وي (بې له دي څخه چې چې په ستروما کې کوم توپیرموجود وي) دا ډول پیښې د امیدواري ، دزیږون څخه وروسته او هغو ښځو کې چې دخولي لاري دامیدواري ضد درمل اخیستي وي لیدل کیږي. دمورفولوژي له نظره ځینې وخت د Well differentiated ادینوکارسینوما سره مغالطه کیږي.

درحم دغاړي داخل ایپتل نیوپلازیا او سکوامس سیل کارسینوما :

Cervical intra epithelial Neoplasia(CIN) and squamous cell carcinoma(SCC) OR

Squamous intra epithelial Neoplasia(SIL)

درحم دغاړي په داخل ایپتلیم نیوپلازیا کې د Dysplasia او Carcinoma insitu تشوشات په بیلابیلو درجو باندي لیدل کیږي ، چې د Grade-I څخه تر Grad-III پوري درجه بندي شوي اونوموړي درجه بندي کې لاندي کریتیریاوي په پام کې نیول شوي دي :

CIN-I: دایپتلیم دپیړوالي یواځي یو پردریمه برخه ماوفه شوي وي .

CIN-II: دایپتلیم دپیړوالي دیوپردریمه څخه نیولي تر دوه پردریمه برخه اخته کړي وي.

CIN-III: دایپتلیم ټول پیړوالي یې اخته کړاي وي.

Sever dysplasia and carcinoma insitu

اوس دامریکا دکانسر دملي انستیوت (NCI) له خوا دسرویکس او مهبل دسیتوپتالوژي دراپور ورکولو دپاره د Beth seda سیستم وړاندیز شوي دي ، دغه سیستم دتومورونو دسیتو مورفولوژي او دایتولوژیک ویروسونو (HPV)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتایپ پر بنسټ په ټیټه اولوړه درجه باندي ډلبندي شوي دي ، ټیټه درجه یي د CIN-I سره په داسي حال کې چي لوړه درجه یي دCIN-II سره معادل ښودل شوي دی.

دسرویکس کارسینوما په نړۍ کې دښځو له مهمو کانسري افاتو څخه دي ، که څه هم اوس دسیتولوژویک معایناتو (Pap smear) څخه دګټې اخیستلو له امله په نړۍ کې دسرویکس کانسري پیښي په خپلو ابتدایي پړاونوکې تشخیص کیږي. ، چي تقریباً ټول دسرویکس پیښي تریوه حده پوري ښکته راغلي دي . ځکه چي دسرویکس ټول متهاجم سکوامس سل کارسینوما دیوي پري کانسري حادثي چي ، د CIN(Carcinoma intra epithelial) په نوم یادیږي ، منځته راځي اوداهغه پړاو ده چي تومور په ایپتل نسج باندي محدود وي ، او درملنه یي په بشپړه توګه شوني ده ، په ډیري پیښوکې CIN بي له درمله کلونه وروسته په مهاجم کارسینوما بآندي بدلیږي. اویا کیداي شي بي له بدلونه پاتي شي .

ایتوپتـوجنزیس : CIN معمولـاً دژونـد پـه دریمـه لسـیزه کـې او انوسـیف کارسینوما دژوند په څلورمه اوپنځمه لسیزه کې دلیدلو وړوي .

دCIN او Sil بیولوژي او دهغوي اړیکې دسرویکس دانوسیف کارسـینوما سره دایپدیمولوژي ، ویرولوژي ، مالیکولي ، معافیتي او جوړښت لـه مخي پـه ښـه توګه پوهیدل شوی ، چي په لاندي ډول تري یادونه کیږي.

۱: اپیدیمولوژیکې مطالعات:

دایپـدیمولوژي پـر بنسـټ دښـځو پـه یـوه لویـه ډلـه بانـدي چـي دسـرویکس پـه کانسربآندي اخته وي دخطر لاندي څلور مهم فکتورونه پیژندل شوي دي:

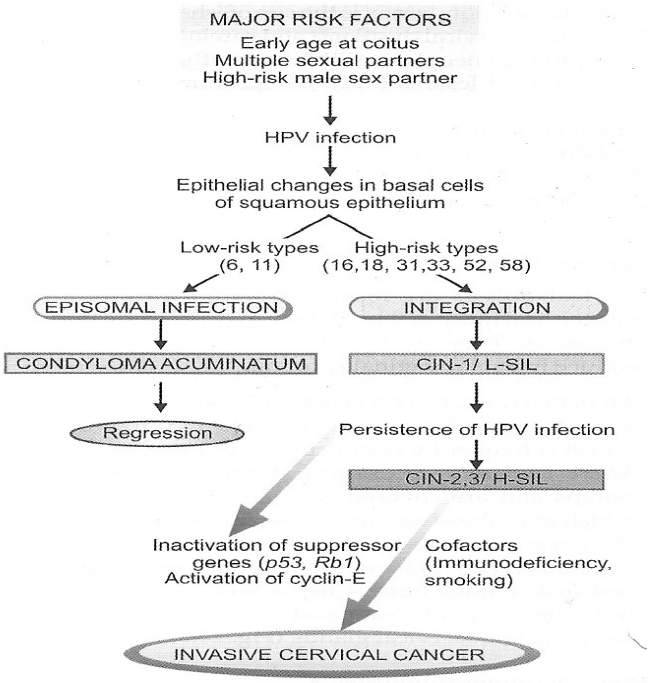
(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: هغه ښځي چي دژوند په لمړيو کې جنسي فعاليت ولري .
۲: هغه ښځي چي ګڼ شمير جنسي شريکان ولري.
۳: هغه ښځي چي له لوړ خطر لرونکې HPV انتان بآندي اخته شوي وي .
۴: هغه ښځي چي جنسي شريکان يي په مقاوم Penile condyloma بآندي اخته شوي وي يا يي ميړونه ګڼ شمير جنسي شريکان ولري ، په ځانګړي ډول چي دهغوي جنسي شريکان مخکې دسرويکس په کانسر باندي اخته وي.
دپورتني فکتورونو څخه علاوه دسرويکس کانسر په هغو خلکو کې چي ټيټ ټولنيز اقتصادي حالت ولري ، په Multi paris ښځو کې ، هغه ښځي چي سګرټ او Oral contraceptive درمل کاره وي.
په HCV انتاناتو باندي اخته او ټيټ معافيت لرونکو او په ځانګړي ډول دنژاد له مخي په تورپوستکو ښځوکې ډيرپښيږي.
۲: ويروسي څيړنې:
HPV (Human paplloma virus) په ډير قوي امکان سره ايتولوژيک رول لري ، د DNA د Recombinant hybridization دتخنيک په وسيله لاندي نظريي هم وړاندي شوي دي :

- د HPV لوړ خطر لرونکې تايپ (۱۲ ، ۱۸) په ۷۰% پيښوکې ليدل شوي ، او HPV تايپ ۳۱ ، ۳۳ ، ۵۲ او ۵۸ ډولونه لږ معمول دي،
- HPV ټيټ خطر لرونکې تايپ (۶ او ۱۱) معمولآ په Condyloma بآندي اخته کسانوکې ليدل شوي دی.
- د Dysplasia په پيښوکې Mixed تايپونه (لوړ او ټيټ خطر لرونکې) د HPV ليدل شوي دي ، لکه (HIV,EBV او HTLV) ، د HPV څخه

(c) ketabton.com: The Digital Library

پرته نور ويروسونه هم دناروغي دانزارو په خرابوالي کې رول لري . مګر ايتولوژيک رول يې تراوسه پوري تثبيت شوي نه دي . (۱۵)



۳-۱ګڼه انځور د HPV ويرس رول د سرويکس نيوپلازيا په پتوجنزيس کې رابنيي . (۱۵)

۳: مالیکولي څېړنې:

دامیونوسایتوکیمیکل ، سیتوجینک او مالیکولي څېړنې ښودلې ده ، چې HPV ټیټ خطر لرونکې تایپونه نه شي کولې چې دکوربه دحجري جینوم سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

وصل شي ، پداسي حال کې چې د HPV لوړ خطر لرونکې تايپونه کولاي شي چې دکوربه دسرويکس دايپتل حجرو دهستي سره انټيګريشن وکړي ، چې په پايله کې په ځانګړې ډول د HPV (۱۲ او ۱۸) تايپونه د Integration څخه وروسته د E7 او E6 په نوم پروتينونه توليده وي کوم چې د tumor suppresor جنونو، P53 او RB-Iجنونو دغيرفعاليدو او د حجروي ودي لامل ګرځي.

بآيد وويل شي چې ټولي هغه ښځي چې د HPV انتان (High risk type) اخيستي وي ، دسرويکس په Invasive کانسرباندي نه اخته کيږي بلکه هغه ښځي چې دنومړي انتان په وړاندي مقاوم وي اويا هغوي چې نور فکتورونه لکه سګرټ کاره وي اويا دبدن ټيټ معافيت ولري دسرويکس دکانسر خطر پکې ډيرزيات وي .

۴: معافيتي څيړني (Immunological studies):

څرنګه چې ددي ډول ناروغانو دويني په سيروم اوتوموري حجروکې دويروس دځانګړي انتي جنونو (Specific Antigens) په وړاندي انټي باډي ګاني تثبيت شوي دي نودناروغي په پيداکيدو کې دمعافيتي غبرګونونو ايتولوژيک رول تائيده وي.

۵: Ultrastructural studies:

د CIN او SIL په پيښوکې ساختماني بدلونونه په توموري حجروکې ليدل شوي دي دبيلګې په توګه دتوموري حجرو دمايتوکاندريا او ازاد رايبوزمونو زياتوالي ، اود حجرو په سطحه کې دګلايکوجن بې ځايه کيدل پيښيږي. چې وروستي بدلون د Schiller ټسټ بنسټ جوړه وي، کوم چې پدي ډول پيښوکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسرویکس اختـه شـوي حجـري خپـل تلـويني اوصـاف ايـوزين اوايـوډين دمحلولونو په وړاندي دلاسه ورکړي وي ، ځکه چي اخته حجري په خپله سطحه کې ګلايکوجن دلاسه ورکړي وي.

مورفولوژيک بڼه:

دګراس له نظره په لمړيو پړاونو کې کوم ځانګړي بڼه دليدلو وړنه وي . دهستولوژي له نظره دسرويکس دايپتل حجرو ډيس پلاستيک بدلونونه په مختلفو درجو سره دليدلو وړ وي ، چي د Mild , moderate , sever او Carcinoma insitu پوري توپيرکوي چي په لاندي ډول دي :

۱: Mild dysplasia: (CIN-I)- پدي پړاوکې غيرنورمال حجري دقاعدوي طبقي څخه ترسطحي طبقي پوري دټول پيړوالي يوپر دريمه برخه اشغال کړي وي .

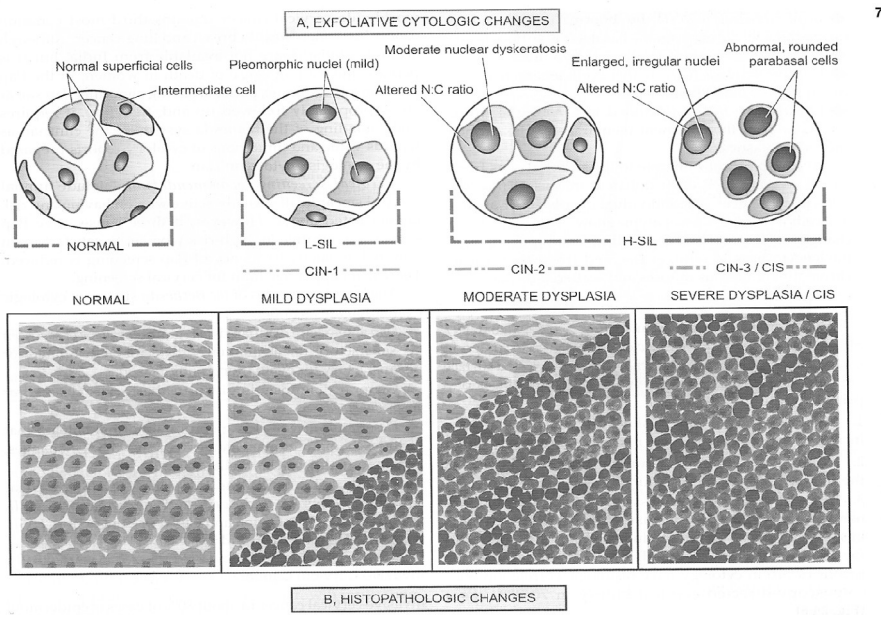
۲: Modrate dysplasia(CIN-II): درحم دغاړي ايپتل طبقي ۳/ ۲برخه يي اشغال کړي وي.

۳: Sever dysplasia(CIN-III): دماوفي ناحيي دقاعدوي غشا څخه نيولي ترسطحي طبقي پوري ټول پيړوالي اشغال کړي وي . غيروصفي حجري دقاعدي څخه ترسطحي خواته مهاجرت کړاي وي ، چي لدي ځاي څخه دمهبل په افرازاتو کې (Exfloiated) هم تيريږي چي د Pap smear په وسيله تثبيتيږي .

ددډيس پلازيا په ذکر شويو درجو کې په ځانګړي ډول په حجروکې Pleomorphism ، دسيتوپلازم اوهستي تناسب ګډوډ شوي وي . په غيرمنظم ډول دهستوي کروماتين توذيع ، غيرنورمال ګڼ شمير مايتوزيس اونو ر دليدلو وړوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسرويکس د Carcinoma insitu (SIL/CIN) بنـه تشـخيص د Exfliotive سيتولوژيک څيړنو په وسيله صورت نيسي . (۱۵)



۳-۲ ګڼه انځور درحم دغاړي دداخل ايپتل سيتوپلازم هستولوژيک بڼه رابنيي (۱۵)

انوسيف سرويکل کانسر (Invasive cervical Cancer):

په ۷۰-۸۰% پيښو کې دسکوامس سل کارسينوما له ډول څخه وي . کوم چې په پرمختللیو هيوادونوکې پيښې دپاپ سمير دمنظم استعمال له کبله چې ناروغي په لمړني مراحلو کې تشخيص کيږي ، ډير لږ شوي دي . په داسي حال کې چې مخ پرودي هيوادونوکې چې دژوند سطحه پکې ټيټه وي اوس هم په لوړه کچې سره دليدلو وړوي ، ايتولوژيک او مساعدونکې فکتورونه د

(c) ketabton.com: The Digital Library

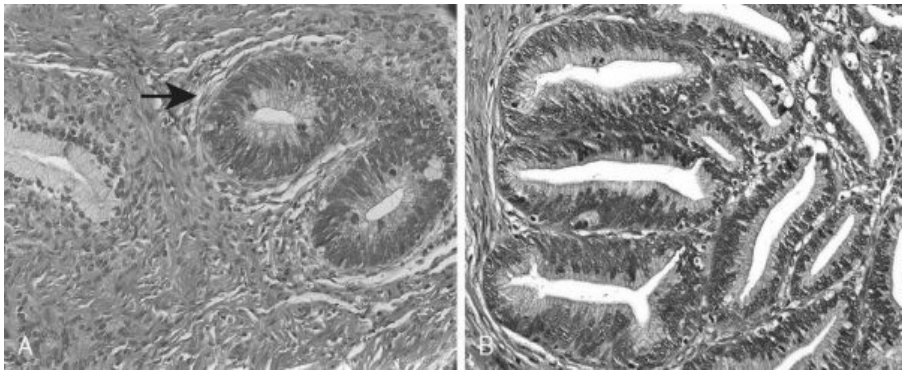
CIN سره ورته وي چي مخکې تري يادونه شوي ده . دسرويکس Invasive کارسينوما پيښې دژوند په ۴۰ او ۶۰ کلونو کې ډير ليدل کيږي.

مورفولوژيکه بڼه:

دګراس له نظره دسرويکس انوسيف کارسينوما په دريو ډولونو ulcerative, Fungating او Infiltrative ټاييونو سره دليدلو وړوي ، Fungatingتايپ چي دکرم دګل په شان غټيږي ، او ګاونډي انساج لکه مهبل ديوال او نورو برخو ته ارتشاح کوي ډيرمعمول ليدل کيږي.

په وصفي ډول دسرويکس انوسيف کارسينوما د Squmous columnar اتصال څخه سرچينه اخلي.

په پرمختللي پيښوکې مجاور ساختمانونوکې لکه مثانه ، رکتوم او ناحيوي لمفاوي عقدوته خپريږي. ميتاستازيس په سږو، ځګر ، هډوکو ، دهډوکو مغز او پښتورګو ته صورت نيسي .



۳-۳انځور د انوسيف کانسر Fungating تايپ منظره رابنيي .

هستولوژيکه بڼه:

۱: Squmouse cell carcinoma په ۷۰-۸۰% پيښې جوړه وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

- چي متوسط ډول تفريق شوي ، Non keratinizing large cellتايپ انزار ښه وي.
- په ۲۵% پيښوکې Well differentiated keratinzined سکوامس سل کارسينوما دليدلو وړوي .
- Small cell undifferentiated کارسينوما (Neuro endocrine or oat cell ca) چي انزار يي ښه نه دي.

۲: Adenocarcinoma: په ۲۰-۲۵% لږ پيښوکې ليدل شوي ، د دا ډول تومورونه Well differentiated ميوکس افرازونکي (Clear cell type) له نوعي څخه دی.

۳: په پاتي ۵% پيښوکې Adenosqumous carcinoma,وريوکا کارسينوما او Undiffrentiated کارسينوما ګانو پيښي دليدلو وړو وي .

درحم جسم (Body of uterus):

نورمال جوړښت :

درحم پيرعضلي ديوال Myometruim نومېږي ، چي د دننه له خوا درحم دميوکوزا په وسيله پوښل شوي اود اندوميتريوم په نوم يادېږي ، اندوميتريوم د internal os څخه پورته د endocervical اپتيليم سره وصليږي، مايوميتريوم دا ميداوري او زيږيدني په وخت کې دتقلص فوق العاده وړتيا لري ، په داسي حال کې چي اندوميتريم دتخمدان دهورمونونو تراغيزي لاندي په سيکليک ډول سره د مياشتني حيض په منځ ته راتلوکې ونډه لري اود Regeneration دلوړ ظرفيت خاوند دی ، درحم جسم او اندوميتريوم

(c) ketabton.com: The Digital Library

دښځودتناسلي سيستم دزياتره ناروغيو دپاره مناسب ځای ګڼل کيږي. په ډيری پيښوکې ځنډني او راګرځيدونکې (Relaps) بڼه لري ، په دي څپرکی کې هغه ناروغي يي چې ډيرعموميت لري ورڅخه بحث کيږي:

داندوميتريوم التهاب(Endometritis)

داندوميتريوم التهابي پيښي نادري دي ، ځکه چې درحم غاړه داکثرو انتاني عواملو په وړاندي مقاومت منځته راوړي ، دمايوميتريوم التهابي پيښي داندوميتريوم دالتهابي پيښو په نسبت ډيري پيښيږي. داندوميتريوم التهاب په حاد او ځنډنيو دواړو ډولونو پښيږي:

۱: حاد ډول يي (Acute form**):**

په عمومي توګه دري ډوله لاملونه لري ، Puerperal(دزيانونو او زيږونونو څخه وروسته ، دبهرني اجسامو پاتي کيدل درحم په منځ کې لکه دامیدواري ضد وسايلو (Intra uterine device) پاتي کيدل.دبکترياوو دفعاليت دپاره زمينه برابره وي) اوهمدارنګه په صاعده ډول دمهبل اوسرويکس څخه دانتاناتو خپريدل په ځانګړي ډول دګونوريا پيښوکې .

۲: ځنډني ډول يي (Chronic form**):**

ځنډني ډول يي ډيرمعمول دي ، اودپورتني يادو شوو لاملونو له کبله منځته راځي ،توبرکلوزيک اندوميترايتيس يي په ځانګړي ډول بڼه بيلګه ده .

په پرمختللوهيوادونوکې يي پيښي ډيري لږي دي په داسي حال کې چې په وروسته پاتي ممالکو کې لکه هندوستان کې پيښي ۵% دليدلو وړ دي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

په حادو پیښوکې داندومیتریوم په سطحه کې دنیوترفیلونو شدیده ارتشاح لیدل کیږي. چې داڅیما سره یوځاي وي ، په ځنډنیو پیښوکې (په غیروصفي پیښوکې) دځنډنیو التهابي حجرو لکه پلازماسیل ، لمفوسایتونو ، مکروفاژونو شدیده ارتشاح ورسره موجوده وي .

توبرکلوزیک اندومیترایتیس کې چې د TB-Salphangitis په ډول څرګندیږي اختته برخه کې کوچني Non caseating ګرانولوما لیدل کیږي. داندومیترایتیس په ټول ډولونو کې تبه ، دګیډې درد ، دمیاشتني ناروغۍ بې نظمي اود نفیرونو د ویجاړیدو له کبه د Ectopic pregnancy پیښي دلیدلووړوي. (۱۵)

ادینو مایوزیس (Adenomyosis):

درحم ددیوال په عضلي پوړ کې(مایومیتریوم) داندومیتریوم دسلیم نسج ځاي په ځای کیدلو او ودي څخه عبارت دی . چی دمایومیتریوم دپیړوالي دزیاتیدو اود ګرد اولوي رحم دجوړیدلو لامل کیږي. اډینومایوزیس د Hysterectomy ګانو په ۱۵-۲۰% پیښوکې دلیدلو وړ دی . ددي پیښي پتوجنزیس په ښه ډول ندي پیژندل شوي . شونې ده چې لامل یې د تخمدان داندوکراینې دندي دخرابوالي (Dysfunction)له کبله دی چی داستروجن دشدید تنبهاتو په پایله کې مایومیتریوم کې داندومیتریوم شدیدآ تکثرلامل ګرځی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکلینیک له نظره ناروغان Menorrhagia، کولیکې ډیس مینوریا ، تحیضي دردونه لري او په ځانګړي ډول Sacral او Sacral ccocygeal ناحیو کې درد حس کوي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره رحم په منځني یا متبارزه توګه لوي شوي وي. دمایکروسکوپ له نظره درحم په عضلي پوړ په ژوره برخه کې داندومیتریوم سلیم اونورمال غدوي جوړښتونو جزایر لیدل کیږي . (۱۵)

اندومیتریوزس (Endometreosis):

درحم څخه دباندي داندومیتریل غدو او ستروماګانو غیرنورمال شتون څخه عبارت دی.

اندومیتروزیس او ادینومایوزیس په کلکه توګه یودبل سره اړیکې لري اوحتی ځینی مولفین داډینو مایوزیس په ډول تعریفوي . داندومیتریوم داډول ابنارمل ځاي په ځای کیدل کیدای شي داخلي (Endometrium interna) یا بهرني (Endometrium Externa) وي. په هر صورت دواړه د عمر ، Fertility او هستوجنزیس پر بنسټ توپیر کوي. داندومیتریوم غیرنورمالي ودي اوځای په ځای کیدل په بیلابیلو برخو کې صورت نیولای شي . لکه په تخمدانو، د رحم په رباط (Ligament) ،Retro vaginal septum ، دحوصلي په پریتوان ، دلپراتومي په سکار، په ثره (Umblicus) ، Vagina، Vulva، Appendix او په فتقیه کڅوړه کې په بیلابیلو اندازو سره توضع پیداکولای شي.

داندومیتریوزیس هستوجنزیس تر ډیروکلونو پوري نه وه پوهیدل شوي ، خو اوس لاندي دري تیوري ګاني یي دپیداکیدو په هکله ذکر شوي دي :

(c) ketabton.com: The Digital Library

الف: Transplantation or Regurgitation theory:

داندومیتریل انساجو مخفي Transplantation درحم څخه دبآندي په غیرنورمالو ځایونو کې دنفیرونو دلاري دتحیضي وینې د Regurgitation په وسیله صورت نیولای شي.

ب: Metaplastic theory:

ددي تیوري پر بنسټ داندومیتریوم مخفي (Ectopic) وده دموضعي انساجو څخه په Insitu ډول سره د Coelomic اپیتلیم دمیتاپلازیا په وسیله صورت نیولاي شي .

ج: Vascular and lymphatic Dissmination:

داندومتریل انساجو وده دحوصلي څخه دباندي ناحیو کې دویني اولمفاوي رګونو په وسیله هم صورت نیولای شي .په هرصورت اندومیتروزیس په وصفي ډول دژوند دبلوغت دکلونوناروغي ده . چي کلینیکي ګیلي او ننبي یي داخلي حوصلي وینه بهیدني دغرس شوي اندومیتریوم پارچو څخه شدیده ، دردناکه جنسي نیژدیوالي او شدیدي ډیس مینوریا ، حوصلي دردونه اود شنډوالي څخه عبارت دي.

مورفولوژیکه بڼه:

ګراس : داندومیتریوزیس بڼه په پراخه ډول دناروغۍ دشدت او ځای پوري اړه لري . په ځانګړي ډول داندومیتروزیس محراقات د یو څخه تر دوه سانتي مترو په اندازه دآبي یا نصواري رنګه نوډولونو په ډول لیدل کیږي. معمولآ دغه محراقات دګاونډیو جوړښتونو دالتصاقاتو څخه جوړ شوي فبروزي انساجو په وسیله احاطه شوي وي . تخمدانونه داندومیتریوزیس یوله ډیرو

(c) ketabton.com: The Digital Library

معمولو ځایونو څخه عبارت دي . چې ګڼ شمیر کیستونه (چې سایز یې د ۰،۱ څخه تر ۲،۵ سانتي مترو پوري فرق کوي) پکې معمولآ په دوه اړخیزډول سره لیدل کیږي.

لوي کیستونه یې د ۳،۵سانتي مترو څخه لوي قطر لرونکي وي . چې دتورنصواري رنګه وینې په وسیله ډک شوي وي . چې دتخمدان دچاکلیتي کیستونو (Chocalate cysts) په نوم یادیږي.

هستولوژي:

دهستولوژي له نظره تشخیص یې ډیره اسانه ده اود اندومتریل غدو اوستروماګانو دمحراقاتو بې ځایه موجودیت ، تازه اوپخواني وینه بهیدنوکې هیموسیدرین لیدن مکروفاژونه اوشاوخوا برخوکې دالتهابي اوفبروزي ناحیو دموجودیت په وسیله صورت نیسي .

درحم وظیفوي ګډوډیو خون ریزي ګاني اود اندومیتریم هایپرپلازیا : -

معمولآ دمیاشتنني عادت ګډوډي یوله مهمو مسلو څخه عبارت دي کوم چې روغتیایي مرکزونو ته دښځو دراتګ لامل کیږي. دبیلګي په توګه دتحیض په وخت کې دپرله پسي اوشدیدي وینه بهیدني ، غیرمنظمي وینې بهیدني ، دتحیض او تبیض په وخت ډیري شدید خون ریزګاني اویا دمنوپاس ددوري څخه وروسته خون ریزي ګاني اونور . دښځو یوله مهمو روغتیا ئي ستونزو څخه شمیرل کیږي ، چې زیاتره دپولیپونو ، تومورونو ، انتاناتو اویا داندومتریوم دهایپرپلازیا له کبله پیدا کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

درحم دوظيفوي ګډوډيو له کبله وينه بهيدني (Dysfunctional Uterine Bleeding**):**

درحم دوظيفوي ګډوډي له کبله وينه بهيدني داسي تعريف کيږي ، چي درحم بي له کوم څرګند سببي افت څخه (لکه تومورونه ، پوليپونه، انتان، هايپرپلازيا ، تروماګاني ، دويني ګډوډي اونور) دتحيض په حالت اودتحيض پر يود تر منځ فاصلو کې دشديدو غيرطبيعي وينه بهيدنو څخه عبارت دي.

ددي ډول وينه بهيدنو شوني لاملونه څه وظيفوي او يا عضوي ، تريوه بريده دناروغ په عمر پوري اړه لري چي په لاندي ډول ورڅخه يادونه کيږي:

۱: دبلوغ څخه مخکې (In prepuberty) : Precocious يا ژر رسيدونکې بلوغ چي دهايپوتلاموس ، نخاميه غدي اويا دتخمدان دافاتو منشا لري .

۲: دبلوغ په وخت کې (In adolescency) : بي له تخمګذاري څخه سيکل (Anovulation) دتحيض دپيل په وخت کې .

۳: دباروري په وخت کې (In reproduction) : دامیداواري اختلاطات ،داندومیتریوم هایپرپلازیا ، کارسینوما ، پولیپونه ، لیومایوما اواډینومایوزیس .

۴: دمنوپاس څخه مخکې عمر(At premenopous): درحم غير منظم څخيدل داندوميتريوم هايپرپلازيا ، پوليپونه او کارسينوما ګاني .

۵: دمنوپاس څخه وروسته(after menopous): داندومتريم هايپرپلازيا ، کارسينوما ، دزېښت له کبله اتروفي اونور(۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسببي عامل له نظره درحم وظيفوي ګډوډي په لاندي څلورو ګروپونو ويشل کيږي:

۱: دتخمګذاري پاتي راتلل (Fialure of ovulation): بي له تخمګذاري څخه تحيض دتحيضي ژوند په دوو نهاياتوکې په ډيره اندازي سره ليدل کيږي. دغه مسله دهايپوتلاموس ، دنخاميه غدي دوظيفوي ګډوډي ، ادرينال اوپارا تايرايډ اوتخمدان وظيفوي ګډوډي (ډير داستروجن دافراز له کبله) ،خوارځواکې ، چاغوالي ، اويا دروحي ګډوډيو سره يوځاي وي . کوم چي داستروجن او پروجسترون دنسبت دزياتوالي لامل ګرځي. چي داستروجن زياتوالي داندومتريم دتکثري مرحلي دجوړيدلو لامل ګرځي . چي دهغي پسي افرازي پرله پسي کيږي. داندوميتريم دفنري شريانونو دتمزق له کبله وينه بهيدنه منځته راځي.

۲: Inadequate Luteal phase: زيړ جسم پوخوالي ته نه رسيږي اويا دبلوغ اويا پوخوالي څخه مخکې د Regressive بدلون سره مخامخ کيږي. کوم چي دپروجسترون دنسبي فقدان لامل ګرځي ، پدي مرحله کې داندومتريم په بآيوپسي کې دافرازي مرحلي دبدلونونو ځنډوالي دليدلو وړوي .

۳: هغه وينه بهيدنه چي دامیدواري ضد درملو دکارونې له امله وي : (پخواوختونوکې د حاملګي ضد درملو په جوړښت کې يوزيات مقدار استروجن او پروجسترون موجود وه کوم چي د اندومتريم دبدلونو نو او وينه بهيدني لامل ګرځي).

۴: داندومتريم افات: لکه ځنډني اندومترايتيس ، داندوميتريم پوليپونه ، تحت المخاطي لايو مايوما ګانې اونورد ويني بهيدنو لامل ګرځي. (۳)

(c) ketabton.com: The Digital Library

داد یادولو وړ ده چې ښځې چې Ovulate وي دوي هم اتفاقآ Anovulatory سیکل کې داخلیږي .برسیره په Anovulatory سیکل څخه DUB په Inaduquate luteal phase په پراو کې لیدل کیږي ، کوم چې دکلینیک له نظره دشنډوالي سره څرګندیږي . پدې ډول پیښوکې دتحیض څخه مخکې داندومتر په بایوپسي کې هستولوژیک بدلونونه یعني دافرازي مرحلي دبدلون ځنډوالي لیدل کیږي .

داندومتریم هایپرپلازیا (Endometrial hyperplasia)

داندومتریم هاپیرپلازیا په وصفي دول داندومتریم دغدوي اواسترمایي نسج د ودي دزیاتوالي څخه عبارت دی ، چې دمنوپاس اویا وروسته دمنوپاس ددوري څخه په ښځو کې ددوامداري شدیدي اوغیر منظمي وینې بهیدنو لامل ګرځي.

د اندومتریم هاپیرپلازیا په معمول ډول داستروجن دپرله پسي تنبهاتو په وسیله صورت نیسي لکه د Stein leventhal سندروم ، وظیفوي Theca cell تومورونه ، ادرینو کورتیکل برخي دفعالیت زیاتوالي اوداستروجن دپرله پسي کارولو په پیښوکې د لیدلو وړوي .

د اندومتریم هاپیرپلازیادکلنیک له نظره ډیر داهمیت وړ دي ، ځکه چې دي ډول پیښوکې حجروي Atypia موجود وي کوم چې داندومتریم دکارسینوما سره شدیدآ اړیکې لري اکثره نسایي پتالوجستانو له خوا د اندومتریم هاپیرپلازیا په لاندي ډلو ډلبندي شوي ده:

۱: Simple hyperplasia without atypia(Cystic glandular hyperplasia):

(c) ketabton.com: The Digital Library

پدي ډول هایپرپلازیا کې غدي په بیلابیلو درجو سره لیدل کیږي ، چې ځینې یې ډیري لوي شوي وي او په کیستیک ډول سره پراخه شوي وي اود اتروفیک ایپتلیم په وسیله پوښل شوي وي ، مایتوزیس پکې لږ وي او حجروي Atypia پکې نه لیدل کیږي او دغدو ترمنځ استرمایي نسج ډیر حجروي او اذیمایي معلومیږي دهایپرپلازیا دا ډول په ډیره لږه اندازي د(۱%) سره دخباثت خطر لري .

۲: Complex hyperplasia without atypia(Complex non atypical hyperplasia):

داډول هایپرپلازیا بیلابیلي تکثري بڼې لري دغدو شمیرپکې ډیرشوي وي ، چې سایز اوبڼې یې مختلفي وي . دغدي دلوړ قد استوانوي څو پوړیزه لوي هستي لرونکې ایپتل حجرو په وسیله پوښل شوي وي . او Loss of polarity اود یادولو وړ Atypia پکې نه لیدل کیږي . دغدي ستروما په ټولیزه توګه کثیف او حجرو تراکم پکې لیدل کیږي. پدي ډول هایپرپلازیا کې دحجروي Atypia دنه شتون له کبله خباثت چانس ۳% ښودل شوي دی.

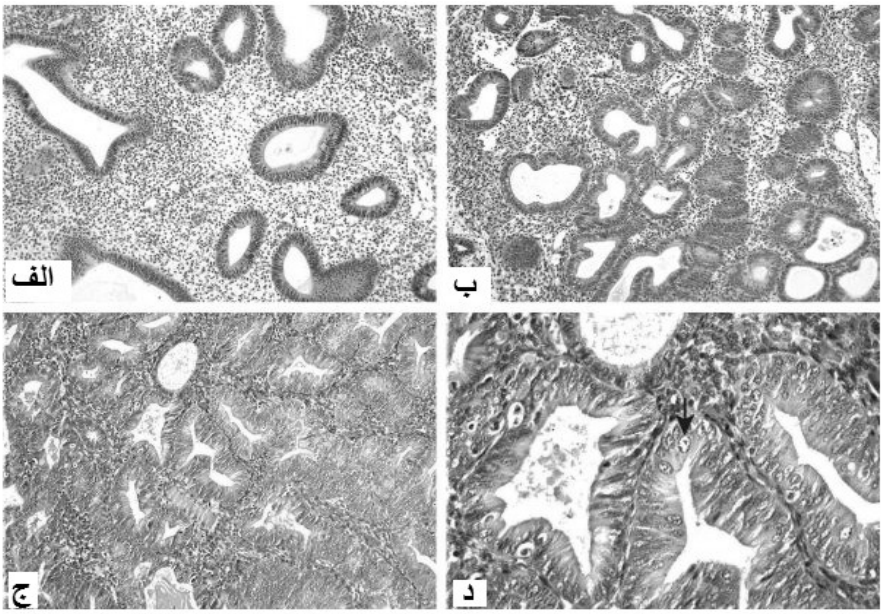
۳: Complex hyperplasia with atypia(Complex atypical hyperplasia):

داندومتریم ددي ډول هایپرپلازیا دپاره ځینې مولفینو له خوا Endometrial intra epithelial neoplasia (EIN) یا Carcinoma insitu اصطلاح ګانې په کار وړل کیږي.

پدي ډول هایپرپلازیا کې دحجروي Atypia دشتون له کبله دپورتنیو بڼو څخه یې توپیر کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Atypia کيدای شي خفيف ، منځني اويا شديدوي ، حجروي منظره کي Loss of polarity ، لـوي او غيـرمنظم هايپرکروماتيکـه هسـته ، متبـارزه هسـتچه موجـوده وي. دهسـتي اوسـيتوپلازم تناسـب پکـې کـمووي شـوي وي ، داډول هايپرپلازيا يوه Precancerouse پيښه ده . اوخباثت دتحول چانس د Atypia د درجـي پـوري اړه لـري او تقريبـآ پـه ۲۰-۲۵% پـه غيرتـداوي شـوو پيښـوکې پـه کارسينوما باندي دبدليدو احتمال موجودوي . (۱۵)



۳-۴ګڼه انځور (الف) ساده هايپرپلازيا يی له Atypia څخه چی خفيفه توګه دغدو کيست پراخوالی او حدود رابنی . (ب) کمپلکس هايپرپلازيا يی Atypia څخه چی د حجرو شمير ډيروالی لکه داندومتريم دتکثری پراو په ډول ليدل کيږی . (ج) کمپلکس هايپرپلازيا د Atypia سره ، (د) په لوړه درجه د کمپلکس هايپرپلازيا او Atypia سره چی لرونکی دګردو ، ويزيکلونو او برجسته هستو وی . (۱۲)

(c) ketabton.com: The Digital Library

اندومتریم او مایومتریم تومورونه:

په اندومتریم اومایومتریم کې دواړه سلیم او خبیث تومورونه منځته راتلي شي او کیدای شي دلاندي بیلابیلو انساجو څخه سرچینه واخلي :

۱: Endometrial gland: اندومتریل پولیپ، اندومتریل کارسینوما

۲: Endometrial stroma: سترومل نوډولونه، سترومل سارکوما اونور .

۳: دمایومتریم عضلي نسج : Leomyoma او Lieomyosarcoma .

۴: مولرین مزودرم : Mixed mesoderm مولرین تومورونه .

دیادوشوو تومورونو په ډله کې معمولآ داندومتریم پولیپونه ، لایومایومـا ، لایومایوسارکوما اوکارسینوما پیښې ډیري دي چې په لاندي ډول ورڅخه یادونه کیږي.

داندومتریم پولیپونه(Endometrial polyps):

درحم پولیپونه درحم دجوف خواته تبارزکړي وي کیدای شي چې دسلیمو افاتو (Edometrial polypاو Mucosal polyp، Leiomyotsisپولیپونه او Placental polyp) اویا خبیثو پولیپوئیډوتومورونو (Endometrial carcinoma,choriocarcinomaاو سارکوما) څخه جوړشوي وي.

درحم پولیپونه ترټولو معمول ډول یي د اندومتریل یا مخاطي پولیپونو څخه عبارت دي چې زیاتره دمنوپاس څخه دمخه په ښځو کې دلیدلو وړوي . کوچني مخاطي پولیپونه معمولآ اعراض نلري

اوپه تصادفي ډول پیژندل کیږي . مګر لوي ډولونه یي کیدای شي تقرح اویا استحاله وکړي اودکلینیک له نظره دشدیدو ویني بهیدنو سره څرګند شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

ګراس: اندومتریل پولیپونه کیدای شي یو اویا ګڼ شمیر کې وي ، معمولآ Sessile او کوچني وي (د ۵، ۰ -۳ سانتي مترو په شاوخواکې دقطر لرونکې وي) نادرآ کیدای شي ډیر لوی او Pedanculated وي.

هستولوژي: دهستولوژي له نظره دغدوي اوسترمایي مخلوط نسج څخه جوړه شوي وي ، نسجي بڼه یي دوظیفوي یا هایپرپلاستیک اندومتریم سره ورته والي لري نادرآ ډیر لوي ډولونه یي خباثت خواته میلان پیداکوي.

اندومتریل کارسینوما (Endometrial carcinoma**) :**

داندومیتر کارسینوما ته په ټولیزډول درحم دکانسر ویل کیږي ، چي دامریکې په متحده ایالاتواواروپاکې دښځو دحوصلي دخبیثه افاتو ډیر معمول ډول جوړه وي . په داسي حال کی چي په اسیاکې یي پیښي لږي دي (په اسیایي هیوادونوکې بیا دسرویکس کانسرونه دښځو دخبیثه افاتو عمده پیښي جوړه وي) ، داندومیتر کارسینوما پیښي په ښځو کې دژوند په ۵۵-۶۵ کلنۍ عمرونوکې ډیري پیښیږي . اود ۴۰ کلنۍ څخه مخکې عمر کې غیر معمول وي. دکلینیک له نظره په Post menopausal ښځو کې لمړني ننبه د Leukorrhea څخه عبارت ده . چي دغیرنورمال اوشدیدي وینې بهیدني سره یوځای وي . چي داندومتریم دتقرح او سولیدلو ښکارندوي کوي.

اېتولوژی :

داندومتریم دکانسرلامل په یقني ډول معلوم ندی ،مګر یوشمیر فکتورونه چي داندومتریم دکانسر دپیښو په زیاتیدوکې رول لري عبآرت دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

لـه : داسـتروجن زياتـه اوځنـډني كارونـه، چـاغوالي ، دشـكري نـاروغي ، هايپرتينشن او Nulliparus حالت او نوروځخه عبارت دي .

دلته يو شمير غير قابل انكار شواهد داندومتريم دكانسر او استروجن دپرله پسي كارولو ترمنځ شته دي چي په لاندي ډول تري يادونه كيږي:

۱: لكه چي مخكې تري يادونه وشوه چي داندومتريم كارسينوما داندومتريم د هايپرپلازيـا سره نيـژدي اړيكـې لـري ، كـوم چـي د Hyper estrogenemia او Acquired anovulatory سيكل له كبله وي.

۲: په Post menopausal ښځو كې كله چي داندومتريم كارسينوما ليدل كيږي ، د دوي د ادرينال غدي په وسيله د استروجن دزيات جوړيدلو نتيجه وي (دغـه استروجن د تخمدانونو ځخه سرچينه نه اخلي) .

۳: هغـو ښـځو كـې چـي داسـتروجن افرازونكـې تومورونـه (Granulusa cell Tumor) لري، دوي كې د اندومتريم دكانسر پيښي ډير شوي دي .

۴: هغه ناروغان چي په پرله پسي توګه دبيرون ځخه استروجن اخلي دوي كې په لوړه اندازه داندومتريم كانسر پيښي ډير ليدل كيږي.

۵: هغه ښځي چي دتيونو كانسر لري او دوي په پر لـه پسـي توګـه Tomoxifine اخلي دوې كې درحم دكانسر خطر دوه ځله زيات ليدل كيږي.

۶: پـه تجربـوي حيوانـاتو كـې داسـتروجن پرلـه پسـي تطبيـق كـول دانـدوميتر دهايپرپلازيا او كارسينوما لامل ګرځي.

۷: هغـه ښـځي چـي دوي كـې Gonadal agenesisموجـود وي ، دوي كـې داندومتريم كارسينوما نادرآ ليدل كيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنزیس :

داندومیتر کارسینوما مصلي حلیموي ډولونه د P53 تومور نهي کوونکو جنونو دمیوټیشن سره یوځاي څرګندیږي اود اندومیتروئید کارسینوما کې بیا د PTEN جن میوټیشن موجودوي ، چې په لسم کروموزونو کې ځای لري . ارثي فکتورونو د اندومتریم دکارسینوما په پتوجنزیس کې سترول لري . چې دیو شمیر ارثي کانسري پیښو لکه دکولون ارثي Non polypiod کانسرونو اود Cowden syndrome یوځای په لوړه کچه شتون ځکه چې ورته کانسر په اندومتریم ،تیونو او تایراید ، دري واړو کې موجودوي ، دا دارثي فکتورنو ایتولوژیک رول ثابتوي .

مورفولوژي:

دسترګو په معاینې سره اندومیتر کارسینوما ګاني په دوه (Polypiod تومورنه او Diffuse تایپ تومورونه) (د وروستي ډول پیښې ډیري دي) ډولونو سره لیدل کیږي. تومورونه درحم دجوف خواته دیوي غیر منظمي خالي کتلي په ډول راوتلي وي . تومور په موضعي ډول دمایومتریم خواته پراخوالي پیداکوي اوپه پرمختللي پړاوکې دلمف اودویني په وسیله لیرو ناحیوته لکه سږو ، ځیګر اونورو غړوته متیاستازیس ورکوي.

هستالوژي:

داندومیتر کارسینوما معمولآ دادینو کارسینوما له ډوله څخه دی چې د Endometarial adneocarcinoma په نوم یادیږي. نومورې تومورونه دغدودبنې او حجروی بدلونونو پربنسټ په لاندی دریو درجو ویشل شوي دي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

(glandular type)Well differentiated adenocarcinoma :(GI)Grade-I

(Glandular and partly solid type) Modrate differentiated Adenocarcinoma z :(GII)Grade-II

(Predominantly solid type) poorly differentiated adenocarcinoma (GIII):Grade-III

همدارنګه داندوميتر کارسينوما د FIGO دډلبندي پربنسټ په لاندي پړاونو باندي ويشل شوي دي :

لمړي پړاو(stage –I): تومور درحم په جسم پوري محدود وي .

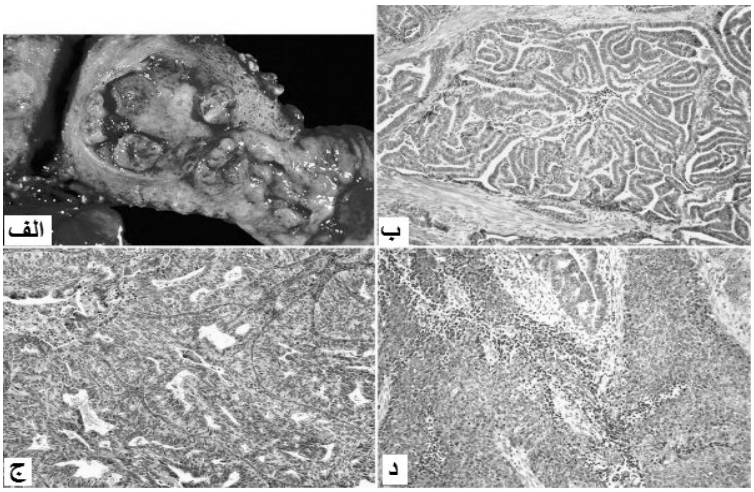
دويم پړاو(Stage –II): تومور درحم غاړي ته نفوذ کړي وي.

دريم پړاو(Stage-III): تومور درحم دحدودو څخه تير شوي وي . اوپه حوصله کې محدود پاتې وي .

څلورم پړاو(Stage-IV): ليرو ناحيوته ميتاستازيس ورکړای وي.

ددرملني سره سره په لمړني پړاوکې دپنځو کالو دژوند طمع ۹۰% وي په داسي حال کې چې دويم پړاو کې ۳۰-۵۰% اودريم پړاو کې ۲۰% څخه لږدژوندي پاتي کيدو چانس موجود وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۳-۵ ګڼه انځور (الف) داندومیریم اډینوکارسینوما بڼه راښی ، (ب) ښه تفریق شوی ګرا نولری (I) اډینو کارسینوما چی غدوی جوړښتونه یی له ستروماڅخه لیدل کیږی . (ج) په منځنی کچه تفریق شوی ګراډ (II) اندومتریم کارسینوما دغدوی جوړښتونو سره لیدل کیږی . (د) ښه نه تفریق شوی ګراد (III) اندومتریم کارسینوما بڼه راښی .(۱۱)

لایومایوما(Leoimyoma):

دسلیم تومور څخه عبارت دی . چي مایومتریم دښویو عضلي حجرو څخه منشا اخلي اوځرنګه چي دډیري اندازي فبروزي نسج سره مخلوط وي بنآ قوام يي ډیرکلک او د Fibriod تومورونو په نوم یادیږي. تقریباً ۲۰% ښځوکې چي د ۳۰کلنۍ څخه زیات عمر ولري په دوي کې داډول تومورونه په مختلفو سایزونو سره لیدل کیږي.

دلایومایوما دپیداکیدو اصلي سبب معلوم نه دی ، مګر داستروجن او اومیدواري ضد درملو زیات کارول ددي ډول تومورونو دودي او تکثر لامل ګرځي. ځکه دامیدواري په دوران کې ددي ډول تومورونو سایز لویږي برعکس د منوپاس دد وري څخه وروسته کوچني کیږي. همدارنګه دنژاد له مخي په

(c) ketabton.com: The Digital Library

تورپوستکو کې نسبت سپین پوستکوته ډیر لیدل کیږي. چې دارثي فکتورونو دوندې ښکارندوي کوي.

مورفولوژي:

لایومایوما معمولآ درحم په مایوسایت کې په Intra mural ډول یا Interstitial ډول سره ځاي پیداکوي. اوکیدای شي دمخاطي او مصلي پورې لاندي ځاي غوره کړي. چې Submucosal ډول یې Pedicle (سویق) جوړه وي. چې دهغې په وسیله مجاورو جوړښتونو سره التصاق پیداکوي. کیدای شي لایومایوما سرویکس او Broad ligament اشغال کړي. او دخپلې اړتیا ورې وینه دهغوي څخه لاسته راوړي ، چې پدې ډول سره د دپرازیتیک لیومایوما په نوم یادیږي. دګراس له نظره تومور معمولآ دسپین خاکستري ، ګڼ شمیر ،مدورو کتلو په ډول چې د بیلابیلو سایزونو درلودونکې وي لیدل کیږي ، چې حدودي یې غیر منظم وي، په مقطوعه سطحه کې دتار دکلولې (Whorled) په ډول بڼه غوره کړي وي.

هستالوژي:

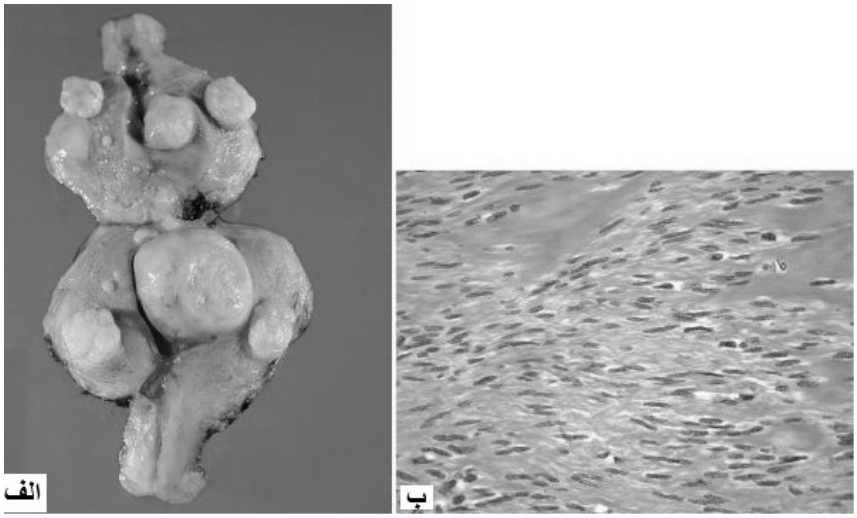
دهستولوژي له نظره اساسآ ددوه ډولونو نسجي عناصرو څخه جوړه شوي وي . دښویو عضلي حجرو اوپه مختلفواندازو سره دمنضم نسج دعناصرو څخه جوړه شوي وي .

حجروي لایومایوما دښویو عضلي حجروي عناصرو درلودونکې وي چې په سطحي توګه دلایومایوسارکوما سره ورته معلومیږي. مګر د Mitosis دنه موجودیت په وسیله ورڅخه توپیر کوي. دتومور پتولوژیکه بڼه دثانوي بدلونونو سره بدلیږي ، چې ممکن هیالیني استحاله ، کیستیک استحاله ، احتشا ،

(c) ketabton.com: The Digital Library

تکلس ، انتان ، تقيح ، نکروزس ،شحمي بدلونونه اونادرآ سارکوماتوز بدلونونه پکې صورت نيسي .

دکلينيک له نظره اکثره بي ګيلو وي ، اوکيدای شي دغيرنورمالي وينې بهيدني ، دحوصلي د دردونو اوشنډوالي لامل شي.(۱۵)



۳-۶ ګڼه انځور دلايومايوما (الف) مکروسکوپيک او (ب) مايکروسکوپيک منظره (۱۱)

لايومايوسارکوما (Leiomyosarcoma):

داغيرمعمول خبيث تومورونه دي چې درحم دمايومتريم دميزانشيمل حجرو څخه سرچينه اخلي . معمولآ يو دانه وي. دژوند په څلورمه اوشپږمه لسيزه کې يې پيښې ډيري ليدل کيږي. غيروصفي اعراض لري چې درحم دشديد غټوالي اوغيرنورمال رحمي وينې بهيدنو څخه عبآرت دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دسترګو په معاینې سره تومور دیو محجم ، نرم اوغوښینې کتلې په ډول لیدل کیږي اویا کیدای شي چې دیوې پولیپوئید کتلې په ډول درحم دلومن خواته تبارز کړای وي.

هستالوژي:

دمایکروسکوپ له نظره ددوک ډوله ښویو عضلي حجرو درلودونکې وي ، چې دحجرو سایز یې ډیر لوي ، هایپر کروماتیکه هسته اوپه بیلابیلو درجو سره مایتوزیس پکې لیدل کیږي.

تشخیصیه ټکې دمایتوزیس دشمیر پورې اړه لري . بنسټیز تشخیصیه Criteria یې په هر 10HPE دقوي په ساحه کې ۵-۱۰ دانو مایتوزیس دشتون څخه عبارت دي ، چې حجروي Atypia سره یوځاي وي . یا د۵-۱۰ دانومایتوزیس د 10-HPE ترقوي لاندې دحجروي Atypia سره دناروغۍ تشخیص کیښودل کیږي.

دزیات شمیر مایتوزیس شتون دخرابو انزارو ښکارندوي دی. لایومایوسارکوما دجراحي عملي په وسیله دقطع څخه وروسته بیا وده کوي . اودبدن لیرو ناحیو ته لکه سږو ، ځګر ، هډوکو اودماغ ته میتاستازیس ورکوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نفيرونه (Fallopian Tubes):

نورمال جوړښت:

نفيرونه يا Oviduct دوه جوړه تيوب ډوله جوړښتونه دي ، چې هريو يې د درحم دپورتني زاويې څخه وحشي خواته دتخمدان خواته اود Broad ligament دپورتني سرحد پوري امتدا پيداکوي . او Meso sulphinx جوړه وي . هريو يې ۷-۱۴ سانې مترو پوري اوږدوالي لري ، اوپه څلورو برخو کې ويشل شوي (Interstatial part، Isthmic part، Ampullary Region او باالاخره قيف مانند نهاي برخه يې د Infandibulum برخي څخه عبارت ده). د Infandibulum برخه يې فايمبريا (Fimbria) په وسيله دتخمدانونو سره نښتي وي.

هستولوژي: هريو تيوب څلور پوړه لري ، مصلي (پريتوان په وسيله پوښل شوي) ، تحت المصلي (فايبرو وسکولري نسج څخه جوړشوي)، عضلي (دطولاني او ښويو عضلي اليافو څخه دي) اومخاطي پوړي (چې دري ډوله حجروي ډولونه لري احداب لرونکې استوانوي تياره Inter Calated حجري دي).

دتيوب مصلي پوښ يوډول نوډول ډوله ميزوتيليل حجروي کتلي احتواي کوي چې د(Wathord's cell rosts) په نوم يادېږي.نفيرونو کې زياتره التهابات ، Ectopic Tubal gestationاو اندومتروزيس سره يوځاي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

التهابي افاتونه (PID)(Sulpingitis and Pelvic inflammatory Disease**):**

دنفیرونو التهاب د Pelvic inflammatory Disease دافاتو یوه برخه ده . چي PID دیو کلنیکی سنتدروم په ډول دپورته تلونکي انتاناتو چي Vulva او Vagina څخه دتناسلي سیستم پورته خواته خپریږي.

په هرصورت دانتاناتو پورته خواته خپریدلو ډیره معموله لاره دانتاناتودانتشار دپاره ده ، کیدای شي دزیانونو او زیږونونو څخه وروسته ولیدل شي . همدارنګه دتنه دګیډي انتاناتونه لکه داپنډیسیټ ، دپریتوان څخه او همدارنګه دویني دلاري هم ورته انتان رسیدلای شي چي دتوبرکلوز دپتوجنزیس معموله لاره ګڼل کیږي. PID معمولآ دجنسي نیژدیوالي انتاناتو په وسیله له Chlamydia Trachomitis ، Niesseria gonorrhea منځته راځي همدارنګه دزیانونو او زیږونونو څخه وروسته معمولآ د Staphylucoccus، Streptococcus ، Coliform bacteria ، Colstridium او Pneumococci په وسیله منځته راځي.

ناروغان دګیډي دلاندني برخي ددرد ، حوصلي دردونو(معمولآ دوه اړخیزه وي) ، ډیس مینوریا ، دمیاشتني ناروغۍ ګډوډي ، تبه ، Leukocytosis او همدارنګه دوامداره PID شنډیدو او ګاونډیو غړو سره لکه حوصلي غړي او دوړو کولمو دالتصاق خطر هم پیداکولای شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دګراس له نظره نفيرونه دوه اړخيزه توګه اخته شوي وي . ليري يا Distal برخه يي دالتهابي اګزوداټ په وسيله بنده شوي اولومن يي پراخه شوي وي . کيداي شي دلته په نفيرونو او تخمدان کې ابسي جوړه شي. اودټيوب دننه او بهرني مجاور غړي اخته کړی.

مايکروسکوپ:

هستالوژيکه بڼه دالتهابي غبرګون ددوام پر بنسټ توپير لري . په Acute sulpingitis کې ، اذيما او د التهابي حجرو ارتشاح دټيوب په مخاطي غشا کې موجوده وي . لومن يي د تقيحي اګزوداټ په وسيله ډک شوي وي .Pus کيداى شي ابسي باندي وا وړي اود Salphango oopharitis او په پاى کې د Tubo ovarian abscess لامل شي . همدارنګه تقيحي اګزودات انتشار پريتوان جوف ته د حوصلي پريتونايټيس او حوصلي ابسي لامل ګرځی .

دنفيرونو دالتهاب بي له درملني څخه ځنډني کيږي . او ځنډني التهابي حجري لکه Pus، لمفوسايټونو ارتشاح ا وپه پاى کې دفبروزي نسج جوړيدلو په وسيله دنفيرونو تنګوالي اوبندښت پيداکيدلي شي .

: TB-sulpingitis

TB-sulpingitis تقريباً هميشه دبدن دوهم توبرکلوزيک محراق جوړه وي . توبرکلوز معمولاً دويني دلاري دسږود TB څخه خپريږي. کيداى شي دبولي لاري اويا داخل بطني جوف دلاري ورته رسيږي. دنفيرونو توبرکلوزيک التهاب معمولاً دتناسلي سيستم دنورو برخو دتوبرکلوز سره (دسرويکس ، اندومتريم ، تناسلي سيستم لاندينې غړي) يوځاي وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

پيښي يي په وروسته پاتي هيوادونو کې ډيري وي په هندوستان کې ۵% پيښي لري . ځواني ښځي اخته کوي . اودشنډيدو دودیزو لاملونو څخه شميرل کيږي. دمورفولوژي له نظره ټيوب دتقيحي اګزودات په وسيله ډک شوي وي ، دنفير نهايت يي خلاص وي تيوب پراخه وي ، مصلي برخه يي دتوبرکلوز بسيل او وصفی توبرکل درلودونکی وي .

مايکروسکوپيک :

په وصفي ډول توبرکلوزيک توبرکل Caseation necrosis سره ليدل کيږي. ځنډني التهاب په مصلي ، عضلي او مخاطي پوړونو کې دليدلو وړوي.

تخمدانونه (Ovaries):

نورمال جوړښت:

تخمدانونه لوبيا ډوله جوړه غړي دي، دهريوټيوب په نهايت کې دمصاريقي په وسيله چي د Meso ovarian ، جنسي تعليقي رباط او مبيضي رباط په نامه يادیږي ځوړند دی ، چي تعليقي رباط دويني ، لمفاتيک رګ اوعصبي ظفيره احتوا کوي . هرتخمدان ۵سانتي متره اوږودوالي ، ۱،۵-۳سانتي متر Breading، ۰،۷-۱،۵ سانتي متره پراخوالي او ۴-۸ګرامو پوري وزن لري .

دهستولوژي :

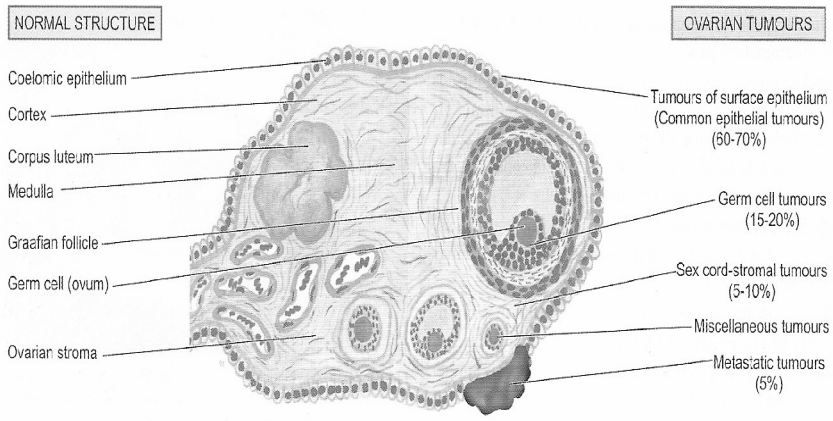
دهستالوژی له نظره تخمدانونه دپوښونکی Coelomic ايپتليم ،خارجی قشر او داخلی ميدولا برخو څخه متشکل دی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

Ceolomic Epithelium: دهسولوژی له نظره دتخمدان سطحه دمعکبي ايپتليم ديوپوړ په وسيله پوښل شوي.

Cortex: قشر يی دفعال جنسي ژوند په وخت کې په برجسته توګه ګڼ شمير مصلي فوليکولونه او دهغي دمشتقاتو درلودونکې وي . هرفوليکول ديوي افرازي (ovume) Gonadal cells درلودونکې دي چي مخصوصه ګونادل ستروما په وسيله احاطه شوي . دغه ستروما ګرنولوزس لري ، چي Ovary يی احاطۀ کړي ، اومرکزي دوک ډوله Theca cell احتوا کوي .

Medulla: - ميډولا برخه کې دمنضم نسج په وسيله ، ښوي عضلي حجري او ګڼ شمير دويني رګونه لمفاتيک رګونه احتوا کوي . علاوه لدي څخه ميډولا برخه کې د Hiluse cell (Hilar leydig cell) Cluster احتوا کوي . کوم چي اندروجنيک رول لري (په مقايسه د Ovary Cortex د استروجنيک رول څخه) (۱۵)



۳-۷ګڼه انځور دتخمدان جوړښت او دتخمدان تومورونو سرچينه پکې ښودل شوي.(۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تخمدان کې عمده پتولوژيک افات دتخمدان غيرنيوپلاستيک کيستونهاو دتخمدان دتومورونو څخه عبارت دي .

دتخمدان کيستونهډيرعموميت لري او په لاندی ګروپونو ويشل شوي دي :

۱: هغه کيستونه چي دتخمدان دفوليکولونو څخه سرچينه اخلي .

۲: هغه کيستونه چي دپوښونکې ايپتليم څخه منشا اخلي .

لوتيني او فوليکولي کيستونه(Follicular and Luteal cysts):

په نورمال حالت کې فوليکولونه او درحم قطر د ۲سانتي مترو څخه نه زياتيږي. کله چي ددوي قطر د ۳سانتي مترو څخه زيات شي اصطلاحآ دکيستونو په نامه يادیږي.

فوليکولري کيست (Follicullar cyst): -اکثره ګڼ شمير کې وي . دشفافه مصلي مايع څخه ډک وي ، قطر يي معمولآ تر ۸سانتي مترو پوري رسيږي . کله چي سايز يي لوي شي . دکلنيک له نظره د ګيلو او ننبو دخرګندیدولامل کيږي.

Luteal cyst: داډول کيستونه د Corpus Heamorrhagic د Ruptur او Sealing څخه جوړيږي. دکيست ديوال د زيږ لوټيل نسج څخه جوړ شوي (زيږ جسم_ Lutein).

هستولوژي:

ددي ډول کيستونو ديوال د لوټيني ګرانولوزا حجروپه وسيله پوښل شوي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Corpus albican د Corpus Lutein کیست یو ډول دي ، کوم چې د کیست دیوال پکې هیالینایز شوي وي . او د کیست جوف دمایع په وسیله پراخه شوي وي .

پولي کیستیک تخمدانونه (Poly cystic ovaries**) (**PCOS**)(** Stein Leventhal syndrome**):**

دایو سندروم دي چې ځانګړي کیږی په : Oligomenorrhea ,anovulation, infertility ، Hirsutism او چاغوالي باندي . چې معمولآ په هغو ځوانو ښځو کې لیدل کیږي ، چې دوه اړخیزه پولي سیستیک تخمدانونه ولري ، کوم چې دذکر شویو فولیکولي کیستونو په وسیله داستروجن او اندروجن دډیر افراز له کبله منځته راځي. اساسي بیوشیمیکې ابنارملتي په اکثرو ناروغانو کې داندروجن دزیات تولید ، دنخامیه غدي د FSH هورمونو دټیټي کچې څخه عبآرت دي .

د PCOS په پتوجنزیس کې اوسني څیړنې داسي ښودل شوي چې دنخامیه غدي په وسیله د FSH او د LH دافراز دبیلانس خرابوالي موجود وي . FSH دتیستیسټیرون دټیټي کچې په وسیله نهي کیږي. مګر د LH بسیا کوي چې دتخمدان د Theca او ګرانولوزا حجري د Luteinizatoin لامل وګرځي. اووروسته د اندروجن دنامناسب افراز په پایله کې د Anovulatory cycle دغیرنورمال حالت دپیداکیدو لامل کیږي.په ځینو پیښو کې ددي ناروغي په پیداکیدو کې ارثیت ونډه هم مهمه ګڼل شوي ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتولوژيک بدلونونه:

دسترګوپه معاينی سره تخمدانونه په دواړو خواو کې دخپل نورمال اندازي څخه دوه ځله لوي شوي وي . او تر قشر لاندي دنيم څخه تريو سانتي متر پوري ګڼ شمير کوچني کيستونه په سپين خاګي رنګونو سره ليدل کيږي. مخي ستروما يي کلک او خاکې معلوميږي. دهستولوژي له نظره بهرني قشر يی پنډ ا وفبروزي معلوميږي ، اوترقشر لاندي کيستونه د Luteinized Theca حجرو په وسيله پوښل شوي وي ، او فوليکولونه پکې دپوخوالي مختلف پړاونه ښکاره کوي ، مګر زيږ جسم پکې دليدلو وړ نه وي .

دتخمدانونو تومورونه (Tumors of Ovary):

تخمدان دسرويکس او اندومتريم څخه وروسته دښځو د تناسلي سيستم دلمړنۍ خباثت دريم مهم ځای جوړه وي ، دواړه سليم او خبيث تومورونه پکې منځته راتلاي شي .

ايتوپتوجنزيس (Etiopathogenesis) :

ددي ډول تومورونو لامل په سم ډول نه دي پيژندل شوي ، خو بياهم لاندي خطري فکتورونه يي پيژندل شوي دي :

۱: Null parity: دتخمدان تومورونه په هغو ښځو کې چې زيږون يي نه وي کړي . ډير ليدل کيږي.

۲: ارثيت : دتخمدان تومورونه په ۱۰% پيښو کې کورنۍ تاريخچه لري . اوپه ارثي ډول په دوي کې دتومور دنهي کوونکو جنونو ميوټيشن موجود وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳: Complex genetic syndrome: دتخمدان تومورونه په هغه ښځو کې چې په ارثي ډول Peutz jeghers syndrome، Lynch syndrome، Gonadal Dysgenesis او Neviod Basal کارسينوما باندي اخته وي ډيرليدل کيږي.

کلينيکي بڼه او ډلبندي :

په عموي تګه دتخمدان تومورونه په ځانګړي ډول په ځوانو ښځو کې چې د ۲۰ او ۴۰ کلنو ترمنځ عمر لري ډير ليدل کيږي. دتخمدان خبيث تومورونه کيداي شي ابتدايي او يا متياپلاستيک وي ، تخمدان دميتاستازيس دپاره مناسب ځای دي . اودبدن دنورو برخو دخبيثو تومورونو څخه ورته متاستازيس صورت نيسي . دتخمدان ابتدايي خبيث تومورونه زياته په زړه ښځو کې ليدل کيږي.

دکلينيک له نظره دغه تومورونه هغه وخت پيژندل کيږي چې کافي وده يي کړي وي ، دبطني Discomfort ، درحم دپړسوب ،بولي او هضمي ټيوب باندي دفشار داچولو اغيزي ، دځينو هارمونو دافرازولو له کبله کلينکي څرګندوني ، دمياشتني ناروغۍ ګډوډي او نورو لامل کيږي.

دنړيوالې روغتيايي ټولنې له خوا په لاندي پنځو ګروپونوباندې ويشل شوي دي :

I: هغه تومورونه چې دتخمدان دسطحي دايپتل څخه سرچينه اخلي (ترټولو معمول دي ۹۰%)

II: هغه تومورونه چې Totiopotential جنسي حجرو څخه سرچينه اخلي .

III: هغه تومورونه چې Sex cord او ستروما د Multi potential حجرو څخه سرچينه اخلي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

IV: متفرقه تومورونه

V: ميتاستاتيک تومورونه

هغه تومورونه چې دتخمدان دسطحي اپيتليم څخه سرچينه اخلي:

دتخمدان دسطحي داپتليم (Coelomic) څخه لاندي تومورونه منشا اخلي :

مصلي تومورونه (Serous Tumor) :

دتخمدان تومورونه ۲۰% او دتخمدان دخبيث تومورونو ۴۰% جوړه وي. اوځرنګه چې ددي ډول تومورونو په کيستونو کې صافه ، اوبيزه مايع شتون لري نوځکه دمصلي تومورونو په نوم يادېږي. دمصلي تومورونو ۲۰% سليم ، ۱۵% Border line او ۲۵% يې خبيث وي . دسليم مصلي تومورونو ۲۰% دوه اړخيزه وي پداسي حال کې چې Border line او خبيث تومورونه يې په ۲۵% پيښو کې دواړو خواوو کې ليدل کيږي .مصلي تومورونه دژوند په دويمه اوپنځمه لسيزه کې اوخبيث ډولونه يې بيا په زاړه عمر لرونکو کې ليدل کيږي. مصلي تومورونو کې دتخمدان دسطحي اپتليم په ټيوب ډوله اپتليم باندي ميتاپلازيا کړي وي .

مورفولوژي:

دګراس له نظره مصلي تومورونه دپنځو سانتي مترو څخه زيات قطر لرونکې ، کروي کتلي په ډول ليدل کيږي ، کيدای شي چې تر ۳۰-۴۰ سانتي مترو پوري قطر ولري .

هستالوژي: دهستولوژي له نظره په لاندي بڼو سره ليدل کيږي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: Serous cystadenoma: معمولآ داستوانوي اپتليم حجرو په وسيله پوښل شوي وي ، چي ځيني وخت احداب لرونکې وي اودټيوبونو داپتليم سره ورته والي لري ، دمايکروسکوپ له نظره Papillae ګاني دليدلو وړوي .

۲: (Border line(atypical porlifrating serous Tumor: دسليمو مصلي ټايپ اپتليم د ۲-۳ پوړونو لرونکې وي ، په منځني توګه خباثت پکې ليدل کيږي . مګر Stromal invasion پکې نه ليدل کيږي.

۳: Serous cyst adeno carcinoma: دخبيثو حجرو ګڼ شمير پوړونه احتوا کوي . چي پکې Loss of polarity ، داناپلاستيک اپيتل حجرو کلک پوشونه اود Stromal invasion شواهد پکې موجودوي. د Papillae جوړيدل په ډيري اندازي سره ليدل کيږي. چي د Psommoma bodies (دمتحدالمرکز پوړونو په ډول تکلس) سره يوځاي وي . چي د Papillae ګانو په زروو کې موجود وي (۱۵)

خبيث سيروزي تومورونه ناحيوي لمفاوي عقدوته (معمولآ دابهر دمحيط عقدوته) متاستازيس ورکوي . اونادرآ ليرو لمفاوي عقدوته ميتاستازيس ورکوي .(۱۱)

مخاطي تومورونه (Mucuse Tumors) :

دمصلي تومورونو په نسبت لږ معمول دی ، تخمدان دټولو تومورونو ۲۰% اود تخمدان دټولو کانسري پيښو ۱۰% جوړه وي . ددوي ۸۰% سليم ، ۱۰-۱۵% يي Bordr line اويواځي په ۵-۱۰% پيښوکې خبيث وي . ځرنګه ددي ډول تومورونو په کيستونو کې غليظ مخاطي مواد شتون لري . نوځکه دمخاطي تومورونو په نوم يادېږي. دښه تفريق شوو Borderline مخاطي

(c) ketabton.com: The Digital Library

تومورونو دځيري کيدلو څخه وروسته په پريتوان کې مخاطي مواد رسوب کوي . چې د Mucinous ascitis دپيداکيدو لامل ګرځي . چې پدې ډول د مخاطي توموري حجرو غرس کيدل په پريتوان کې د Pseudomyxoma peritonei په نوم يادېږي.

دمصلي تومورونو په خلاف مخاطي تومورونه معمولآ يو اړخيزه وي . سليم ډولونه يي يواځي ۵% پيښوکې دوه اړخيزه وي . پداسي حال کې چې Border line اوخبيث ډولونه يي په ۲۰% پيښوکې دواړو خواوو کې وي .

مخاطي تومورونه هم دژوند په دوهمه اوپنځمه لسيزه کې څرګندېږي . اومخاطي Cystadeno carcinoma معمولآ د ۴۰ کلنۍ څخه وروسته ښځو کې ليدل کيږي .

دهستوپتوجنزيس له نظره مخاطي تومورونو کې Coelomic اپتليم په اندوسرويکس او معايي ټايپ ميوکوزا باندي تفريق پذيري کړي وي .

مورفولوژي:

دګراس له نظره دمصلي تومورونو څخه لوي وي کيستونه لرونکې دښويي سطحي او دغليظو سرينښناکه جلاتيني مايع څخه ډک وي.

هستولوژي:

دهستولوژي له نظره تومورونه دلوړ قد لرونکو استوانوي حجرو په وسيله پوښل شوي وي اوپه لاندي ډولونو سره ليدل کيږي:

۱: Mucinous cystadenoma: ديوي طبقې استونوي حجروپه وسيله پوښل شوي چې لرونکې دقاعدوي هستي او Apical مخاطي واکيولونو وي. دحليموي تکثر خواته لږ ميلان لري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: (Border line (Atypical Prolifrating mucinuse Tumors: دبین الخلالي مصلي تومورونو سره ورته والي لري او Stromal invasion پکې نه لیدل کیږي.

۳: mucinous cystadenocarcinoma: دخبیثو اپیتل حجرو څخه جوړ وشوي وي .چي کلک پوښ او Papillea جوړه کړي وي. اوپه سترومـا کې داډیناماتوز خبیثو حجرو ارتشاح صورت نیولي وي . Psommoma body دلیدلو وړ نه وي .

دبرنرتوموروونه (Brenners Tumor):

دبرنر تومورنو پیښي لږي دي ، دتخمدان دټولو تومورونو ۲% جوړه وي . په وصفي ډول ډیر کلک وي د ۱۰% څخه لږ پیښو کې دوه اړخیزه او زیاتره سلیم وي . نادرآ بین البیني اوخبیث ډولونه یي هم لیدل کیږي. دنسجي جوړښت پربنسټ دتومور په سترومـا کې Coelomic اپیتلیم په متحوله اپیتلیم باندي میتاپلازیا کړي وي ، یعني متحوله اپیتلیم په کې لیدل کیږي. دګراس له نظره داډول تومورونه په وصفي ډول ډیر کلک ،زیږ ،خاکې رنګه کتلو په ډول اوپه مختلفو سایزونو سره (دځو څخه تر ۲۰سانتي مترو پوري) لیدل کیږي. دهستولوژي له نظره دایپتل حجرو دغالو اوکتلو څخه جوړه شوي وي . داډول اپیتلم دبولي لارو دایپتلیم سره ورته والي لري ، بیضوي بڼه ، صاف او رونړ سایتوپلازم او په ځانګړي ډول ددي حجرو په هسته کې ژور والي موجود وي، چي د Coffee bean Nucleus په نوم یادیږي. (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

II: دجنسي حجرو تومورونه (Germ cell Tumors):

دجنسي حجرو څخه چې مونث ګاميټونه (Ova) توليده وي سرچينه اخلي . دتخمدان دنيوپلازمونو ۱۵-۲۰% جوړه وي . په ۹۵% پيښو کې سليم وي ، معمولآ په ځوانو ښځو کې ليدل کيږي. او اکثره د سيستک تراتوما په ډول وي . پاتي پيښو کې خبيث جنسي تومورونه چې معمولآ په کوچنيوالي کې ليدل کيږي او ډير خطرناک تومورونه وي . دتخمدان اکثره دجنسي حجرو تومورونه دخصيو دجنسي حجرو دتومورونو سره ورته والي لري . خوپيښي يې په يوه ناحيه کې نسبت بلي ته توپير کوي . دبيلګې په توګه د کراتوما پيښي په تخمدان کې ډير او خصيو کې نادرآ ليدل کيږي.

تراتوما (Teratoma):

دتراتوما تومورونه دبيلابيلو نسجي ډولونو څخه چې د جنسي حجرو د دريو پوړونو (يعني اکتودرم ، اندو درم او ميزو درم) څخه مشتق کيږي جوړي شوي وي . چې په بيلابيلو اندازو سره نومړي نسجي عناصرو جوړښتونه پکې ليدل کيږي.سيتو جنيک څيړنو ښودلي ده چې تراتوما د واحدي جنسي حجري (Ovume) څخه دلمړنی ميوتيک حجروي ويش څخه وروسته سرچينه اخلي .

تراتوما په دريو ډولونو باندي ويشل شوي ده ، چې په لاندي ډول ورڅخه يادونه کيږي:

Mature (Benign) Teratoma: - په ډيرو پيښو کې دتخمدان داډول تومورونه سليم او سيستيک وي او د اکتودرم دعناصرو درلودونکې وي ، چې دايپيدرم دعناصرو او ملحقاتو سره يوځاي وي پوښل شوي وي . ځکه دا ډول تومورونه د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Dermiod cyst په نوم یاد یږي. سلیم کیستیک تراتوما ګانې په ځوانو ښځو کې ډیري لیدل کیږي. یواځې ۱۰% پیښو کې دوه اړخیزي وي .
دګراس له نظره داډول تراتوما ګانې ۱۰-۱۵سانتي مترو پوري قطر لرونکې وي . او لکه چې دنوم څخه یې معلو میږي دپوستکې په وسیله پوښل شوي وي . په مقطع کې دکیست محتوي د Sebaceous ډوله افرازاتو لرونکې وي ، چې په کې کراتین لرونکې تفلسات او ویښتان موجود وي . په عمومي توګه ګرد کیستیک دیوال نری او سپین خاکې رنګه کثافت درلودونکې وي ، دکیست په یوه برخه کې تبارزات لیدل کیږي، چې لرونکې دغضروف ، هډوکو ،غابنونو او ایپتل نسج عناصرو وي . په لږو پیښو کې کیست دمیوکوئیډ موادو درلودونکې وي .
دمایکروسکوپ له نظره – دکیست دیوال د Stratified squmouse اپتلیم په وسیله پوښل شوي وي . په ډیري اندازي سره په کیست کې داکتودرم عناصر لیدل کیږي. مګر دمیزودرم او اندودرم عناصر هم معمولآ پکې دلیدلو وړوي . داډول تراتوما ګانې د ۱% په لږ پیښو کې په خباثت (زیاتره په Squmous cell carcinoma) باندي بدلیږي.

:Imature (malignant) Teratoma

دخبیث یا خامو تراتوما ګانو پیښې لږي دي. اودتخمدان دټولو تومورونو ۲ ، ۰% جوړه وي . دوي معمولآ ډیر کلک وي ، چې لرونکې دخام یا امبریونیک جوړښتونو وي ، په ځوانو ښځو کې معمولآ د ۲۰کلنۍ څخه ښکته عمر کې ډیر پیښیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دګراس له نظره : دا ډول تومورونه ډیر کلک او یو اړخیزه وي . دکیست په ځینو برخو کې نکروزي او دویني بهیدني ځایونه لیدل کیږي. دکیست په محتوي کې نادرآ غوړین مواد او ویښتان لیدل کیږي.

دمایکروسکوپ له نظره: تومور دخامو یا امبریونیک انساجو څخه جوړ شوي وي . نادرآ پکې دلویانو یا پخو انساجو عناصر لیدل کیږي. ځکه په اساني سره (هډوکو ، عضروفو او عضلاتو او اعصابو ترمنځ توپیرونه نه شي کیدای .

په Grade-I تومورونو کې کاهل یا پخو انساجو عناصر لیدل کیږي . چې انزار یې نسبتآ ښه دي . په داسي حال کې چې په Grade-II تومورونوکې انزار فوق العاده خراب اوډیر ژر میتاستازیس ورکوي.

دامیدواري ناروغۍ (Disease of Pregnancy):

دامیدواری اوپلاسنتا پوري اړه لرونکې ناروغیوپیښې ډیري دي لکه د پلاسنتا او دکوریونیک غشا التهابات او ابنارملتیې ګاني دامیدواری توکسیمیا (Pre-eclampsia&Eclampsia) ، دامیدواري تروفوبلاستیک ناروغۍ او نوري چې د داخلي الرحمي مړینو ، ولادي ابنارملتیې ګانو ،په رحم کې دجنین د ودي وروسته والي ، دمور او کوچني دمړینو یوله مهمو لاملونو څخه شمیرل کیږي. دلته هغه ناورغۍ چې پیښې یې ډیري دي په لاندي ډول ورڅخه یادونه کیږي:

دپلاسنتا انتانات او التهابات :

دپلاسنتا انتانات په لاندي دوو ګروپونو ویشل شوي دي :

۱: د جنین غشاګانو (Chorioamnoinitis هغه انتانات چې دولادي کانال یعني مهبل او سرویکس څخه پورته په صاعده ډول رسیږي چې د Escherichia Coli

(c) ketabton.com: The Digital Library

، Beta Hemolytic Streptococcus اويو شمير اين ايروبيک انتانات يي معمول اورګانيزمونه دي .

۲: هغه انتانات چي دويني دلاري پلاسنتا ته رسيږي پدي ډله کې معمولاً سفليس ، توبرکلوز، سايتوميګالوويروس، توکسوپلازموس ، روبيلا ، ليستروييوزيس او هرپس ويروسونه شامل دي . ياد شوي اورګانيزمونه د Vilitis لامل ګرځي چي موضعي ابسي ګانو ، دګرانولوما ګانو په جوړيدو او پلاسنتا په نکروز باندي ځانګړي کيږي . همدارنګه کيدای شي ياد شوي اورګانيزمونه دالتهابي ذغاباتو څخه ومومدل شي .(۲۱)

دامید واری ټروفوبلاستیک ناروغی (Gastational Trophoblastic Disease**):**

دامیدواری ترفوبلاستیک ناروغي په لاندي دريو ګروپونو باندي ويشل شوي .هايداتيديفورم مول(Hyaditifom mole ,Invasive mole او Chorio carcinoma)

هايداتيديفورم مول(Hyaditifom mole):

د Hyaditifom mole لغت د اوبود څاڅکي(Drop of water) او Mole ديوي بي شکلي کتلي (ashapless mass) په معنی دي . پدي ناروغۍ کې پلاسنتا په غير نورمال ډول ديوي محجمي انګور ډوله کتلي په ډول معلوميږي ، چي په لاندي دوو ډولونو سره څرګنديږي:

۱: پرسيدلي اذيمايي او دکوريونيک ذغاباتو هايدروپيک بدلون سره چي Vesicular معلوميږي.

۲: دتروفوبلاستيک تکثر يا ودي په بيلابيلو اندازو سره وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځینـي مـولفین هایدایتـدیفورم مـول دپلاسـنتا دنسـج دیـوي سـلیمي تومـوري پیښي په ډول چي په کوریو کارسینوما باندي دبدلیدو توان لري په داسي حال کې چي ځیني نوربیا دا ناروغي دیو استحالوي بدلون په توګه چي په خبآثت باندي داوړیدلو توان ولري تعریفوي .

ددي ناروغي پیښي په ډیرو ځوانو اویا ډیرو زړو ښځو کې د (۲۰ کلنۍ څخه مخکې او ۴۰ کلنۍ څخه وروسته) اودیو نامعلوم لامل له کبله پیښي یي دنړۍ په بیلابیلو برخو کې توپیر کوي دبیلګي په توګه په اسیا او مرکزي امریکا کې پیښـي لـس برابـره د امریکـا د متحـده ایـالاتو پـه نسـبت ډیـري لیـدل کیـږي. اومعمولـآ پـه غریبـو خلکـو کـې پیښـیږي. هایدتیـدیفورم مـول کیـدای شـي Invasive اویا Non invasive ډول وي چي بیا Non ivasive ډول په دوو ګروپونو بآندي ویشل شوي دی . بشپړ (Complet) او نیمګړي مول (Partial).

Complete (classic) Mole: دسیتو جنیک څیړنو پر بنسټ دا ډول مول دپلار (Androgenesis) څخه سرچینه اخلي او 46,xx یا نادرآ 46,xy کروموزمي بڼې لري . تام مول معمولآ د Choriocarcinoma سره اړیکې لري .

نیمګړي مول (Partial mole) : -

معمولـآ تریپلوئیـډ (Tripliod) وي (69,xxyاویـا نـادرآ تتراپلوئیـډ (92,xxxy)کیدای شي . نیمګړي مولونه نادرآ په Choriocarcinoma باندي بدلیږي.

دکلینیک له نظره د امیدواري په څلورمه اوپنځمه میاشت کې کې په ناڅاپي ډول درحم سایز ډیر زیاتوالي ، مهبلي وینې بهیدنې اومعمولآ دتوکسیمیا سره څرګندیږي، چي ناروغان دمهبلي کانال څخه دانګور ډوله کتلي دراوتلو څخه

(c) ketabton.com: The Digital Library

هم حکایه کوي . په دوي کې دنورمال امیدواري په نسبت د ß-HCG کچه فوق العاده لوړه شوي وي . چې دمول په لیري کیدو سره یې سویه بیرته رابنکته کیږي ، تقریباً دبشپړ مول ۱۰% ناروغا ن په Invasive مول باندي او ۵، ۲% یې په کوریو کارسینوما باندي اوړي .

مورفولوژیکه بڼه:

پتالوژیکه بڼه په بشپړ او نیمګړي مولونو کې سره توپیر کوي .

Complete mole: دګراس له نظره درحم سایز زیات شوي وي . چې دانګور ډوله ویزیکلونو څخه چې د دریو سانتي مترو پوري قطرلرونکې وي ډک شوي وي . ویزیکلونه درنې اوبیزي مایع لرونکې وي . Macerated جنین کیدای شي ومومدل شي . دتام مول مایکروسکوپیک منظره وصفي اوپه لاندي ډول وي :

- لوي ، مدور او اذیمایي او حجروي ذغابي دهایدروپیک استحالي له امله لیدل کیږي.
- دذغاباتو په ستروما کې درګونو لږوالي لیدل کیږي.
- دتروفوبلاستیک حجرو دتکثر زیاتوالي د سیتوتروفوبلاست او ساینشیشو تروفوبلاست حجرو دشمیر دزیاتوالي لامل ګرځیدلي وي .

Partial mole:

دګراس له نظره په عمومي توګه کوچني وي ، اوځیني کیستیک ذغابي پکې لیدل کیږي. اودرحم یوه برخه نورماله بنکاري ، جنین دزیات شمیر سوتشکلاتو او سره شوني ده چې ولیدل شي.

دمایکروسکوپ له نظره ځیني ذغابو کې اذیمایي بدلونونه او ځیني یي نورمال بنکاري ، دترفوبلاست حجرو تکثر موضعي اوډیري لږ وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

مهاجم مول (Invasive mole):

داد بشپړ مول څخه عبارت دي . چې په موضعي ډول Invasive وي او دګراس له نظره دمول نسجي عناصر درحم په دیوال کې لیدل کیږي . چې کیدای شي د ویني بهیدني سرچینه وګڼل شي .

نادرآ مولري انساج کیدای شي دویني رګونه اشغال کړي ، او دعضویت لیرو ناحیوته لکه دماغ او سږو ته میتاستازیس ورکړي .

دمایکروسکوپ له نظره داپه حقیقت کې هماغه کلاسیک مول دي اویوسلیم افت ګڼل کیږي. مګر درحم په دیوال کې دنفوذ له کبله درحم د دیوال د څیري کیدو او ویني بهیدو دپیداکیدو توان لري . او څرنګه چې داډول مول دکورتاژ په وسیله په بشپړ ډول نه شي لیري کیدای، پردي بنسټ د ß-hCG د دوامدراه لوړوالي لامل ګرځي. (۱۵)

کوریو کارسینوما (Choriocarcinoma):

کوریوکارسینوما ډیر خبیث اومیتاستازیس ورکونکې تومور دی ، چې دتروفوبلاست څخه او نادرآ دکونادونو څخه سرچینه اخلي . په اټکلي ډول په ۵۰% پیښو کې دهایدایتدیفورم مول څخه ، ۲۵% پیښو کې دخپل سری زیانونو(سقطونو) څخه ، ۲۰% نورمالو امیدوارویو او۵% پیښو کې اکټوپیک امیدواریو څخه وروسته څرګندیږي.

کوریوکارسینوما دمول په ډول په اسیا او افریقا کې نسبت دامریکې متحده ایالاتو ته ډیر لیدل کیږي. اوپه هرو دوو زرو زیږونو کې یوه پیښه یې دلیدلو وړ وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکلنیک له نظره دمهبلي وینې بهیدنې سره وروسته دنورمال یا غیرنورمال امیدواری څخه پیژندل کیږي. نادرآ ناروغان د دماغ اویا سږو د میتاستازیس سره څرګندیږي . دناروغی تشخیص په وینه او تشومتیاز وکې د ß-hCG د پرله پسې اوثابت لوړوالي سره صورت نیسي . دویني دلاري تومور په غیر تدواي شوي پیښوکې سږو ، دماغ ، مهبل ، ځیګر اوپښتورګو ته میتاستازیس ورکوي .

مورفولوژیکه بڼه:

دګراس له نظره کتله نرمه ، نذفي او غوړه معلومیږي. ځیني وختونه تومور ډیر کوچني او په رحم کې دویني دیوي لختی په ډول معلومیږي.

مایکروسکوپیکه بڼه:

هستولوژیک بدلونونه یي په لاندي ډول دي :

- دذغابو یا Villi له منځه تګ .
- دسیتوتروفوبلاست او سینثیشیو تروفوبلاست حجرو شدید اناپلاستیک تکثر چي دکتلو په ډول لیدل کیږي.
- دنکروزس او نذفي ناحیو شتون .
- دمایومتریم او لاندیني جوړښتونو ، دویني او لمفاوي رګونو اشغال دا ډول تومورونه معمولآ دویني دلاري نژدي او لیرو ناحیو ته میتاستازیس ورکوي . کوریو کارسینوما اومیتاستازیس دکیموتراپي په وسیله بڼه ځواب وایي.

ددرملني په وړاندي ځواب د ß-hCG دکچي دمانوتوریک په وسیله ارزیابي کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مړینه معمولآ د مرکزي عصبي سیستم اوسړو دویني دبهیدني او تنفسي بي کفایتي له کبله پیښیږي. (۱۵)

دامیداوري توکسیمیا (Pre-eclampsia /Eclampsia)

Pre-eclampsia دیوسندروم څخه عبارت دي ، چي دامیدواري په اخریني ترامیستر کې ناروغانو کې دویني دفشار دشدید لوړوالي ، پروتین یوریا او عمومي اذیما سره یوځاي وي . او که چیري پورتني اعراضو سره اختلاجات یوځاي شي دي حالت ته Eclampsia ویل کیږي.

Eclampsia په لغوي ډول د ځلیدونکې یا Flash forth په معنی دی. چي حاملګې کې اختلاجات دیوي ځلیدونکې څیري په ډول څرګندیږي . داناروغي دپخوا نه تراوسه پوري د دحاملګې دتوکسیمیا په نوم په کتابونو کې راځي. په داسي حال کې چي پدي ناروغي کې تراوسه پوري هیڅ ډول توکسین په وینه کې تثبیت شوي نه دي ،پردي بنسټ ډیر دقیق نه ګڼل کیږي. ددي ناروغي پیښي معمولآ دامیدواري په دریم ترایمستر کې او ۳-۱۰% ټولو امیدواریو کې دامریکې په متحده ایالاتو کې لیدل کیږي. ددي ناروغي اصلي لامل معلوم نه دی ، مساعد کوونکي فکتورونه یي عبارت دي له :

۱: Primigravida حالت –(په 2/3 پیښو کې لمړنۍ حمل کې لیدل کیږي).

۲: Hydraminose

۳: د دیابیت او دویني فشار دلوړوالي پخواني تاریخچه

۴: هایدیتفورم مول

۵ :کورنۍ فکتورونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

برسیره پردي لاندي نظریات هم ددي ناروغۍ دپیداکیدو په هکله وړاندي شوي دي :

۱: دپلاسنتا اسکیمیا اودرحم د Spiral شریانونو ناکافي وده .

۲: دپلاسنتا دویني درګونو په وړاندي معافیتي غبرګون .

۳: دپلاسنتا په وسیله د Prostaglandine دتولید لږوالي (کوم چي د Renine او نجیوتینسین په وړاندي دحساسیت دزیاتوالي لامل کیږي).

۴: دپلاسنتا په وسیله د Thromboplastic فعالیت زیاتوالي چې د Disseminated intravascular coagulation (DIC) دپیداکیدو لامل کیږي. (DIC معمولآ ددي ناروغۍ یوه خطرناک اختلاط دي).

پتالوژي:

پلاسنتا کې هیالیني استحاله ، تکلس ،احتقان لیدل کیږي اوپه Maternal Decidua کې وینه بهیدنه ، نکروزس د Spiral شریانو دترمبوزیس له کبله صورت نیسي . دنکروز شوي ږګونو په دیوال کې Foamy macrophage موجودیت دوصفي هستالوژیک منظري څخه عبارت ده . دپلاسنتا احتشا هم کیدای شي ولیدل شي . په Eclampsia کې دمور په پینښتورګو کې دمیزانجیل حجرو او ګلومیرولونو داندوتلیل حجرو تکثر دزیاتوالي له کبله پړسوب لیدل کیږي . ورستیو کې دپښتورګو دقشر اسکیمیا اونکروزس لیدل کیږي.علاتآ په ځګر ، دماغ ، زړه ، سږو او نورو انساجو کې هم وینه بهیدنه او پړسوب کیدای شي ولیدل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلينيکي بڼه:

که څه هم پرسوب يا اذيما په اميداوري کې معمولآ ليدل کيږي ، چې په يواځې توګه Pre-eclampsia نه شي بيانولاي . ناروغي معمولآ په ځنډ سره په ۲۳-۲۴ اونيو کې دپرسوب ، دويني فشار دزياتوالي اوپرتين يوريا سره پيل کيږي . اودويني فشار دشديدآ زياتوالي ا ودوام او انفرادي عضلاتوجټکی (Twitching اوپه پای کې دعمومي کلونيک عضلي تقلصاتو پيداکيدل ناروغان Eclampsia خواته بيايي چې ډير خطرناک اوپه بيړني توګه درملنې ته اړتيا پيداکوي . (۲۱)

The Breast تيونه

تيونه دپوستکې تغيير موندلي رواتلي جوړښتونه دي ، چې په زنانه و کې دشيدي ورکولو په وخت کې فعال ، په داسي حال کې چې په نارينه وکې غير فعال وي ، دهستولوژيک جوړښت پر بنسټ په ښځو کې تيونه ددوه ډوله نسجي برخو څخه جوړشوي دي (ايپتليل (Epithelial) او سترومل څخه عبارت دي) . دتيونو ايپتل برخي دوو غټو برخو لرونکې دي يو Terminal duct lubolar unit (TDLU) کوم چې د Lactation په وخت کې دشيدو دافراز بنسټيزه دنده په غاړه لري ، اوبل يې Large duct system دي کوم چې دشيدوپه راټولوو او دافراز دنده لري . دواړه پورتني برخي يودبل سره تړلي دي . تيونه تقريبآ په شلو فصونو باندي ويشل شوي دی ، چې هريو فص په فصيص باندي بدل شوي ، چې خپل افرازات په خپله راټولونکې قناتي سيستم کې تشوي ، اودخپل اطراحي قنات دلاري په Nipple کې خلاصيږي ،

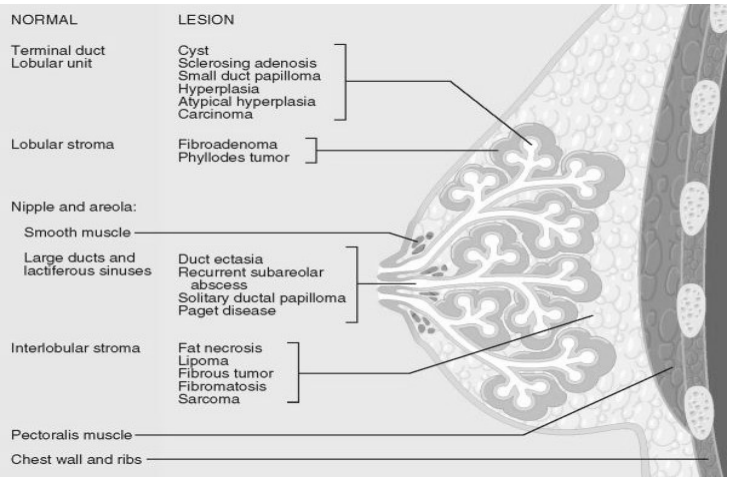
(c) ketabton.com: The Digital Library

د Lactiferous څانګه د Nipple سره نیژدي کوچني پراخوالي ښکاره کوي ، چې د Lactiferouse sinus په نوم یادیږي. هریو Lactiferous قنات خپله راټولونکې قناتي سیستم احتواکوي ، چې په پای کې محیط خواته دتیونو په فصیص کې په Terminal duct باندي خاتمه پیداکوي. (TDLU).

د یادو شو قناتونوداخلي برخي ایپتل حجري افرازي اوجذب کوونکې وظیفه لري . اوبهرني برخي استنادي مایوایپتل حجرو په وسیله پوښل شوي ، دتیونو سترومل برخي استنادي دنده لري ، چې په بیلابیلو اندازو سره دسست منضم نسج اوشحمي نسج درلودونکې دي ، کوم چې دژوند په بیلابیلو Reproductive حالاتوکې یې اندازي توپیرکوي. سترومل انساج په تیونوکې دوه ځایونه لري یو Intralobulur سترومایې دفصیص په منځ ، Acini او قناتونو کې شتون لري ، چې دسست منضم نسج مګزوماتوز سترومااومحدود لمفوسایتونو درلودونکې وي اوبل یې Interlobular سترومادہ ، چې یوفصیص دبل څخه بیلوي . او اساسآ دشحمي نسج اولږه اندازه سست منضم نسج څخه جوړ شوي دي .

دتیونو افات په ښځو کې نسبت نارینه و ته ډیر زیات پیښیږي ، چې دیرمهم یې دتیونو دکانسر څخه عبارت دي ، برسیره پردي یوشمیر تومورونه ، تومورډوله کتلي اوالتهابي افات په تیونوکې پیداکیږي ، چې اکثره دکانسرونو سره غلطیږي، دلته نومورې پتالوژیک حالتونه لمړي او وروسته دتیونو دکانسرونو څخه یادونه کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۳-۸ګڼه انځور د ښځو دتيونو نسجی جوړښت او دبيلابيلو ناروغيو اړونده برخی ښي. (۱۱)

فايبروکيستيک بدلونونه (Fibrocystic changes):

دتيونو ترټولو سليمو افاتو له ډلي څخه دي ، چې په تيونوکې دجس وړ کتلو د پيداکيدو لامل ګرځي ، او ان تردي چې دسرطان دپيداکيدو دپاره په ښځو کې زمينه برابر وي .

ددي افاتو پيښي په ۱۰-۲۰ % پوري دژوند په دريمه او پنځمو لسيزوکې ليدل کيږي. اوپه ډراماتيک ډول دمينو پاس ددوري څخه وروسته په پيښوکې يی لږوالي منځته راځي ، چې د استروجن درول څرګندونه کوي .

پخوا د Fibrocytic ناروغي ترعنوان لاندي څيړل کيدو ،مګر اوس پوهيدل شوي چې دايوه فزيالوژيکه پيښه ده ، نه ناروغي ، ځکه اوس د Fibrocytic changes ترعنوان لاندي څيړل کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتيونو په فايبروکيستيک بدلونو کې دهستولوژي له نظره لاندي بدلونونه ليدل کيږي:

۱: دنهايي قناتونو کيستيک پراخوالي .

۲: دفصيصاتو په داخل اومنځ کې دفبروزي نسج داندازي زياتوالي .

۳: په بيلابيلو اندازو سره په نهايي کانالونو کې دايپتل حجرو دتکثر زياتوالي .

داډير داهميت ور ده چي ديـاد شـوي فبروکيسـتيک بـدلونونو حقيقـي هستولوژيک منظره د Core needle بايوپسي او يا دسيتو لوژيک معاينـاتو (FNA په وسيله) په وسيله تشخيص وشي ، ځکه ځيني ددي ډول بدلونونو دتيونو دکانسر دپيښيدو خطر دزياتوالي لامل ګرځي.

اوس ياد شوي بدلونونه په لاندي دوه ګروپونو باندي ويشل شوي دي :

الف: غير تکثري بدلونونه (Simple fibrocytie change)

ب : تکثري بدلونونه (Proliferative changes)

الف :غيرتکثري فبروکيستيک بدلونونه (Simple fibrocystie change)

ساده فبروکيستيک بدلونونه په بيلابيلو اندازو سره دکيستونو دجوړيدلو لامل ګرځي ، کيداي شي يو يا ګڼ شمير کې وي ، کيستونه دفبروزي ستروما اويا دراټولونکې کانالونو دبنديدلو په تعقيب چي دالتهابي پيښي څخه وروسته دفبروزي نسج دجوړيدو دزياتوالي له کبله صورت نيسي . راټولونکې کانال پراخيږي اودکيست بڼه اختياروي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دګراس له نظره کیدای شي یو یا ډیر وي سایز یي د ۵-۲ سانتي مترو په شاوخواکې توپیر کوي . چي دمکدر یا مصلي مایع څخه ډک وي . چي دسترګو په معاینه سره کیست په ابي رنګ سره ښکاري . (Blue dome cyste).

دمایکروسکوپ له نظره کیستونه دمکعبي یا استوانوي ایپتل حجرو په وسیله پوښل شوي وي، اودکیست سترومایي چوکاټ د فبروزي نسج څخه جوړ شوي وي ، چي دلمفوسایت حجرو دارتشاح سره یوځاي وي .

ب: تکثري فبروکیستیک بدلونونه (Prolifrative fibrocystic changes):

(Epithelial hyperplasia & sclerosing adenosis)

تکثري فبروکیستیک بدلونونه په لاندي دوو ډولونو سره څرګندیږي:

Epithelial hyperplasia: په دي ډول فبروکیستیک تغییراتو کې دقاعدوي غشا دپاسه دایپتل حجرو دطبقو شمیر زیاتیږي. ایپتل هایپرپلازیا په بشپړه توګه سلیم وي اویا کیداي شي پکې یو څو محدود Atypia ولیدل شي . چي دتیونو دکانسر دپیداکیدو خطر پکې موجودوي (Atypical lobular hyperplasia).

مورفولوژي:

دایپتل حجرو دتکثر لکه کبله دقناتونو دپورونو شمیر ډیر شوي وي ، چي د Ductal hyperplasia په نوم یادیږي، چي دایپتل حجرو تکثر پکې په بیلابیلو درجو سره (Mild,moderate او Atypical) لیدل کیږي.

په Mildډول کې دقناتونو دپورونو شمیر دقاعدوي غشا دپاسه ددریو څخه ډیر شوي وي . په Moderate ډول کې دقناتونو دلومن دتکثري مکعبي ایپتل

(c) ketabton.com: The Digital Library

حجرو په وسیله ډک شوي وي ، چې په موضعي ډول داډول تکثر د قناتونو دلومن په منځ کې حلیموي تبارزات منځته راوړي ، چې د Ductal papillomatosis په نوم یادیږي.

اوپه Atypical ډول کې چې په کلک ډول سره د Lobullar carcinoma insitu سره اړیکې لري . مګر د قنیواتو او Acini یوائې په نیمایي برخو کې دا ډول Atypicla حجري لیدل کیدل ددي وروستي پیښې سره توپیر کیږي.

سکلروزنګ اډینوزیس (Sclerosing adenosis):

دتیونو دفصیصاتو ، او دکوچنیو قنیواتو او اسینایي ګانو کې دیوسلیم تکثر څخه عبارت دي ، چې دبین الفصیصي فبروزیس سره یوځاي وي . داډول افت کیدای شي په خپاره ډول دکوچنیو مایکروسکوپیک محراقونو په ډول دتیونو په پرانشیما کې ولیدل شي . اویا کیدای شي دیوي واحدي قابل جس کتلي په ډول څرګند شي .

ددي ډول افاتو اهمیت په دي دي چې اکثره دکلینک او هم پتالوژي له نظره دتیونو دارتشاحي تایپ کارسینوما سره مغالطه کیږي.

دګراس له نظره: دفبروکیستیک ناروغۍ دنورو برخو سره یوځاي وي اویا دیوي واحدي کتلي په ډول چې قوام یې ډیر کلک (لکه غضروف په ډول) . وي او دارتشاحي تایپ کارسینوما سره مغالطه کیږي.

دمایکروسکوپ له نظره: په قنیواتو اویا Acini کې شدید تکثر لیدل کیږي ، چې دغدي دستروما دفبروزي نسج دشدیدي ودي سره یوځاي وي . په ډول افت کې دماوفي ناحیې په شاوخوا برخو کې د شحمی موادو ارتشاح نشتوالي دکارسینوما سره یې توپیر واضح کوي . (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتیونو التهاب :

دتیونو التهاب ته Mastitis وایي ، مهم ډولونه یي acute mastitis ، Chronic mastitis، Breast abscess ، mammary duct ectasia ، Truamatic fat necorsis او د Galactocele څخه عبارت دي . په دي ډله کې هغه ډولونه یي چي ډیر داهمیت وړ دي ورڅخه په لاندي ډول یادونه کیږي:

Mammary duct ectasia (plasma cell mastitis):

دا هغه حالت دي چي تیونو یو یا څو لوي قناتونه پراخیږي اودیو شمیر افرازاتو په وسیله ډک شوي وي. چي Periductal اوبین الخلالي ځنډنیو التهابي بدلونونو سره یوځاي وي . داحالت دژوند په څلورمه او اومه لسیزو کې ډیري پیښیږي . کیداي شي بي ګیلو وي ، مګر معمولآ دتیونو د ډیسچارج ، دتیونو دحلیماتو داخل خواته نتوتو (دسکارنسج له کبله) اودکلینیک له نظره دتیونو په Sub areolar ناحیه کې دیوي پړسیدلي دجس وړ کتلي سره یوځاي څرګندیږي. افت اکثره دتیونو دکارسینوما سره مغالطه کیږي. ددي افت اصلي لامل تراوسه معلوم نه دي . مګر زیاتره د Periductal ناحیي دالتهاب څخه وروسته پیداکیږي. ځکه چي داډول التهاب داخته ناحیي د قناتونو د دیوال د ایلاستیک نسج دتخریب له کبله دقناتونو دلومن پراخیدلو او Periductal فبروزیس لامل ګرځی.

مورفولوژي:

دسترګوپه معاینې سره دتیونو اخته برخه کې په واحدډول یوه پړسیدلي ناحیه لیدل کیږي. په مقطوعه سطحه کې پراخه شوي قناتونه چي دپنیر ډوله افرازاتو په وسیله ډک شوي وي ،لیدل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دهستولوژي له نظره دپراخه شوي کانالونو سطحه دهموارو اتروفيک اپتل حجرو په وسيله پوښ شوي وي . اولومن کې بي شکله ګرانولر ګلابي ډبريز او Foam cells ليدل کيږي.

همدارنګه Periductal اوبين الخلالي ځنډني التهابي بدلونونه چې لمفوسايتونو ، هستوسايتونو اوپه پراخه توګه د پلازماسيل دحجرو دارتشاح سره يوځاي وي (ځکه دغه حالت د Plasma cell mastitis په نامه يادېږي) ليدل کيږي. ځيني وخت پراخه شوي التهابي کانالونوکې دفبروزي نسج دتاسس له امله زيانمن شوي کانالونو بندښت منځ ته راځي چې د obliterative mastitis په نوم يادېږي.

:Acute mastitis &Breast abscess

دتيونوالتهاب او ابسي : -دتيونو حاد پايوجنيک انتان په عمده ډول دتي ورکولو په اولو څو اونيوکې پيښيږي او چې ځيني وخت د Nipple د اکزيما سره يوځاي وي ، معمولآ دستافيلوکوک اوسترپتوکوک انتان ، تيونو په Nipple کې د Cracks ا Fissure(چاودنو) لامل ګرځي, چې لمړي په يوه محدوده ساحه کې يوحاد التهاب اوکه په سمه توګه يې درملنه ونه شي دواحد يا ګڼ شمير ابسي ګانو اوپه پراخه توګه دنکرزيس دجوړيدلو لامل ګرځي . چې د فبروزي سکار نسج په وسيله دماوفي ناحيي درغيدني له کبله دتيونو دحليماتو Retraction(دتيونو دڅوکو دننه خواته کش کيدل) هم پکې صورت نيسي .

دتيونو تومورونه (Breast tumours):

دښځينه و دتيونو تومورونه دنارينه په پرتله ډيري اودکلينک له نظره داهميت وړدي . دسليمو تومورونو په ډله کې Fibroadenoma Phyllodes

(c) ketabton.com: The Digital Library

تومورونه او Intraductal papilloma شامل دي. او دخبیثو تومورونو په ډله کې دتیونو کارسینوما (Invasive او Non ivasive ډولونه یي) ډیر اهمیت ورې دي .

- :Fibroadenoma

دزنانه و دتیونو ترټولو سلیم تومور دي ، چې د تیونو دفبروزي اوایپتیلیل عناصرو څخه سرچینه اخلي، او دښځو د Reproductive ژوند په هر عمر کې دلیدلو وړ وي . اومعمولآ د ۱۵کلنۍ څخه تر ۳۰کلنۍ عمرونو پوري ډیر پیښیږي. دکلینیک له نظره فبرو ادینوما واحده ، ازاده ،خوځنده نوډولونو په ډول په تیونو کې لیدل کیږي. تومورې کتله دګاونډیو انساجو سره نښتي نه وي. (۱۵) او په فزیکي معاینه کې کتله ډیره خوځنده معلومیږي .چې اصطلاحآ د Breast mouse په نوم یادیږي. (۲۲)داډول تومورونه دامیدواریۍ اویا دمیاشتني سیکل په پای کې شونې ده چې غټ شي . چې دمینو پاس څخه وروسته بیرته کوچني کیږي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره وصفي فبروادینوما کوچني (د ۲-۴سانتي مترو په شاوخوا کې قطرلرونکې وي) کروي ډوله ، واحده او دښه کپسول درلودونکې وي ، قطع شوي سطحه یي کلکه ، سپینه خاکې اولرې مګزوئیډ بنکاری . ځینې وخت کیداي شي ګڼ شمیرفایبروادینوماګانې ولیدل شي ،چې د Fibroadenomatosis په نوم یادیږي . او دفبروکیستیک ناروغۍ په ډله کې منځته راځي . په ځینو پیښوکې دفبرو اډینو ما واحده کتله تر ۱۵ سانتي مترو پوري دسایز درلودونکې وي ، چې د Gaint fibroadenoma په نوم یادیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هستولوژي :

دفبرو اډینوما په اکثره پیښوکې فایبروزي نسج جوړ شوي وي . چې ددي فبروزي نسج دودي دزیاتوالي ترتیب دغدوي قناتونو سره دوه ډوله هستولوژیک تایپونه منځته راوړي . چې عبارت دي له :

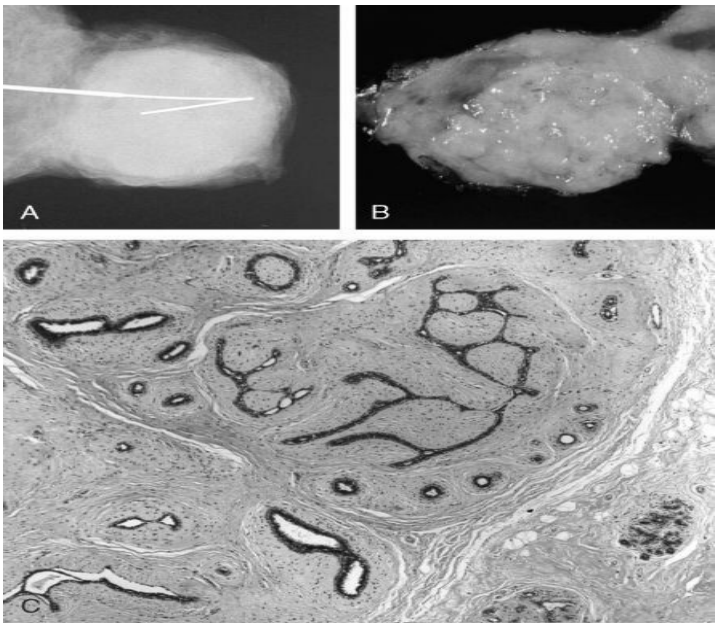
۱: Intra canalicular type: په دي ډول کې سترومایي نسج دغدو قناتونه ترفشار لاندي راولي ، اودهغوي دلومن دتنګوالي لامل ګرځي . چي سطح کې د Ductal ایپتلیم په وسیله پوښل شوي وي . اود توموري کتلي دفبروزي نسج په وسیله راچاپیر شوي وي .

۲: Peri canalicular type: په دي ډول کې د قناتونو لومن خلاص وي اوفبروزي سترومایي نسج دقناتونو شاوخوا برخه راچاپیره کړي وي . فبروزي سترومایي کیدای شي خفیفآ حجروي وي اویا شونې ده چې پکې هیالیني کولاجن عناصر ولیدل شي . ځینې وخت سترومایي سست او مګزوماتوز وي . که چیرې اډینوما د Acini څخه جوړه شوي وي ، اود افرازي فعالیت درلودونکې وي د Lactating adenoma په نوم یادیږي ، کوم چې د امیدواري په دوران کې لیدل کیږي . بل ډول یې چې نسبتآ غیرمعمول دي د Juvenile فبروادینوما په نوم یادیږي، په چټکې سره وده کوي اوپه ځوانو نجونو کې لیدل کیږي ، چې د جراحي عملي په وسیله دقطع کولو څخه وروسته بیرته وده نه کوي . (۱۵)

سیتوجنیک څیړنو داسې ښودلي ده چې استرومایي حجري په دي ډول تومورونو کې مونوکلونل دي ، اودتوموري کتلي نیوپلاستیک برخي جوړه وي ,دقناتونو د ودي اساسي لامل معلوم نه دی کیدای شي داسترومایي نیوپلاستیک حجري Growth یا ودي فکتور افراز کړي ، چې بیا د ایپتل حجرو دپاسه اغیز

(c) ketabton.com: The Digital Library

وکړي او دهغی د ودی لامل ګرځی ، فبروادينوماګاني تقريباً هيڅکله خباثت خواته نه ځي .(۱۱)



۳-۹ګڼه انځور دتيونو فبروادينوما بڼه رابنې (۱۱)

فيلوډ تومورونه (Phyllodes Tumour):

فيلوډ تومورونه پخوا د Cysto sarcoma phyllodes په نوم يادېده ، چې په ۱۸۳۸ زيږديز کال کې د muller له خوا نومول شوي وه ، مګر اوس د نړۍ والي روغتيايي ټولنې له خوا د Phyllodes tumour په نوم يادېږي . Phyllodes د يوناني کلمې څخه اخيستل شوي چې دپانې ته ورته په معنی ده او دائکه چې نومورې تومورې کتله په خپله مقطوعه سطحه ک دپانې په ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

معلومیږي. داډول تومورونه دتیونو دفبروادینوما په پرتله لږپیښیږي اومعمولآ دژوند په ۳۰-۷۰ کلنۍ عمرونو کې ډیر لیدل کیږي.

Phyllodes تومورونه د هستولوژیک بنسټونو پرمټ د Benign ، Border line او په Malignant ډولونو باندي ډلبندي شوي دي .

مورفولوژي :

دګراس له نظره داډول تومورونه معمولآ لوي او د ۱۰-۱۵ سانتي مترو په شاوخواکې دقطرلرونکې وي . تومور ګرد یا بیضوي وي او دفبرو ادینوما په پرتله یې کپسول ښه جوړ شوي نه وي . مقطوعه سطحه یې سپین خاکې ، دکیستیک جوفونو درلودونکې وي اوپه سطحه کې شونې ده دویني بهیدنې ټکې ، نکروزې اواستحالوي بدلونونه ولیدل شي .

هستولوژي:

داډول تومورونه د ډیر شدید حجروي سترومااخخه جوړ شوي وي ، چې د قناتي جوړښتونو دسلیم زیات تکثر سره یوځاي وي ، (چې فبرواډینوما سره ورته والي لري په دي توپیر سره چې دفیلوډ تومورونو سترومافوق العاده حجروي (Hyper cellular) وي) .

دا ډول تومورونه معمولآ سلیم وي مګر ځیني ډولونه یې خبیث کیږي ، چې دمایتوتیک او انا پلاستیک فعالیت دزیاتوالي سره یوځاي وي . دتومور دسایز دچټک غټیدو او دتیونو په ګاونډیو انساجو بآندي دیرغل سره یوځاي وي ، چې بیا هم دنګراني لاملنه کیږي ، ځکه اکثره تومورونه دجراحي عملي په وسیله دتومور دلیري کولو سره ښه والي مومي که څه هم خبیث ډولونه یې شونې ده چې بیرته بیا پیدا شي . مګر زیاتره تمایل لري چې موضعي پاتې شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

خو بیا هم یوائي ۱۵% پیښوکې کیدای شي لیرو ناحیو ته میتاستازیس ورکړي .(۱۱)

دتیونوکارسینوما (Carcinoma of the breast) :

دتیونو کانسر په ټوله نړۍ کې دانسانانو دکانسرونو دپیښو ترټولو معمول ترین ډول دی ، چې په ښځوکې دسړو دسرطان څخه وروسته دمرګ دویم لوې لامل جوړه وي . پیښې یې دنړۍ په بیلابیلوهیوادونو کې سره توپیر لري مګر په ځانګړي ډول په پرمختللو هیوادونو کې ډیرلیدل کیږي .

په ۲۰۱۰ زیږدیز کال کې دامریکې په متحده ایالاتو کې دتیونو دکانسر Invasive ډول په اټکلي ډول دوه لکه پیښې پیژندل شوي ، چې لدې ډلې څخه څلویښت زره کسان دمرګ کومې ته تللي دي.(۱۲)

دتیونو کانسر دښځو دکانسرې پیښو ۲۵% او په ښځو کې دکانسر له املې دمرګ دپیښو ۲۰% جوړه وي . (۱۵)

(په نارینه وکې دتیونو کانسر پیښې فوق العاده نادري دي او دکانسري پیښو یوائي 0.02% جوړه وي) دتیونو کانسر پیښې دامریکې په متحده ایالتونو کې په ښځو کې د ۵۰کلنۍ عمر څخه وروسته ۷۵% اویوائي ۵% پیښو کې دڅلویښت کلنۍ څخه مخکې عمرونوکې لیدل کیږي. یعنې پیښې یې دعمر په زیاتیدو سره ډیریږي. دکلینیک له نظره دتیونو کانسر معمولآ یوه وي ، بې درده او دجس وړ Lump یا کتلي په ډول په ځانګړي ډول په خپله دناروغانو لخوا دپیژندل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ايتولوژي اوپتوجنيزيس:

که څه هم دتيونو دکانسر داپيديمو لوژي ، ايتولوژي اوپتالوژي په برخه کې په نړۍ کې په پراخه پيمانه څيړني سرته رسيدلي دي . مګر بيا هم دبدن دنورو برخو دسرطآني پيښو په شان دتيونو کانسر پريکنده لامل معلوم نه دی . اودري ډوله اغيزي لرونکې فکتورونو ايتولوژيک ونډه يی وړاندیز شوی ، وړاندي شوي دي لکه : جغرافيايي ، جينټيک او هورمونونه .

چي په لاندي ډول ورڅخه يادونه کيږي .

۱: جغرافيايي فکتورونه :

دتيونو دکانسر پيښې په پرمختللي هيوادونوکې شپږ ځلي دوروسته پاتې هيوادونو په پرتله زياتي ليدل کيږي (په استثنی د جاپان) . چي دلته جغرافيايي او محيطي فکتورونه لکه په غربي ټولنه کې دزيات مقدار حيواني شحم او لوړ کالوري لرونکې غذاي موادو ډيره کارونه نسبت اسيايي او افريقايي ټولنو ته شوني ايتولوژيک رول لري .

۲: جنيټيک فکتورونه : دتيونو دکانسرپه پيداکيدو کې دجنيټيک فکتورونو او دکورنۍ تاريخچي د رول په هکله ډير ی څيړنی ترسره شوي او اوس هم کار ادامه لري ،چي په لاندي ډول ورڅخه په لنډ ډول يادونه کيږي:

الف: کورنۍ تاريخچه : په لمړني درجه خپلوانو (مور ، خور ، لور) کې دتيونو دکانسر موجوديت دکورنۍ په نورو غړو کی دتيونو دکانسر دپيښو خطر د دوه څخه تر شپږځلي زياتوي ، چي خطر يي دلاندي څوفکتورونو پوري اړه لري، لکه هغو ښځو کې چی دمنوپاز د دوري څخه مخکې دتيونو په سرطان اخته شوي وي . دواړو خواوو کې سرطان ولري , دبدن دنورو برخو لکه دتخمدان په

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورته سرطانونو بآندي اخته شوي وي اويا نورو ډيرو خون شريکانو کې دتيونو کانسر پيداشو وي

ب: جنيټيک ميوټيشنونه : دتيونو په کانسر باندي اخته ښځو تقريباً يوپر دريمه ډله په جنيټيک ميوټيشنونو باندي اخته وي ، چي په لاندي ډول ورڅخه يادونه کيږي:

A: BRCA-I gene: چي د ۱۷ کروموزوم دپاسه ځاي لري ، داد DNA دترميم جنونه دي چي دتيونو اود تخمدان په کانسري پيښو کې يي Deletion موجود وي . ددي ډول جنونو محصول يو ډول پروتينونه دي ، چي دحجروي سايکل دتنظيم دنده په غاړه لري . د BRCA-I جن ميوټيشن دتيونو دکانسر په کورنۍ تاريخچي لرونکو ډلو په ۲/۳ پيښو کې ليدل کيږي . په داسي حال کې چي په Sporadic ډول کې غير معمول وي .

B: BRCA-2-gene: چي دا د ۱۳ کروموزوم دپاسه ځآي لري داهم د DNA ترميم کوونکي جنونه دي، چي د تيونو دکانسر په ارثي ډولونو په ۱/۳ پيښو کې ئي ميوټيشن موجود وي .

C: دنورو کانسري پيښو په ډول د Proto oncogen او تومور سپريسور جنونو ميوټيشنونه دتيونو په ايپتليم کې دتيونو دکانسر په Oncogenesis کې ستر رول لري ، لکه د HERZ/NELI پروتو انکوجنونو Over expression دتيونو کانسر د Invasive ډول ۳۰% پيښو کې ليدل کيږي.

د RAS او MYC جنونو Amplication هم دتيونو په ځينو کانسري پيښو کې راپور ورکړل شوي دی . (۱۲) همدارنګه د P53 تومور سپريسور جنونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

میوټیشن دتیونو دکانسر دسپوراډیک ډول په ۴۰% پیښو کې موجود وي (نوموړي جنونه د ۱۷ کروموزوم دپاسه ځای لري) (۱۵)

همدارنګه یوشمیر نادري ارثي ناروغۍ چې دتیونو دسرطان سره یوځای ځرګندیږي ، عبارت دي له Li-Fraumeni(د P53 جنونو میوټیشن) اود Cowden ناروغۍ (چې په PTEN جنونو کې میوټیشن موجودوي) اوداسي نور.... (۱۱)

۳: هورموني اغیزي : دلته یو ګڼ شمیر ځرګندوني شته دي ، چې د داخل المنشه استروجن اویا د خارج المنشه استروجن دوامداره لوړ مقدار دتیونو دسرطان دپیداکیدو ته زمینه برابره وي ، چې عبارت دي له :

۱: دښځو Reproductive ژوند اوږدیدل ، دتیونو دکانسر خطر زیاتوي .

۲: هغو ښځو کې چې واده شوي نه وي اویا دزیږون نشتوالي پکې موجود وي نسبت واده شوو او زیات اولاد لرونکو کې یې دتیونو دکانسر خطر ډیر زیات وي .

۳: هغو ښځو کې چې پاخه عمر کې لمړني اولاد زیږولي وي دتیونو دکانسر خطر زیات وي .

۴: دشیدو ورکول دتیونو دسرطان خطر کموي .

۵: دوه اړخیزه Oophrectomy دتیونو دکانسرخطر کموي .

۶: هغه دتخمدان تومورونه چې استروجن په لوړه اندازه ازاده وي دتیونو دکانسر خطر پکې ډیر وي .

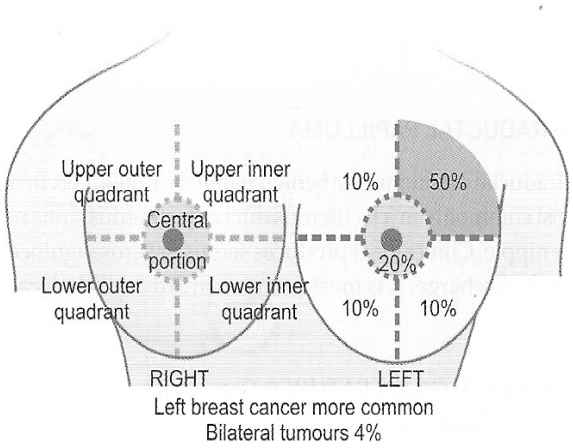
۷: دمنوپاز څخه وروسته ژوند کې داستروجن پرله پسې توصیه کول دتیونو دکانسر خطر زیاتوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸: دپرله پسي Oral contraceptive کارول دتیونو دکانسر خطر زیاتوي .
استروجن دنورمالو تیونو اودسرطاني ایپتل حجرو په وسیله د ودي فکتور دتولید دتحریک لامل ګرځي . داسي فکر کیږي ، چي داستروجن او پروجسترون اخذي دنورومالو تیونو د ایپتل حجرو په سطحه کې شتون لري (همدارنګه دسرطاني ایپتل حجرو په سطحه کې هم شتون لري)دتیونو سرطانی حجرو څخه افراز شوی د ودی فکتورونه (TGF-a ، PDGF او FGF او نور) په اتوکراین اویا اندوکراینه توګه دتوموری کتلی د ودی او پراخوالی لامل ګرځی .
F: متفرقه فکتورونه : دکوربه اویوشمیر محیطي فکتورونه دتیونو دکانسر دپیداکیدو دپاره زمینه برابره وي لکه چاغوالي ، دزیات مقدار حیواني شحم اولوړ کالوري لرونکې غذایي توکو کارونه ، دسګرټو او الکولو زیاته کارونه ، دتیونو جراحي عملیات ، دایونایز شو وړانګو سره ډیر مخ کیدل ، په څآنګړي ډول دتیونو دتکامل په وخت کې او یو ډول څآنګړي ویرسونه دتیونو دکانسر دپیداکیدو خطر زیاتوي ، چي د Mouse mammary Tumour virus په نوم یادیږي.
۵: فبروکیستیک بدلونونه : دتیونو فبروکیستیک بدلونونه په څآنګړي ډول د Atypical hyperplasia ډول یي پنځه ځلي دتیونو دکانسر خطر زیاتوي .
دتیونو دکارسینوما عمومي بڼه او ډلبندي :
دتیونو کانسر دتیونو کینې خوا نسبت ښي خواته لږه اندازه زیات اخته کوي . او په ۴% پیښو کې دوه اړخیزه وي . داناټومي له نظره پورتني بهرني Quadrant په ۵۰% پیښو کې اخته کیږي او مرکزي برخه یي ۲۰% ، لاندني بهرني

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورمه برخه کې ۱۰% ،پورتنې داخلي څلورمه برخه کې ۱۰% او لاندنې دننې څلورمه برخه کې هم ۱۰% پيښو کې ليدل کيږي. (۱۵)



۳-۱۰ګڼه انځور د تيونو دکانسر توفوګرافيک پيښيدل رابښی . (۱۵)

دتيونو دکانسر په ۹۰% پيښو کې دتيونو د Ductal اپيتليم څخه او يوائې په ۱۰% پيښو کې دفصيصي اپيتليم څخه سرچينه اخلي . تومورې حجرې دنامعلوم وخت دپاره په قناتي اويا فصيصي ايتپليم کې باقي پاتې کيږي . دتيونو کارسينوما په دوو مهمو ډولونو چې د Invasive carcinoma اود Non invasive کارسينوما ګانو څخه عبارت دي ويشل شوي .

دنړيوالي روغتيايي ټولنې له خوا دتيونو کارسينوما په لاندې ډول ډلبندي شوي دي :

A: non invasive carcinoma
- a- intra ductal carcinoma
- b- lobular carcinoma insitu

B: invasive carcinoma :
- a- invasive ductal carcinoma
- b- invasive lobular carcinoma

(c) ketabton.com: The Digital Library

c- medullary carcinoma
d- colloid carcinoma
e- Tubular carcinoma
f- Others

دلته دهغو ډولونو څخه چي ډير عموميت لري په لاندي توګه تري يادونه کيږي:

الف: invasive carcinoma:-

۱: Invasive ductal carcinoma : - دتيونو دکانسر کلاسيک او ترټولو معمول ډول دی په ۷۰ -۸۰% پيښو کې دتيونو دکانسر عمده هستولوژيکه بڼه جوړه وي ، دکلينيک له نظره دتيونو دا ډول کانسر د ديسموپلاستيک غبرګون له کبله دغدي په سترووما کې د ډير مقدار کثيف کولاجن اليافو دجوړيدو لامل ګرځي ، کوم چي د کانسري کتلي د ډير کلک قوام دپيداکيدو لامل کيږي (Scrirrhous carcinoma) تومور زياتره د کين تي په پورتني بهرني څلورمه کې پيداکيږي . تووري کتله دخپلي شاوخوا او لاندني برخو (دټټر ديوال) سره نښلي دتومور حدود ټاکلي نه وي . او په پرمختللي پيښو کې داخته تي دحليمي (Nipple) د Retraction لامل ګرځي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره تومور غير منظم دکلک غضروفي ډوله کتلي په ډول معلوميږي . چي د ۱-۵ سانتي مترو په شاوخوا کې دقطر لرونکې دي . په قطع شوي سطحه کې سپين خاکي زيړ رنګه معلوميږي . چي په غيرمنظم ډول شاوخوا شحمي انساجو ته پراخوالي پيداکړي وي .

مايکروسکوپيک :

دمايکروسکوپ له نظره په لاندي مختلفو هستولوژيک بڼو سره ليدل کيږي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: اناپلاستیک تومورې حجري جامد حبل ډوله او قسماً جوړ شوي غدوي جوړښتونو دجوړیدو لامل ګرځي.

۲: تومورې حجري په خپور فبروزي سترومااوشحمي برخو کې شدیداً ارتشاح کړي .

۳: تومورې حجري دویني اولمفاوي رګونو داشغال لامل کیږي. چې دلمفاوي رګونو دبندیدو له امله موضعي لمفاوي اذیما لامل کیږي. چې دغه پیښه بیا د ویښتانو دفولیکولونو دشاوخوا برخو دپوستکې دپنډیدو لامل ګرځي ،چې اصطلاحاً دنارنج دپوستکې بڼې یا Orange peel په نوم یادیږي.

۲: Invasive lobular carcinoma:

داډول تومورونه دتیونو دکانسري پیښو ۵% جوړه وي . دتیونو دکانسرونو دنورو ډولونو څخه لږ توپیر لري او زیاتره دوه اړخیزه وي اوپه عین تي کې شوني ده Multi centric سرچینه ولري .

مورفولوژي :

دګراس له نظره ماکروسکوپیک بڼه یي د یوي کتلي څخه تریوي ناتعریف شوي پرسیدلي ساحي پوري توپیر کوي ، چې زیاتره دجس په وسیله پیژندل کیداي شي .

هستولوژي:

تومورې حجري په واحده توګه په سترومااکې خطي ډوله یا دځنځیر په ډول ارتشاح کړي وي (Single file) چې دغدي دجوړیدو ته لږ تمایل لري ، واحده تومورې حجره د Insitu lobular کارسینوما دحجرو سره ورته والي لري، دوي ګرده، منظمه اوکمه اندازه پلیو مورفیزم ، مایتوزیس او دیسموپلازتیک

(c) ketabton.com: The Digital Library

بدلونونه پکې موجود وي . ځینې تومورې حجرو کې دمیوسین د تولیدو له کبله په سیتوپلازم کې د Single ring cells علامه لیدل کیږي.

ب: Non invasive (insitu) Breast carcinoma: په عمومي توګه دوه ډوله Non invasive کارسینوما ګانې لیدل کیږي، چې د Intra ductal او Lobular کارسینوما ګانو څخه عبارت دي . اودا پدې پورې اړه لري چې دهستولوژي له نظره تومورې حجرې په فصیصاتو او دقناتونو په منځ کې ارتشاح کړي وي بې لدې څخه چې Invasive شواهد موجودوي.

ب : Non invasive intraducatal carcinoma:

کله چې کارسینوما Insitu دتیونو په لوې قناتونو کې محدود وي د Intra ductal کارسینوما په نوم یادیږي. تومور په لمړیو کې دقناتونو داپتلیم څخه د یو Atypicalهایپرپلازیا په ډول سرچینه اخلي او وروسته بیا قناتونو ته دتومورې حجرو په وسیله ډکیږي. چې دکلینیک له نظره په ۳۰-۷۰% پیښو کې دجس وړ کتلې جوړه وي . او تقریباً په ۳۰% پیښو کې ناروغان دتیونو څوکو دیس چارج لري . ددې ډول ناروغانو یوپر څلورمه ډله کې چې یواځې Excisional بایوپسي ترسره شوي وي دوي کې لس کاله وروسته په Ispsilatedډول Invasive کارسینوما تاسس کوي .

مورفولوژي:

دګراس له نظره تومور کوچني اوتقریباً د ۳-۵ سانتي مترو پورې دقطر لرونکې وي . په پریک شوي سطحه کې ځینو ساحو کې پراخه شوي قناتونه چې د نکروزي پنیر ته ورته موادو په وسیله ډک شوي (In comedo pattern)

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوکیداي شي دا ډول تومورونه Polypiod بڼه غوره کړي چي د Intra ductal papiloma په ډول ښکاري .

هستولوژي :

دقناتونو په منځ کې دتوموري حجرو ارتشاح څلور مختلف ډولونه په لاندي ډول دي :

- Solid type: دقناتونو لومن په دي ډول کې دتوموري حجرو په وسیله په کلک ډول ډک شوي وي .
- Comedo type: په دي ډول کې دکتلي مرکزي ناحیه نکروتیک او دهغي په شاوخوا قناتونو کې دتوموري حجرو ارتشاح موجوده وي .
- Papillary type: پدي ډول کې توموري حجري دغدوي قناتونو څخه دحلیماتو یا Papillea په ډول تبارز کړي وي ، چي د Fibro vascular stalk درلودونکې نه وي (په دي ډول Intra ductal papiloma څخه فرق کوي) .
- Cribriform type: پدي ډول کې دتوموري کتلي په مرکز کې Neat punctured out سوري موجود وي .

۲: Non invasive lobular carcinoma insitu: دا ډول تومورونه دلیدلو او دجس وړنه دي اوکله چي داډول ناروغان یوائي د Excisional biopsy په وسیله یي درملنه وشي ، په ۲۵% پیښو کې لس کاله وروسته په Bilateral ډول Invasive کارسینوما باندي اخته کیږي.

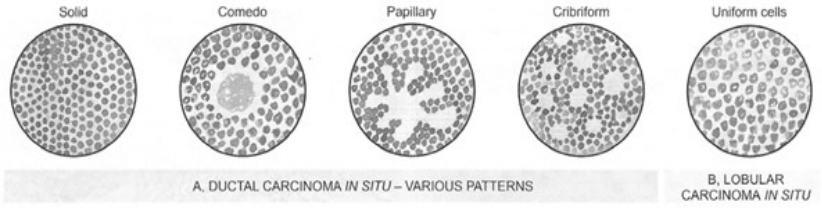
(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دګراس له نظره تومور دليدلو وړنه وي .

هستولو ژي:

په non Invasive lobular کارسينوما کې نهايي قناتونه ، قنيوات او Acini ګاني د يونيفورم توموري حجرو په وسيله ډک شوي وي ، چي لرونکې د هموارو او کوچنيو هستو وي .



۳-۱۱ګڼه انځور: د Non invasive breast کارسينوما پتالوژيک بڼۀ رابنې .(۱۵)

کلينيکي بڼه:

دتيونو کانسر واحده ، بې درده ، اوديوي خوځنده کتلي په ډول په خپله ناروغه ياد داکتر له خوا پيژندل کيږي . دکلينيکي تشخيص په وخت کې توموري کتله معمولآ د ۲-۳سانتي مترو په حدودو کې سايز لرونکې وي اوپه ۵۰% پيښوکې معمولآ ناحيوي لمفاوي عقدي (معمولآ ابطي) اخته کړي وي . دممو ګرافيک کتنو په وسيله تومور معمولآ هغه وخت پيژندل کيږي ، چي دجس ورڼ شوي نه وي (چي سايز يي اکثرآ ديوسانتي متر په شاوخوا کې وي) . او په ۱۵% پيښوکې ناحيوي لمفاوي عقدوته ميتاستازيس ورکړي وي ، اود

(c) ketabton.com: The Digital Library

Ductal carcinoma insitu معمولاً هغه وخت دپیژندلو وړ وي ، چې په Invasive ډول بآندي بدل شوي نه وي .

دتیونو کانسر دلمفاوي او دموي چاینلونو دلاري میتاستازیس ورکوي دتیونو دکانسر پورتني بهرني څلورمه برخه کې او مرکزي ناحیه کې شتون لري ، تومورونه په ځانګړي ډول دتخرګ لمفاوي عقدوته خپریږي. مګر دتیونو دمنځني داخلي څلورمي برخي تومورونه لمړي دتیونو دداخلي شراینو په اوږدو پرته لمفاوي عقدوته میتاستازیس ورکوي) دتیونو کانسر کولاي شي دبدن نورو مختلفو نیژدي اولیرو غړو ته میتاستازیس ورکړي. زیاتره سږو ، اسکلیټ ، ځیګر ، ادرینا ل غدي ته او په لږه اندازه دماغ ته خپریږي. (۱۱)

دتیونو دکانسر Staging ،Grading او Prognosis:

دتیونو دکانسر ډیر معمول هستولوژیک Grading(درجه بندي) د Tubule formation ،Nuclear grade او Mitotic rate دبنسټونو پرمټ صورت نیسي . پدي ډله کې ښه تفریق شوي کارسینوما ګاني نسبت ښه نه تفریق شوي کارسینوما ګانو ته دښه انزارو درلودونکې وي . دتیونو دکانسر کلنیکی Staging چی نن سبا د TNM سیتسم پرځای دامریکی دکانسرونو دګډی کمیټی (AJC (American Joint Committeeله خوا کارول کیږی چی په لاندی جدول ښودل شوی دی :

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱-۳ ګڼه جدول AJC clinical staging of breast cancer رابنيي

Stage-0	**In situ carcinoma (in situ lobular intraductal ,paget disease of the nipple without palpable mass**
Stage-I	تومور د ۲سانتي مترو څخه لږ قطر لري اوناحيوي لمفاوي عقدي اخته نه وي .
Stage –II	تومور د ۲سانتي مترو څخه زيات قطر لري او ناحيوي لمفاوي عقدي اخته کړي وي .
Stage-III(A)	تومور د ۵سانتي مترو څخه زيات قطر لري او ديوي خوا تخرګ لمفاوي عقدي اخته کړي وي .
Stage- III (B)	تومور د ۵سانتي مترو څخه زيات قطر لري او تحت الترقوي او داخل الترقوي لمفاوي عقدي اخته کړي وي .
Stage-V	تومور کيدای شي مختلف سايزونه ولري ، کيدای شي ناحيوي عقدي اخته وي ، يانه وي مګر ليري ميتاستازيس موجود وي .

دتيونو دکانسر انزار : دتومور داندازي ، دلمفاوي عقدو اخته کيدو ، ليرو ناحيوته ميتاستازيس دتشخيص په وخت کې ، دتومور د درجي ، دتومور هستولوژيک بڼې پوري تړاو لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم فصل

داندوکراین سیستم

The endocrine system

دنخامیه غده

- **دنخامیه غدي دفعالیت زیاتوالي او اډینوما**
- **دنخامیه غدي دفعالیت لږوالي**
- **دنخامیه غدي دخلفي فص سندرومونه**

ددرقیه غدي (تایرایډ) غدي ناروغي

- **ددرقیه غدي دفعالیت زیاتوالي**
- **ددرقیه غدي دفعالیت کموالي**
- **دګراویز ناروغی**
- **دمنتشر غیرتوکسیک اوځونوډولي جاغور**
- **د درقیه غدي التهاب**

دپارا تایرایډ غده

- **دپاراتایرایډ غدي دفعالیت زیاتوالي**
- **دپاراتایرآید غدي فعالیت لږوالي**

اندوکراین پانکراس

- **شکري ډیابیت**
- **دپانکراس اندوکراینې نیوپلازمونه**

دفوق الکلیه غدي قشر او مخ

- **دفوق الکلیه غدي دفعالیت زیاتوالي**
- **دفوق الکلیه غدي دفعالیت لږوالي**
- **دفوق الکلیه غدي دقشر نیوپلازم**
- **فیوکروموسایتوما**
- **نیوروبلاستوما**

(c) ketabton.com: The Digital Library

داناتومي له نظره اندوکراينې سيستم ديوشمير مختلفو غړو څخه جوړ شوی دی ، چې د نخاميه غدي ، تايرايډ ، پاراتايرايډ ، ګوناډونو ،ا درينال غدي او پانکراس (Islate حجري) غدو څخه عبارت دي.

داندوکراينې غدو دپتالوژي دپوهيدلو دپاره د اندوکراينې غدو د وظايفو ، دتاثيراتو او فيډبيک ميکانيزمونو په هکله دپوهې درلودل اړين بريښي ، اندوکراينې سيستم ديوګروپ ډيرو ښو تنظيم شويو غړو څخه چې په ډيره اندازه په بدن کې خپور دی جوړ شوي دی ، چې دانسان په بدن کې دمختلفو غړو او انساجو ترمنځ دميتابوليک تعادل او هوميوستازيس دساتنې لامل ګرځي . پدي سيستم کې دپيام ليږد په خارج الحجروي برخو کې ديوشمير مالیکولونو ترشح پربنسټ په لاندي ډولونو سره صورت نيسي :

۱: پاراکراين غدي : په دي سيستم کې افراز شوي فکتور ديوي حجري په وسيله په بله ګاونډي حجري بآندي يا تنبهي او تنظيمونکې اغيزه کوي .

۲: اتو کراين غدي: پدي ډول غدوکې افراز شوي فکتور ديوي حجري په وسيله په خپله افرازي حجري دپاسه اغيزه کوي .

۳: اندوکراينې غدي: په دي سيستم کې افراز شوي ماده دهورمون څخه عبارت ده چې د افرازي ناحيې څخه ليري دوينې په وسيله دموخې لاندي حجرودپاسه اغيزه کوي .

هورمونونه دانسان په بدن کې دهغوي داغيزو پربنسټ په دوه اساسي ډولونو بآندي ويشل شوي دي :

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: هغه هورمونونه چې دحجروي غشا دسطحي داخذو سره تعامل کوي لکه دامینواسیدونو مشتقات (تایرایډ هارمونونه ، کتیکولامینونه) . کوچني پیپټایډونه (GnRH) ، TRH ، سوماتوستاتین او نور .

۲: هغه هورمونونه چې د حجروي غشا څخه تیریږي د حجري په منځ کې دهستوي غشا او سیتوزولیک اخذو سره تعامل کوي لکه انسولین ، پاراترومون ، ستیرویډونه اونور .

د اندوکراینې غدو اساسي بڼه دمنفي یا مثبت فیډ بیک میکانیزم په وسیله تنظیم او کنترولیږي ، پدې ډول دهورمونونو سویه دانسان په بدن کې په نورماله کچه ساتل کیږي.

د اندوکراینې سیستم ناروغي دانساني فزیولوژي په برخه کې دلنډې کتنې څخه وروسته په لاندې دریو ګروپونو باندې ویشل شوي دي :

۱: هغه ناروغي چې داندوکراینې غدو د وظیفوي فعالیت دزیاتوالي له امله منځته راځي .

۲: هغه ناروغي چې داندوکراینې غدو د وظیفوي فعالیت د لږوالي له امله منځته راځي

۳: هغه ناروغي چې د هورمونونو په وړاندې دمقاومت له امله منځته راځي.

یعني پدې اخري ډول کې دهورمونونو کچه نورمال وي مګر داخذو دمیوټیشن له کبله دهورمونونو په وړاندې مقاومت موجود وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نخامیه غده

Pituitary gland or hypophysis gland

دنخامیه غدي وزن په لویانو کې په منځني ډول د ۵۰۰ملي ګرامو په شاوخواکې دي (په ښځو کې لږه درنده وي) . نخامیه غده ددماغ په قاعده کې د Sphenoiod هډوکي په سیلاتورسیکا کې ځاي لري. چې لرونکې د ددو لویو او اناتومیکو فصونو یعني قدامي (Adenohypophysis) او خلفي Neurohypophysis دي .

دنخامیه غدي قدامي فص چې داکتودرم طبقي دمشتقاتو یعني د Rathk's pouch څخه سرچینه اخلي . دهستولوژي له نظره دګردو او هموارو ایپتل حجرو څخه جوړه شوي چې د حبل او جزیرو په ډول ترتیب شوي د ایپتل حجري دتلویني خاصیت پربنسټ په دریو ډولونو Chromophile cells دبزوفلیک دانو سره ، Chromophile cell دایزینوفلیک دانو سره او کرموفوب حجري بي له دانو څخه) باندي ویشل شوي دي . تایروتروپ (TSH) کورتیکوتروپ (ACTH ، MSH او Beta endorphine هورمونونه افرازه وي).

دنخامیه غدي خلفي فص دابتدایي نیورال انساجو څخه منشااخلي ، چې په مستقیمه توګه پاسني هایپوتلاموس سره عصبي اړیکې لري . دهستولوژي له نظره خلفي فص د Interlocing عصبي الیافو څخه جوړ شوي دي ، کوم چې دوصفي Glial حجري په پراخه ډول شتون لري . اوپتویست (Pituicyte) په نوم یادیږي.

دنخامیه غدي خلفي لوب څخه ADH او اوکسي توسین افرازیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

: Hyperpituitarism and pituitary adenoma

د Hyperpituitarism ترټولو معمول لامل دنخامیه غدي دقدامي لوب داډینوما څخه عبارت ده . او په لږو پیښو کې دقدامي فص هایپرپلازیا او کارسینوما له امله پیداکیږی ، همدارنګه دهورمونو نو افراز دنخامیه غدي څخه دبآندي نورو تومورونو اویا د هایپوتلاموس داختلالاتو له سببه هم پیداکیداي شي ، دنخامیه غدي داډینوما ځینې خاموش ډولونه په لاندي ډول دي :

۱: دنخامیه غدي ادینوما ګاني دهورمونونو پربنسټ ډلبندي شوي چې د نیوپلاستیک حجرو څخه افرازیږي ، کوم چې په نسجي مقطع کې دامینوهستوکیمیکل تلوینونو په وسیله پیژندل کیږي.

۲: دنخامیه غدي دقدامي برخې اډینوما کیدای شي وظیفوي (چې د هورمونونو دزیات تولید او کلینیکې تظاهرات یې) اویا غیروظیفوي (چې دهورمونونو تولید پکې ډیر نه وي او بې له کلینیکې تظاهراتو څخه وي) وي په دي دواړو حالتونو کې اډینوما دیوي واحدي حجروي تایپ څخه جوړ شوي وي چې ځینې اډینوما ګاني کیداي شي دوه مختلف هورمونونه (ګروټ هورمون او پرولکټین) تولید کړي . ځینې وخت دنخامیه غدي اډینوماګاني هیڅ ډول هورمون نه افرازه وي . چې د Hormone negative اډینوما په نوم یادیږي.

۳: هغه اډینوما ګاني چې قطریي دیوسانتي متر څخه لږوي (Microadenoma) او هغوي چې دیو سانتي متر څخه ډیر قطر ولري د Macro adenoma په نوم

(c) ketabton.com: The Digital Library

یـادیږي. زیـاتره مکرواډینومـا ګـاني دتوجـه وړ دي ځکـه چـي د انـدوکراینی ابنارملتیي ګانو لامل ګرځي .(۱۱)

پتوجنزیس :

دنخامیه غدي د اډینوما په پیداکیدو کې زیـاتره ارثي ابنارملتیي ګـاني رول لري چي دنوو مـالیکولي تخنیکونو په وسیله پیژندل شوي دي او عبـارت دي له :

۱ : ددي ډول اډینومـا ګـانو عمـده لامـل د ګـوانین نیکلیوټایـډ دنبـلیدونکې پروتین (G-protein) دمیوټیشن څخه عبارت دی . د G پروټینونه دسیګنالونو پـه تولیـد او انتقـال کـې د حجـروي غشـا دسـطحي څخـه پـه داخـل الحجـروي effector بآندي سترروول لوبوي ، چي وروسته د دویمي پیغام وړونکې دتولیـد له لاري عمل کوي .

ددي جنونـو میوټیشـن لـه کبلـه د G2-a ددومـداره فعالیـدل د Cyclic Amp ددوامداره تولید او په پای کې د حجري ددوامداره ودي لامل ګرځي.

۲: دنخامیه غدي دادینوکارسینوما ګاني په ۵% پیښوکې پـه کـورنۍ ډول سره منځته راځي . چي دوې کې دځلورو MEN-I، DKNIB ، PRKARIA او AIP جنونو میوټیشن موجود وي . .(۱۱)

۳: دنخامیه غدي هغه ډول اډینوما چي د TP 53جنونـو میوټیشـن سره یوځـاي وي د Invasion او Recurence دناخوالو له امله دخراب طبعیت لرونکې وي .

مورفولوژي :

دنخامیه غدي ادینوماګاني معمولآ دکپسول لرونکې نرموکتلو پـه ډول څرګندیږي. کوچني ډولونه یي اکثره په Sela turcica کې محدود وي مګر لـوي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډولونه يي دي سيلاتورسيکا دتخريب لامل ګرځي. Optic chiasma او ګاونډي جوړښتونه ترفشار لاندي نيسي ، اوپه موضعي ډول Cavernous اوSphengiod جيوبو ته پراخوالي پيداکوي.

په ۳۰% پيښوکې دادول ادينوما ګاني کپسول نه احتوا کوي . اوګاونډي جوړښتونه لکه هډوکې ، ډيورا (نادرآ دماغ) ته ارتشاح کوي.

دادينوما په لويوډولونو کې دنکروز او هموراژ محراقات معمولآ دليدلو وړ وي (۱۱).

هستولوژي:

دعادي مايکروسکوپ په وسيله دنخاميه غدي ادينوماګانو په نسجي مقطع کې ليدل کيږي. چي توموري کتله دنخاميه غدي يو دنورمالو حجروي تاييونو څخه متشکل دي (اسيدوفيل ، بزوفيل اوکرموفوب حجري) چي په لاندي دريو بڼو سره ليدل کيږي:

۱: منتشر ډول يي: دځوضلعي حجرو څخه جوړه شوي وي چي د Sheeths په ډول ترتيب شوي وي . او لرونکې دمحدود سترومات وي .

۲: جيوب ډوله بڼه يي د استوانوي يا دوک ډوله حجرو څخه جوړه شوي چي دتوموري حجرو په شاوخوا کې دفبرو واسکولر سترومات درلودونکې وي .

۳: حليموي (Papillary) بڼه يي: دا ډول هم داستوانوي يا دوک ډوله حجرو څخه جوړه شوي ده ، چي دحليماتو بڼه يي غوره کړي وي .(۱۵)

توموري حجري دمنضم نسج يا ريتيکولين دلږمقدار په وسيله تقويه شوي وي (ځکه نرمه بڼه لري) همدارنګه توموري کتله کې حجروي مانوفورفيسم او لږه

(c) ketabton.com: The Digital Library

انـدازه دمنضـم نسـج موجودیـت دنخامیـه غـدي ادینومـا دنخامیـه غـدي غیرنیوبلاستیک پرانشیما څخه بیلوي .

دظیفوي کرکترپربنسټ اکثره دنخامیه غدي ادینوما ګاني دګروټ هورمون، پرولکټین ، کورتیکوتروپ هورمونونو دافراز کوونکې تومورونو په بنې سره او نادرآ په مخلوط ډول دګروت اوپرولکټین هورمون دافراز کوونکو تومورونو په ډول څرګندیږي، دکلینیک له نظره دنخامیه غدي ادینوماګاني دداخل قحفي تومورونو ۱۰% جوړه وي . اوپه تصادفي ډول په ۲۵% پیښوکې په اوتوپسي ګانو کې پیژندل شوي دي ، او لویانو کې معمولآ دژوند په څلورمو اوشپږمو لسیزو کې لیدل کیږي. دنخامیه غدي اډینوماګاني اکثرا دیوي جلا او واحدي تومورې پیښې په ډول څرګندیږي. مګر سره لدي هم په ۳% کې دبدن د نورو نیوپلاستیک افاتو سره یوځاي وي لیدل کیدای شي.

پرولکټینوما (Prolactinoma):

دنخامیـه غـدي دادینوماګـانو د Hyper functioning ډول تـر ټولـو معمول ډول جوړه وي . دادینوماسایز کیدای شي کوچني یا لـوي وي چې دذکر وړ فشاري(Mass effect) اغیزودرلودونکې وي .

پرولکټین دتوموري حجرو په سیتوپلازم کې دامییونوفلورسینټ تخنیک په وسیله تثبیت کیدای شي . دپرولکټین دمقدار زیاتوالي دامینوریا ، ګلکتوریا ، د Libido لږوالي او شنډوالي لامل ګرځي. ځکه ډیري پیښو کې دپرولکټین دلوړ مقدار اغیزي (امینوریا) زیاتره د مینوپاز څخه دمخه ښځو کې نسبت دمینوپاز څخه وروسته په ښځو یا دسړو په نسبت دلیدلو وړ وي . اومعمولآ په ځوانو ښځو کې څرګندیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پرولکتین برسیره په اډینوماباندي دیوشمیر لاملونو له کبله لکه امیداوري ، د استروجن دلوړ دوز سره درملنه ، دپښتورګو پاتي والي ، هایپوتایروئیدیزم ، هایپوتلامیک افات او دځینو درملو کارونه چې د دوپامین افراز بلاک کوي (لکه رسیرپین ، کلورپرومازین او میتایل دوپا) همدارنګه یو شمیر نور د Super sellarبرخو کتلات چې دهایپوتلاموس دپرولکتین افرازي وتیري باندي نهي کوونکي اغیزي مختلوي (چې د Stalk effect په نوم یادیږي) له سببه هم پیداکیدای شي . دویني دسیروم خفیف لوړوالي (په هر لیتر کې ددوه سوه مایکروګرامه څخه لږ) دنخامیه غدي داډینوما په ناروغانو کې دپرولکتین افرازونکې نیوپلازم ښکارندوي نه شي کیدای .(۱۱)

دنخامیه غدي هغه ادینوماګاني چې دودي هورمون افرازه وي

Growth hormone producing adenoma

د ودي دهورمون افرازونکې تومورونه (Somatotroph cell adenoma) اکثرا په ګډ ډول د ګروت هورمون او یوشمیر نور هورمونونه (معمولآ پرولکتین) تولیده وي . اود نخامیه غدي قدامي فص دوظیفوي ادینوماګانو دوهم معمول ډول جوړه وي . دمایکروسکوپ له نظره داډول اډینوماګاني د متراکمو ګرانولر حجرو څخه متشکل دي چې ددي حجرو په سیتوپلازم کې ګروت هورمون دخاصو تلویني تکینیکونو په وسیله تثبیت کیدای شي .

دګروت هورمون ثابت او دومداره افراز ځګر تنبه کوي چې ځیګر بیا دانسولین ډوله ګروټ فکتورونو (Somatomedine C) دجوړولو پربنسټ دیو ډیر شمیر کلینیکې تظاهراتو لامل ګرځي. چې په لاندي ډول ذکر کیږي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

Gigantism: کله چې د ایپي فیزیل عضروف دټرل کیدو څخه دمخه د ودي هارمون زیات تولید شي . Gigantism منځته راځي . چې زیاتره دبلوغ څخه دمخه په ځوانو هلکانو او نجونو کې لیدل کیږي. چې په ځانګړې ډول دهډوکو دشدیدي ودي له کبله هډوکې ډیر پیړ کیږي. او دقدد ډیر جګوالي لامل کیږي.

Acromegaly: کله چې د هډوکو وده بشپړه شوي وي او هډوکو اپي فیزیل عضروف ټرل شوي وي د ودي هورمون دزیات مقدار دتولید له املە اکرومیګالي لیدل کیږي. چې د Gigantism په پرتله ډیر لیدل کیږي. اکرومیګالي دنهایاتو د ودي دزیاتوالي (یا Acroextrimity) په معنی ده. چې معمولآ پکې دلاسونو ، پښو شدیدآ غټوالي ، پراخه او غټ مخ ، او دلاندیني فک ډیرغټوالي ، نښو او نشانو سره مل وي . دبیلګې په ډول دشونډو او ژبې غټوالي ، دپوستکې پیړوالي ، کیفوزیس ، دټولو عضلاتو ضعیفوالي ، دویني دفشار لوړوالي ، دیابیټیس ملیټیس ، دزړه عدم کفایه ، دبندونو التهاب ، اوستیوپوروزیس او ځیني وخت د ګوناډونو دفقدان له املە په ښځو کې امینو ریا او نارینه کې Impotence سره یوځای وي لیدل کیږي.

دکورتیکو تروپ حجرو ادینو ماګانی (Corticotoroph adenoma):

دادول اډینوما ګانی ډیري وخت تشخیص په وخت کې کوچني (Microadenoma) وي . ددي ډول ادینوما ګانو حجري د (PAS) دتلوین په وړاندي مثبت غبرګون ښیي (ځکه چې نوموړي حجري دګلایکوسیلیټید ACTH پروتین لرونکې وي) دکورتیکو تروپ حجرو ادینوما ګانی کیدای شي دکلینیک له نظره خاموش او یاممکن دکورتیزون دافراز دزیاتوالي له کبله

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوشنګ سندروم دپیداکیدو لامل ګرځي چې وروسته د ادرینال دغدي په برخه کې توضیح کیږي.

دنخامیه غدي دقدامي فص نور تومورونه :

۱: د نخامیه غدي دقدامي فص دکارسینوما پیښې ډیري نادري دي چې د سیلا تورسیکا څخه موضعي پراخوالي برسیره لیرو ناحیو ته میتاستازیس ورکوي .

۲: د TSH تولیدونکې اډینوماګانې چې د نخامیه غدي دقدامي لوب دادینوماګانو ۱% جوړه وي دکلینیک له نظره د هایپرتایرویدیزم لوحه جوړه وي .

۳: دLH او FSH تولیدونکې ادینوماګانې : ددي ډول ادینوماګانو ابتدایي تشخیص ډیر مشکل وي ځکه چې افراز شوي هورمونونه بې اغیزي وي او تومور هغه وخت دپیژندلو وړ ګرځي چې سایز یې ډیر غټ شوي وي او د Mass effect لکه دسردردي ، دلیدخرابوالي ، Diplopia ، اویا Pituitary apoplexia لامل ګرځي.

۴: دنخامیه غدي دقدامي برخي ځینې ادینوماګانې چې غیروظیفوي وي لکه :

Silient gonadotrophic adenoma اونور ، غیروظیفوي ادینوماګانې دنخامیه غدي دقدامي لوب د ادینوماګانو ۲۵% جوړه وي . اودکلینیک له نظره د Mass effect دنښو او نښانو دپیداکیدو له املې پیژندل کیږي . دنخامیه غدي دخلفي لوب دوظیفوي فعالیت زیاتوالي ډیر دودیز نه دي معمولآ د ADH د ناسم افراز او دوخت څخه دمخه دبلوغ لامل ګرځي.(۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دنخامیه غدي دفعالیت لږوالي (Hypopituitarism) :

دنخامیه غدي دقدامي لوب دفعالیت کموالي معمولآ هغه وخت لیدل کیږي چې د دنخامیه غدي دقدامي فص د ۷۵% څخه زیاته برخه له منځه تللي وي ، او یا نه وي ځکه چې د دنخامیه غدي دقدامي لوب لرونکې دډیر وظیفوي ظرفیت دی ، چې کیدای شي په ولادې یا کسبي ډول دنخامیه غدي دقدامي لوب دافاتو له امله اویا د ګاونډیو غړو دافاتو له کبله ویجاړتیا منځته راشي . دبیلګې په ډول دنخامیه غدي دقدامي فص ادینوماګانې ، تروما ، میتاستاتیک کارسینوما ، Coriopharyngioma ، دزیږون څخه وروسته اسکمیک نکروزیس (Sheehans' syndrome) ، سارکوئیدوزیس ، Empty sella syndrome او نادرآ توبرکلوز کولاي شي دنخامیه غدي دقدامي لوب ډیره برخه ویجاړه او Hypopituitarism منځته را وړي . همدارنګه د دنخامیه غدي دقدامي لوب هورمونونه ډیر مهم ډولونه یې د Pan Hypopituitarism او د Dwarfism څخه عبارت دي ، چې په لنډه توګه تري په لاندي ډول یادونه کیږي:

Panhypopituitarism : - دنخامیه غدي دقدامي فص تام عدم کفایه په کلاسیک ډول دکلینیک له نظره د Panhypopituitarism په نوم یادیږي ، چې ترټولو دودیز لاملونه یې د (chromophobe) Non secretory ادینوما ، Sheehans' syndrome ، Simmonds' disease او د Empty sella syndrome څخه عبارت دي .

دزیږون څخه وروسته دنخامیه غدي دبي کفایتي د Sheehans' syndrome په نوم یادیږي. ورته ناروغي چې پرته له امیداوري څخه لیدل کیږي او زیاتره

(c) ketabton.com: The Digital Library

نارینه وکې لیدل کیږي د Simmonds' disease په نوم یادیږي. ددي سندروم پتوجنیک میکانیزم په دي ډول دي چې دامیدواري په دوران کې دنخامیه غدي دقدامي فص سایز غټیږي ، ځکه چې ددي غدي دپرولکټین افراز ونکې حجري سایز او شمیر زیاتیږي. په داسي حال کې چې دغه فزیولوژیک غټوالي د وینې د اروا ، سایز ، شمیر دزیاتوالي سره یوځاي نه وي ، ځکه دغه لویه شوي غده داسکیمیک نکروزیس په وړاندي ډیره حساسه وي په ځانګړي ډول هغو ښځو کې چې هموراژ اویا د دویني دفشار دشدید ټیټوالي سره مخ وي او دنخامیه غدي دقدامي فص داسکمیک نکروزس او عدم کفایي لامل ګرځي.نور لاملونه یې د سیکل سیل انیمیا ،DIC ، دداخل القحفي فشار لوړوالي ، شاک چې له هرسببه وي) څخه عبارت دي ، او کولاې شي دنخامیه غدي دقدامي فص دنکروزیس اوتخریب لامل وګرځي . دنخامیه غدي خلفي لوب ته نیغ په نیغه دشریانې څانګو څخه وینه رسیږي . بنآ داسکیمیک نکروزیس په وړاندي ډیرلږ حساس وي . اومعمولآ نه زیانمنیږي .

د Sheehans' syndrome لمړنۍ کلینیکي نښه دزیږون څخه وروسته د Lactation بي کفایتي (دپرولکټین دفقدان له املـه) څخه عبار ت دي ، او نوري نښي یي دتخرګ او عانې دبرخو د ویښتانو له منځه تګ ، امینوریا ، شنډتوب ، او دجنسي غوښتنو له منځه تګ ، او نوروڅخه عبارت دي . همدرانګه د TSH او ACTH فقدان دهایپوتایروئیدیزم او ادرینال غدي کارتیکس دبي کفایتي لامل ګرځي ، او د MSH دفقدان له کبله خسافت هم دلیدلو وړوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دمورفولوژي له نظره دنخامیه غدي په قدامي فص کې په لمړنۍ پړاونوکې نکروزیس او هموراژ لیدل کیږي ، چې په وروستیو پړاونو کې نکروزي برخي د فبروزي نسج په وسیله معاوضه کیږي .(۱۵,۱۱)

Empty sella syndrome: په دي سندروم کې دسفینوئیډ هډوکې سیلا تورسیکا تش وي ، چې ډیري وختونه دتحت العنکبوته مسافي دتفتق څه په سیلا تورسیکا کې دناتام حجاب له کبله منځته راځي ، همدارنګه نور لږ دودیز لاملونه یي د جراحي عملي په وسیله دنخامیه غدي لیري کول ، ریډیشن په وسیله ویجاړتیا ، دغدي احتشا او دنکروزیس څخه عبارت دي . چې د Panhypopituitarism لامل ګرځي.

Pituitary dwarfism:- په کوچنیانو کې دودي څخه دمخه د ودي دهورمون دشدید فقدان له امله دودي دځنډ منځته راتګ د Pituitary dwarfism په نوم یادیږي. د ودي دهورمون ځانګړي نشتوالي په ډیردودیز ډول د Autosomal recessive ګډوډي له امله منځته راځي او لږ دودیز لاملونه یي نخامیه غدي د اډینوما ، ترضیضات ، احتشا ، او تومورونو څخه عبارت دي ، کلینیکې تظاهرات یي دیوکلنۍ څخه وروسته پیژندل کیږي. چې دهډوکو دنامناسبي ودي ، دعمرپه تناسب نورمال دماغي حالت ، دجنسي غړو لږه وده ، دبلوغ ځنډوالي ، او هایپو ګلایسمیا حملي او نورو څخه عبارت دي.

Pituitary dwarfism باید د Hypothyriod dwarfism (Critinsim) څخه توپیر شي . ځکه چې په دي حالت کې Achondroplasia او د دماغي حالت ځنډ دلیدلوړ وي . (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

د دنخامیه غدي خلفي فص سندروم Posterior pituitary syndrome:

دنخامیه غدي خلفي فص یا neurohypophyseal د Pars nervousa او Infandibulm stalk څخه متشکل دي . Pars nervosa برعکس د ادینو هایپو فیزیس دافرازي حجرو څخه جوړ نه دي بلکه دنخامیه غدي دغه برخه د عصبي نسج څخه جوړه شوي د ه، دهایپوتلاموس د Supra opticاو Para ventricular هستو دافرازي نیورونونه د سل زرو په حدودو کې د بي میالینه اکسونو درلودونکې دي .همدارنګه منشعب ګلیل حجري چې داستروسیت حجرو سره ورته دي او د Pituicyte په نوم یادیږي. پکې شتون لري . چې داوروستي د نخامیه غدي دخلفي فص عمده حجري جوړه وي . افرازي نیورونونه دوصفي نیورنو ټول خواص لري . لکه داکشن پوتانشیل دلیږد قوت لري او دنهه امینواسیدو لرونکې پیپټایډ هورمونونود جوړولو (ADH او اکسي توسین) ظرفیت لري . دغه هورمونونه داکسونو دلاري Pars nervousa ته لیږدیږي او داکسونو په پرسیدلي ناحیه کې چې د (Herring bodies) Neurosecretory bodies نومیږي ټولیږي ، چې د نوري مایکرسکوپ په وسیله دایوزینوفلیک جوړښتونو په ډول معلومیږي.

دغه افرازي حجري د غشا په واسطه پوښل شوي دانې احتوا کوي چې لرونکې د ADH او اکسي توسین وي چې دیو ځانګړي اتصالي پروتین سره چې د Neurophysine-I نومیږي ترلي دی.

عصبي سیاله داکسون په اوږدو کې د نیوروسیکریتري باډي څخه ددي هورمونو دازادیدولو لامل ګرځي. اود Pars nervousa څخه سوري لرونکې کپلري ګانو ته اوبیا عمومي دوران ته ګډیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Supar optic نیورونو اکسونونه د ADH(وازوپریسین) او د Para ventricular هستو د اوکسي توسین په افراز کې رول لري . اوکسیتوسین د محمول رحم دملسا عضلي الیافو او دهغو ښویو عضلي الیافو چي دتیونو دشیدي دکانالونو او حلیماتو په شاوخواکې واقع دي دتقبض لامل ګرځي. د ADH هورمونونه هغه وخت چې دوینې تونیستي زیاته شي د Osmoreceptors په وسیله پیژندل کیږي او ددي غبرګون په وسیله د Supra optic هستوي نیورونو کې تولیدیږي. چي غوره اغیزه یي دپښتورګو دراټولونکې قناتونو د دیوال دنفوذیه وړتیا ډیرول دي د اوبو په وړاندي ، چي په پایله کې یي یو ډیر مقدار اوبو دجذب اود تشومتیازو د دهانې د لږوالي لامل کیږي.

د ADH دکموالي له امله د بي خونده شکر یا Diabetes insipidus ناروغي منځته راځي. چي دپښتورګو دراټولونکو قناتونو دلاري د اوبوبیرته جذب صورت نه نیسي . په دي ډول یو زیات مقدار اوبه د تشومتیازو دلاري دبدن څخه وځي (Poly urea)، چي دډیر مخصوصه کثافت لرونکي وي ، چي دویني دسیروم اسمولیلتي زیاتیږي ، چي لدي سره تنده هم زیاتیږي (Polydypsia) . بي مزي شکر دیوشمیر مختلفو حالتونو سره لکه تروما ، کارسینوما ، التهابي افات ، دهډوکو افات (Hand scheller christain disease) او نورو له کبله منځته راتلي شي .

هغه ناروغانو کې چي دي کولاي شي کافي مایعات واخلي دنارغانو انزار ښه دي او هغوي چي دمختلفو لاملونو له امله نه شي کولي کافي مقدار اوبه واخلي ژوند تهدیدونکې انزارو سره مخ کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ADH نامناسب زیات افراز له کبله (SIADH, shwartz better syndrom) یوزیات مقدار اوبه دپښتورګو دلاري جذبیږي او په پایله کې د هایپو نایتریمیا او دماغي اذیما منځته راځي. دا ناروغي دمختلفو داخل او یا خارجي قحفي افاتو له کبله منځته راځي چې په اړونده بحثونو کې به ولوستل شي .(۱۴)

دتایرایډ غده

Thyroid gland

د تایرایدغده دامبریولو ژي له نظره دژبي دریښي د تغلف څخه په منځني کرښه کې منشا اخلي ، چې لاندي خواته وده کوي ، او د شزن او تایرایډ عضروف په قدام کې خپل نورمال موقعیت غوره کوي . د thyroglossal duct دریشمي ژوند په شپږمه هفته کې له منځه ځي.

دتایروئیډ غده په یو کاهل شخص کې د ۱۵-۴۰ ګرامو په شاوخوا کې وزن لري ، لرونکې دوو جنبي لوبونو وي چې منځني کرښه کې دیوي نري برخي چې Isthmus نومیږي ، سره تړل شوي دي ، دتایروئیډ غده د حنجري په قدامي ا ولاندیني برخه کې قرار لري . چې د فورامین سیکوم دلاري دغاړي په قدام کې ښکته کیږي.

دهستولوژي له نظره د تایرایډ غده دیو شمیر فصیصاتو څخه جوړ دي چې لرونکې دیوزیات شمیر کلوئیډ لرونکې فولیکولونو وي ، په تولیز ډول هر فص کې د ۲۰-۴۰ په حدودوکې فولیکولونو شتون لري . فولیکولونه دتایرایډ غدي اساسي وظیفوي واحد شمیرل کیږي. چې دمعکبي ایپتلیم په وسیله پوښل شوي ، دغه فولیکولونه دګلایکو پروتینو (Thyroglobuline) څخه ډک وي فولیکولونه یو دبل څخه دفبروزي نسج په وسیله جلا شوي دي ، چې یو

(c) ketabton.com: The Digital Library

زیات شمیر دویني رګونه لري . د C-cells یا د Calcitonine افرازونکې حجري یا پارافولیکولر حجري په فولیکلونو کې په خپور ډول شتون لري . کوم چې یواځې دنقري دتلوین په وسیله پیژندل کیږي.

څرنګه چې مخکې وویل شول فولیکلونه دتایروګلوبولین څخه ډک دي چې دتایرایډ هورمون دفعال ډول ایوډین لرونکې پروتین پري کارسر ده ، چې دهایپو تلاموس د تروپیک هورمون (TSH) په غبرګون د دنخامیه غدي د قدامي فص څخه ازاد او دویني دوران ته ګډیږي . (TSH دتایرایډ دفولیکول دایپتلیم داخذو سره ننبلي چې په پای کې د G پرتین دفعالیدو لامل ګرځي چې دداخل الحجروي CAMP سویه لوړه وي ، د cAMP پوري اړونده پروتین کائینیز انزایم په مرسته دتایرایډ هورمون دجوړیدو او افراز لامل کیږي).

دتایرایدفولیکلونو تایروګلوبولین په (تایروکسین (T4) باندي او لږمقدار یي په Tri iodothyronine(T3) باندي بدلوي . T3 او T4 دویني دوران ته ګډیږي ، چې زیات مقدار یي دپلازما دپروتینونو (thyroid binding globuline) سره وصلیږي. ترڅو محیطي انساجو ته انتقال شي . دغه ننبلیدونکې ګلوبولینونه کوښښ کوي چې د T4&T3 هورمونوازاد شکل په یوه تنګه ساحه کې وساتي . ترڅو په اساني سره انساجو ته ورسیږي . په محیطي انساجو کې د T4 ازاد ډولونه په T3 باندي ډي ایوډینیټیډ کیږي ځکه چې T3 د T4 په پرتله د مورد هدف لاندي حجرو د تایرویډ هورمونو دهستوي اخذو سره لس ځلي زیات تمایل لري .

دتایروئیډ هورمونو متقابل عمل ذکر شوو هستوي اخذو سره د هورمون اخذو کمپلیکس دجوړیدولامل کیږي. چې د مورد هدف حجرو په جنونو کې د DNA

(c) ketabton.com: The Digital Library

په مخصوصه برخه کې چې د Thyriod hormone responsive element په نوم یادیږي وصلیږي ، او ترانسکریپشن دتنظیم لامل کیږي.
دتایرایډ هورمونونه د قندونو او لیپیډونو په کتابولیزم تنظیم او په حجرو کې په پراخه اندازه دپروتین د جوړولو دتنبه لامل کیږي ، اوپه خلاصه ډول دحجروي بزل میتابولیزم ریټ دډیروالي باندي منتج کیږي.
دتایرایډ غده په عضویت کې یوله هغو Labile غدو څخه شمیرل کیږي چې ډیر شمیر تنبهاتو لکه بلوغت ، امیداوري ، فزیولوژیک سترس ، اویوشمیر پتالوژیک حالتونو په وسیله اغیزمنه کیږي.
دتایرایډ غدي ناروغۍ د فزیولوژیک تشوشاتو (دغدي دفعالیت زیاتوالي اولږوالي) التهاب ، جاغور او تومورې افاتو څخه عبارت دي ، چې په ډیره لنډه توګه ورڅخه په لاندي ډول یادونه کیږي:

دتایرایډ غدي دفعالیت زیاتوالي Hyperthyriodism:

Thyrotoxicosis هغه حالت ته وایي ، چې کله دبدن انساج دتایروییډ هورمونونو دزیات مقدار سره مخ شي چې له کبله یې وصفي میتابولیک اوپتولوژیک بدلونونه دغږو په دندوکې راپیدا کیږي. یعني دکلینیک اوبیوشیمي له نظره دمیتابولیزم یولوړ حالت موجود وي . (۳)
او هایپر تایروئیدیزم هغه حالت ته وایي چې دتایرایډ په غده کې دتایرایډ هورمونونه په زیاته اندازه جوړ اودویني دوران ته ازادیږي . په داسي حال کې چې د تایروتوکسیکوزس هغه کلنیکي سندروم دي ،چې دویني په دوران کې دتایرایډ هورمونونو دسویي دلوړوالي له کبله پیداکیږي . چې کیدای شي ددي

(c) ketabton.com: The Digital Library

هورمونونو دزیاتوالي سرچینه خپله دتایرایډ غده کې وي اویا دهغې څخه دبآندي وي . یعني هایپرتایروئیډیزم دتایروتوکسیکوزیس یو له اسبابو څخه شمیرل کیږي ، پدې ډول که څه هم دهایپر تایروئیډیزم او تایروتوکسیکوزیس ترمنځ یو اندازه توپیر لیدل کیږي . مګر بیاهم دواړه په متبادل ډول یودبل په ځآې کارول کیږي.

ایتولوژي:

تایروتوکسیکوزیس دمختلفو ناروغیو له املې پیداکیدای شي مګر دري معمول لاملونه یې د'Graves(Diffuse toxic goiter) ، Toxic multinudolar goiter او Toxic adenoma څخه عبارت دي . لږدودیز لاملونه یې دنخامیه غدي په وسیله د TSH دافراز زیاتوالي ، تایرو ډایټیس ، دتایروئید میتاستاستیک تومورونه ، ولادي هایپر تایرویدیزم په نوو زیږیدلو کوچنیانو کې چې د ګراویس اخته مور څخه زیږیدلي وي . کوریو کارسینوما ، هاییداتید فورم مول ، دخصیو تومورونه ، دتایرویډ هورمونونو زیات دوز اخیستل او نورو څخه عبارت دي .(۱۵)

کلینیکي بڼه:

ددي ناروغۍ کلینیکي بڼه په مخفي ډول سره پیل کیږي . اود ناروغۍ شدت دیوي پیښي څخه وبلي ته توپیر کوي . دناروغۍ کلینیکې څرګندونې دمیتابولیزم دزیاتوالي له کبله چې د تایرایډ هورمونو دمقدار دزیاتوالي او دسمپاتیک عصبي سیستم دفعالیت دډیر زیاتوالي پوري اړه لري چې په لاندي ډول په لنډه توګه ورڅخه یادونه کیږي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

په عمومي ډول ناروغان عصبانیت ، خستګي ، دښه اشتها سره سره دوزن کمیدل ، دتودوخي په وړاندي دزغم نشتوالي ، دمیاشتني ناروغۍ ګډوډي ، او رعشه لري .

دزړه ناخوالي لکه دزړه دحرکاتو زیاتوالي ، دزړه ټکان (Palpitation) او دزړه لویوالي ، دتایروتوکسیکوزیس په ناروغانو کې تقریباً په ثابت ډول لیدل کیږي.

ددي ناروغانو پوستکي ګرم ، لوند او سور وي ، داسکلیتي عضلاتو ضعیفوالي په ځانګړي ډول راوتلي (Exophtalmous) او ناروغان په پراخه دقیق ډول یو ناحیي ته ګوري چې دسترګو په حرکاتو کې ستونزه موجوده وي (شونې ده چې دسمپاتیک اعصابو دزیات تنبۀ کیدو له کبله دسترګو په Levator عضلاتوبآندي وي) .

کله چې دهایپرتایرویدیزم دناروغانو دناروغۍ شدت په ناڅاپي ډول زیات شي دتایرایډ طوفان یا تایرایډ thyroid crisis ، Strom په نوم یادیږي. چې ناروغانوکې شدیده تبه ، ټکي کارډیا ، دزړه اریتمیا ، او کوما لیدل کیږي (شونې ده چې دکتیکولامینونو دمقدار دزیاتوالي ، او یا انتاني حالتونو له کبله ولیدل شي) . چې بیړنې درملنې ته اړتیالري . اپاتیک هایپرتایرویډیزم هغه ډول تایروتوکسیکوزیس ته ویل کیږي چې په زوړوالي کې ولیدل شي . په زړو خلکو کې شونې ده چې دیوشمیر نورو ناخوالو سره یوځاي وي ، دتایروتوکسیکوزیس هغه کلینیکي بڼه چې په ځوانانو کې لیدل کیږي په څرګند ډول نه لیدل کیږي. چې کیدای شي دوزن دشدید کموالي او یا د زړه او

(c) ketabton.com: The Digital Library

رګونو دناروغیو دګیلو دپیژندني دپاره دلابراتواري معاینـاتو ترسره کولـو په وخت کې وپیژندل شي .(۱۱)

دناروغۍ پیژندنه د کلینیکې ننبنو او لابراتواري معایناتو په وسیله ترسره کیږي ، دویني دسیروم د TSH دغلظت اندازه کول ، دتشخیص دپاره ډیره ګټه لري . ځکه چې د TSH کچه حتـی دنـاروغۍ په لمړنیـو پړاونـو کې (چې Sub clinical state کـې) وي کمیـږي . پـه ځینـو نـادرو پیښـو کـې چـې دهـایپر تایروییدیزم لامـل د هـایپوفیز یـا هـایپوتلاموس (دویمي ډول) پوري تړلـي وي دویني د سیروم د TSH شونې ده چې نورمال یا لوړ وي .

دناروغۍ تشـخیص د TSH دټیټـي کچې چې دازاد T4 دلـوړوالي سره یوځـای وي تائیدیږي ، په ځینو پیښـو کې دویني دسیروم ازاد T3 لـوړه سویه موجـوده وي (T3 toxicosis) دسویي په ټاکلو سره تشخیص صورت نیسي .

کله چې دتایروتوکسیکوزیس تشـخیص د TSH او تایروئیـد هورمونـو دانـدازه کولو په وسیله تاید شي د تایروئیـد غـدي په وسیله د راډیـو ایزوتـوپ ایـوډین داخیسـتلو انـدازه ګیـري دنـاروغۍ دلامـل دپوهیـدلو دپـاره د ارزښـت وړ دی . (۱۱).

هایپوتایرویډیزم (Hypothyriodism) :

هایپوتایرویدیزم دمتیابولیزم دټیټوالي یو کلینیکې حالت دی ، چې په دوامـداره توګـه دتایرویـد هورمونـو دناکـافي جوړیـدلو اویـا نـادرآ دمحیطـي انساجو مقاومت دتایروئید هورمونو داغیزو په وړاندي منځته راځي.

د هایپوتایرویدیزم کلنیکې بڼه دناروغۍ دپیل کیدو په وخت کې دناروغـانو د عمرسره تړاولري اوپه لاندي دوو ډولو نو سره لیدل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: Cretinism (Congenital hypothyroidism) :

Cretine یوډول کوچنیان دی چې دزیږیدنې څخه وروسته اویا د ژوند په لمړیو دوو کلونو کې شدیدآ په هایپوتایرویدیزم باندې اخته وي دا هغه وخت دی چې دماغ په بشپړه توګه تکامل نه وي کړي چې بې له درملنې څخه کوچنیان په فزیکې او دماغي وروسته والي بآندې اخته کیږي.

د Cretin لغت دیوې فرانسوي کلمې څخه چې د Christ like په معنی ده اخیستل شوی او داځکه چې دوي شدیدآ دماغې وروسته والي اوناتواني لري .

ایتوپتوجنیزیس:

دولادي هایپوتایرویدیزم لاملونه عبارت دي له :

۱: د ودي انومالي ګاني : دتایرایډ Agenesis او Ectopic thyroid .

۲: ارثي نیمګړتیاوي : دتایرایډ هورمونو په جوړیدلو کې ارثي نیمګړتیاوي لکه د ایوډین Traping ، اکسیدیشن ، ایوډینیشن ، Coupling او تایروګلوبولین په جوړیدلو کې ارثي نیمګړتیاوي (چې دغینو انزایمونو دکموالي له کبله منځته راځي) (Sporadic cretinism).

۳: دجنین مخ کیدل دایوډایډ اوانتي تایراید درملو سره .

۴: داندیمیک کریتنیزم : هغه ځایونو کې چې دایوډین کموالي په اندیمیک ډول سره شتون ولري .

کلینیکې بڼه:

کلینیکې څرګندوني دزیږیدنې څخه وروسته په څواونیو یا میاشتو کې صورت نیسي . چې Cretin infant په ځنډ سره وده کوي ، تغذي په سم ډول نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي کولي ، قبضیت ، وچ اوماتیدونکې پوستکې ، خپه ژړا ، او برډي کارډیا لري . دکوچنیوالي په عمر کې چې کریتنیزم پکې په ښه ډول څرګند شوي وي. عصبي سیستم د ودي خرابوالي د دماغي تاخر سره یوځاي وي موجود وي . چې ناروغان لنډ قد ، ګرد مخ ، نرۍ تندي ، راوتلي او غټه ژبه ، پراخه اوهمواره پوزه اوراوتلي خیټه لري . په سپورادیک کریتنیزم کې چې دودي ګډوډي او دیس مارفوجنیزیس معمولآ پکې شتون لري ، ناروغانو کې عصبي څرګندوني په ځانګړي ډول Deaf mutism اوشدیدآ دماغي وروسته والي دلیدلو وړ وي . لابراتواري معایناتو کې په ځانګړي ډول د TSH دکچي لوړوالي ، اود T3 او T4 دکچي شدید تیتوالي تشخیص تائیده وي .

۲: Myxoedema:

دتایرایډ دغدې دفعالیت کموالي په غټو کوچنیانو کې او لویانو کې د مګزودیما په نوم یادیږي، چې د هایدروفلیک موکوپولي سکرایډونه په پوستکې او نور انساجو کې ټولیږي . اوپه ځانګړي توګه په مخ کې ددي موادو دټولیدنه دمګزوډیما وصفي بڼه جوړه وي . مګزوډیما د Gull disease په نوم هم یادیږي. ځکه دلمړي ځل دپاره د Sir William gull په وسیله په ۱۸۷۳ کال کې پیژندل شوي .(۱۱)

ایتوپتوجنزیس :

په لاندي لست کې دمګزودیما لاملونه ذکر شوي دي چې ترټولو یې لمړي او دوهم لامل ډیر مهم ګڼل کیږي:

۱: دتایرایډ غدي ایستل دجراحي عملي په وسیله .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: داوتوامیون تایرو یدایتیس (لمفوسایتیک) چې اصطلاحآ د Primary idiopathic Myxodema په نوم یادیږي.
۳: اندیمیک یا سپوراډیک جاغور
۴: دهایپوتلاموس او نخامیه غدي افتونه .
۵: دتایرایډ غدي کانسر
۶: دتایرایډ ضد درملو پرله پسي کارونه .
۷: دتایرایډ دغدي دودي اوتکامل انومالي ګانۍ .

کلینیکي بڼه:

دمګزودیما کلینیکي بڼه په ځنډ سره څرګندیږي ، یعني دهایپوتایروئیدیزم څخه څوکاله وروسته دهایپوتایرویدیزم کلینیکي سندروم څرګندیږي . ناروغان معمولآ بي علاقي ، دسړی هوا په وړاندي دزغم نشتوالي ، دماغي او فزیکي ستړتیا لري . څرنګه چې مخکې وویل شوي پدي ناروغۍ کې یومقدار هایدروفلیک میوکوپولي سکرایډ دپوستکې لاندي انساجو کې او دګیډي په ځینو احشا وکې تولیږي ، چې دپوستکې او مخ د وچوالي اوځیږوالي ،دژبي غټوالي ، داواز ځیږوالي ،دویښتانو دکموالي لامل ګرځي. دغه ناروغانو کې د کولمو دحرکاتو دلړوالي له امله قبضیت لیدل کیږي. دناروغۍ دپرمختګ سره دزړه غټیدل اوپاتي راتلل هم دلیدلو وړوي.
په لابراتواري کتنو کې دویني دسیروم T3 او T4 کچه ټیټه وي . او د TSH کچه په شدیده توګه لوړه وي (مګر په Hypothalamic pituitary افاتو کې د TSH سویه ښکته وي) .(۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګراویز ناروغي (Graves' Disease) :

داګرویز ناروغي د 'Basedows نارغې یا 'Parrys نارغې په نومونو هم یادیږي . او دلمړي ځل دپاره د Robert Graves په وسیله په ۱۸۳۵ زیږدیز کال کې په یوه ښځه کې چې دتایرایډ غده یې غټه شوي وه اوپه ځنډني توګه په Palpitation باندي اخته وه راپور ورکړل شوي و ، ګرویز نارغې دکلینیک له نظره لاندي ځانګړتیاوي ، ددي ناروغي دري پخیزه یا Triad جوړه وي :

۱: Thyrotoxicosis: چې دخپري غټې تایرایډ غدي له کبله چې د لوړو وظیفوي فعالیت سره یوځاي و ي منځته راځي.

۲: Infiltrative opthalmopathy: د Exophthalmuse سره یوځاي وي . اوپه ۴۰% پیښو کې لیدل کیږي.

۳: Alocalized infiltrative dermopathy: په لږو پیښو کې لیدل کیږي.(ځیني وخت Peritibia مګزودیما په ډول څرګندیږي).

دګرویز نارغې دژوند په ۲۰-۴۰کلنۍ کې ډیره لیدل کیږي اوپه ښځو کې دنارینه و په پرتله اوه ځلي ډیره پیښیږي .(۱۱)

ایتوپتوجنزیس :

دګراویز نارغې یو اتوامیون افت دي ددي نارغې او د Hashimatous تایرویډایټیس ترمنځ یوزیات شمیر امینو لوژیک ورته والي شتون لري ، چې په لاندي ډول تري یادونه کیږي:

۱: جنیټیک فکتورنه سره تړاو : دهشیماتوز نارغې په ډول دګرویز نارغې مساعد جنیټیک بنسټ غواړي . اوپه کورنۍ ډول سره منځته راځي. دګرویز نارغې په وړاندي ارثي حساسیت معمولآ د HLA-DR3 (لکه د هشیماتوز

(c) ketabton.com: The Digital Library

تایرویډایټیس پـه ډول) ، CTLA-4 او PTP-N22 او د T-cell regulator جنونو دشتون سره یوځای لیدل کیږي.

۲: داوتوامیون ناروغیو سره تړاو : دګرویز ناروغۍ کیدای شي دنورو Organ specific اوتوامیون ناروغیو سره یوځای ولیدل شي . لکه د Hashimatouse thyrioditis او ګراویز ناروغۍ یوځای لیدل کیږي. په عیني ناروغ او کورنۍ کې ، همدارنګه دذکر شویو دواړو ناروغیو سره د SLE او آډیسن ناروغۍ چې اوتوامیون ناروغۍ دي یوځای لیدل کیږي.

۳: نور فکتورنه: دیادو شو فکتورونو برسیره دګرویز ناروغۍ اوهشیماتوز تایرویډایټیس ناروغۍ دواړه په ښځو کې ډیري پیښیږي ، چې د سګرټو دکارونې او روحي فشارونو سره یوځای وي .

۴: اوټو انټي باډي ګانې : دتایرایډ دانټي جنونو په وړاندي اوتو انټي بآډي ګانې ددي ناروغانو دوینې په سیروم کې تثبیت کیږي (دواړه ګرویز او هشیماتوز تایرویډایټیس) مګر په ګرویز ناروغۍ کې دانټي بآډي ګانو د اغیزو او عمل سره توپیر کوي . په ګرویز ناروغانوکې د TSH داخذو اوتوانټي جن دعمده انټي جنونو له ډلې څخه دي ، اتوانټي بآډي ګانې یې په لاندي ډول جوړیږي:

۱: Thyriod stimulating immunoglobuline(TSH) : د IgG انټي باډي له ډول څخه ده ، چې د TSH داخذو سره ننبلي او د TSH دوظیفي تمثیل کوي . د اډینیل سایکلیز انزایم دتنبۍ او په پایله کې دتایرایډ هورمونو دازادیدو دزیاتوالي لامل ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: Thyriod growth stimulating immunoglobuline(TGI) : دا ډول انټي باډي د TSH داخذو په وړاندي جوړيږي او تايرايډ دفوليکول ايپټليم د ودي لامل ګرځي.

۳ : TSH-binding inhibitor immunogloboline(TBII): دا ډول انټي بادي ګانې د TSH دنښليدو څخه دتايرايډ دغدي دايپتل حجرو داخذو سره مخنيو ي کوي . دا د تايرايد دفوليکولو ايپټليم دپاسه ددي اخذو دتنبۀ کوونکي يا نهي کوونکي اغيزو پوري اړه لري ، چې د هايپويا هايپر تايرويديزم په ډول کلينيکي بڼه تمثيل کړي .

سره لدي هم په ګرويز ناروغۍ کې ډير روښانه نه ده چې د B حجري څنګه داوتوانټي باډي ګانو جوړونه پيل کوي . شوني ده چې دتايرايډ دغدي په منځ کې CD4 هيلپر ټي لمفوسايتونه د B لمفوسايتونو دتنبۀ لامل شي . ترڅو داوتو انټي بادي ګانو دافراز لامل شي .

دګرويز په ناروغۍ کې د Infiltrative ophthalmopathy پتوجنزيس هم يو اتواميون سرچينه لري . چې دسترګو دعضلو په شاوخواکې دلمفوسايت حجرو ارتشاح او عضلي انټي جنونو په وړاندي اوتو انټي باډي ګانې شتون په وينه کې چې د تايرايد دمکروزوم سره Cross reaction ښيي ، نوموړي نظريه تقويه کوي .

په ګرويز Opthalmopathy کې دسترګو دکري دشاتني برخي منضم نسج اودسترګ د بهرني عضلاتو حجم ډيريږي ، چې دلاندي لاملونو له کبله صورت نيسي :

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: دسترګو دبهرني عضلو التهابي پرسوب اواذیما .

۲: دخارج الحجروي متركس اجزاو په ځانګړي ډول هیالورونیک اسید او کاوندروتین سلفیټ تولیدنه (فبروبلاست حجرو په وسیله) .

۳: دشحمي نسج زیاته جوړیدنه (دتهي لمفوسایتونو په وسیله سایتوکینونه تولیدیږي) ، چي د Preadipocytes فبروبلاست څخه د شحمي نسج دجوړیدنه تنبۀ کوي).

پورتني بدلونونه دسترګو دکري دټیله کولو او Proptosis لامل کیږي. (۱۰ ، ۱۱)

۴-۱ګڼه انځور ایګزوپتلمیا راښی . (۱۱)

مورفولوژي:

ګراس : دګراس له نظره تایراید په منځني منتشر او متناظر ډول سره غټه شوي وي ، کیدای شي (۷۰-۹۰) ګرامو پوري یي وزن ورسیږي. په مقطع کې د تایراید نسج په ځانګړي ډول متجانس ، سور نصواري رنګ او غوښین ډول سره ښکاري ، او خپل نورمال شفافیت دلاسه ورکړي وي . غده ښویه ، نرمه اولرونکې د نورمال کپسول وي .

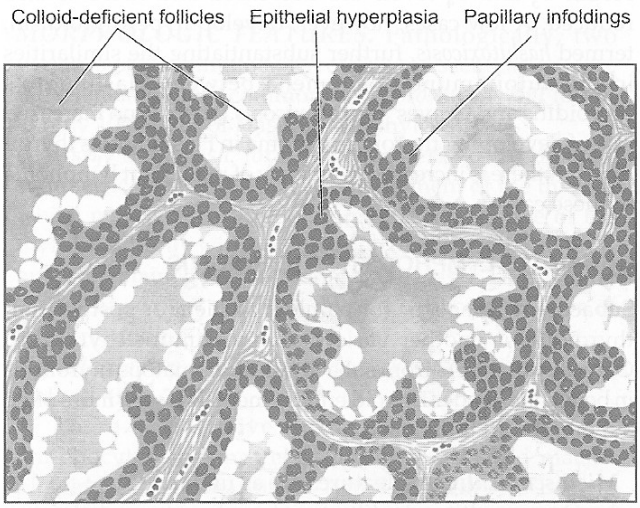
(c) ketabton.com: The Digital Library

هستولوژي : نسجي جوړښت يي عبارت دي له :

۱: دفوليکولونو پوښونکي ايپتل حجرو متبارز هايپرپلازيا اوهايپر تروفي ليدل کيږي. چې دکوچنيو حليماتو په ډول ښکاري .

۲: کلوئيدونه له منځه تللي وي او کم رنګه واکيولونو په ډول ښکاري .

۳: دغدي دستروما Vascularity ډيره شوي وي ، چې دلمفوئيډ حجرو (معمولآ د T حجري) تولیدنې سره يوځاي وي . (۱۵)



۴-۳ګڼه انځور دګرويز ناروغۍ نسجي جوړښت (۱۵)

بايد وويل شي چې دغدي په هستولوژيک جوړښت کې په هغو پيښو کې چې ناروغان تداوي شوي وي په ځانګړي ډول تيو يوراسيل اخيستي وي پتالوژيک بدلونوکې هم بدلون رامنځته کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکي بڼه :-

په عمومي ډول دګرویز ناروغۍ په مخفي توګه سیر کوي . ناروغۍ معمولآ په ځوانو ښځو کې لیدل کیږي . تایرایډ غده په متناظر ډول غټه شوي وي ، اودتایروتوکسیکوزیس سره Opthalomopathy او Dermopathy یوځاي وي څرګندیږي. او دهشیماتوز ناروغۍ په ډول دتایرایډ دکانسر خطر پکې شتون نه لري .

Gioter یا جاغور : -

د Gioter اصطلاح دغدي لویوالی یوحالت دی چې دتایرایډ دهورمون دنشتوالي په وړاندي دتایرایډ دفولیکول ایپتلیم دمعاوضوي هایپرپلازیا اوهایپرتروپي له امله منځته راځي.

په عمومي توګه ددي هایپر پلازیا اخرینې پایله د Euthyriod state څخه عبارت ده (دتایروتوکسیکوزیس پرخلاف چې په منتشر توکسیک جاغور یا ګرویز ناروغۍ کې لیدل کیږي) اوځینو نادرو حالتونو کې دهایپو اویا هایپر تایرویدیزم په ډول کلینیکي بڼې تمثیلوي ښیي .

جاغور په لاندي دوو مارفولوژیک ډولونو پیښیږي:

الف: Diffuse goiter (simple non toxic or colloidal goiter)

ب: Nodular goiter (multinodular goiter or adenomatosis)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دجاغور پتوجنزیس :

دیادوو شویو دواړه ډولونو پتوجنیک میکانیزم تقریباً سره یوډول دی ، مګر نوډولرډول یي معمولاً دځنډني ساده جاغور د End stage په پایله کې منځته راځي .

پدي ناروغۍ کې اساسي زیان دتایرایډ دهورمون دناقص تولید څخه عبارت دي چې دهر لامل له امله چې مینځ ته راشي ، دتایرایډ دهورمون کموالي د وینې د سیروم د TSH دزیاتوالي لامل ګرځي . چې TSH دتایرایډ غدي دفولیکولي اپتلیم دپاسه د دوامداره تنبهاتو دواردولو له امله پر فولیکولي اپتلیم په معاوضوي ډول په هایپرپلازیا او هایپر تروپي باندي اخته کوي . چې په دوامداره اوسکلیک ډول دنوی فولیکولونو دجوړیدو لامل ګرځي په ځنډنې او تکراري ډول هایپر پلاستیک بدلونونو دتایرایډ دغدي دنسجي ودي او په ځینو برخو کې دفبروزس دجوړیدو لامل ګرځي . چې د نوډلر جاغور پتالوژیک بڼه جوړه وي . په هرډول چې د تایرایډ غدي دوظیفوي کتلي زیاتوالي په معاوضوي ډول منځ ته راشي دتایرایډ هورمون دکموالي پیښه یوه اندازه جبران کوي اویو Euthyriod حالت منځته راوړي .

منتشر جاغور: Diffuse goiter (simple non toxic goiter or colloidal goiter):

لکه څنګه چې دنوم څخه څرګندیږي دتایرایډ غده په منتشره توګه غټه شوي ، زیاتره پیښوکې د Euthyriod حالت موجود وي . اویا ځینو حالتونو کې چې دایوډین دمناسبي اخیستني سره یوځاي نه وي شونې ده چې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

هایپوتایروئیدیزم دحالت لامل شي. دTSH سویه پکې ښکته وي . په عمومي توګه جاغور په ښځو کې ډیرپیښېږي. ساده جاغور اکثرآ دبلوغ څخه وروسته اویا کهولت کې منځته راځي.

ایتولوژي:

د اپیدیمولوژي له نظره جاغور په دوه اندیمیک او سپوراډیک ډولوسره لیدل کیږي:

اندیمیک جاغور(Endemic goiter):

اندیمیک جاغور په هغو جغرافیایي سیمو کې چې دلوړو غرونو لرونکې وي دسمندر څخه لیري وي په اوبو او خاوره کې دایوډین سویه لږه وي لیدل کیږي. کله چې دیوي سیمې ۱۰% خلک په جاغور باندي اخته وي داندیمیک جاغور په نوم یادیږي. زیاتره اندیمیک جاغور دغذایي ایوډین دلږوالي له امله منځته راځي مګر ځینو پیښو کې Giotergenic او جنیټیک فکتورونه هم په پیداکیدو کې یي رول لري .

سپوراډیک جاغور(Sporadic goiter):

پیښي یي داندیمیک ډول څخه لږي دي . اکثره پیښوکې دسپوراډیک جاغور لامل معلوم نه وي مګر لاندني لاملونه یي په پیداکیدو کې ښکیل ګڼل کیږي :

۱: دایوډین دمناسب مقدار نه اخیستل په ځانګړي ډول هغو حالتونوکې چې دایوډین اړتیا زیاته وي لکه دبلوغ او امیدواری په وختونو کې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: غذایي ګایټرجنیک فکتورونه (لکه دکلسیم زیاتوالي ، دکرم، ګلپي ، شلغم ، ممپلي او نور دوامداره کارونه) دتایرایډ دهورمون دجوړیدو مخه نیسي .

۳: ارثي فکتورنه

۴: دتایرایډ دهورمون په جوړیدو کې ځینې ارثي نیمګرتیاوی (Dyshormonogenesis) .

۵: دایوډین دمیتابولیزم خطاګاني . (۱۵)

مورفولوژي :

دګراس له نظره دتایرایډ دغدي وزن په ساده جاغورکې د ۱۰۰-۱۵۰ ګرامو څخه زیات شوي وي ، عمدتآ په منځني او متناظر ډول غټه شوي وي . پریک شوي سطحه یي جلاتیني ، نصواري او رنګه معلومیږي.

هستولوژي: دهستولوژي له نظره لاندي دوه پړاونه توپیر کیږي:

۱: Hyperplasic stage: په لمړیو پړاونو کې دفولیکول لوړ قد استوانوي ایپتلیم هایپرپلازیا حلیموي جوړښتونه رابنسي چي د کوچنیو نوو فولیکولونو دجوړیدو سره یوځاي کیږي.

۲: Involution stage: په عمومي توګه دهایپرپلاستیک پړاو څخه وروسته لیدل کیږي . پدي پړاو کې لوي فولیکولونه چي د کلوئیدي موادو په وسیله پراخه شوي وي او همواروفولیکولونو ایپتلیم په وسیله پوښل شوي وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

نوډولر جاغور (Nodular goiter (multi nodular goiter):

نودولري جاغور په عمومي توګه دساده جاغور دوروستي پړاو پايله ده پدي ناروغۍ کې دتايرايد په غده کې په نهايي توګه تومور ډوله نوډولونه جوړيږي. چې ديوي خوا دښکلا له نظره دناروغانو دپاره دنګراني لامل کيږي ، دبلې خوا د Dysphagia ، هوايي لارو دبنديدو ، دتنفس دپورتني برخي او په غاړه کې درګونو دپاسه دفشار دښنبو دپيداکيدو لامل ګرځي.

په ډيري پيشو کې Euthyriod حال شتون لري مګر په ۱۰% پيښو کې تايروتوکسيکوزيس د Toxic nodular goiter يا د Pulmonary syndrome له املې دليدلو وړوي ، چې دګراويز ناروغۍ څخه توپير لري (يعني پدي پيښه کې ارتشاحي اوپتلموپتي اودرموپتي نه ليدل کيږي) دا ډول hot nodules د CT scan او RAIU څيړنو په وسيله پيژندل کيږي.

داناروغۍ لکه ساده جاغور په ډول په ښځو کې ډيرليدل کيږي مګر زياتره په زاړه عمر کې پيښيږي.

ايتولوژي: نودولر جاغور دساده جاغور دوروستي پړاو په پايله کې جوړيږي . په هرصورت دنودولونو دجوړيدلو اصلي لامل معلوم نه ده . شونې ده چې لاندي ميکانيزم دنوډولونو په جوړيدو کې دمنځته راوړونکو فکتورونو په ډول وپيژندل شي :

دفوليکولي ايپتليم هايپرپلازيا دنوی فوليکول دجوړيدو لامل کيږي. اوپه فوليکولونو کې دکلوئيدي موادو غيرمنظم تولیدنه دتايرايد دغدي دپاسه دفشار دتوليدسبب ګرځي ، کوم چې د دي فشار له املې درګونو اوفوليکولونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

دچاودیدو لامل ګرځي . چې دا د وینې بهیدنې ، دسکارنسج ، تکلس او په پای کې دنوډولونو په جوړیدو باندې منتج کیږي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره دتایراید نودولر جاغور په غیر متناظره توګه او په زیاته اندازې (د ۱۰۰ څخه تر ۵۰۰ ګرامو پورې) غټه شوي وي ، او لاندې پنځه اساسي مکروسکوپیک بدلونونه پکې دلیدلو وړوي :

۱: دنوډولونو جوړیدل دضعیف کپسول سره .

۲: دفبروزي سکارنسج جوړیدل .

۳: هموراژ

۴: موضعي تکلس

۵: په سیستیک ډول غټیدل .

مقطوعه سطحه کې په عمومي ډول ګڼ شمیر نوډولونه لیدل کیږي ، چې دبشپړ کپسول درلودونکې نه وي (پدې ډول دادینوما څخه توپیر کیږي).

۴-۳ګڼه انځور دتایراید دغدی ملتیې نوډولر جاغور چې پکې فایبروزی او کیستیک بدلونونه لیدل کیږی (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

هستولوژي : هستولوژیک بدلونونه یي عبارت دي له :

۱: دنوډولونو قسمي یا ناتام کپسولونوشتون .

۲: فولیکولونه په بیلابیلو سایزونو سره (دکوچني څخه تر غټي پوري) چي دهموار لوړ قد ایپتلیم په وسیله پوښل شوي وي لیدل کیږي . ځینو کې حلیمات هم دلیدلو وړ وي .

۳: دنذفي ساحي او داسي مکروفاژونه چي د هیموسیدرین او کولسترول کرستلونه یي بلع کړي وي دلیدلو وړ وي .

۴: دفبروزي سکار نسج دتکلس دځینو محراقاتو سره دلیدلو وړ وی .

دتایرایډ دغدي التهاب (Thyrioditis) :

دتایرایډ دغدي التهاب داکثرو غیرانتاني عواملو له امله منځته راځي او دناروغۍ دپیل کیدو او دوام پربنسټ په حاد ، تحت الحاد او مزمنو ډولونو بآندي ډلبندي شوي . (۱۵)

څرنګه چي حاد اومکروبي ډولونه یي غیر معمول دي بنآ دتایرایډ دغدي هغه التهابآت چې ډیر پیښیږي او دودیز دی په لاندې ډول ورڅخه یادونه کیږی :

:Chronic lymphocytic (Hashimato)Thyrioditis

دتایرایډ دغدي یو اوتوامیون التهابي ناروغۍ ده چې دلمړي ځل دپاره په ۱۹۱۲ کاې دیوي جاپاني جراح چې Hashimato نومیده دعضویت دلمړني اوتو امیون ناروغۍ په حیث وپیژندل شو اوتراوسه پوري د Hashimato thyrioditis په نوم یادیږي . (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

هشیماتو تایرودایتیس دنړۍ په هغو برخو کې دهاپیو تایرودیزم ترټولو عمده لامل جوړه وي چیرته چې دایوډین کموالي شتون نه لري .

داناروغي معمولآ دژوند په ۴۵ نه تر ۶۵ کلنۍ عمر کې او معمولآ په ښځو کې نسبت نارینه وته لس ځله زیاته لیدل کیږي . دا دزړو ښځو ابتدایي ناروغي ده ، کیدای شي په کوچنیانو کې هم ولیدل شي . اوپه کوچنیانو کې دغیراندیمیک جاغور یومهم لامل جوړه وي .(۱۱)

پتوجنیزیس :

هشیماتو تایرواډایتیس یو اوتوامیون ناروغۍ ده چې د تایرایډ داوتوانتي جنو په وړاندي Self tolerance له منځه تللي وي . ددي نارغانو دويني په سیروم کې اوتوانتي باډي ګانۍ دتایرایډ انتي جنونو په وړاندي په لوړه کچه شتون لري . چې په پرمختلونکې ډول دتایرایډ دایپتلیل حجرو (Thyrocyte) دویجاړیدو اوله منځه تلو لامل ګرځي ، چې د لمفوسایتونو دارتشاح اوفبروزي نسج په وسیله معاوضه کیږي.

که څه هم په ښه ډول پوهیدل شوي نه دي ، چي لمړي دتایرایډ دغدي داوتوانتي جنو په وړاندي Self tolerance څنګه له منځه ځي . مګر ممکن ګڼ شمیر امیونولوژیک میخانیکیتونه چې تایرایډ اپیتل حجرو دتخریب لامل توضیح کوي . پیژندل شوي دي، او په لاندي ډول ورڅخه یادونه کیږي:

۱: CD8 Cytotoxic cell mediated cell death : CD8- سایتو توکسیک ټي لمفوسایتونه اساسآ دتایرایډ د غدي دپرانشیما توز حجرو دویجاړیدو مسول ګڼل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

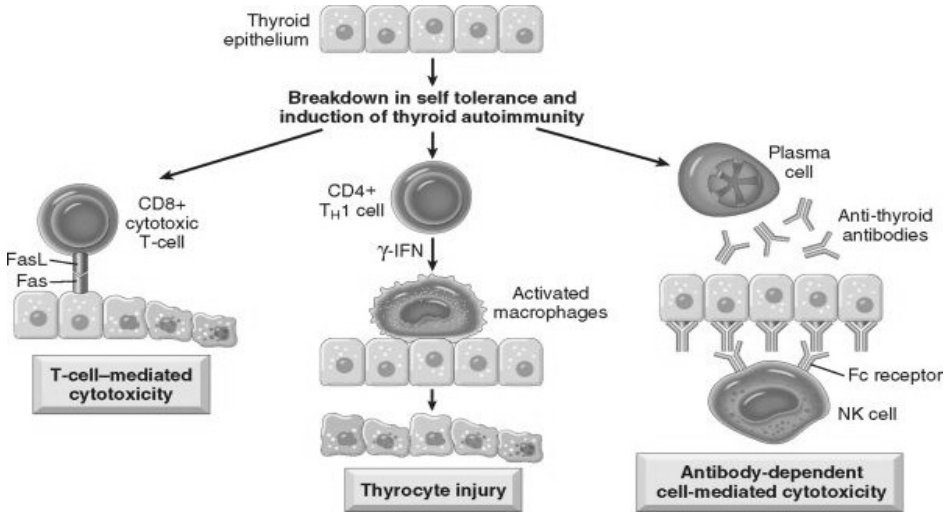
۲: Cytokin mediated cell death: د CD4 ټي لمفوسایتونو فعالیدل دیو زیات شمیر التهابي سیتوکینونو دجوړیدلو لامل ګرځي ، ګاما انټرفیرون چې په خپل وار سره د مکروفاژونو دفعالیدو اوپه پای کې د تایراید دغدي دفولیکلونو د ویجاړیدو لامل ګرځي.

۳: علاوتآ حساس شوي Bلمفوسایتونه د TSH نهي کوونکې اخذو په وړاندي دانټي باډي ګانو ترشح سبب کیږي . چې د TSH دفعالیت مخه نیسي . او معمولآ دتایراید دغدي دفعالیت په لړوالي بآندي اغیزه کوي . (دګراویز په ناروغۍ کې هم د TSH داخذو په وړاندي انټي باډي جوړیږي مګر هلته د TSH داغیز و او دغدي دفعالیت دزیاتوالي لامل ګرځي)

۴: دانټي تایراید انټي بادي ګانو (دتایروګلوبولین او Peroxidase ضد انټي باډي ګاني) ننبلیدل هم د Ab-dependant mediated سایتوتوکسین په اساس دغدي په تخریب کې برخه اخلي .

۵ :ارثي فکتورونه هم دناروغۍ دمنځته راتګ دپاره زمینه برابره وي ، لکه دناروغۍ منځته راتګ په فامیلي ډول اوپه ۴۰% پیښوکې مونوزیګوټیک غبرګونو کې دارثي فکتورونو ونډۀ تایده وي . همدارنګه په دي ناروغانو کې ډیري پیښې د (Cytotoxic T lymphocyte associated antigen (CTLA-4 4-) جنونو میوټیشن موجود وي ، کوم چې د غه جنونه د Regulatory ټي لمفوسایتونو وظیفه نهي کوي .(۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۴-۴ګڼه انځور دهشیماتو تایروډایټیس پتوجنزیس .(۱۱)

مورفولوژي :

دتایرایډ غده په پراخه او متناظره توګه غټه شوي وي ، دغدي قوام رابري او کلک وي ، مقطوعه سطحه يي خاسفه ، خاکستري ، کلک او ځینو حالتونو کې ماتیدونکي وي .

هستولوژي: هستولوژیک بدلونونه عبآرت دي له :

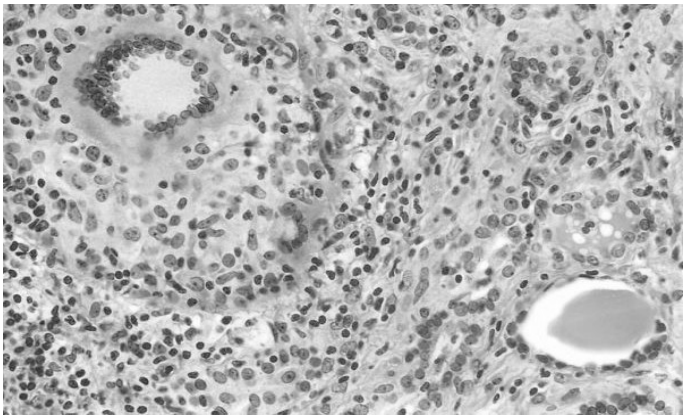
۱: دغدي په پرانشیما توز برخو کې دلمفوسایتونو ، پلازما سیل ، ایمونوبلاست اومکروفاژ حجرو شدیده ارتشاح موجوده وي . چې دلمفوئید فولیکولونو دجوړیدلو سره (کوم چې Germinal centerهم لري) یوځاي وي .

۲: دتایرایډ دفولیکولونوشمیر لږ شوي وي ، اوپه عمومي توګه اتروفیک وي چې دیو شمیر اپتیل حجرو په وسیله چې ایوزینو فلیک ګرانولونو درلودونکې وي پوښل شوي وي ، چې د Hurthle یا د Oxyphil حجرو په نوم یادیږي . دایوه

(c) ketabton.com: The Digital Library

میتاپلاستیکه پیښه ده . چې نورمال معکبي فولیکول اپیتل حجري دتخریبآتو په وړاندي غبرکون ښئي .

په لږو پیښو کې دتایرایډ غده دفبروزي نسج دجوړیدو دزیاتوالي له امله کوچني او اتروفیک کیږي(fibrosing variant) . (۱۵)



۴-۵ګڼه انځور هشیماتو ز تایروډایټیس هستولوژیک بڼه رابني .(۱۱)

کلینکي بڼه:

زیاتره په زړو ښځو کې لیدل کیږي . دتایرایډ غده لویه او بې درده وي و اومعمولآ دهایپوتایرودیزم سره یوځاي وي ، چې په دي حالت کې د T3 او T4 سویه ټیټه وي . په ځینو پیښو کې دهایپر تایرودیزم لامل کیږي . چې د Hashitoxicosis په نوم یادیږي ، چې دفولیکولونو دتخریب له امله یو شمیر تایرایډ هورمونونه ازادیږي . او د تایروتوکسیکوزیس بڼه اختیاره وي ، چې په دي حالت کې دT3 او T4 سویه لوړه وي او د TSH سویه ټیټه شوي وي ، په هشیماتوتایروډاټیس کې دتایرایډ دغدي دکارسینوما دپیداکیدو خطر نه زیاتیږي ، مګر دخبیث لمفومادپیداکیدو احتمالات زیاتیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

(de- Quervain) Sub acute granulomatouse thyroditis:

هشیماتوتایروډایټس په نسبت لږ پیښیږي ، دژوند په ۳۰ او ۵۰ کلنۍ کې یې پیښې ډیري دي ، دتایراید التهاب دنورو ډولونو انتان پیښې یې په ښځو کې زیاتي دي ، فکر کیږي دویروسي انتاناتو له امله پیداکیږي ، یاالتهابي پیښه دویروسي افاتو په وسیله تجدید یږي. اکثره ناروغان دتنفسي لارو د پورتني برخي دالتهاباتو تاریخچه لري .

دمورفولوژي له نظره دتایراید غده ډیرکلک او التصاقي کپسول لرونکې وي ، یوطرفه اویا کیدای شي دوه طرفه وي ، دهستولوژي له نظره دتایراید فولیکولونه له منځه تللي وي ، چې د کلوئیدي موادو خارجیدل دمونو نوکلیر حجرو دارتشاح لامل ګرځي. چې په پای کې دګرانولوماتوز غبرګون له امله ماوفه ناحیه کې ګرانولوما جوړیږي .

دکلینیک له نظره ناروغۍ په حاد ډول پیلیږي. ناروغان معمولآ دغاړي درد لري (په ځانګړي ډول دبلع په وخت کې) ناروغان تبۀ ، خستګي ، او تایراید دغدي دغټوالي څه دمختلفو درجو شکایت لري ، ناروغي انزار ښه دي ، اکثره ناروغان د ۲ او ۸ اونیو په منځ کې رغیږي .

دتایراید دغدي التهاب یو بل نادر ډول د Riedelthyrioditis څخه عبارت دي ، چې کوم واضح سبب یي نه پیژندل شوي ، چې دتایراید فبروزیس سره یوځاي وي .

دکلینیک له نظره په ناروغ کې یو ه کلکه , Fixed کتله دتایراید په غده کې لیدل کیږي . چې اکثره دتایراید دنیوپلازم سره غلطیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويني په دوران کې دتايرايد دغدي په ضدانتي بادي ګانو شتون د اوتواميون ميخانيکيت د رول بنکارندويه دی . (۱۱)

دتايرايد دغدي نيوپلازم :

دتايرايد دغدي اکثره ابتدايي تومورونه دفوليکولونو دايپتليم څخه سرچينه اخلي ، ځيني يي نادرآ دپارافوليکولري حجرو (C-cells) څخه هم نشت کوي . ترټولو دوديز سليم درقي نيوپلازم دفوليکولر ادينوما څخه عبآرت دي ، دتايرايد دغدي خبيث تومورونه لرپيښيږي. چي ترټولو معمول ډول يي د تايرايد دغدي کارسينوما ده.

سارکوما او لمفوما هم کيداي شي په ډيرو لږو پيښو کې وليدل شي . په هر صورت دتايرايد دغدي اکثره واحد نوډولونه سليم وي ، خو دنيوپلازم داحتمال د ردولو دپاره دلاندي معاينا تو سرته رسول اړين بريخي :

ترټولو لمړي دتايرايد دغدي افرازي حالت بايد و ارزول شي (دوينې دسيروم د T3 ، T4 اوTSH) دتايرايد دغدي CT سکن وشي ، او دتايرايد دغدي په ټولو برخو کې دايوډين توزيع و ارزول شي . Cold نوډولونه چي دراډيو ايزوتوپ مواد نه شي اخيستلي کيدای شي ساده Cyst يا کوم بل جامد تومور وي ، چي دهغي دتوپير دپاره د التراسونوګرافي ، FNA(fine needle aspiration) او هستولوژيک معاينات بآيد اجراشي .

دکلينيک له نظره اکثره واحد نوډولونه دګڼ شميريزو نوډولونو په پرتله نيوپلاستيک وي ، په ځوانانو او نارينه و کې نوډولونه په ډيري پيښو کې نيوپلاستيک وي ، همدارنګه هغه کسان چي دغاړي دناحيي راډيوتراپي اخيستي وي په دوي کې هم نيوپلازم خطر ډير وي . اوهغه نوډولونه (hot

(c) ketabton.com: The Digital Library

nodul) چې دراډیو ایزوتوپ موادو په ډیره ښه توګه جذبولای شي اکثره سلیم وي . (۱۱)

اډینوماګاني (Adenomas) :

دتایرایدا دغدي ترټولو معمول ادینوما دفولیکولي اډینوما ګانو څخه عبآرت دي ، چې دتایرایډ دغدي دفولیکول اپیتلیم څخه سرچینه اخلي . اوډیري پیښوکې ځانګړي او په کاهلو ښځو کې پیښیږي ، دتایرایډ دغدي یو شمیر نوري ناروغۍ چې پکې دتایرایډ په غده کې واحد نوډول جوړیږي لکه دتایرایډ کارسینوما ، او دفولیکولي ادینوما سره دکلینک او هستولوژیکې معاینا تو په وسیله توپیر کیدای شي ، مګر دهایپر پلاستیک فولیکولونو اوغیر معمول کارسینوما ګانو څخه یي توپیر کول ستونزمن بریخي .

په ډیر پیښوي کې فولیکولي ادینوماګاني غیر وظیفوي وي یوائي په لږو پیښوکې دتایرایډ هورمون افرازه وي (Toxic adenoma) چې دکلینیک له نظره د تایروتوکسیکوزیس لامل ګرځیدلي شي. فولیکولي اډینوما ګاني کارسینوما خواته پرمختګ نه کوي ، مګر په هغو پیښو کې چې ارثي مساعده بنیه شتون ولري د فولیکولي کارسینوما شتونتیا لیدل کیدای شي .

پتوجنزیس :

دTSH داخذو Signaling پاتوي د Toxic ادینوما په پتوجنزیس کې ستره ونډه لري . ددي سیګنالنګ سیستم دیوه یا دوو اخذو دمیوټیشنونو فعالیدل مخصوصآ هغه جنونه چې د TSH اخذي کوډ کوي (TSH-R) دفولیکولري حجرو څخه د TSH دتنبهاتو څخه پرته دتایرایډ دهورمونونو دافراز لامل ګرځي (Thyriod autonomy) ، چې دکلینک له نظره په هایپر

(c) ketabton.com: The Digital Library

تایرویدیزم بآندي منجر کیږي . او دامعمولآ د تایرایډ په Hot nodule کې په ۵۰% پیښوکې دلیدلو وړ وي . (۱۱)

مورفولوژي :

دګراس له نظره فولیکولي اډینوما ګانې په لاندي بڼو سره لیدل کیږي :

۱: نوډول معمولآ یو وي .

۲: په بشپړه توګه دکپسول لرونکې وي .

۳: دخپل سالم کپسول په وسیله دګاونډیو انساجو څخه جلا شوي وي .

۴: دتایرایډ دغدي دپرانشیما غیرنیوپلاستیک برخه ترفشار لاندي نیولي شي .

معمولآ اډینوما کروي ، کوچني او د ۳ سانتي مترو څخه زیات قطرلرونکې وي . مقطوعه سطحه کې دخاکې سپیني څخه تر سورنصواري رنګه پوري توپیر کوي .

هستولوژي : تومور په بشپړه توګه دفبروزي کپسول په وسیله راچاپیر شوي وي . تومورې حجري دنورمال سلیم فولیکولي اپیتل حجرو څخه عبآرت دي ، چې د بیلابیلو سایزونو د فولیکولونو دجوړیدلو لامل ګرځیدلي وي . چې لرونکې دکلوئیدي موادو وي . کیدای شي حجابات ، حبل ډوله جوړښتونه پکې ولیدل شي . اتفاقآ نیوپلاستیک حجري په سیتوپلازم کې روښانه او ایوزینوفلیک داني لیدل کیږي. (Oxiphi یا hurthle cell change) چې دکلینیک له نظره د Hurthle cell ادینوما لوحه تمثیلوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې دنوور کلاسیک ادینوماګانو سره توپیر نه لري او دبدن دنورو اناتومیک برخو د اندوکراینې تومورونو سره ورته وي . حتي په سلیم فولیکولي ادینوماګانو کې هم هستوي Morphism ،پلیومورفیسم ، Atypia او برجسته هستچه دلیدلو وړوي (Endocrine atypia) چې ذکر شوي بڼې دخباثت احتمال نه شي کیدلي (دبشپړ کپسول شتون په فولیکولي ادینوما ګاني دفولیکولي کارسنیوما سره دتوپیر عمده ټکي جوړه وي) (۱۱)

دکلینیک له نظره فولیکولي ادینوما اکثره بې درده وي غټې کتلي یې دبلع په فعل کې ستونزي پیداکولي شي ، او دټوکسیک ادینوما په پیښو کې دتایروتوکسیکوزیس کلینیکي بڼې ممکن ولیدل شي . انزار یې نښه دي .

دتایرایډ دغدي کارسینوما ګاني (Carcinomas of the thyroid gland**)**

دتایرایډ کارسینوما پیښې دامریکې په متحده ایالاتونو کې لږې دي ، اود ټولو کانسري پیښو ۵، ۱% جوړه وي . پیښې یې په ښځو کې دنارینه وي په پرتله دوه ځلي ډیري لیدل کیږي ، او دژوند په لمړیو او په منځنې عمر کې دلیدلو وړوي .

دتایرایډ کارسینوما ګاني څلورډوله مورفولوژیک ډولونه لري چې بیلابیلې کلینیکې لوحې او پیښې لري چې د Papillary ، فولیکولر ، میدولري او Anaplastic تایپ کارسینوما ګانو څخه عبارت دي .

ایتوپتوجنزیس :

دتایرایډ دکارسینوما په پتوجنزیس ، جنټیک بدلونونه ستره ونډۀ لري او ځینې محیطي فکتورونه په ځانګړي ډول د راډیشن اغیزې د یادولو وړ ونډه لري . چې په لاندې ډول ورڅخه یادونه کیږي :

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: External radiation: هغه کسان چې دژوند په اوایلو کې دراډیشن سره مخ شوي وي دبیلګې په ډول دکوچنیوالي په دوره کې دغټ تایمس غدي ا ویا د پوستکې دناروغیو ددرملني دپاره رادیشن سره مخ شوي وي . اویا داتومي چاودونو په نژدي ساحو کې د ژوند په لمړیو کې دراډیشن سره مخ شوي وي ، دژوند په وروستیو یا کاهل عمر کې په دوي کې تایراید دغدي په ځانګړي ډول د Papillary ډول کارسینوما خطر ډیر زیات وي .

۲: Iodine excess and TSH : په هغو ځایونو کې چې اندیمک جاغور ډیروي په غذا کې دآیوډین ډیره کارونه دتایراید دغدي دکانسر د Papillary ډول دپیښو دزیاتوالي لامل کیږي. اکثره ښه تفریق شوي درقي کانسرونه د TSH داخذو دځرګندونو لامل کیږي ، په دي ډول د TSH د T4 دانحطاط لامل کیږي.

۳: ارثي بنیه Genetic basis: دتایراید دغدي کانسر په کورنۍ ډول هم منځته راځي (دبیلګې په توګه میدولاري کارسینوما) مالیکولي څیړنو ښودلي چې دتایراید کارسینوما Multi step پیښې دربرنیسي ، مګر دتایراید دغدي دکارسینوما بیلابیل هستولوژیک ډولونو کې مختلف میوټیشنونه رول لري .

۱: په Papillary تایپ کارسینوما کې د RET جن میوټیشن رول لري د RET جن په لسم کروموزوم کې ځای لري ، او ددي ډول کارسینوما په ۲۰-۴۰% پیښو کې یې میوټیشن موجود وي . ددي جن میوټیشن د Tyrosin kinase اخذي دکانسر پیداکوونکو نورو فکتورونو لکه راډیشن ترهدف لاندي قرار ورکوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ۵-۱۰% پیښو کې په دې ډول کارسینوما ګانو کې په NTRKI (neruotrophic tyrosine kinase receptor I) جنونو Re-arrangment موجودوي .

۲ : په فولیکولي کارسینوما کې په ۵۰% پیښو کې د RAS کورنۍ د جنونو میوټیشن موجودوي.

۳ :په میدولري ټایپ تایرایډ کارسینوما کې چې دتایرایډ دغدي د پارافولیکولر حجرو (C-cells) څخه سرچینه اخلي د RET پروتوانکوجنونو میوټیشن موجودوي .

۴: په Anaplastic type: تایرایډ کارسینوما کې چې د تفریق شوي پاپیلري یافولیکولر تایرایډ کارسینوما د Diffrentiation څخه سرچینه اخلي د P53 تومور سپریسور جنونو د Piont mutation دغیرفعالیدو اویا د جنونو دمیوټیشن څخه چې د ß-carotine پاتوي کوډ کوي له املې منځته راځي.

-:Papillary thyroid carcinoma

دتایرایډ غدي دکارسینوما ترټولو دودیز ډول دي چې دتایرایډ دټولو کانسري پیښو ۷۰-۸۰% جوړه وي . دژوند په هر عمر کې منځته لاتلي شي ، مګر زیارته پیښي یې په زړو اشخاصوکې لیدل کیږي په ځانګړي ډول هغوي چې دژوند په لمړیو کې مخکې دایونایز شوو وړانګو سره مخ شوي وي ، دتایرایډ دغدي پاپیلري کارسینوما په په ځانګړي ډول په ځنډ سره وده کوي ، اواکثره دیوي واحدي اوبي ګیلي نوډول په ډول څرګندیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناحیوي لمفاوي عقدي معمولآ اخته کیږي مګر لیري متیاستازیس نادرآد لیدلو وړ وي . ډیري پیښو کې هغه وخت چې تومور رقبي لمفاوي عقدوته خپور شوي وي دپام وړ ګرځي.

Lateral aberrant thyroid اصطلاح هغه وخت کارول کیږي ، چې دتایرایډ نسج په جنبي رقبي لمفاوي عقدو کې ولیدل شي .

مورفولوژي:

دګراس له نظره دتومور بڼۀ دیوي مایکروسکوپیک کوچني محراق څخه تریوي نوډول پوري (چې د ۱۰ سانتي مترو په شاوخواکې دقطرلرونکې وي) توپیرکوي دتومور مقطوعه سطحه سپین خاکې ، کلک او په ندبي ډول معلومیږي ، ځینو پیښو کې تومور په یوکیست باندي بدلیږي ، چې ګڼ شمیر پاپیلا ګاني ورڅخه تبارز کړي وي چې د Papillary cystadenoma carcinoma په نوم یادیږي.

هستولوژي:

دهستولوژي له نظره لاندي بڼې دلیدلو وړوي :

۱: Papillary pattern : پاپیلا لیفي وعایي (Fibro vascular stalk) مرکز لرونکې وي ، چې د تومورې صفحي په وسیله پوښل شوي وي ، پاپیلاګاني لرونکې دفولیکولونو وي .

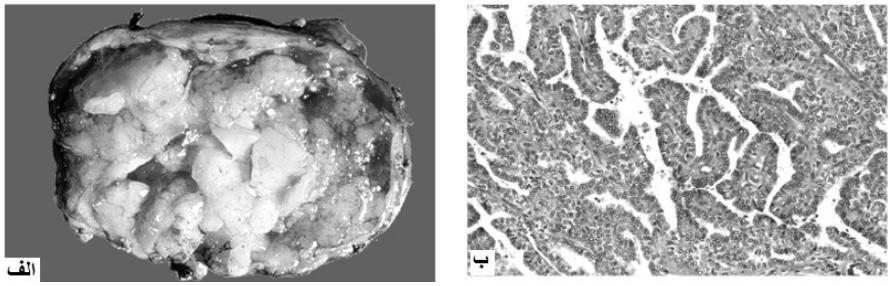
۲: Tumor cells: تومورې حجري دوصفي هستوي بڼې درلودونکې وي ، چې کروماتین په هسته کې پراګنده شو وي ، چې هستي ته رنه د لیدلو وړ (Optically clear appearance) یا صافي بڼیښي (Ground glass appearance) یا د Orphan annie eye بڼه ورکوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳: Invasion:تومـوري حجـري دغـدي کپسـول دتايرايـد پـه مـنځ کـې لمفوييـد عناصروباندي حمله کوي مګر دويني رګونو باندي Invasion نادرآ پيښيږي .

۴: Psammoma bodies: د پاپيلري کارسينوما په نيمايي پيښو کې وصفي کوچني متحدالمرکز کلسيفايد جوړښتونه ليدل کيږي . چې په سټروماکې د Psammoma bodies په نوم يادېږي.

دکلينيک له نظره دپاپيلري کارسينوما ګاني غيروظيفوي تومورونه لري چې اکثره په غاړه کې ديوي بي درده نوډول او يا دتايرايد په غدي کې اويا په رقبي لمفاوي عقدو کې دميتاستازيس په ډول څرګندېږي . دناروغي انزار ښه دي ، په ۸۰-۹۵% پيښو کې دلسو کلونو دژوند طمع موجوده وي . (۱۵)



۶-۴ګڼه انځور دتايرايد پاپيلری کارسينوما (الف) مکروسکوپيک او (ب) مايکروسکوپيک منظره رابنې(۱۱)

:Folicullar thyroid carcinoma

فوليکولري کارسينوما دتايرايد دغدي دکانسرونو ۵-۱۵% ابتدايي تومورونه جوړه وي . په ښځو کې ډير دوديز (دښځو اونارينه و ترمنځ تناسب

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳:۱) دی . دژوند په څلویښت الي شپیته کلنۍ عمر کې ډیر پیښیږي ، فولیکولر کارسینوما ګاني دنړۍ په هغو ځآیونو کې ډیر لیدل کیږي. چې هلته دایوډین نشتوالي موجود وي او برعکس هغه ځایونو کې چې دایوډین کموالي موجود نه وي پیښي ډیریي لږ یا ثابت وی. مګر دایونایز شوو وړانګو ایتولوژیک رول په دي ډول کارسینوما ګانو کې ښکاره نه دي . (۱۱،۱۵)

مورفولوژي:

دګراس له نظره دتومور بڼه دیوي ځانګړي نوډول ډوله کتلي څخه تر ښکاره غیر منظمي کانسري کتلي پوري توپیر کوي . دتومور په قطع شوي ساحه کې سپین خاکې ، هموراژیک نکروزي برخي دلیدلو وړ دي .

مایکروسکوپیک بڼۀ : دمایکروسکوپ له نظره په لاندي بڼو سره لیدل کیږي:

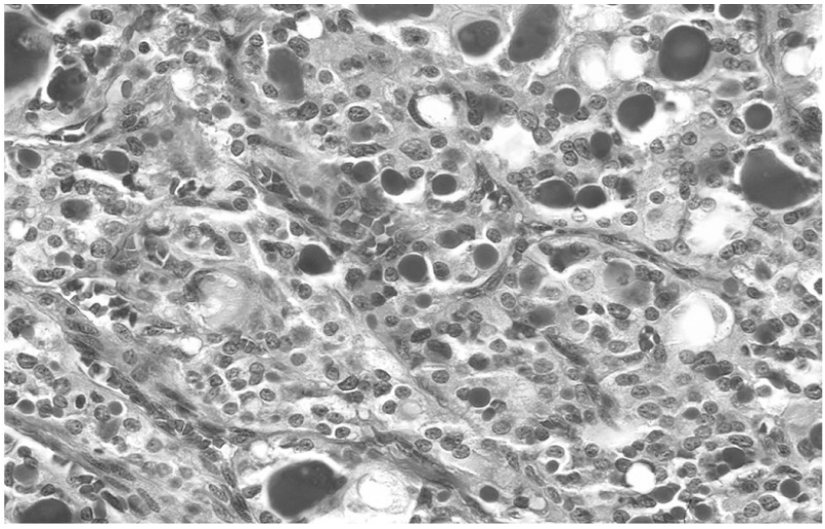
۱: Folicullar pattern : ددي له نوم څخه معلومیږي ، چې داډول فولیکولر تومورونه د درقیه غدي دطبیعي فولیکولي اپیتلیم په ډول ځانګړتیاوي لري . په ځینو پیښو کې Clear cell type یا Hurthle cell type (اوکسي فیل) هم دلیدلو وړوي ، فولیکولري تومور د پاپیلري کارسینوما څخه پاپیلا ګانو ، ground glass هستي لرونکو حجرو ، او Psammoma bodies دشتون پربنسټ توپیر کیږي . (۱۵)

۲: Vascullar invasion and direct extension: دویني رګونو دپاسه دتومور حمله او نیغ په نیغه پراخوالي دمجاورو جوړښتونو دپاسه نادرآ پیښیږي.

دکلینیک له نظره دتایراید فولیکولرکارسینوما اکثرا دیوي دواحدي نوډول (Cold thyroid nodule) په ډول څرګندیږي . په لږو پیښو کې کیدای شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hyperfunctionوي . تومور معمولآ دويني دلاري سرېو ، هډوکو او ځيګر ته ميتاستازيس ورکوي . او برعکس دپاپيلري کارسينوما څخه ناحيوي لمفاوي عقدو ته نادرآ ميتاستازيس ورکوي . ددي ډول تومورونو انزار ډير ښه نه دي ، دلسوکالو دژوند طمع په ۵۰-۷۰% پيښو اټکل شوي ده . (۱۵)



۴-۷ګڼه انځور دتايرايد دغدي فوليکولي تايپ کارسينوما هستولوژيک بڼۀ ليدل کيږي .(۱۱)

Medullary carcinoma: دتايرايد ميدولري کارسينوما يا نيورو اندوکراين نيوپلازم دتايرايد دغدي د پارا فوليکولر حجرو (C-cell) څخه سرچينه اخلي . په نارينه او ښځو کې ورته پيښي لري . او دتايرايد دغدي دکارسينوما ګانو ۵% جوړه وي. دتايرايد دغدي دا ډول کارسينوما دري ډوله مختلفو بڼو سره ليدل کيږي . چې دتايرايد دغدي دنورو کارسينوما ګانو څخه توپير کيږي ، چې عبارت دي له : د Famillialټايپ ، Calcitonine او نورو پولي پيپټايډ افرازونکې ډولونو او امائيلوييډ سترومااخخه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: Familial occurrence:

میدولري کارسینوما ډیري پیښي په سپوراډیک ډول سره لیدل کیږي. مګر په ۱۰% پیښوکې ارثي بڼه لري ، اوپه RET پروتو انکو جنونو کې Point mutationمو جود وي . کوم چې په لسم کروموزوم کې ځای لري ، دتایراید فامیلي میدولري کارسینوما ګاني د فیوکروموسایتوما او د پاراتایرید ادینوما ګانو سره یوځای څرګندیږي.

(Multiple adeno carcinoma neoplasia , HEN-II A) یا د فیو کروموسایتوما او Multiple mucosal carcinoma سره یوځای څرګندیږي(MEN-II B)، سپوراډیک ډول په منځني او کاهل عمر کې ډیر څرګندیږي (پنځمه او شپږمه لسیزه) چې دغه عمرونو کې معمولآ یو ه اړخیزه وي په داسي حال کې چې په ځواني په عمر کې معمولآ په دوه اړخیزه ډول پیښیږي. (۱۵)

۲ :Secretion fo calcitonine and other polypeptides:

دنورمال پارافولیکولر حجرو په ډول میدولري کارسینوما د کالسیتونین دافراز لامل ګرځي، برسیره پردي تومور دپروستاګلاندین ، هستامینیز ، سوماتوستاتین ، Vaso active intestinal peptides (VIP) او د ACTH د افراز لامل هم ګرځي ، چې نومورې هورمونونه تر ازادیدلو وروسته دیوشمیر کلینکې سندرمونو لکه کارسینوئید سیندروم ، کوشنګ سندروم ا ونس ناستي کې ښکیل ګډل کیږي.

۳: Amyliod stroma:

دمیدولري کارسینوما په ځینو ډولونو کې دغدي په ستروما کې د امایلوئید موادو تولیدنه صورت نیسي ، چې دامائیلوئید د خصوصي تلوین یعني

(c) ketabton.com: The Digital Library

Congo red په وسیله مثبت غبرګون ښیي ، چې دغه امایلویئد مواد ممکن د کالسیتونین دتغیر موندلي موادو تولیدني له امله جوړ شوي وي .

مورفولوژي:

دګراس له نظره تومور د یوي ځانګړي یو اړخیزه نوډول په ډول (سپورادیک ډول) اویا دوه اړخیزه (فامیلي ډول) نوډولونو په ډول لیدل کیږي. په قطع شوي سطحه کې په دواړو تایپونو کې کلکې ، سپینې خاکې ، زیړیا نصواري ډوله ساحي دهموراژ او نکروزي برخو سره لیدل کیږئ.

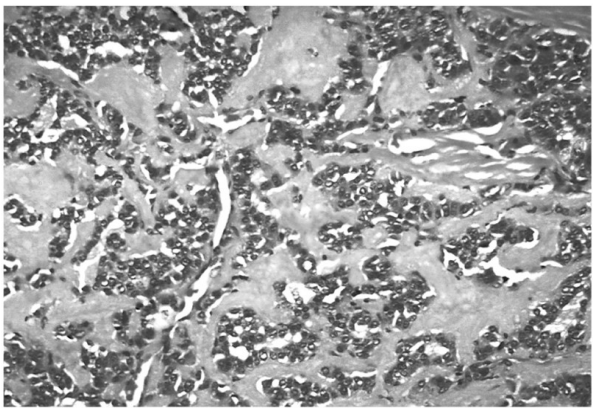
هستولوژي:

۱: تومـوري حجـري : میـدولري کارسـینوما کـې د نـورو نیوروانـدوکراینې تومورونو په ډول د تومري حجرو یوه شبکه موجوده وي . چې توموري حجري یوله بله څخه دفایبرو واسکولري پردو په وسیله جلا شوي وي ، ځینو پیښـو کې توموري حجري دیو پوښ په ډول یا کو چنیو فولیکولونو په ډول اویا توموري حجري یونیفورم اویا دوک ډوله بڼه غوره کوي .

۲: Amyliod stroma: توموري حجري دامایلیویید سترومـا پـه وسـیله جـلا شوي وي ، چې تغییر موندلي کلسیتونین څخه سرچینه اخیستي وي .

۳: C-cell hyper plasia: پـه فـامیلي ډول کې پـه عمـومي توګـه د C-cells هایپرپلازیا لیدل کیږي ، مګر په سپورادیک ډول کې نه لیدل کیږئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۴-۸ګڼه انځور د تایراید دغدی میدولری کارسینوما هستولوژیک بڼه رابنی (۱۲)

کلنیکي بڼه:

سپوراډیک تایپ میدولري کارسینوما معمولآ په غاړه کې دیوي کتلي او دهغي له کبله فشاري اعراض لکه Dysphagia، Haorsness او نور دلیدلو وړوي ، او ځینو ناروغانو کې د VIP د افراز له کبله نس ناستي ، او نوري ګیلي دناروغانو لمړني کلینیکي څرګندوني وي .

میدولري کارسینوما اکثره ډولونه په ډیر ځنډ سره وده کوي ، دناحیوي لمفاوي عقدو میتاستازیس دلیدلو وړوي . مګر لیري میتاستازیس یي نادرآ لیدل کیږي . ددي ډول کانسرونو انزار نسبتآ ښه دي (په ځآنګړي ډول په فامیلیل تایپ کې) . په عمومي توګه دژوند دلسو کلو طمع په ۲۰-۷۰% پیښوکې لیدل کیږي. (۱۵).

Anaplastic carcinoma:

اناپلاستیک کارسینوما دتایراید دفولیکولر ایپتلیم یو غیر تفریق شوي تومووردي چې د تایراید کارسینوما ګا نو۵% جوړه وي . داډول تومورونه دانسانانو شدیدآ خبیث، Aggressive او په (۱۰۰ %) پیښو کې وژونکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

تومورونو له ډلي څخه شمیرل کیږي. په ښځو کې نسبت نارینه وته خفیفآ ډیرا و دژوند په ۲۵ کلنۍ عمرونو کې ډیر پیښیږي. داخته کسانو یوپر څلورمه ډله کې دتایراید ښه تفریق شوي کارسینوما تاریخچه شتون لري .

مورفولوژي:

دګراس له نظره معمولآ تومور ډیر غټ او غیر منظم ښکاري ، چې دغاړې د عضلو او ګاونډیو جوړښتونه یي اشغال کړي وي ، قطع شوي سطحه یي سپین ، کلک ، نکروزي ، او نذفي ساحي ښیي.

مایکروسکوپ: دمایکروسکوپ له نظره دا ډول تومورونه شدیدآ انا پلاستیک ا وکیدای شي په لاندینو دریو بڼوسره ولیدل شي :

۱: Large poly morph gaint cells

۲: دوک ډوله حجري د سارکوماتوز څرګندونو سره .

۳: د دوک ډوله ا وGaint cell ډولونو مخلوط افات .

په ځینو تومورونو کې دفولیکولي یا پاپیلري تفریق پذیري محراقات دلیدلو وړ وي چې د ښه تفریق موندلي کارسینوما څخه دسرچیني اخیستلو استازیتوب کوي .

دکلیینک له نظره : اناپلاستیک کارسنیوما ګانې د درملنې سره دکنترول او درملنې وړوي ، ځکه تومرو دبدن لیرو ناحیو ته میتاستازیس ورکړي وي ، او ناروغان دیو کال څخه په کمه موده کې د تومور دموضعي تهاجم په پایله کې دغاړې دحیاتي جوړښتونو دپاسه خپل ژوند د لاسه ورکوي .دناروغۍ انزار ډیر خراب دي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپاراتایرایډ غدي (Para thyroid glands) :

دپاراتایرایډ غدي معمولآ څلور دانې وي ،پورتني جوړه يي د دريم بلعومي Pouch څخه ا ولاندي جوړي يي د څلورم بلعومي Pouch څخه سرچينه اخلي .

دواړه جوړي يي معمولآ دتايرايډ غدي په شاتني سطحه کې غرس شوي وي . مګر دمنضم نسج دیو کپسول په وسیله دهغه څخه جلا شوي وي ، په یو کاهل شخص کې هره غده بیضوي زیږ نصواري رنګ سره چي لرونکې د کپسول وي او په تولیز ډول دتایرایډ غدي د ۱۴۰ ملي ګرامو پوري وزن اتکل شوي دی ، سره لدي کیدای شي دهغي په سایز ، شمیر او ځاي کې بدلون شتون ولري .

هستولوژي او فزیولوژي:

دمایکروسکوپ لـه نظـره دپاراتایرایـد غـدي دیـوي کلـک پـوښ او پارانشیمال حجرو څخه جوړي شوي ، چې په بیلابیلو اندازو سره سترومل شحم احتواکوي . پارانشیمایي حجري په دري ډولـه دي (Chief cells, oxyphils cells او water claear cells) .

د Cheif cells شمیر ډیر او دپاراتایرایډ دهورمونو غټه سرچینه ګڼل کیږي. ا و وروستي دوه نوري حجري يي د Chief حجرو ځینې سرچینه اخلي .

دپاراتایرایډ دغدي هورمون د وینې کلسیم دسویي په تنظیمولو او دهډوکو په میتابولیزم کې سترہ ونډۀ لري . دپاراتایرایډ هورمونونه دوینې کلسیم سویه لوړه وي ، او دفاسفیت دکچې د تیټوالي لامل ګرځي، دپاراتایرایډ دغدو افراز دوینې دکلسیم دسویي په وسیله دفیډ بیک میخانیکیت په وسیله کنترولیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

. یعني دویني دکلسیم دسویي لوړوالي دپاراتایراید دهورمونو دافراز دنهي او دکلسیم ټیټه سویه دهغي دافراز دزیاتوالي لامل کیږي.

دپاراتایراید هورمونونو رول دویني دکلسیم په میتابولیزم کې په لاندي ډول دی :

۱: دپاراتایراید هورمون نیغ په نیغه د اوستیوکلاسټ دحجرو دفعالیت د تنبۀ او د هډوکو د Resorption له کبله دکلسیم د ازادیدلو لامل ګرځي.

کلسیټونین چې د C-cells څخه افرازیږي ، دهډوکو د Resorption څخه مخنیوي کوي او دهډوکو څخه د کلسیم د ازادیدلو مخه نیسي . اودویني دکلسیم د کچې دټیټوالي لامل کیږي.

۲:د پاراتایراید هورمونونه د پښتورګو دټیوبولونو دپاسه نیغ په نیغه اغیزه کوي اودپښتورګو دتیوبولونو په وسیله د کلسیم دبیاځل جذب دزیاتوالي او دفاسفیت دبیرته جذب دکموالي اوپدي ډول په تشومتیازو کې دفاسفیت د وتلو دزیاتوالي لامل کیږي.

۳: دپاراتایراید هورمونونه ویتامین ډي دویمي هایدروکسیلیشن په وسیله فعالـــــــــوي (1,25-Di hydroxy cholecaciferole) ، چې په خپل وار سره د دوړو کولمو دلاري دکلسیم د جذب د زیاتوالي لامل کیږي.

دپاراتایراید دغدي ګډوډي دپاراتایراید دفعالیت دزیاتوالي ، دپاراتایراید دغدو دفعالیت د لړوالي او نیوپلازم څخه عبارت دي . (۶ ،۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپاراتایرایډ دفعالیت زیاتوالي (Hyper para thyroidism)

هایپر پاراتایرایدوزم دپاراتایرایډ هورمونونو دزیات جوړیدلو له امله منځته راځي. اوپه لاندي دریو ډولونو سره لیدل کیږي (لمړني ، دویمي او فامیلي).

لمړنی هایپرپاراتایرایډ ویزم دویني دکلسیم دزیاتوالي یوله مهمو اندوکراینې ګډوډیو څخه دی ، چې دعمر په زیاتوالي سره اوپه ښځو کې دمنوپاز په وخت کې پیښیږي.

ایتولوژي: دلمړني هایپرپاراتایرایډ ویزم دودیز لاملونه په لاندي ډول دي :

۱: دپاراتایرایډ دغدي اډینوما (۸۵-۹۵%) .

۲: دپاراتایرایډ دغدي خپور یا نودولر هایپرپلازیا (۵-۱۰%)

۳: دپاراتایرایډ دغدي کارسینوما (۱%)

د ۹۵% څخه ډیري پیښوکې دلمړني هایپر پاراتایرایډ دیزم سبب د سپوراډیک پاراتایرایډ ادینوما یا سپوراډیک هایپرپلازیا څخه عبارت دي . دلمړني هایپر پاراتایرایډویزم په فامیلي ډول کې ارثي ګډوډي رول تثبیت شوي دي لکه MEN-I او MEN-2A سندرومونو کې چې په ۲۰-۳۰ % پیښوکې د MEN-I جنونو میوټیشن موجود وي . همدارنګه په لمړني هایپر پاراتایرایډودیزم کې د Cyclin Di gene inversion موجود وي ،Cycline Di د حجروي سایکل یو مثبت تنظیمونکې جن څخه عبارت دي ، چې دیولسم کروموزوم دپاسه ځای لري . (۱۲)

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

دپاراتایرایډ غدي اډینوما دګراس له نظره کوچني (د ۵سانتي مترو څخه لږ قطر لرونکې وي) کپسول لرونکې ، زیږ ، نصواري ،بیضوي ،نوډولونو په ډول ښکاري ، چې دپنځو ګرامو پوري وزن لرونکې وي .

دمایکروسکوپ له نظره ددي غدي اډینوما ګانې په ډیري اندازه د Chief حجرو څخه چې د پوښونو یا حبل ډوله جوړښتونو په ډول ترتیب شوي وي جوړه شوي وي . په لږه اندازي سره Oxyphil cells او Water clear cells هم پکې دلیدلو وړ وي .

دپاراتایرایدغدو هایپرپلازیا په ځانګړي ډول یو Multi glandular پیښه ده ، دغدي وزن نادرآ دیوګرام څخه زیاتیږي ، دمایکروسکوپ له نظره په ډیري پیښوکې د Chief cells هایپر پلازیا موجوده وي . په ځینو پیښو کې حجري لرونکي د اوبیزا ورونډ سایتوپلازم وي ، چې د Water clear هایپرپلازیا په نوم یادیږي.

تومور معمولآ دپاراتایرایډ دغدو دیو عدد دلویوالي لامل ګرځي ،چې تومور غیرمنظم ، سپین خاکې ، رنګه بڼه لري او ځینو پیښوکې تر لسرو ګرامو پوري وزن زیاتیږي. توموري حجري یونیفورم او دنورمال پاراتایرایډ د Chief cells سره ورته وي ، چې دمتفاوت میتوتیک فعالیت لرونکې وي ، دتومور دخبآثت او اصلي معیار د ګاونډیو انساجو دپاسه د Invasion او میتاستازیس څخه عبارت دی . (۱۱)

کلینیکې بڼه:دلمړني هایپر پاراتایرایډودیزم کلینیکې بڼه دلاندینې بیوشیمیکې ابنارملتیو په وسیله ځانګړي کیږي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: دپاراتایراید هورمونونو سوي زیاتوالي .

۲: دویني دکلسیم زیاتوالي .

۳: دویني دفاسفیت دسویي ټیټوالي .

۴: هایپر کلسیوریا (Hypercalciurea)

دلمړني هایپر پاراتایرایدودیزم په یو شخص کې دکلینیک له نظره کیدای شي لاندي څرګندنې ولیدل شي:

۱: معمولاً Nephrolithiasis اوNephrocalcinosis دپښتورګو دلاري دکلسیم داطراح دزیاتوالي له امله څرګندیږي.

۲: Metastatic calcification په ځانګړي ،ل دویني درګونو په دیوال ،پښتورګو ، سږو ، معده ، سترګو او نورو انساجو دپاسه پیښیږي.

۳: Generalized osteitis fibrosa cystica: دهډوکو څخه داوستیو کلاست دحجرو د Resorption دزیاتوالي له کبله پیښیږی .

۴: Neuro physchiatric disturbance لکه Depression ، Anxiety ، سایکوزیس او کوما دلیدلو وړ دي .

۵: هایپرټینشن تقریباً په نیمایي پیښو کې دلیدلو وړوي .

۲: نور بدلونونه لکه دپانکراس التهاب ، دصفرا کڅوړي تیږي او پیپټیک قرحات (دکلسیم دزیاتوالي له امله) او نور کیدای شي پیښ شي .

Secondary hyper para thyriodism:

دویمي هایپرپارا تایرویدیزم دهغو عواملو په وسیله چې دویني دسیروم دکلسیم دسویي دټیټوالي لامل ګرځي منځته راځي ، ځکه دویني دسیروم

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکلسیم ټیټه سویه په معاوضوي ډول د پارا تایرایډ دغدي هایپر پلازیا او دفعالیت دزیاتوالي دتنبه لامل ګرځي.

ایتولوژي :

۱: دپښتورګو ځنډني عدم کفایه : دپښتورګو دمزمني عدم کفایي له امله دویمي هایپر پاراتایرویدیزم پیداکیدل په بشپړه توګه پوهیدل شوي نه دي . مګردپښتورګو په ځنډني پاتي والي کې دفاسفیټ داطراح دلړوالي دویني دسروم دفاسفیت دزیاتوالي لامل ګرځي. چې دفاسفیت دسویي زیاتوالي په خپل وار سره نیغ په نیغه دسیروم دکلسیم دټیټوالي له امله دپاراتایرایډ دغدي دفعالیت دزیاتیدو دتنبۀ کیدو لامل کیږي.

برسیره پردي دپښتورګو په مزمنه عدم کفایه کې د الفا یو هایدروکسیلیز انزایم فقدان هم منځه راځي ، دغه انزایم دویټامین ډي دفعال شکل دجوړیدو دپاره اړین ګڼل کیږي ، چې دویټامین ډي دفعال شکل نشتوالي دکولمو دلاري دکلسیم دجذب دپروسي دګډوډي اوپه پای کې دویني دکلسیم دسیروم دټیټوالي دپاره زمینه برابره وي .

۲: Intistenal Malabsorption syndrome: دکلسیم او ویټامین D دلړوالي لامل کیږي.

مورفولوژي:

دپاراتایرایډ غده په دویمي هایپرپاراتایرویدیزم کې هایپرپلاستیک وي دپاراتایرایډ غدي لویوالي کیداې شي په متناظرډول نه وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

هستولوژي:

دمایکروسکوپ له نظره دپاراتایراید هایپرپلاستیک غدي کې د Chief cells شمیر ډیر شوي وي اود Water clear cells سیتوپلازم لرونکو حجرو لرونکې وي . اودغدي شحمي حجرو شمیر لږ شوي وي .

دهډوکو بدلونونه لکه دابتدایي هایپرپاراتایرویدیزم په ډول وي اومیتاستاتیک تکلس دبدن په اکثره انساجو کې دلیدلو وړ وي . (۱۱)

کلینیکي بڼه :

د ثانوي هایپرپارا تایرویدیزم کلینیکي بڼه دهغو ناروغیو پوري اړه لري چې د دویمي هایپرپاراتایرودیزم دپاره زمینه برابره وي . په ځانګړي ډول دغه ناروغان دپښتورګو دعدم کفایي ننبی او ننبانی تمثلیوي .

میتاستاتیک تکلس دویني رګونو په دیوال کې (دهایپر فاسفتیمیا له کبله په ثانوي ډول) دپوستکې او نور غړو داسکمیک تخریباتو لامل ګرځي ، چې ځینې وختونه د Claciphylaxis په نوم یادیږي.

په نادرو پیښوکې دپاراتایراید دفعالیت زیاتوالي په بنفسهي ډول صورت نیسي، چې د هایپرکلسیمیا لامل ګرځي او اصطلاح ددریمي هایپرپاراتایرودیزم په نوم یادیږي.

پاراتایراید دغدي دفعالیت ټیټوالي (Hypo para thyriodism):-

د هایپرپاراتایرودیزم په پرتله لږ پیښیږي اودلاندي لاملونو له امله منځته راځي :

۱: هغه هایپوپاراتایرویدیزم چې د جراحي عملي په وسیله منځته راځي په ځانګړي ډول دتایراید غدي دجراحي عملیاتو په وسیله ایستل شوي وي

(c) ketabton.com: The Digital Library

اویادغاړي دجراحي تسلیخاتو په بهیر دپاراتایراید غده تصادفي ایستلو په وخت کې پیښیږي.

۲: دپاراتایراید دغدي ولادي نشتوالي : دا دتایمس دغدي د Aplasia(Di-gorge syndrome) او دزړه ولادي نیمګړتیاوسره یوځاي پیښیږي ، اومعمولآ د ۲۲ کروموزوم د Deletion په پیښوکې په دویمي ډول لیدل کیږي.

۳: اوتوایمیون هایپوپاراتایرودیزم : دا په ارثي ډول دیوشمیر نورو غدو دافاتو سره یوځـــــاي پیښیږي (لکه پانکراس ، تایرایـــــــد ، ادرینال او نورو) داډول پیښي د Autoimmune regulation gene (AIRG) د جن دمیوټیشن له امله منځته راځي ، دوي په وصفي ډول علاوه د هایپوپاراتایرودیزم دګیلو څخه دفنګسي افاتو په وړاندي ډیر حساس وي .

مورفولوژي:

په عمومي ډول مارفولوژیک بڼه یي ډیره څرګنده نه وي ، دماغ دقاعدوي ګانګلیونو دتکلس ، دسترګو دکترکت ، او دغابنونو تشوشات ورسره یوځاي وي لیدل کیږي.

کلینیکي بڼه:

دناروغۍ کلینیکي بڼه معمولآ دهایپوکلسیمیا کلینیکي څرګندونې لکه عضلي عصبي تخریشیت (عضلي تشنج، ډارونکې څیره ، په بدن کې دستني دچوخیدو احساس ، دټیټاني حملي ، په دوامدراه کارپو پیډل سپزم) دزړه اریتمیا ، دقحف دفشار زیاتوالي ، اختلاج او نور دلیدلو وړوي . (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

اندوکراین پانکراس (Endocrine pancrease)

دانسان په بدن کې دپانکراس غده یواځنی غړی دی مګر دهستولوژي ا وفزیالوژي له نظره دوو بیلابیلو برخو څخه جوړ شوي دی ، چې داګزوکراین اوا ندوکراین برخو څخه عبارت دي ، اګزوکراین برخي یې په اړونده مباحثو کې لوستل کیږي. دلته یوآځي داندوکراینی برخي څخه یادونه کیږي:

نورمال جوړښت : دپانکراس اندوکراین برخه دیومیلیون په شاوخواکې دیو ډول حجرو څخه جوړ دی چې د Islet of langerhans په نوم یادیږي. چې دپانکراس دټول حجم ۵، ۱% جوړه وي ، دغه کوچنیو ګردو غیرمنظمي حجروي جزیري دپانکراس په اګزوکراین برخه کې غرس شوي دي ، او زیاتره دپانکراس دلکې په برخه کې شتون لري ، چې دڅلورو غټو او دوو کوچنیو حجرو جوړ شوي او عبارت دي له :

الف : Major cell type:

۱: ß-cells: انسولین افرازه وي ، چې قوي انابولیک هورمون دی ، دځیګر او عضلي حجرو په منځ کې دګلایکوجن جوړول اوپه بدن کې دشحم جوړول تنبۀ کوي .

۲: الفا حجري (a-cells) دګلوکاګون هورمون افرازه وي ، دانسولین ضد اغیزه لري او دګلایکوجن دتجزیي او هایپرګلایسیمیا لامل ګرځي.

۳: Delta cell: سوماتوستاتین افرازه وي ، چې دانسولین او ګلوکاګون دواړو افراز دنهي لامل کیږي.

۴: Pancreatic polypeptide: یوډول پولي پیپټاید افرازه وي چې دمعدي معایي سیستم باندي ځیني اغیزي لري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ب: Minor cell type :

۱: D1-cells: د Vaso active intestinal peptide (VIP) دافراز لامل کیږي ، چې دمعدي او دکولمو دافراز دزیاتوالي لامل ګرځي.

۲: Enterochromafine cells:سیروتونین افرازه وي ، دپانکراس دوه عمده ناروغۍ د شکري دناروغۍ یا Diabetes mellitus او د Islete حجرو دتومورونو څخه عبارت دي ، چې په لنډه توګه تري یادونه کیږي.

دشکري ناروغۍ (Diabetes mellitus)

Diabetes mellitus یو ه ناروغۍ نه ده بلکه دپروتینو ، شحمیاتو او قندونو دمیتابولیزم دځنډني ګډوډي څخه عبارت ده ، چې په ټولو کې یوه ځنډني هایپرګلایسمیا رامنځته کیږي. هایپرګلایسمیا په دیابیت ناروغۍ کې دانسولین دافراز دګډوډي یا دفعالیت د ګډوډي او یا ډیري پیښو کې د دواړو دګډوډیو له املې منځته راځي. ددیابیت ناروغي په ټوله نړۍ کې یولویه روغتیایي ستونزه جوړه کړي ده ، اودنړۍ ۱% خلک پدي ناروغۍ باندي اخته دي (۱۵)

د دیابیټ په ناروغۍ کې مزمن اختلاطات په پښتورګو، دویني درګونو اعصابو او سترګو کې پیښیږي. چې دیابیت دناروغۍ له کبله دمړینې دپیداکیدو اصلي بنسټیز لاملونه جوړه وي .

دډیابیت ډلبندي (Classification of Dibetes mellitus) :

که څۀ هم دیابیت په ټولو پیښوکې دهایپرګلایسمیا شتون دودیزه کلینیکي بڼه جوړه وي ، مګر په ټوله نړۍ کې دیابیت په لاندي دوولویو ګروپونو باندي ویشل شوي دي :

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: تایپ I دیابیت (Type I dibetes mellituse) : پخوا د Juvenil DM په نوم یادیده ، او ترهغه ځایه چې ناروغان انسولین دپاره اړتیا لري ، د Insulin dependant DM (IDDM) په نوم یادیږي.

پدې ټایپ کې دانسولین دافراز مطلق نشتوالي دپانکراس دبیټا حجرو دویجاړتیا له کبله شتون لري او اکثره د اوتوامیون ګډوډیو له املې منځ ته راځي. تایپ I دیابیت دټولو پیښو ۱۰% جوړه وي .

۲: تایپ II دیابیټ (Type II diabetes mellitus) : دتایپ II دیابیت دانسولین په وړاندي د محیطي انساجو مقاومت او دپانکراس دبیټا حجرو په وسیله دانسولین د افراز نامناسب معاضوي غبرګون په وسیله رامنځته کیږي (Reactive insulin deficiency) ټایپ II ډیابیټ دټولو پیښو ۸۰-۹۰ % جوړه وي . (۱۱)

دډیابیت ۱۰% پیښې دنورو بیلابیلو لاملونو له امله هم منځته راتلي شي . چې په اړونده بحثونو کې به ورځخه یادونه شي .

پتوجنزیس (Pathogenesis) :-

ددیابیت ملیټیس ناروغۍ د دواړو ډولونو پتوجنزیس سره توپیر لري او ددي دپاره چې دهغې په پتوجنزیس باندې ښه وپوهیږو نو اړین ګڼل کیږي چې لمړي دانسولین نورمال فزیولوژي اودګلوکوز هومیوستازیس باندې په لنډه توګه رڼا واچول شي :

دګلوکوز نورمال هومیوستازیس په کلکه توګه دلاندي دریو پړاونو چې یو دبل سره ټینګې اړیکې لري تنظیم کیږي:

۱: دځګر په وسیله دګلوکوز جوړیدل .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: دمحیطي انساجو په وسیله دګلوکوز اخیستل او لګښت .

۳: دانسولین ا و نورو تنظیم کوونکو (ګلوکاګون) هورمونو اغیزي .

دانسولین ترټولو بنسټیزه میتابولیکه اغیزه دبدن اړونده حجروته(په ځانګړي ډول مخططو عضلو ته (دقلبي عضلي په ګډون) او اډیپوسایتونو ته) دګلوکوز دلیږد څخه عبارت ده ، په نورو محیطي انساجو کې معمولآ دماغ کې دماغي حجري دګلوکوز دلیږد دپاره انسولین ته اړتیا نه لري ، په عضلي حجرو کې ګلوکوز دګلایکوجن په ډول ذیرمه کیږي یا اکسیدایز کیږي . او دانرژي (ATP) دتولید سبب کیږي.

په شحمي حجرو کې ګلوکوز په ابتدا کې دشحم په ډول ذیرمه کیږي (انسولین په وسیله د Lipogenesis عملیه تنبه کیږي ، برعکس دلیپیډو دتجزیي (لایپولایزیس) مخه نیول کیږي .

په ورته توګه انسولین دامینو اسیدونو د Uptake ا ودپروتین دجوړولو دتنبۀ لامل ګرځي ، په داسي حال کې چې (دپروتین دتجزي مخه نیسي) پدي ډول د انسولین انابولیک اغیزي دګلایکوجن ، پروتین او لیپیډونو دجوړیدلو د زیاتوالي او تجزیي دنهي کولو پربنسټ خلاصه کیږي .

برسیره پر نومورو میتابولیک اغیزو انسولین ګڼ شمیر مایتوجینک (Mitogenic) دندي هم لري ، لکه په اړونده حجرو کې د DNA دجوړیدو دپیل او د یادو شویو حجرو د ودي او تفریق پذیري لامل کیږي . انسولین دځیګر په وسیله دګلوکوز د جوړیدو دکموالي لامل کیږي ، انسولین او ګلوکاګون یودبل ضد د ګلوکوز دهومیوستازیس دتنظیم اغیزي لري . د لوړي په وخت کې د انسولین سویه ټیټه او دګلوکاګون کچه لوړه وي ترڅو دځیګر په وسیله د

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګلوکونیوجنزیس او ګلایکوجینولایزیس دتنبه لامل وګرځي ، او د هایپوګلایسمیا څخه مخه ونیسي.

دخوراک څخه وروسته د انسولین سویه لوړیږي او دګلوکاګون سویه ټیټیږي (دګلوکوز دسویي د زیاتوالي له امله) . د انسولین دافراز ترټولو مهم غوره محرک پخپله د ګلوکوز څخه عبارت ده کوم چي دپانکراس په بیټا حجرو کې د انسولین د جوړیدلو دپیل کیدو لامل ګرځي.

په محیطي انساجو کې (اسکلیټي عضلي اوشحمي انساجو) افراز شوي انسولین دانسولین داخذو سره ننبلي اویوډیر شمیر داخلي الحجروي غبرګونونو دتنبه لامل ګرځي ، لکه دګلوکوز داخیستلو دچټکتیا او د Post proindial ګلوکوز دمصرف دزیاتوالي ، لامل ګرځي، پدي ډول دګلوکوز نورمال هومیوستازیس تامینیږي .

دیادو شویو پیښو لکه دبیټا حجرو په وسیله د انسولین جوړیدلو افراز ، او په محیطي انساجو کې د انسولین او دهغوي داخذو ترمنځ دانټراکشن ګډوډي د ډیابیټ فنوټایپ دجوړیدو لامل ګرځي . (۱۱)

په دي وروستیو کې د Diabetes melltius دتشخیص دپاره لاندي معیارونو څخه ګټه اخیستل کیږي:

۱: دلوړي په حالت کې (ټوله شپه) دویني دپلازما دګلوکوز دکچي تعین د ۱۲۲ ملي ګرامه په هر سل سي سي وینه کې دیو ځل څخه ډیر.

۲: ډیابیت کلینیکي ننبي اودویني په ناڅاپي نمونه کې دګلوکوز کچه د ۲۰۰ ملي ګرامه په هر سل سي سي وینه کې اویا زیات .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳: د ۷۵ ګرامو ګلوکوز د خوړلو څخه دوه ساعته وروسته دويني دپلازما دګلوز غلظت په هرسل سي سي کې د ۲۰۰ ملي ګرامه څخه ډيروالي .

دټايپ I ديابيت پتوجنزيس :

په تايپ يو ديابيت کې بنسټيزه پيښه د پانکراس د بيټا حجرو دويجاړتيا څخه عبارت ده ، چې دانسولين د مطلق نشتوالي لامل ګرځي ، او دايوه اوتواميون پيښه ده ، چې دلاندي دريو ميخانيکيتونو له امله چې يو دبل سره نژدي اړيکې منځته راځي.

۱: Genetic susceptibility:

په تايپ يو ډيابيت کې ديوزيات شمير جنونو ګډوډتيا ددي ناروغۍ په وړاندي ارثي مساعده زمينه برابره وي ، دبيلګې په توګه په Identical twins کې که چيري يويي په ټايپ يو ديابيت باندي اخته وي په دوهم شخص کې هم ۵۰% په دي ناروغۍ باندي اخته کيدو چانس موجود وي . (په ټولوکې نه ځکه نور اضافي فکتورونه هم د شکري دناروغۍ په پيداکيدو کې رول لري) همدارنګه په نيمايي پيښو کې په ارثي توګه دشکري ناروغۍ په وړاندي دحساسيت شتون دکروموزومونو په شلو ناحيو کې حساس کوونکې جنونه پيژندل شوي دي ، په ځانګړي ډول د شپږم کروموزوم د HLA په ناحيه کې (HLA class II) او په خاصه توګه HLA-DR3، HLA-DR4 او HLA-DQ لاګسونو کې تثبيت شويدي .

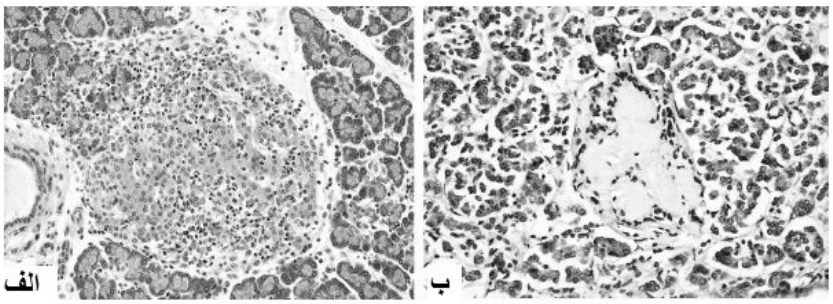
(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: Auto immune Factors:

هغه څیړنې چې په انسانانو ا وحیواني موډولونو باندې ترسره شویدي په تایپ یو شکري ناروغۍ کې ګڼ شمیر معافیتي ګډوډتیا ایتیولوژیک رول ښودلي دي لکه :

۱: اوتو انتي باډي ګاني د ß Islate حجرو دانتي جنونو لکه دانسولین د Gluatamic acid Decarboxylase (GAD) په وړاندې ددي ناروغانو په وینه کې په ۷۰-۸۰% پیښو کې تثبیت شویدي ، چې ممکن دپانکراس په حجرو کې دویجاړتیا سره اړیکه ولري .

۲: دپانکراس د ایسلیت حجرو جزایرو په شاوخواکې دلمفوسایتونو ارتشاح موجودیت چې د Insulitis اصطلاح ورته کارول کیږي (چې په عمده ډول د CD8 په لمفوسایتونو چې لږه اندازه د CD4 تي لمفوساتونو او مکرفاژ حجرو دارتشاح سره یوځاي وي).



۴-۹ګڼه انځور د(الف) برخه د اتوایمیون دیابیتیس (Insulitis) نسجی جوړښت چې دانسانانو په تایپ یو ډیابیت او (ب) برخه کې دامایلویدوزیس له کبله د ډیابیت تایپ دوه رانبی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

پورتني انځور(الف) برخه د بیتا حجرو دویجاړیدو احتمالي لاره ښودلي چې د Type I DM لامل ګرځي.

۳: په ټاکنیز ډول د بیتا حجرو ویجاړتیا : په داسي حال کې چې دپانکراس د جزایرو نوري حجري(لکه د الفا ، دلتا ، پي پي ا ونور) نورمال پاتي وي .

۴: دتایپ یو دیابیت ناروغۍ دنورو اوتو امیون ناروغیو (لکه د Graves، Addison او نور و) سره ګډ څرګندیدل ، ددي ناروغي په پتوجنزییس کې دامیون ابنارملتیې درول ښکارندوي دي .

۵: دتایپ یو ډیابیت دناروغانو مثبت غبرګون دمعافیت انحطاط ورکونکې درملو په وړاندي (لکه Cyclosporine A) دامیون ابنارملتیې دایتولوژیک رول ښکارندوي دي .

۳: د چاپیریال فکتورونه:

اپیدیمولوژیک څېړنې دتایپ یو ډیابیت ملیتیس په پتوجنیزیس کې دچاپیریال ونډه ښکیله ګڼي لکه څرنګه چې مخکې یادونه شوه په ارثي توګه ددي ناروغۍ په وړاندي دحساسیت شتون دپانکراس دبیتاآ حجرو ویجاړتیا داوتوا میون غبرګون په وسیله منځته را وړي . دا چې کوم لامل ددي معافیتي غبرګون د تحرک لامل کیږي ، شوني ده چې همدغه دچاپیریال لاملونه وي دبیلګې په توګه ویروسونه کیدای شي ددي ډول معافیتي غبرګونونو دتحریک لامل شي ،لکه Coxaski virus، Cytomegalo virus او Infectious mononucleosis ، German measle ا ونورو ویروسونو رول دایپدیمولوژیک څېړنو په بهیر کې پیژندل شوي دی ، که څه هم ددي ویروسونو مستقیمي اغیزي په دي پیښه کې ښکاره نه ده ، مګر فکر کیږي چې ویروسونه دطبعیي

(c) ketabton.com: The Digital Library

وژونکو ټي لمفوسایتونو درول دتقوي لامل ګرځي ، چي دپانکراس دجزایرو دموضعي التهاب څخه وروسته یوشمیر سیتوکینونه افرازیږي ا ودغه سایتوکینونه بیا د طبیعي ټي لمفوسایتونو دفعالیدو لامل ګرځي. برسیره پردي ځیني غذایي پروتینونه (لکه دغوا دشیدو پروتین) اویوشمیر کیمیاوي توکي لکه Alloxan ، Stroptoztocine ا و پینټا امایدین هم دمحیطي عواملو په ډله کې دپانکراس د بیټا حجرو دویجاړیدو په پیښه کې ښکیل ګڼل کیږي.

همدارنګه دتایپ یو دیابیت دپیښو جغرافیایي او موسمي بدلونونه دمحیطي فکتورونو رول څرګنده وي .

دټایپ II دیابیت پتوجنزیس:

که څه هم ددي ډول دیابیت پیښي ډیري دي پتوجنزیس یي په بشپړه توګه پوهیدل شوي نه دي ، په تایپ II دیابیت کې دوه بنسټیز میتابولیک نیمګړتیاوي دبیتاحجرو په وسیله دانسولین دافراز ګډوډتیا او دانسولین په وړاندي دمحیطي انساجو دمقاومت څخه عبآرت دي .

۱: ارثي فکتورونه:

ایپدیمولوژیک څیړنو ښودلي ده چي دډول دیابیت احتمالآ دګڼ شمیر ارثي ګډوډیو له امله منځته راځي . چي هره یوه په خپله ځانګړي اوصافو سره ددي ناروغۍ دپیداکیدو دخطر دزیاتوالي لامل ګرځي ، کوم چي دمحیطي عواملو په وسیله تعدیل کیږي ، مګر سره له دي دهیڅ ډول جن رول چي ددي ناروغۍ په وړاندي حساسیت ډیر کړي تراوسه پوري پیژندل شوي ندي ، ددي ناروغۍ پیښي په Identical twins کې په ۲۰ الي ۸۰% په شاوخواکې لیدل شوي دي ، همدارنګه ددي ناروغۍ پیښي په لمړي درجه خپلوانو کې ۵څخه تر ۱۰%

(c) ketabton.com: The Digital Library

نسبت نورو خلکوته ډیر لیدل کیږي. چې داحالت دارثي فکتورونو دایتولوژیک رول ښکارندوي دی .

۲: Constitutional factors:

دچاپیریال فکتورونه لکه Sedentry life یعي بي حرکته ژوند ، دویني دفشار لوړوالي ، چاغوالی ، دخوړو عادت ، ددي ناروغۍ په منځته راتګ کې بنسټیز رول لري .

۳: دانسولین په وړاندي مقاومت:

په تایپ IIدیابیت کې یوله مهمو میتابولیک ښو څخه دانسولین په وړاندي محیطي انساجو (په ځانګړي ډول اسکلیټي عضلاتو او ځیګر) دمقاومت څخه عبارت دي ، په دي ډول دیابیت کې چاغوالی یوله ځانګړو فکتورونو څخه دي چې انسولین دمقاومت سره یوځاي لیدل کیږي . په دي پیښو کې دهایپر ګلایسیما میخانیکیت عبآرت دي له :

الف: دانسولین داغیزو په وړاندي مقاومت دګلوکوز ننوتل حجرو ته خرابوي. په پایله کې دویني ګلوکوز دکچي لوړوالي رامنځته کیږي.

ب: دځیګر په وسیله دګلوکوز زیات جوړیدل .

ج: هایپرګلایسیما په چاغوالي کې دازادو شحمي اسیدونو اوسایتوکینونو (TNF-a او Adiponectine)داغیزو له املې چې دمحیطي انساجو حساسیت دانسولین په وړاندي اغیزمنه کوي ، رامنځته کیږي .

په تایپ IIدیابیت کې دانسولین دمقاومت اړونده مالیکولي ګډوډي په برخه کې تراوسه پوري بشپړ معلومات شتون نه لري ، یوائي لاندي احتمالي فکتورونو اغیزي توضیح شوي دي :

(c) ketabton.com: The Digital Library

الف: داخذو شاته د پیام دلیږد دمالیکولونو ګډوډي .

ب: ازادو شحمي اسیدونو لوړوالي چې په چاغوالي کې لیدل کیږي ، د اسکلیټي عضلاتو په وسیله دګلوکوز دجوړلوو دزیاتوالي او دپانکراس د بیټا حجرو د دندي دخرابوالي له امله کیدای شي اساسي رول ولري .

د انسولین په وړاندي دمقاومت سندروم دکلینیکي څرګندونو یوه مغلقه پیښه ده ، چې د X سندرم یا میتابولیک سندرومونو په نومونو یادیږي. چې په کې ګڼ شمیر میتابولیکي ګډوډي شتون لري لکه دانسولین په وړاندي مقاومت، دوینې لوړ فشار ، ډیس لیپیډیمیا (د HDL کموالي او د ترایګلیسرایډ لوړوالي) ، مرکزي چاغوالي ، تایپ II دیابیت اود زړه اود وینې درګونو پرمختلونکي ناروغۍ .

په دې ډله کې ددیابیټ بیلابیل ډولونه چې د ځانګړو ناروغیو ، درملو ا وارثي ګډوډیو له کبله رامنځته کیږي ، ګډون لري ،دبیلګې په تو ګه دبیټا حجرو په دندو او دانسولین د اغیزو جنیټیک نیمګړتیاوي ، دپانکراس اګزوکراین ناروغۍ ، اندوکراینو پتي ا وداسي نورافاتو سره یوځاي ګډون لري .

۴: Impaired insulin secretion: په تایپ II دیابیت کې انسولین Resistant او دانسولین افراز سره ټینګې اړیکې لري .

۱: دناروغۍ په لړیو پړاونو کې دانسولین مقاومت په وړاندي دغبرګون په ډول په معاوضوي ډول دانسولین افراز زیاتیږي (Hyper insulinemia) ترڅو دوینې ګلوکوز سویه نورماله وساتي.

۲:دناروغي په وروستیو پړاونو کې دپانکراس بیټا حجرو دنده دمناسب مقدار انسولین په افرازولوکې په دي ډول دانسولین خفیفي څخه ترمنځني اندازي

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوري فقدان رامنځته کيږي. دانسولين دافراز دکموالي بنستيز ارثي ميخانيکيت تراوسه پوري معلوم شوي نه دي ، بيا هم دلاندي احتمالي فکتورونو رول ښکيل ګڼل شوي دی .

الف: Islate amyloid Polypeptide(Amyline) : کوم چي دفبريلي پروتينو په ډول د ديابيت په ځنډنيو پيښوکې دبيټا د حجرو دپاسه رسوب کوي اوپه پای کې دبيټا حجرو دويجاړيدو لامل ګرځي.

ب: د مزمني هايپرګلايسيميا له کبله په معکوس ډول دپانکراس دبيټا حجرو د دندو دخرابوالي لامل ګرځي.

ج: ازادو شحمي اسيدونو (Lipotoxicity) دزياتوالي له کبله دپانکراس دبيټا حجرو د دندو دويجاړيدو لامل ګرځي.

۵: دځيګر په وسيله دګلوکوز دجوړيدني زياتوالي:

دانسولين يوله مهمو دندو څه دځيګر په وسيله دګلايکوجن په ډول ګلوکوز دذيرمو دزيات جوړلو دتحريک او دګلوکونيوجنزيس دنهي کولو څخه عبارت ده، په تايپ II ديابيت کې څرنګه چي ميحطي انساجو ته دانسولين اغيزو په وړاندي مقاومت پيدا کوي په عيني ډول ځيکر هم دانسولين د اغيزو په وړاندي مقاوم کيږي، او د ګلوکونيوجنيزيس پيښه نه نهي کيږي، په دي ډول دځيګر په وسيله دګلوکوز جوړول زياتيږي او د هايپر ګلايسيما لامل ګرځي.

مورفولوژي:

په پانکراس کې پتالوژيک بدلونونه ډير متبارز نه وي ، او په لاندي ډول په بيلابيلو پيښو کې سره توپير ښي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: Insulitis:

په تایپ یو دیابیت کې (په ځانګړې ډول په لمړیو پړاونو کې) د تي لمفوسایتونو ارتشاح چې شونې ده دمکروفاژونو او پولي مورف حجرو سره یوځای وي په Islet حجرو کې دلیدلو وړوي ، (هغه دیابیت چې په شیدو خوړونکو کوچنیانوکې چې دیابیت اخته مینډ و څخه زیږیدلي وي په اسلیت حجرو کې دایوزونوفیل حجرو ارتشاح لیدل کیږي) .

په تایپ II دیابیت کې په اسلیت حجروکې دویني دسپینو حجرو ارتشاح په ډیري پیښوکې شتون نه لري ، مګر په اسلیټ حجرو کې په بیلابیلو اندازو سره دفبروزي نسج جوړیدنه دلیدلو وړوي .

۲: Islet cell mass:

په تایپ یو ډیابیت کې کله چې ناروغۍ څنډني کیږي دبیټا دحجرو شمیر په پرمختلونکې ډول کمیږي، حتی په بیشپړه توګه له منځه ځي، اوځای یي دیوي هیالني نسج په وسیله نیول کیږي ، په تایپ II دیابیت کې دبیټا حجرو کتله نورمالـه وي ، اویـا پـه منځنـي کچـه لـږ شـوي وي ، د دیابتیـک مینـدو پـه کوچنیانوکې چې دیابیت باندي اختـه وي دمـور دویني دګلوکوز دزیاتوالي په غبرګون دبیټا حجرو هایپرپلازیا او هایپر تروفي ښیي.

۳: Amyliodosis:

په تایپ یو دیابیت کې دبیټا حجرو په شاوخواکې دامایلویـد مـادي تولیـدل شتون نه لري ، په تایپ II دیابیت کې په ځانګړې ډول په ځنډنیو پیښوکې امایلیویدي ماده (امایلین) د اسیلیت حجرو دشعریه رګونو په شاوخواکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

ټولیږي ، او د اسلیټ حجرو دپاسه دفشار د رامنځته کولو په پایله کې د اسیلیت نسج په اتروفي باندي اخته کیږي.

۴ :Beta cell degranulation:

په پایپ یو دیابیت کې د الکترون مایکروسکوپ په وسیله دبیتا اسلیت حجرو ډیګرانولیشن دلیدلو وړ وي . په داسي حال کې چې ورته بدلونونه په تایپ II دیابیت کې دلیدلو وړنه وي. (۱۵)

د اختلاطاتو پتوجنزیس:

اوس پوهیدل شوي ده ، چې د دیابیت د دواړو ډولونو (I&II) تاییپونو شدت او هایپرګلایسمیا څنډې کیدل د مایکرواسکولر اختلاطآتو دپتوجنزیس عمده بنسټ جوړه وي (لکه Nephropathy ، Reteinopathy او نیوروپتي) اودوینې دګلوکوز دسویي نورمال حد کې ساتل دپورتنیو اختلاطاتو دپرمختګ په کمولو کې سترول لوبوي، دتایپ II دیابیت په څنډنیو پیښوکې ځینې مکرو واسکولر (Macrovascular) اختلاطآت (لکه اتیروسکلیروزیس ، کرونري شریانو ، محیطي رګونو ناروغي او Artero vascular disease) دلیدلو وړوي ، کوم چې هایپر ګلایسیما دهغې یواځینې لامل په حیث ګڼل مشکل کار دي .

سره لدي لاندینې بیوشیمیکې میخانیکیتونه د دیابیت داختلاطاتو په پرمختګ کې رول لري :

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: Non enzymatic protein glycosylation:

دبدن د بیلابیلو برخو پروتینو ازاد اماین ګروپونه دګلوکوز سره په غیرانزایماتیک ډول باندې جوړه وي ، دغه عملیي ته ګلایکوسلیشن ویل کیږي، چي دا هایپرګلایسمیا سره نیغ په نیغه اړیکې لري ، دبدن دبیلابیلو برخو پروتینونه په ځانګړي ډول دهیموګلوبین ، دعدسیو کرستلي پروتینونه او دبدن د حجرو دقاعدوي غشا پروتینونه دګلوکوز سره نښلي ، دبیلګي په توګه دهیموګلوبین دا ډول چې ګلوکوزسره اماینې باندې جوړ کړي وي د HbA1c(Glycosylated hemoglobine) په نوم یادیږي.

په ورته ډول دویني درګونو دجدار دکولاجن دالیافو اونورو انساجو دپاسه د ګلایکوسیلیشن محصولاتو تولیدنه د نه ګرځیدونکې کیمیاوي بدلونونو او د Advanced glycosylation end product(AGE) دجوړیدو لامل ګرځي.

AGE د بیلابیلو حجرو د اخذو سره نښلي او دمختلفو بیولوژیکې او کیمیاوي بدلونونو دپیداکیدو لامل ګرځي (لکه ددیابیت په ناروغۍ کې د رګونو د قاعدوي غشا پیړوالي پیداکیدنه).

۲: Polyol pathyway mechanism: دغه میخانیکیت په ابهر ، دسترګو په عدسیه ، پښتورګو او محیطي اعصابو کې د دیابیټیک افاتو درامنځته کیدلو مسولیت لري ، نوموړي انساج د Aldo lase reductase انزایم احتوا کوي ، چي دګلوکوز سره دغبرګون په پایله کې په حجر وکې ساربیتول او فرکتوز جوړه وي ، دحجري په دننه کې د ساربیتول او فرکتوز تولیدنه د حجرو منځته داوبو د ننوتلو اوپه پای کې دحجروي پړسوب ا وویجاړتیا لامل ګرځي ، همدارنګه دداخل الحجروي ساربیتول زیاتوالي دمایوانیسیټول دفقدان لامل

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګرځي ، چې دشوان حجرو دشبکې دپري سیت حجرو دزیان دپرمختګ لامل ګرځي.

۳: Excessive oxygen free radicals: ځنډنې هایپرګلایسیما دمایتوکاندریا داکسیداتیف فاسفوریلیشن دلاري د ریکټیف اکسیجن د ازادو راډیکلونو د جوړیدلو دزیاتوالي لامل ګرځي. کوم چې د د یابیت دناروغانو دبدن دبیلابیلو مورد هدف حجرو د ویجاړیدو لامل ګرځي.

د دیابیت په ناروغۍ کې دبدن په بیلابیلو حجرو او انساجو کې بیوشیمیکې اوساختماني ګډوډي رامنځته کیږي ، چې ددیابیت دلویو اختلاطاتو لامل ګرځي.

ددیابیت په دواړو تایپونو کې په پراخه توګه اختلاطات منځته راځي ، چې په لاندې ددو لویوګروپونو باندې ویشل شوي دي :

I: Actue metabolic complication: (چې په دي ګروپ کې دیابیتیک کیتواسیدوزیس ، هایپر اوسمولر نن کیتوتیک کوما او هایپوګلاسیمیا شامل دي) .

II: late metabolic complication:پدي ګروپ کې اتیروسکلیروزیس ، مایکروانجیوپتي ، نفروزیس ، نیوروپتي ،ریتینو پتي او انتانات شامل دي)

.

I:Actue metabolic complication: د اډول اختلاطآت په حاد ډول منځته راځي ، کیتواسیدوزیس او دهایپوګلاسیمیا حملي ،دتایپ یو دیابیت لمړني اختلاطات دي ، په داسي حال کې چې هایپراوسمولر نن کتیوتیک کوما دتایپ یودیابیت عمده اختلاطآتو څخه ګڼل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

الف: دیابیتک کیتو اسیدوزیس(Diabetic ketoacidosis (DKA) :

دانسولین دشدید فقدان ا وګلوکاګون دزیاتوالي په حالتونو کې د انسولین نه اخیستل او دستریس سره مخ کیدل یي عمده لامل جوړه وي ، دانسولین شدید فقدان په شحمي انساجو کې د لایپولایزیس اوپلازما ته دازادو شحمي اسیدونو ازادیدو لامل ګرځي، ازاد شحمي اسیدونه دځیګر په وسیله اخیستل کیږي ا و هلته د کوانزایم آی په وسیله په کیټون باډي باندي اکسیدایز کیږي (په عمده توګه په اسیتواسیتیک اسید او بیټا هایدروکسي بیوټاریک اسید باندي) چې ګلوکاګون ددي پروسي دچټکتیا لامل ګرځي، کیټون باډي کیدای شي دعضلاتو او نور انساجو په وسیله په لګښت ورسیږي.

کله چي کیټون باډي جوړیدل دوام وکړي کیټونیمیا او کیټون یوریا رامنځته کیږي ، که چیري دکیټون جسمونو اطراح د ډیهایدریشن په وسیله مخنیوي وشي نو Systemic metabolic acidosis منځته راځي، چې دکلینیک له نظره دبي اشتهایي، زړه بدوالي ، کانګو، ژور تنفس ، دماغي خپړتیا او کوماسره څرګندیږي (۱۵)

ب: هایپر اوسمولرهایپرګلایسمیک نن کیټوتیک کوما

(Hyper osmolar non ketotic hyperglycemic coma) :

معمولآ په تایپ II دیابیت کې رامنځته کیږي ، چې د پرله پسي هایپر ګلاسیمیک دیوریسیس په پایله کې دشدید ډیهایدریشن له امله منځه راځي، دکیټواسیدوزیس کلینیکي بڼه دلیدلو وړنه وي ، مګر د مرکزي عصبي سیستم دګډوډي نښي په څرګنده توګه لیدل کیږي. دویني دګلوکوز کچه اودپلازما اسمولیلیتي شدیدآ لوړه شوي وي ، دویني لزوجیت دزیاتوالي له

(c) ketabton.com: The Digital Library

املـه ترمبوتیـک او نـذفي اختلاطـات ډیـر دلیـدلو وړوي . چـي ډیـري پیښـو کـې دمرګ لامل ګرځي.

ج: هایپوګلاسیمیا (Hypoglycemia) : دتایپ I دیابیتیک ناروغـانو کـې کلـه کلـه دهایپو ګلاسیمیا حملي دلیدلو وړوي ، په ځانګړي ډول کله چي دانسـولین لـوړ دوز واخیسـتل شـي ، او یـا دغـذا پـه نـه اخیسـتلو او سټرس پـه پیښـو کـې رامنځته کیږي. چې ددماغي نسج دپراخه تخریب دپاره زمینه برابره وي .

II: Late systemic complication: دپنځلسو څخه تر شل کـالو څخـه وروسـته د دیابیـت پـه نـاروغـانو کـې داډول اختلاطـآت لیـدل کیـږي. چـې دیابیتیـک ناروغـانو موربیـډیتي او دوخت څخـه مخکـې دمړینـي عمـده لامـل جـوړه وي . نوپدي ګروپ کې لاندي اختلاطآت شامل دي :

الف: اتیروسکلیروزیس (Athersclerosis):

د دیابیـت پـه دواړو ډولونـو کـې لیـدل کیـږي ، چـې ددیابیـت پـه نـاروغـۍ کـې دهایپر لیپیدیما ، د HDL سویي ټیټوالي ، غیر انزایماتیک ګلایکوسیلیشـن ، دصـفیحاتو د ښـلیدو خاصـیت زیـاتوالي ، چـاغوالي ، پـټ مایوکارډیـل انفارکشـن ، دمـاغي سټروک او دنهایـاتو ګـانګرین ، پیداکیـدل دشـکري پـه ناروغانوکې داتیروسکلیروزیس دپیداکیدو له املـه صورت نیسي .

ب: دیابیتیک مایکرو انجیوپتي (Diabetic microangiopathy):

ددیابیت یو له مهمو مورفولوژیکو بڼو څخه عبارت ده ، چې دبدن پـه بیلابیلـو غړو اوانساجو دکوچنیو رګونو اوشعریه اوعیـو پـه قاعـدوي غشـا کـې پنډوالي رامنځـه کیـږي. (پـه ځـانګړي ډول دپوسـتکې ، اسـکلیټي عضـلو ، سـترګو اودپښـتورګو دوینـي پـه کوچنیـو رګونـو کـې) ورتـه بدلونونـه پـه غیروعـایي

(c) ketabton.com: The Digital Library

جوړښتونو کې لکه محیطي اعصابو کې ، پښتورګو تیوبولونو ، بومن کپسول اونورو کې هم دلیدلو وړدي ، چې ممکن دغینې هیالین موادو تولیدنه چې دتایپ څلور کولاجن الیافو درلودونکې وي . ددې ډول بدلونونو په منځته راتګ کې رول لري .

دډیابیټیک مایکرو انجیوپتي پتوجنزیس: کې دوامداره هایپر ګلایسیما چې هیموګلوبین ا ونورو پروتینونو د ګلایکوسلیشن دډیروالي لامل ګرځي رول لري.

ج: دیابیتیک نفروپتي (Diabetic nephropathy):

دزړه داحتشا څخه وروسته دپښتورګو افات ددیابیتک ناروغانو دمرګ دوهم لوي لامل جوړه وي . څلورډوله کلیوي پتالوژیک افات دیابیت په ناروغۍ کې لیدل کیږي چې عبارت دي له :

۱: Diabetic glumerolosclerosis(چې دوارې پراخه او نوډول ډوله ګلومیرولوسکلیروزیس په برکې نیسي) .

۲: Vascular lesion: (دموصله او مرسله ارتیرولونو هیالیني ارتیروسکلیروزیس ا و کلیوي شریان اتروماتوز افات) .

۳: ډیابیتیک پیالونیفرایټیس او Necrotizing renal papilitis

۴ : Tubular lession or armonni Ebstein lesion

(پورتني بدلونونو په اړونده مبحث کې څیړل شویدي)

د : دیابیتک نیوروپتي (Diabetic neuropathy):

دیابیتیک نیوروپتي دعصبي سیستم هره برخه اخته کولای شي ، مګر متناظر نیورپتي یې ځانګړي بڼۀ جوړه وي . دپتالوژي له نظره بنسټیز بدلونونه د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Segmented demyelination ، دشوان حجرو تخریب ، او Axonal damage څخه عبارت دي .

پتوجنزیس یې بنه معلوم نه دي ، بنایي مایکروانجیو پتي ، دسوربیتول او فرکتوز تولیدنه یې په پیداکیدو کې ونډه ولري .

ذ: دیابیټک ریتینو پتي (Diabetic retinopathy):

د رڼوندوالي عمده لامل دي ، دوه ډوله پتالوژیک افات د Retina په رګونو کې منځته راځي، چې(د Background او Proliferative څخه عبارت دي) ددیابټیک ریټینوپتي ترڅنګ دیابیت دکترکت اوګلوکوما په ابتدایي منځته راتګ کې هم ونډه لري .

ر: انتانات (Infection):

دیابیتیک ناروغان د بیلابیلو انتاناتو په وړاندي ډیر حساس دي دبیلګې په توګه دتوبرکلوز ، نمونیا ، پیالونفرایټیس ، اوټایټیس ، کاربونکل ، ډیابټیک السر او داسي نور، انتاني افات دیابتیک ناروغان اکثره اختـه کوي . چې ددیابیت په ناروغۍ کې دویني دسپینو حجرو ددندو دخرابوالي ، د حجروي معافیت ګډوډي او داړونده انساجو او غړو د دویني داروا ګډوډي دانتاناتو په وړاندي دحساسیت په زیاتوالي کې برخه اخلي.

کلینیکي بڼه :

ددیابیت ددواړو تایپونو بڼې په لنډ ډول عبآرت دي له :

په ټایپ یو ډیابیټ کې:

۱: دژوند په لومړیو پړاونو کې په دودیز توګه د ۳۳ کلنۍ څخه ټیټ عمر کې لیدل کیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: دناروغۍ پیل په ناڅاپي ډول وي .

۳: ناروغان پولي یوریا ، Poly dypsia او Polyphagia لري .

۴: ناروغان چاغ نه وي ،بلکه دوي په پرمختللي ډول خپل وزن بایلي .

۵: داناروغان دمیتابولیک اختلاطاتو لکه کیتواسیدوزیس او هایپوګلاسیمیا حملو دپاره مساعد وي.

په تایپ II دیابیت کې :

۱: دا د ژوند په منځني عمر کې معمولآ د ۴۰کلنۍ څخه پورته عمر کې لیدل کیږي.

۲: دناروغۍ پیل مخفي او په کراره وي .

۳ :ناروغان په عمومي توګه بي عرضه وي اکثره فزیکي معایناتوپه بهیر کې اویا د پولي یوریا ا وپولي ډیپسیا په درلودلو سره پیژندل کیږي.

۴: ناروغان اکثره چاغ وي .

۵: میتابولیک اختلاطات پکې ډیر معمول نه وي .

دناروغۍ پیژندنه د تاریخچي ، دویني او د تشومتیازو دمعاینا تو په وسیله ترسره کیږي ، چې دداخلي په مضمون کې په پراخه ډول توضیح کیږي.

دپانکراس اندوکراینې نیوپلازم (Pancreatic endorcrine neoplasm) :

دپانکراس اندوکراینې نیوپلازم چې د ایسلیت حجرو دنیوپلازم په نومونو هم یادیږي . پیښې یې لږي دي، تومور کیدای شي ، سلیم اویا خبیث ، واحده یا ګڼ شمیر کې وي ، سایز یې معمولآ کوچني وي ، نوم ایښودنه ېې دهغي دهستوپتوجنزیس له مخي ترسره کیږي. یعنې دکومي حجري څخه چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

يي سرچينه اخيستي وي ، دهمغي په نوم يادېږي ، لکه د ß-cell tumour او نور .

انسولينوما (Insulinoma) : - د ß-cell tumour په نوم هم يادېږي ، پيښي نسبت نورو ډولونو ته ډيره ده ، نيوپلاستيک بيتا حجري انسولين افرازه وي ، چې دهايپو ګلاسيميا دحملاتو لامل ګرځي، دمرکزي عصبي سيستم اعراض دماغي خړپړتيا ، او دشعور له منځه تلو سره يوځاي وي . دهايپوګلايسميا حملي د تمرين او لوږي سره زياتيږي ، چې دګلوکوز په اخيستلو سره له منځه ځي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره انسولينوما ځانګړي د ۰،۳ څخه تر لس سانتي مترو په شاوخواکې دوزن لرونکې وي او دکپسول پوسيله پوښل شوي وي .

نادرو پيښو کې ګڼ شمير وي . دمايکروسکوپ له نظره دښه تفريق شوبيتا حجرو او حبل څخه جوړه شوي وي ، کوم چې دنورمالي حجري څخه نه توپير کيږي. داناپلازيا ددرجې ټاکل چې سليم دخبيثي تومورې کتلي څخه جلا وي ډير ستونزمن بريخي .

ګاسترينوما (Gastroneamia) : -

د Zolinger Ellison syndrome په نوم هم يادېږي، او ځانګړي کيږي په :

۱: د هضمي تيوب په پورتني برخه کې تقرحي افاتوشتون .

۲: دمعدې د هايدوکلوريک اسيد دافراز زياتوالي .

۳: دپانکراس په Non beta islet حجرو کې دتومور شتون .

(c) ketabton.com: The Digital Library

یادشوي تومورونه دګاسترین دافرازلامل ګرځي، ځکه دګاسټرینوما په نوم هم یادیږي.

مورفولوژي:

ډیري پیښو کې داثناعشر دیوال کې هم لیدل کیږي. کیدای شي سلیم یا خبیث وي. دمعدي او اثناعشر په منځ کې دګڼ شمیر ټپونو دتولید لامل ګرځي، چې دکلاسیک درملني سره ځوا ب نه وائي. یوپردریمه ناروغان دبدن دنورو برخو د ورته تومورونو څخه هم ګیله من وي. دکلینیک له نظره ناروغان په پرله پسي توګه نس ناستي، ستیاټوریا، او د B12 ویټامین دفقدان په وینه کموالي باندي اخته وي.

دادرینال غده (Adrenal gland)

دادرینال غدي ددواړو پښتورګو په پورتني برخه کې ځای لري، په لویانو کې په اټکلي ډول هره غده دځلور ګرامو پوري وزن لري، په داسي حال کې چې په کوچنیانوکې یي وزن نسبتآ زیات دی، د ادرینال غده لرونکې دقشر (چې زیړ، نصواري رنګ سره ښکاري)، او مخ (خاکستري رنګ سره ښکاري) دي چې د هستولوژي او فزیولوژي پربنسټ توپیر لري، اوپه لاندي ډول سره په لنډه توګه ورڅخه یادونه کیږي.

دادرینال قشر (Adrenal cortex) دلاندي دریو پوړونو څخه جوړشوی دی:

۱: Zona glumerolosa: دقشر ۱۰% جوړه وي، بهرني پوړ ده، تر کپسول لاندي ځاي لري، او دځوضلعي حجرو څخه جوړ شوي ده، دغه پوړ د مینرالو

(c) ketabton.com: The Digital Library

کورتیکوئیډونو دافراز دنده په غاړه لري ، چې ترټولو مهم یې دالډوسټیرون دهورمون څخه عبارت ده.

۲: Zona fascicularis: منځنې پوړ ده دغدې دقشر ۷۰% برخه جوړه وي ، دشحم لرونکو حجرو دحبولونو څخه جوړه شویده ، چې دګلوکوکورتیکوییدونو او جنسي ستیرایډونو افراز دنده په غاړه لري (Cortisol او Testesterone) .

۳ :Zona Reticularis: داخلي طبقه ده ، دمتراکمو حجرو دکتلي څخه جوړه شوي ده ، چې د ګلوکوکورتیکوئیدونو او اندروجنونو دافراز دنده په غاړه لري .

دګلوکو کورتیکوییدونو اوادرینال اندروجنونو افراز دنخامیه غدي دقدامي فص د ACTH تر کنترول لاندي په داسي حال کې چې الدوستیرون افراز بیا دوینې دسیروم دپوتاشیم او درنین انجیو ټینسین سیستم په وسیله کنترولیږي.

دادرینال میډولا: دکرو مافین حجرو څخه جوړشوي ده ، چې دکتیکولامینونو دجوړولو او افراز دنده لري (په ځانګړي ډول ایپي نیپرین دافراز دنده لري) . هغه ناروغۍ چې دادرینال غدي دواړه برخي (قشر او مخ) اخته کوي سره توپیر لري ، دادرینال کارټیکس د Adrenocortical hyperfunction (Hyperadrenalism) ، Adrenocortical insuffeciency او Adrenocortical tumor څخه عبارت دي ، ا ود ادرینال میدولاعمده ناروغۍ د میدولابرخي دتومورونو څخه عبارت دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هایپر ادرینالیزم (Hyperadrenalism):

دادرینال غدي ددریو واړو پورونو دافرازاتو زیاتوالي د Hyperadrenalism کلینیکي سندروم لامل ګرځي، چې لاندي ناروغۍ په برکې نیسي :

۱: Cushing syndrome

۲: Conns' syndrome

۳: Adrenogenital syndrome

Cushing syndrome(Hypercorticolism):

دکارتیزول دکچي دزیاتوالي له امله (چې له هره سببه وي) رامنځته کیږي.

ایتوپتوجنزیس :

دایتولوژي له مخي څلوربیلابیل ډولونه لري چې عبارت دي له :

۱: Pituitary Cushing syndrome:

په ۶۰-۷۰ ٪ پیښوکې د نخامیي غدي د ادینوما له کبله چې د ACTH دافراز دزیاتوالي سبب کیږي . رامنځته کیږي دغه پیښي دلمړي ځل دپاره دامریکایي نیورسرجن له خوا چې Harvey cushing نومیده توضیح شوه ، نوځکه د کوشنګ سندروم په نوم بلل شویده .

په دي پیښو کې دادرینال دغدي دقشر دوه اړخیزه هایپرپلازیا او د ACTH افراز بلاک بنه مثبت ځواب وایي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: Adrenal cushing syndrome:

په ۲۰-۲۵ ٪ پیښوکې دیوه یا دواړو ادرینال غدو دقشر دداخلي افت په وسیله رامنځته کیږي، چې شوني ده چې د قشر ادینوما ، کارسینوما اویا هایپرپلازیا له کبله وي ، په دي پیښه کې د ACTH کچه ټیټه وي.

۳: Ectopic cushing syndrome:

په ۱۰-۱۵% پیښوکې کوشنګ سندروم ایکتوپیک سرچینه لري ، چې دغیر اندوکراینی تومورونو په وسیله اوپه ځانګړي ډول د قصبآتو د Oat cell carcinoma په وسیله په لږو پیښوکې دپانکراس دتومورونو اوخبیثه تایموماګانو په وسیله په اکتوپیک ډول د ACTH دافراز له امله منځته راځي، په دوي کې د ACTH کچه لوړه وي ، اود ډیکسامیتاسون په وسیله مثبت ځواب نه ښیي .

۴: Iatragenic cushing syndrome:

دکوشنګ سندروم ډیرمهم لامل دي ، دبیلګې په توګه د برانکیل استما ، دبندونو التهاب ، اوتوامیون ناروغیو باندي اخته کسانوکي په پرله پسي توګه ددرملني دپاره دګلوکوکورتیکوئیدونو دکارونې په بهیر کې دلیدلو وړدي .

مورفولوژي: په کوشنګ سندروم کې عمده افت په نخامیه او ادرینال غدوکې لیدل کیږي. دنخامیه غدي پتالوژیک بدلونونه په کوشنګ سندروم کې دبیلابیلو سببي لاملونو پربنسټ سره توپیر لري ، په ډیري پیښوکې دداخل المنشا یا خارج المنشا ګلوکوکورتیکوئیډونو دسویي د زیاتوالي په پایله کې ډیرمعمول بدلون د Crooke hyaline change په نوم یادیږي. چې په دغه حالت کې دنخامیه غدي نورمال دانه داره بزوفلیک حجره چې د ACTH د

(c) ketabton.com: The Digital Library

جوړولو دنده لري په متجانسه ، خفیفه بزوفلیک مادي بآندي بدلون موندلي وي ، چې دبین البیني کراټین فلامنټونو د ټولیدنې له املې په سیتوپلازم کې ذکر شوي ، بدلون رامنځته کیږي. په ادرینال غده کې هم مورفولوژیک بدلون دهایپر کورتیکوسولیزم دسببي لامل پوري اړه لري ، او معمولآ لاندي بدلونونه پکې دلیدلو وړ وي :

۱: Coritcal atrophy

۲: Diffuse hypoplasia

۳: Macronudolar or micro nodolar hyperplasia

۴: Adenoma or carcinoma(۱۱)

کلینیکي بڼه :

کوشنګ سندروم اکثره دژوند د ۲۰ - ۴۰ کلنۍ عمرونو ترمنځ لیدل کیږي، په ښځو کې دنارینه په پرتله دري ځلي ډیره لیدل کیږي. اوپه دودیزه توګه دکلینیک له نظره لاندي بڼې سره راڅرګندیږي:

۱: مرکزي یا Truncle چاغوالي : چې د اطرافو دشدید نري والي ، داوږو دپاسه دشحم ډیرټولیدنې له املې Buffalo hump او ګرده سپوږمي ته ورته مخ سره یوځاي لیدل کیږي.

۲: دپروتین دتجزي دزیاتوالي له کبلې داسکلیت دعضلاتو ضعیفي او نري والي دپوستکې اوپوستکې لاندي انساجو اتروفي ، دګیډې په دیوال کې د Purple stria جوړیدل ، استیوپوریزیس ، د وړې ضربي په وسیله د پوستکې شینوالي دلیدلو وړ وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳: سیستمیک هایپر تینشن : په ۸۰% پیښوکې داوبو او مالګې دټولیدو له امله دلیدلو وړوي.

۴: دګلوکوز په وړاندي د زغم له منځه تګ ، اوپه ۲۰% پیښوکې د شکري ناروغي څرګندیږي.

۵: امینوریا ، Hirsitusim، او په ښځو کې شنډتوب لیدل کیږي.

۶: بي خوبي ، ډیپریشن ، او سایکوزیس هم څرګندیږي.

هایپرالدوسټرونیزم (Hyper aldosteronism) :

په دوو ګروپونو باندي ویشل شوي دی ابتدایي او دویمي :

الف: Primary Hyper aldosteronism(Conns' syndrome): پیښې لږ دي ، معمولآ دالدوستیرون افرازونکې ادرینو کورتیکو ادینوما ګانو له امله منځته راځي، او په لږو پیښوکې دادرینال دقشر د Zona glumerolosa دپوړ ددوه اړخیزه هایپر پلازیا او نادرآ دادرینال دکارسینوما له امله منځته راځي.

ب: Secondary Hyper aldosteronism:

پیښې ډیري دي ، چې رینین دتولید دزیاتوالې په پایله کې رامنځته کیږي. رینین زیات جوړیدل د پښتورګو داسکیمیا ، دپلازما دحجم دکموالي پیښوکې د اذیما او Juxta glumerollar cells دهایپرپلازیا او نیوپلازیا په پیښوکې دلیدلو وړوي . (۲۱)

پتالوژي:

ابتدایي هایپر الدوستیرونیزم په ډیري پیښوکې دادرینو کورتیکل آډینوما له کبله رامنځته کیږي، چې معمولآ د ۲ سانتي مترو څخه لږ قطر لرونکي وي ، حدود یې واضح وي ، دداسي حجرو لرونکي وي چې لرونکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دشحم وي ، ا و حجري يي د ګرانولوزا پوړ په پرتله د Fasciculata دپوړ د حجرو سره ورته والي لري ، ځيني هستوي او حجروي پليومورفيزم هم پکې دليدلو وړوي (۱۱)

کلينيکي بڼه:

ابتدايي ډول يي معمولآ په لويانو ښځو کې ډير ليدل کيږي،اوناروغانو ډيري پيښو کې دالدوستيرون دکچي دزياتوالي داوبو اوسوديم دجذب دزياتوالي له امله په هايپرتينشن ، او د پوتاشيم په کموالي باندي اخته کيږي.

ادرينو جنيتل سندروم (Adrenogenetal syndrome (adrenal virilism**) :**

د ادرينال غدي دقشرپه وسيله دجنسي ستيروييدونو دتوليد دزياتوالي له امله منځه راځي، سره لدي هم دادرينو کورتيکل د وظيفوي فعاليت دډيروالي په پيښوکې په اتفاقي ډول جنسي ګډوډي دليدلووړ وي .

لاملونه:

د ستيروييدونو په ځانګړي ډول د اندرجنونو زيات افراز په دواړه کوچنيانو او لويانو کې دليدلو وړوي . په کوچنيانو کې په ولادي ډول دادرينال دهايپر پلازيا له امله رامنځته کيږي، همدارنګه په لويانوکې دادرينو کورتيکل ادينو کارسينوما له امله دليدلو وړوي.

دکلينک له نظره په کوچنيانوکې دبهرني جنسي جوړښتونو دسواشکالو او کوچنيو هلکانو کې د مخکې له وخت بلوغ لامل کيږي. او همدارنګه په لويانو (

(c) ketabton.com: The Digital Library

ښځو) کې Virillism(Hirsuitism، Oligomenorrhea ، داواز ټیټوالی ، دبذر هایپر تروفي شتون لري ، او په نارینه وکې د Feminisation لامل کیږي.
په تشومتیازوکې په دودیزه توګه د 17- ketosteroids داطراح کچه لوړه وي .

ادرینال غدي پاتي والي (Adrenal insufficiency):

د ادرینال غدي دوظآیفو کموالي یا پاتي والي کیدای شي په خپله دادرینال کورتیکس دابتدایي ناروغیو له امله ا ویا د ACTH دفقدان له امله په دویمي ډول رامنځته شي ، او دپتالوژي له نظره په لاندي دریو ډولونو سره څرګندیږي:

1: primary acute Adrenocortico insufficiency (adrenal crisis)
2: primary chronic Adrenocortico insufficiency
3: secondary Adrenocortico insufficiency

۱: ادرینال دقشر چټک پاتي والي (Acute Adrenocortico insufficiency)

د adrenal crisis یا (Adrenal apoplexy) په نومونو هم یادیږي، دلمړي ځل دپاره په ۱۹۱۱ م ا و۱۹۱۸ کلونو کې په کوچنیانو کې د White house او Friderchen مولفینو په مټ توضیح شوي ده ، نوځکه دهمدوي په نومونو تراوسه پوري یادیږي ، چې په دوي کې د Meningo cocal septicemia په بهیر کې د ادرینال په قشرکې هموراژیک نکروزیس پیښ شوي و ، (دنورو ګرام منفي باکتریاو د سیپتیسمیا په پیښوکې هم دلیدلو وړوي) .

دادرینال دقشر پاتي والي دکورتیکو ستیرویدونو دناڅآپي قطع کولو له کبله د پرله پسې کارونې په بهیر کې هم دلیدلو وړوي ، برسیره پر دي د Dissaminated intra vascular coagulation هم کولاي شي ورته ناروغي رامنځته کړي . دکلینیک له نظره ناروغان د الدوستیرون دنشتوالي له امله په

(c) ketabton.com: The Digital Library

هایپوکلیما او ډیهایدریشن باندې اخته وي ، همدارنګه د ګلوکورتیکوییدونو نشتوالي له امله هایپوکلیما او کانګي هم دلیدلو وړوي .(۲۲)

دادرینال غدي دقشر برخي ځنډني پاتي والي (Chronic Adrenocortico insufficiency**):**

څرنګه چې دلمړی ځل دپاره په کال ۱۸۵۵ کې د توماس اډیسن له خوا توضیح شوه ، نوځکه د Addison ناروغی په نوم یادیږی ، په دی پیښه کی په پرمختللی توګه د ادرینال کارټیکس د ۹۰٪ څخه ډیره برخه په دواړو خواو کی ویجا ړه شوی وی ، چې دکلینیک له نظره دیوډول غیرمعمولی بڼی په توګه څرګندیږی ، چې د Addisons' disease په نوم یادیږی ، ناروغی په مزمنه توګه سیر کوی ، مګر دحادو حملو چې د Acute addisonain crisis په نوم یادیږی . دڅرګندولو لامل ګرځی، یعنی په دی پیښه کی یوډیر کوچنی افت لکه انتان په ناروغانو کی دشدید استفراقات ، دمایعاتو ضیاع ،دالکترولایتونو ګډوډی ا ودورانی کولاپس لامل ګرځی.

داډیسن دناروغی لاملونه په لاندی ډول دی :

۱: دارینال غدی توبرکلوزیک التهاب چې د ادرینال دقشر د Caseouse نکروزس لامل ګرځی .

۲: اوتوامیون ګډوډی چې اوس یوله مهمولاملونو څخه ګڼل کیږی .

۳: میتاستاتیک کانسری پیښه .

۴: دایډز ناروغی

ناروغانوکی د مینرالو کورټیکوییدونو او ګلوکوکورټیکوییدونو دنشتوالی له امله بې اشتهایی ، دوزن کموالی ، کانګی ، ضعیفی ،خستګی، دوینی

(c) ketabton.com: The Digital Library

دفشار تیټوالی ، هایپو نایتریمیا او هایپوکلیمیا ،ځنډنی توګه ډیهایدریشن ، جنسی ګډوډی ، دپوستکی دتصبغ زیاتوالی، دهایپوکلسیمیا حملی اونور دلیدلو وړوی.

دپتالوژی له نظره د ادرینال دغدی دقشر بدلونونه دسببی لامل پوری اړه لری ، په ډیری پیښوکی دادرینال غدی په دوه اړخیزه ډول کوچنی ، غیر منظم او غونجی شوی وی . اوپه زیږ رنګ سره ښکاری ، دهستولوژی له نظره بدلونونه هم دسببی لامل پوری اړه لری ،دبیلګی په توګه په توبرکلوزیک پیښوکی Caseuse necrosis او اتوامیون افتونو کی دلمفوسایتونو ارتشاحات دلیدولو وړوی.(۲۲)

دادرینال دقشر دویمی پاتوالی (secondary adrenocortical insufficiency**):**

دادرینال قشر هغه پآتوالی چی د ACTH دلږوالی له املە منځته راځی . د ACTH لږوالی د پرله پسی ګلوکوکورتیکوییدونو دکارونی اویاد Panhypopituitarism په پیښو کی دلیدولو وړوی . دکلینیک له نظره داډیسن ناروغی سره ورته والی لری . مګر په دی پیښه کی دپوستکی تصبغ نه لیدل کیږی ، ځکه دنخامیه غدی دانحطاط له املە MSH هورمون جوړیدنه ګډوډه شوی وی . د ACTH کچه ډیره ټیټه ، مګر د الدوستیرون سویه درینین دتنبهاتو له املە نورمال وی . (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دارینال دقشر نیوپلازم (Adrenocortical Neoplasm)

کورټیکل اډینوما:

دادرینال وظیفوی ادینوما ګانی چی د Conns'او Cushing سندرومونو سره یوځای وی لیدل کیږی ، ځینی غیر وظیفوی ادینوماګانی هم په لویانوکی په ٪۲ پیښوکی دلیدلو وړوی .

ادینوماګانی خاسف زیږ او مدور نودولونو په ډول لیدل کیږی ، چی د ۲۰-۳۰ملی مترو پوری د سایز لرونکی وی ، چی دمایکروسکوپ له نظره دروښانه سیتوپلازم لرونکو حجرو څخه چی دشحمی موادو څخه ډک وی جوړ شوی وی . یعنی دادرینال دقشر دنورمالو حجروسره ورته والی لری . (۲۲)

دادرینال دقشر کارسینوما (Cortical Carcinoma) :

دادرِینال دقشر دکارسینوما پیښی ډیری لږی لیدل کیږی ، داډول تومورونه معمولآ هارمون افرازونکی (په ځانګړی ډول اندروجن) ځانګړتیاوی لری . تومور په دودیزه توګه غټ(سل ګرامو څخه ډیر) اوپه موضعی ډول انوشیف وی او هم کولای شی لیری برخو ته میتاستازیس ورکړی . (۲۲)

مورفولوژی:

دسترګو په کتنی سره تومور کروی ا ودواضح سرحد درلودونکی وی ،په قطع شوی سطحه کی زیړه ، نذفی ، تکلسی او نکروزی برخی دلیدلو وړوی . دمایکروسکوپ لـه نظـره تومـورد ښـه تفریـق شـوی ډول څخـه تـر اناپلاستیک بنی پوری توپیر کوی . په ښه تفریق شوی ډولونو کی د Aytpia

(c) ketabton.com: The Digital Library

محراقات اوپه اناپلاستیک ډول کی لوی پلیو مارفیک حجری چی دمایتوزیس لوړ فعالیت لرونکی وی دلیدلو وړوی . (۱۵)

دارینال میدولا نیوپلازم (Adrenal Medulla Neoplasm)

دارینال میدولا دکرومافین حجرو څخه (څکه چی دنصورای صباغاتو دتولید لامل ګرځی کوم چی د کروم سالټ په وسیله تثبیت کیږی) . جوړشوی دی ، او دادرینالین دافراز دنده لری ، دالکترون مایکروسکوپ په وسیله دکرومافین حجرو سایتوپلازم کی الکټران کثیف ګرانول لیدل کیږی . لکه د APUD حجرو. دشمیر په ډول چی د Zuker kandleغړو په حیث پیژندل شوی دی).

دادرینال میډولاترټولو مهم نیوپلازم دفیوکروموسآیټوما اونیوروبلاستوما څخه عبارت دی چی په لاندی ډول ورڅخه یادونه کیږی :

فیوکروموسایټوما (Pheochromocytoma or Chromoaffine tumor):

فیوکروموسایټوما دادرینال غدی میدولایو نیو پلازم دی چی د کرومافین حجرو څخه جوړ شوی د کتیکولامینونو اویوشمیر نورو پیپټایدی هورمونونو دافراز لامل ګرځی .

کله چی ورته تومور د ادرینال غدی څخه دباندی ولیدل شی دی Paraganglioma په نوم یادیږی.

فیوکروموسایتوما په دودیزه توګه لږپیښیږی او په سپوراډیک ډول پیښیږی ، په هر عمر کی لیدل کیدای شی . مګر ډیری پیښوکی د ۲۰-۲۰کلنی ترمنځ عمرونوکی دلیدلو وړوی . (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

فیوکروموسایتوما دپخوا راهیسی د ۱۰%قانون په وسیله ځانګړی کیږی. په دی ډول چی ۱۰%پیښوکی فیوکروموسایتوما ګانی دبیولوژیکی خاصیت له مخی خبیث وی ، په ۱۰٪ پیښوکی داتومورونه دیوه یآ څو کورنی سندرومونو سره لکه : MEN-2Aیا MEN-2B د Von Lippel landau syndrome او داسی نورو سره یوځای پیښیږی . په ۱۰%پیښو کی دغه تومورونه دوه اړخیزه وی (چی دکورنی سندرومونو سره دهغی یوځای شتون کی ۵۰%دوه اړخیزه وی) همدارنګه ۱۰%پیښوکی فیوکروموسایتوما دادرینال غدی څخه دباندی په هغو ځایونو کی چی Zukerkandleغړی اویا کروټید باډی شتون لری ، دلیدلو وړوی ، (کوم چی دغو ناحیو کی تومور د Paraganlioma په نوم یادیږی)

مګر استثنآ څیړنی چی د ۱۰٪ قانون ته یی لږ بدلون ورکړی داسی ښودلای چی دفیوکروموسایتوما یا د Paraganlioma ناروغان په ۲۵%پیښوکی دیوه څخه تر شپږ و پیژندل شووجنونو کی Germe lineمیوټیشنونه لری . (۱۱)

مورفولوژی:

دسترګوپه معاینی سره تومور اکثرآ کوچنی (د ۵۰ملی متره څخه لږ قطر لرونکی وی) مګر ځینو پیښو کی تر څو کیلو ګرامه پوری وزن ی رسیدلای شی . تومور دنصواری یازیږ رنګه کتلو په ډول ښکاری چی دنذفی نکروزی برخو درلودونکی وی .

دهستولوژی له نظره دځو ضلعی حجرو دیوشبکی څخه جوړه شوی وی ، چی په کوچنیو ګروپونو اویا Zell ballene کرومافین په ډول ویشل شوی وی . تومور غنی وعایی شبکه احتوا کوی . توموری حجری سیتوپلازم لرونکی دګرانولونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

وی ،چی د نقری دتلوین په وسیله مثبت غبرګون ښیي.یآدوشویو دانو کی کتیکولامین شتون لری .

کلنیکی بڼه :

دناروغیِ کلنیکی بڼه په څرګنده توګه دتومور څخه دکتیکولاامین د ازادیدلو اوپه لږه اندازه دنورو موادو دازادیدلو له امله منځته راځی . چی په حملوی ډول دهایپرټینشن د څرګندولو لامل ګرځی . چی د سردردی ، خولی کیدل ،رپیدلو ، ستړیا ، ډار ، دګیډی درد ، زړه بدوالی او کانګی اویا دسترګو دلید دګډوډی سره یوځای وی .

نیوروبلاستوما (Neuroblastoma):

یو خبیث نیوپلازم دی چی د Primitive Neural crest رشیمی حجرو څخه جوړه شوی وی . په دودیزه توګه کوچنیانو کی په ۸۰%پیښو کی د پنځه کلنیِ څخه لږ عمر کی پیښیږی . نادرآ دبلوغ څخه وروسته لیدل کیږی . دکوچنیوالی ددوری یو له دودیزو خبیثو تومورونو څخه دی ، چی دلیوکیمیا ، لمفوما او نفروبلاستوما څخه وروسته لیدل کیږی . په ډیری پیښوکی سپوراډیک او ډیرو لږو پیښو کی په کورنیِ ډول سره منځته راتلی شی . دغه تومورونه دمرکزی عصبی سیستم په یوه برخه کی یو یا ځینی وختونو کی دماغ کی پیداکیدای شی . مګر په ډیری پیښو کی په ګیډه کی لیدل کیږی ، اوپه دودیزه توګه په ادرینال میدولااویاد پریتوان دخلفی برخی په سمپاتیک ګانګلیونونو کی دلیدلو وړوی . ځکه دغه تومورونه ته کله کله Symphatico blastoma هم ویل کیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژی:

دسترګو په معاینی سره تومور لوی ، نرم فصیصی کتلی په ډول ښکاری چی لرونکی دهموراژیک نکرروزی برخو وی . دتومور په قطع شوی سطحه کی سپین خاکی او تکلسی ناحیي لیدل کیږی .

دهستولوژی له نظره تومـوری حجـری کـوچنی ، ګـردی ، بیضـوی ، او دلمفوسایټونو څخه لږی لوی وی . دمغشوش سیتوپلازم اوهایپرکروماتیک هستی درلودونکی وی ، تومـوری حجری په غیر منظمو صفحو کی ترتیب شوی وی . چی لیفی وعائي، ستروما په وسیله سره جلا شوی وی . په وصفی نیو روبلاستوما کی د Homer wright Rossette ننبه لیدل کیږی ، همدارنګه تومـوری حجری دوصفی امیونو هیستوکیمیکل مارکونو په وسیله مثبت غبرګون ښیي.

دکلنیک له نظره ناروغانو کی دګیډی درد ، تبه ، دوزن کمیدل ،ستړیا او کتیکولامین ازادولو پرمټ دوینی دفشار زیاتوالی او نور لیدلو وړ وي(۱۱، ۱۵، ۲۲)

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم فصل

دپوستکې ناروغی (Skin Diseases)

- التهابي درماتوزیس
  - حاد التهابي درماتوزیس
  - ځنډني التهابي درماتوزیس
- بلستر جوړونکې ناروغی
  - پامفیګوس
  - بولوس پامفیګوس
  - هرپا تیفارم درماتوزیس
- تومورونه :
  - سلیم افات اود ایپتلیم ماقبل کانسري ناروغی
  - دایپیدرم خبیث تومورونه
- دمیلانوسایت حجرو تومورونه اوتومور ډوله ناروغی
- خبیث میلانوما

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوستکې دبدن د لويو غړو له ډلې څخه ده ، چې تقريباً دانسان دبدن ۱۶%وزن او په لويانو کې ۱.۵-۲.۳ متر مربع مساحت جوړه وي .

پوستکې دنسجي جوړښت له مخې په دوديزه توګه له دووپوړونو څخه چې دايپدرم اودرم څخه عبارت دي جوړ شوي ده ، چې دواړه پوړونه يې ديوي غيرمنظم سرحد په وسيله راوتني او ژوروالي ښيي ، او د Dermal papillae په نوم يادېږي. سره جلاشوي دي (نور جزئيا ت دهستولوژي په مضمون کې په پراخه ډول توضيح شوي).(۱)

څرنګه چې پوستکې نيغ په نيغه دبهرني چاپيريال سره اړيکې لي او ضمناً دهغو غړو سره چې دهغوي دپاسه ځاي لري په تماس کې وي په دي ډول په اساني سره دموضعي اوعمومي ناروغيو اوبهرني فکتورونو له امله زيانمنه کيږي. نوځکه دپوستکې ښه دبيلا بيلو ناروغيو دپيژندني دپلوه دپام وړ ګرځي. دبيلګې په توګه د پوستکې زيړ رنګ دزيړي ، دپوستکې آبي رنګ سيانوزيس دزړه او تنفسي ناروغيو ، دپوستکې خاسف رنګ دويني دکموالي اودپوستکې دصباغ له منځه تګ دالبنيزم د ناروغيو ښکارندوي کوي .

پوستکې يوائي ديوي محافظوي پوښ په حيث نه بلکه دبدن د تودوخي په تنظيمولو اود اوبو دنفوذ په وړاندي ديوي مانعي ، دمايکرواوګانيزمونو په وړاندي د غيروصفي دفاع ، دمالګوپه اطراح ، دويټامين ډي جوړول ، د جنسي سيګنالونو په ليږد او ديوي حسي عضوي په ډول په بدن کې غوره دندي سرته رسوي .(۱۰)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دلته دپوستکې هغه ناروغۍ چې ډیري پیښې لري اوپه ځانګړې ډول له پوستکې څخه سرچینه اخلي دهغې څخه بحث کیږي. اودپوستکې د دودیزو ناروغیو دپتالوژي دیادوني څخه مخکې دپوستکې پوري اړونده یوشمیر پتالوژیکو اصطلاحاتو یادونه دپوستکې دناروغیو دپوهیدلو دپاره اړین ګڼل کیږي، چې په لاندې توګه په لنډ ډول ورڅخه یادونه کیږي.

مکروسکوپیک اصطلاحات :

- Excroiation: دپوستکې یو ترضیضي افت دي چې ایپدرم کې دیوه سره خط ډوله خاپې په ډول ښکاري .
- Lichenification: دپیړ او زیړ پوستکې څخه عبارت ده ، چې دپوستکې ددوامداره موښولو له امله منځته راځي .
- Macule: هموار ګرد ه ناحیه چې ۵ ملي متره اویا دهغې څخه لږ قطر لري . اود ګاونډي پوستکې درنګ دبدلون پر بنسټ توپیر کیږي. اوکه د ۵ملي متره څخه ډیر قطر ولري د Patch په نوم یادیږي.
- Papule: یو پرسیدلي یا راوتلي برخه چې دهمواري سطحي لرونکې وي ، چې د ۵ ملي متره اویا لږ قطر لرونکې وي ، که چیري قطر یي د ۵ ملي مترو څخه ډیر وي د Nodule په نوم یادیږي.
- Plaque: یو پرسیدلي یا رواتلي برخه ده چې دهمواري سطحي لرونکې وي اود ۵ ملي متره څخه لوي قطر ولري .
- Pustule: یوه پرسیدلي ناحیه چې د Pus یا زوو څخه ډکه وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Scale: ديوي هموارې ، وچې ،تفلسي اورواتلي هموارې سطحي څخه عبارت ده چې معمولآ د Cornification له امله منځته راځي.
- Vescile: يوه پړسيدلي ناحيه چې دمايع څخه ډکه وي او د ۵ملي مترو اويا لږ قطر ولري . اوکه د ۵ ملي مترو څخه ډير قطر ولري د Bulla په نوم يادېږي(د Bulla او Vesicle دواړو دپاره معموله اصطلاح د Blister څخه عبارت ده).

مايکروسکوپيک اصطلاحات:

- Acantholysis: دکراتيولاتيک حجرو دبين الحجروي التصاقاتو دله منځه تګ څخه عبارت ده .
- Acanthosis: دايپدرم دپراخه هايپرپلازيا څخه عبارت ده ،
- Dyskeratosis: د پوستکې د Structureal granoulsa طبقي د انفرادي حجرو اويا د حجرو په يوګروپ کې دوخت څخه مخکې دغيرنورمال کراتيزيشن دپيښيدو څخه عبارت دي .
- Hyperkeratosis: دکراتين دليفي ګډوډي له امله د Corniume طبقي دهايپرپلازيا څخه عبارت ده.
- Lentiginous: دايپدرم په قاعدوي حجروي پوړ کې د ميلانوسايت حجرو دخطي ودي څخه عبارت ده ، چې دغينو غبرګوني بدلونونو اويا د ميلانوسايت دنيوپلازم له امله پيداکيداي شي .
- Papillomatosis: د درم دحليماتو سطحي تبارز دي چې دحليماتو دهايپرپلازيا او غټيدو له امله منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Parakeratosis: د کراتین یوډول دي چې کورنیم دطبقي دحجرو دهستو د تراکم له املې ځانګړي کیږي . لکه د خولي د جوف په Bucal میوکوزا کې دپاراکراتوزیس پیښه یوه نورماله پیښه ګڼل کیږي.
- Spongiosis: دایپیدرم د داخل الحجروي پړسوب څخه عبارت دي

.

دپوستکی حادالتهابات (Acute inflammatory Dermatitis**)**

دپوستکې حاده التهابي ناروغۍ په دوديزه توګه څو ورځو څخه ترڅو اونیو پورې دوام کوي . ګڼ شمیر التهابي درماتوزیس توضیح شوي دي . چې دالتهابي حجرو (معمولآ لمفوسایتونو، مکروفاژونو، اولږه اندازه نیوتروفیلونو) ارتشاح ،اذیما ، اوپه بیلابیلو درجو سره ایپیدرم ، دویني رګونو اوتحت الجلدي انساجو دویجاړیدو سره یوځاي وي څرګندیږي. دلته دپوستکې هغه حادالتهابي ناروغۍ چې ډیري پیښې لري په لنډه توګه ورځخه یادونه کیږي.

لړمي (Uriticaria**):**

Uriticaria یا navies د ګذري (یاتیریدونکې) عود کوونکې ا وخارښت لرونکې Wheel (پړسیدلي سري ناحیي په ډول) په ډول څرګندیږي ، چې دماستې سل دګرانولو نو دازادیدلو اود درم دویني دکوچنیو رګونو دنفوذیه وړتیا دډیروالي له املې منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنزیس (Pathogenesis) :

په ډیري پیښو کې لړمي دتایپ (I) Hypersensitivity غبرګون په پایله کې منځته راځي . چې دماسټ سل دسطحه دپاسه انټي جن ،انټي باډي غبرګون ښیي او په پای کې دماسټ سل څخه ددانو ازادیدلو لامل ګرځي. یادشوي انټي جن کیدای شي دګلانو پولن ، غذایي مواد ، درمل ، دحشراتو ذهر وي ، ځینو پیښو کې چې IgE independent لړمی ورته وایي کیدای شي دځینومولادو سره دتماس په پایله کې دماسټ سل څخه نیغ په نیغه ددانوازادیدلو لامل شي . اولړمی منځته راوړي . Heridatary angiodema چې په ارثي ډول پکې د Cl-esterase انزایم نشتوالي موجود وي ، چې یاد انزایم نشتوالي دکامپلیمنټ سیستم دغیرکنترول فعالیدولامل کیږي. لړمی زیاتره په تنه ، پورتني اوښکتني اطرافو ، په غاړه ، غوږونو، زیږمو شونډو ، تناسلي غړو او حنجري کې رامنځته کیږي. (۱۱)

مورفولوژي :

دهستولوژي له نظره په درم کې اذیما اودکوچنیو وریدونو په شاخواکې مانونکلیر حجرو ارتشاح موجوده وي . نیوتروفیلونه نادرآ دلیدلو وړوي . دلته دموضعي ماسټ سل څخه د دانو ازادیدل دوصفي انټي باډي ګانو دتحریک له امله صورت نیسي . مګر ددرم دناحیي ماست سل کړنه ډیره لږه وي (په Mastocytes کې د ددرم دناحیي ماسټ سل ډیروالي موجود وي). ایوزونوفیل حجري په بنسټیزه توګه لیدل کیږي. دکولاجن الیافو بنډلونه دپړسوب له امله پراخه شوي وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکلینیک له نظره لړمی دژوند په دویمه اوځلورمه لسیزه کې ډیر پیښیږي. مګر کیدای شي په هر عمر کې ولیدل شي . ځانګړي لړمی کیدای شي ژرپیدا اوډیر ژر په څو ساعتونوکې له منځه لاړي شي . ځینو مقاومو پیښو کې کیدای شي څو ورځو اواونیو پوري دوام پیداکړي (داډول په دودیزه توګه د Vasculitis په پیښو کې لیدل کیږي) . لړمی کیدای شي دبدن په یوه برخه کې اویا دبدن په ټولو برخو کې ولیدل شي . په ځینو خاصو ډولونو کې لکه Pressure urticaria کې دبدن هغه ناحیي چي تر فشار لاندي وي لکه پښو اوکوناټیو کې دیري لیدل کیږي . (۱۵، ۱۱)

:Acute Eczematous Deramatitis

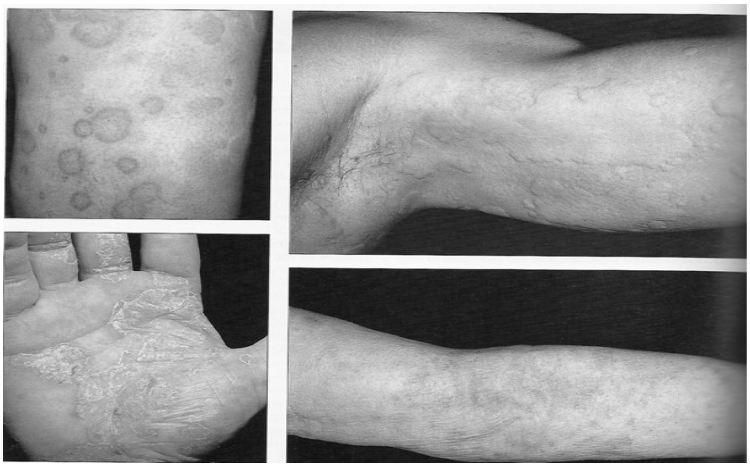
اکزیما دپوستکې یو التهابي غبرګون دي ، چې دکلینیک له نظره دمختلفو پتالوژیکو ګډوډیو په ډول څرګندیږي. چې دبیلابیلو فکتورونو دتماس په وسیله دپوستکې بهرني سطحي دپاسه یا عضویت په داخل کې غبرګون په ډول لکه کیمیاوي موادو ، درملو ، دبیلابیلو انټي جنونو په وړاندي دفرط حساسیت (لکه د ګلانو پولن ، Heptine او نور) ، دوړانګو او دمخرشو موادو له امله رامنځته کیږي . چې دکلینیک له نظره Allergic contact dermatitis، Atopic drmatitis، Drug induced dermatitis، Photodermatitis او Irritant Dermatitis په ښو څرګندیږي.

په دي پیښو کې لمړي داحمراري اوپاپولر ویزیکولر افات څرګندیږي . چې سطحه يي اوبه ورکوي . او وروسته یاد شوي افت کې Crust جوړیږي. اود لویو تفلسي پلکونو په ډول بدلیږي ،اوپوستکې دایپیدرم دپیړوالي لامل ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنزیس:

په Conatact درماټایټیس کې دچاپیریال دحساس کوونکو عواملو دلمړي تماس څخه وروسته د حساس شوي T لمفوسایتونو په وسیله دپوستکې التهاب دتایپ IV فرط حساسیت په ډول رامنځته کیږي. په دي ډول چې لمړي دانتي جنونه دایپیدرم دلانګرهانس حجرو په وسیله موډي فاي کیږي . بیا نیژدي دریناژ کوونکو لمفاوي عقدو ته ځي . هلته انتي جن د ټي لمفو سایتونو حجرو ته وړاندي کیږي. دحساس کیدو پیښه دمعافیتي Memory دپیداکیدو لامل ګرځي . چې انتي جن دتکرار مخ کیدو سره Memory T lymphocyte فعالیږي ، اود سایتوکینونو دازادیدلو او دنورو التهابي حجرو دراتګ او دایپیدرم داړونده برخي دویجاړیدو لامل ګرځي . (۱۱)



۱-۵ګڼه انځور د اورتیکاریا بیلابیل ډلوونه رابښی (۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي :

په حاد اکزیما ئي درماټایټیس کې د spongiosis او په ایپدرم کې دمایع ټولیدنه دناروغي ځانګړتیا جوړه وي . نوځکه ذکر شوي افت د Spongiotic dermatitis په نوم یادیږي . پدي پیښه کې دمایع ټولیدنه د کراتینو سایت حجرو دجلا والي لامل ګرځي . اودرم ته اسفنجي بڼه ورکوي . دایپیدرم دغه بدلونونه دویني رګونو په شاوخواکې دلمفوسایت حجرو دارتشاح اودماست سیل ګرانولونو دازادیدلو سره یوځاي وي . په هغو پیښو کې چي لامل یي درمل وي دایوزینوفیل حجرو ارتشاح پکې متبآرزه وي مګر په عمومي توګه هستولوژیک بڼې ئي سره ورته دي . مګر ډیري پیښو کې دسببي لامل پوري اړه لري . دکلینیک له نظره حاده اکزیماتوز درماټایټیس داذیمایي ، اوبو وهوونکې اوشدید خارښت لرونکې پلکونو په ډول څرګندیږي . چي د ویزیکل او Bullea دجوړیدوسره یوځاي وي ، دارونده انتي جن ددوامداره تماس په پایله کې ایپیدرم تفلسي (Hyperkeratosis) او پیړوالي (Acanothosis) پیداکوي . د اټوپیک درماټایټیس په وړاندي حساسیت په ارثي ډول رامنځته کیږي . کوچنیانو کې اټوپیک درماټایټیس دالرجیک رینایټیس او استما د ناروغیو سره یوځاي وي. (۱۱)

اریتیماملټي فورم (Erythema multiforme)

دپوستکې دحاد غیرمعمول تکراري ، Selflimiting ګډوډي څخه عبارت ده ، چي دځینو درملو اوځانګړو اتاناتو په وړاندي دحساسیت دزیاتوالي له امله رامنځته کیږي . دبیلګي په توګه د هیرپیس سمپلکس ،

(c) ketabton.com: The Digital Library

Mycoplasma اوځینو فنګسي انتاناتو اویو شمیر درملولکه پینسلین ، سلفاناماید ، هایدانټوین ، اود ملاریا ضد درملو اوداسي نورو په وړاندي منځته راځي . اوځرنګه چي په دي ګډوډي کې مکول ، پپول ، ویزیکل او Bullea منځته راځي . نوځکه د اریتیمیا ملټي فورم په نوم یادیږي. ددي ناروغۍ ځانګړتیا دسوررنګه ماکولونو اوپاپولونو څخه عبارت دي . چي د کم رنګه مرکز درلودونکې وي . لمړنی افت دسطحي اوعیو په محیط کې دلمفوسایتونو دارتشاح او د درم اذیما څخه عبآرت دي . دلمفوسایتونو ارتشاح اوټولیدنه ددرم اوایپدرم د اتصال په ناحیه کې لیدل کیږي. اوپدي برخه کې کراټینوسیت حجري په استحاله او نکروزیس باندي اخته وي .

پتوجنزیس :

د ایپتل حجرو ویجاړتیا دپوستکې دسایتوکینونو ټي لمفوسایتونو په وسیله رامنځته کیږي . یادشوي لمفوسایتونه دپوستکې دقاعدوي حجرو او میوکوزا او دهغي سره په نیژدي مجاورت کې دموجوده انتي جنونو سره Cross reaction ښیي .

دکلینیک له نظره ناروغي په بیلابیلو درجو اوښو سره څرګندیږي ، دبیلګي په توګه هرپیس ویروسونو په وړاندي دحساسیت په ډولونو کې ناروغۍ شدت لږ وي . ځیني ډولونه ډیر خطرناک اودژوند ګواښونکې وي ، لکه Steven johonson syndrome او Toxic epidermal necrolysis چي پوستکې په خپل ټول پیړوالي کې په پراخه ډول په نکروزیس ، اوتفلس باندي اخته شوي وي . اوکلنیک له نظره پوستکې دپراخه سوزیدني په ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

ښکاري ، وروستي ډولونه دیو نامعلوم لامل له کبله اویا ددرملو په وړاندي دغبرګون له امله منځته راتلاي شي . (۱۱)

ځنډني التهابي درماټاټیس (Chronic inflammatory dermatitis) :

ځنډني التهابي درماتوزیس دپوستکې مقاومه ناروغۍ ده چې کلینیکې اوهستولوژیک بدلونونه یې میاشتي او کلونه دوام کوي . پدې ډله ناروغۍ کې ځینې یې په غیرنورمال ډول د Scale دجوړولو دزیاتوالي اود Desquamation له امله دپوستکې دپیړوالي لامل ګرځي . غوره بیلګې یې د Psoriasis او Lichen planus ناروغۍ څخه عبارت دي ، چې په لاندي ډول ورڅخه یادونه کیږي.

:Psoriasis

دپوستکې ځنډني التهابي ناروغۍ ده ، چې ډیري پیښې کې دژوند په ۱۵-۳۰ کلنۍ کې لیدل کیږي. اودټولنې ۲% خلک په دي ناروغۍ باندي اخته کیږي ، نوو څیړنو ښودلي ده ، چې د پسوریازیس ناروغي د زړه دحملو او د Stroke دپیښو دخطر دزیاتوالي لامل ګرځي(دغه تړاو شوني ده دناروغۍ دځنډني التهابي حالت پوري اړه ولري) . برسیره پردي دپسوریازیس د ۱۰% څخه ډیرو پیښو کې ناروغان د Arthritis څخه هم ګیله من وي ، چې د روماټوئید ارترایټیس سره ورته وي مګر روماټوئید فکتور پکې منفي وي . (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنزیس :

دپسوریازیس ناروغۍ Multifactorial امیونولوژیک ناروغۍ ده ، چې جنیټیک (HLA type) اوچاپیریال فکتورونه یې دپیداکیدو خطر زیاتوي ، داتراوسه پوري پوهیدل شوي نه ده ، چې تحریک کوونکې انتي جنونه یې دکوربه پوري اړه لري ، که دچاپیریال پوري مګر حساس شوي CD4 او CD8 ټي لمفوسایتونه په ایپیدرم کې راټولیږي . اودیوشمیر سایتو کینیونو او ګروټ فکتورونو دافراز لامل ګرځي ، کوم چې دکراټینو سیت حجرو د ودي دتنبه دزیاتوالي لامل ګرځي . چې دناروغۍ ځانګړي افت جوړه وي . دپسوریازیس افت په حساسو خلکو کې دپوستکې دیو برخي دموضعي ضربي څخه وروسته هم پیداکیداي شي چې دا ډول پیښې د Koebner phenomena په نوم یادیږي (په دي پیښه کې موضعي التهابي غبرګون دپسوریازیس د وصفي افت دجوړیدو دتنبه لامل کیږي). (۱۱)

مورفولوژي :

دپسوریازیس وصفي افت د سور نصواري یا ګلابي پاپلونو اوپلکونو په ډول ښکاري چې د ښه محدود شوي اود ظریفو سپینو نقره ډوله تفلساتو په وسیله پوښل شوي وي ، که چیري نومورې تفلسات دیوي تیره څوکې لرونکې الي په وسیله لیري کړاي شي ظریف نذفي ټکي دهغي لاندي لیدل کیږي ، چې د Auspitz sign په نوم یادیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هستولوژي:

په يوه ښه پرمختللي پسوریاتیک افت کې لاندي بدلونونه دليدلو وړوي :

۱: د ايپيدرم حجرو دزياتوالي له امله دايپدرم پيړوالي (Acanthosis)ليدل کيږي ، دغه پيړوالي لاندني برخو د Rete ridge او ددرم ترسويي پوري رسيدلي وي.

۲: ددرم حليماتو پړسوب او اوږديدل .

۳: د Malpigi طبقي دحليماتو نري کيدل .

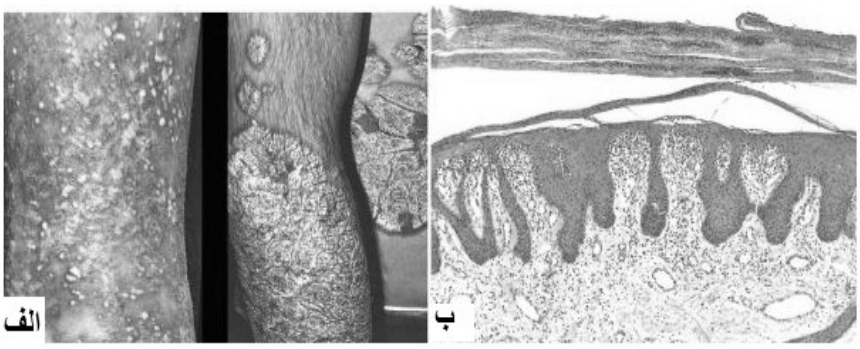
۴: دګرانولوزا طبقي حجري له منځه تللي وي .

۵: په متبارزه توګه دپارکراتوزيس پيښيدل .

۶: په Horny طبقه کې دمونو مايکرو ابسي ګانو شتون . (۱۵)

دکلينيک له نظره په دوديزه توګه دناروغۍ افت دسر ، قطني ، عجزي ناحيي ، شا په پورتني برخي ، زنګانه ، څنګل ، دپوستکې اوحتی دقضيب راس په برخه کې دليدلو وړوي . په ۲۵-۳۰% پيښو کې نوکانو کې هم زيړ يا نصواري رنګه بدلونونه ليدل کيږي. چې ځيني پيښو کې دنوکانوبستر څخه دنوکانو دجلا کيدو لامل ګرځي (Oncholysis) ، دپسوريازيس ناروغۍ په ځينو حالتونو کې سليم سير لري مګر کيداي شي چې په پراخه اوشديد ډول سره وليدل شي . دناروغۍ په درملنه کې په دوديزه توګه دهغو درملو څخه ګټه اخستله کيږي چې د التهابي سايتوکينونو دافراز مخنيوي کولاي شي. (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۵-۳ګڼه انځور : دځنډني پسوریاتیک پلک (الف) مکروسکوپیک او (ب) مایکروسکوپیک بڼه رابني (۱۱)

لیکن پلانوس (Liechen planus) :

دپوستکې ځنډني التهابي ناروغی ده چې ګلابي ، څوضلعي خارښت لرونکې همواره پاپیلونه اوپلکونه پکې لیدل کیږي. چې پوستکې او Squamous میوکوزا دواړه اخته کوي، ناروغی دپوستکې دقاعدوي حجروي طبقې او درم او ایپیدرم داتصال په ناحیه کې دموجوده انتي جنونو په وړاندي د CD48 تي لمفوسایتونو دسایتوکینونو معافیتي غبرګونو له امله دیو نامعلوم میخانیکیت له امله رامنځته کیږي (شوني ده چې دځینو درملو او ویروسي انتاناتو سره مخ کیدل دیاد تحریک په منځته راتګ کې ونډه لري) .

مورفولوژي:

لیکن پلانوس دپوستکې افت دغیرمنظم خارښت لرونکې او همواري سطحي لرونکې پپلونو څخه عبارت دي ، دغه پاپیلونه په موضعي ډول سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوځای کیږي ، او پلکونه جوړه وي ، نومورې پاپلونو کې سپین ټکي یا کربنې لیدل کیږي چې د Wickham stria په نوم یادیږي.او د کراتو سیتونو دویجاړیدو له امله میلانین په درم کې ازادیږي او د Hyperpigmentation لامل کیږي.

دهستولوژي له نظره لاندي بدلونونه پکې لیدل کیږي:

۱: په متبارزه توګه هایپر کراتوزیس

۲: موضعي هایپر کراتوزیس

۳: غیرمنظم اکانتوزیس اود Rete ridge اوږدیدل داري دغابنونو په ډول .

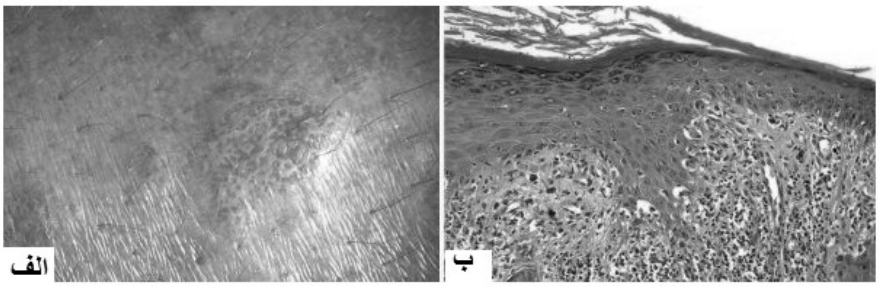
۴: دقاعدوي طبقي تمیعي استحالي پیداکیدل .

۵: ددرم اوایپیدرم داتصال په ناحیه کې دلمفوسایتونو ددوامداره ارتشاح اوټولیدنه . (۱۵)

دکلینیک له نظره ددي ناروغۍ پیښې لږي دي په منځني عمر لرونکو خلکو کې ډیر لیدل کیږي. جلدي افت معمولآ په متناظره توګه په ځآنګړي ډول په نهایاتو ، څنګل ، مړوند او دقضیب دراس په برخه کې لیدل کیږي.

اوپه اټکلي ډول ۷۰% پیښوکې دخولي دجوف مخاطي غشا هم اغیزمنه کوي ، چې دسپینو پلکونو په ډول ښکاري ، دپوستکې افتونه دیوه الي دووکلونو پوري په خپله رغیږي. مګر دخولي دجوف افت ډیرو پیښو کې دوام کوي(۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۵ - ۳ ګڼه انځور : دلیکن پلانوس(الف) مکروسکوپیک او (ب) مایکروسکوپیک بڼه رابنې (۱۱)

دبلستر پیداکوونکې ناروغی Bilisterin (Bullous) Diseases

دپوستکې دا ډله ناروغی د Bullea او ویزیکل په جوړیدلو باندې ځانګړې کیږي. کیدای شي دپوستکې دیو شمیر ناروغیو لمړنی څرګندوني وي ، اویا دیوشمیر نوروافتونو څخه وروسته په دویمې ډول رامنځته شي . دبلستر دانتاني اوغیر انتاني دواړو ناروغیو په بهیر کې منځته راتلي شي . دغیر انتاني درماتوزیس چې دبلستر دجوړیدلو لامل ګرځي په لاندې ډول په لنډه توګه تري یادونه کیږي:

پمفیګوس (Pemphigus):

دا دحقیقي ویزیکل جوړونکې ګډوډي څخه عبارت ده، Pemphigus د Pemphix یوناني کلمي څخه اخیستل شوي چې د Bubble یا پوکانۍ په معنی ده ، دایوه اوتو امیون ناروغي ده چې داخل الحجروي مواد (Desmoglein) یو اوتو انتي جن په ډول رول لوبوي ، ددې اوتو انتي جن په وړاندې جوړه شوي انتي بادي دبین الحجروي اتصالاتو دویجاړیدو لامل

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګرځي . اود کراتینو سایت حجري یوله بله څخه جلا کیږي (Acantholysis) ناروغي دژوند په منځني او یا زوړوالي کې ډیرپیښیږي ، دمورفولوژي له نظره په لاندي بڼو سره په کلینیک کې څرګندیږي : (۷)

۱: Pemphigus vulgaris: د Pemphigus تر ټولو دودیز ډول دي په پوستکې اومخاطي غشا کې د Flaccid bullae په جوړیدو بآندي ځانګړي کیږي ،داډول Bullae په اساني سره ماتیږي او د پوستکې په سطحه د قرحي یا erossion دجوړیدو لامل ګرځي. دهستولوژي له نظره بول Superbasal موقعیت غوره کوي ، یعني قاعدوي طبقي ددرم سره د Tombstone دتیږو قطار په ډول ننښتي وي ، دبول جوف دسیروم او دایپیدرم تخریب شوي حجري احتوا کوي . دکلینیک له نظره بول دسر په پوستکې ، مخ ، تخرګ ، عجان ، تنه او دبدن هغه ناحیي چي ترفشار لاندي وي دلیدلو وړوي .

د Pemphigus vulgaris پیښي په ښځو او زوړوالي کې ډیر لیدل کیږي. افت درناک وي کله چي بول مات شي منتن کیږي .

۲ :Pemphigus folliaceuse: دپیمفیګوس نادر ډول دي چې پیښي یي په جنوبي افریقا کې په اندیمیک ډول پیداکیږي ، چي دیوډول (Black fly) تور غوماشي د چیچلو په وسیله رامنځته کیږي. (۱۱، ۱۵)

ناروغي په سلیم ډول سیر کوي ، دیري پیښو کې پوستکې او لږو پیښو کې مخاطي غشا اخته کوي . دهستولوژي له نظره سطحي Sub corneal بول لیدل کیږي . چي Acantholysis ایپیدرمل حجري احتوا کوي او سطحي درم کې دلمفوسایت حجرو دارتشاح دلیدلو وړ وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳: Para neoplastic pemphigus: دپیمفیګوس داډول په اړونده بحث کې څیړل کیږي.

-:Bullous pemphigoid

د بول تولیدونکې ناروغۍ له ډلې څخه ده ، پوستکې اومخاطي غشا دواړه اخته کوي ، دري ډولونه یي توضیح شوي دي ، موضعي ډول یي په لاندني اطراف کې ، ویزیکولر ډول یي چي کوچني بلسترونه جوړه وي اوتنبتي ډول (Vagetating) یي په تخرګ ، ورانه او عجان په برخو کې دلیدلو وړ وي .

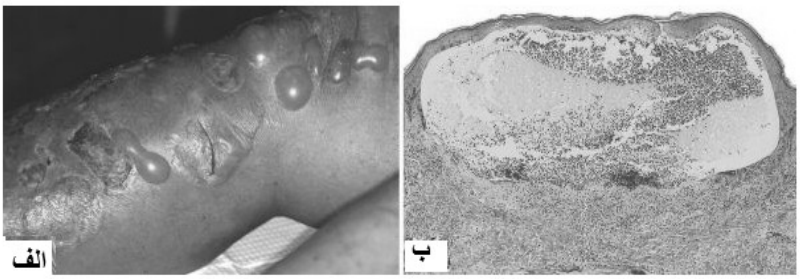
په دي ناروغۍ کې بول کلک وي په اساني سره نه ماتیږي ، اوپه هغه صورت کې چي بول څیري شي بي له ندبي نسج څخه رغیږي.

هستولوژي:

دهستولوژي له نظره ددي ډول ناروغۍ غوره ځانګړتیاوي دا دي چي په دي ډول پیښه کی Acantholysis نه پیښیږي . اوپه Sub epidermal برخه کې شتون پیداکوي ، بول فبریني شبکه ، مانو نوکلیر حجري ، التهابي حجري اوډیر مقدار ایوزینوفیل حجري احتوا کوي .

دپتوجنزیس پر بنسټ دایپیدرم په قاعدوي غشا کې IgG انټي باډي ګاني او کامپلیمنټ په خطي ډول ټولیږي . اوغبرګون معمولآ دقاعدوي غشا د اتصالي پلکونو (Hemidesmosome) په وړاندي دلیدلو وړوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library



۵-۴ ګڼه انځور دبولس فمیګویډ (الف) مکروسکوپیک او (ب) مایکروسکوپیک بڼه رابنی (۱۱)

Dermatitis Herpetiformis: دبلستر تولیدونکي اتوامیون ناروغي یوډول دي چي شدیدآ خارښت لرونکي لړمیو او ویزیکلونو په جوړیدلو باندي ځانګړي کیږي.

ناروغي د ۳۰ څخه تر ۴۰ کلنۍ عمر کې په ځانګړي ډول په نارینه وکې ډیره لیدل کیږي. ناروغي په ۸۰% پیښوکې د Cileac ناروغۍ سره یوځاي څرګندیږي. (اولکه د سیلیاک ناروغۍ په ډول د Gluten free غذایي رژیم په وسیله بڼه والي مومي).

پتوجنزیس :

دناروغي پتوجنزیس په بڼه ډول معلوم نه دی ، مګر شوني ده چي د غنمو د Gliadine دپروتینو په وړاندي د IgA اوتو انټي بادي ګانو جوړیدل وي چي د Endomysium اونسجي Trans Glutaminase (دایپیدرم کراتینوسایت حجري (Trans Glutaminase انزایم احتوا کوي) ، په وړاندي Cross reaction بڼئي چي دمستقیم امیونوفلورسنت تخنیک په

(c) ketabton.com: The Digital Library

تاکنیز ډول دپوستکې په Dermal papillae کې په غیرمتمادي ډول د IgA انتي بادي ګانو تولیدنه دلیدلو وړ وي . (۱۱)

مورفولوژي:

دمورفولوژي له نظره بلسټرونه په متناظراو ګروپي ډول سره ، دزنګانه ، څنګل په باسطه سطح کی ، دشاپه پورتني برخه کې اوکوناټیو کې دلیدلو وړوي . په پیل کی ددرم دحلیماتو په سر کې دنیوتروفیلونه په تاکنیز ډول تولیږي ، مایکرو ابسي ګانۍ دقاعدوي حجرو په وسیله پوښل شوي وي ، واکیولونه پکې څرګندیږي درم او ایپدرم سره جلا کیږي . چي دوخت په تیریدو سره دایپدرم لاندي دبلسټرونو دجوړولو لامل ګرځي. (۱۱)

تومورنه (Tumors) :

داپتلیم سلیم او ماقبل کانسر ناروغۍ (Precancerous Disease):

پوستکی دبدن دلویو غړو له ډلې څخه دی ، تومور اوتومور ډوله افتونه دپوستکی دبیلابیلو برخو لکه ایپدرمس دسطحي ، ایپدرمل ملحقات ، اود درم دانساجو څخه سرچینه اخیستي شي ، سلیم او خبیث تومورډوله افتونه پکې رامنځته کیدای شي ، په دي ډله کې یو شمیر د کانسر ماقبله (Precancerous) ناروغۍ دي چي که زمینه ورته برابره شي په کانسر باندي بدلیږي ، دپوستکې سلیم تومورونه نادرآ په خبیث باندي اوړي ، دلته هغه تومورونه چي پیښي یي ډیري دي په لاندي ډول ورڅخه په لنډ ډول یادونه کیږي:

Seborrheic keratosis:- دصباغي ایپدرم ترټولو دودیز تومورونه دي ، چي په منځني عمر اویا لویانو کې ډیر پیښیږي ، تومورونه په خپل سري

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډول اوپه ځانګړي ډول په ګڼ شمیر سره رامنځته کیږي ، تومور دتنې (Trunk) ، نهایاتو ، سر ، اود غاړي په پوستکې کې دلیدلو وړ وي .

هغه کسان چې په دي ډول تومورونو باندي اخته وي په ډیري پیښو کې د Fibroblast growth factor receptors کې فعال شوي میوټیشن لري . چې د Tyrosinkinase دفعالیت دډیروالي له املـه د Ras او P13 K /AKT دپاتوي ګانو دتنبه لامل ګرځي .

مورفولوژي:

دسبوریک کیراټوزیس وصفي افت د ګردو ، اګزوفاتیک(Exophatic) سکه ډوله پلکونو څخه عبارت دي ، چې حدود یي واضح او دخوملي مترو څخه تر څو سانتي متروپوري یي سایز توپیر کوي . ددي پلکونو رنګ تیاره نصواري اوسطحه یي دانه داره معلومیږي ، یادي شوي داني میلانین رنګه ماده احتوا کوي چې دایپیدرم دقاعدوي حجرو سره ورته ښکاري ، چې تیاره نصواري رنګ دلیدلو لامل ګڼل کیږي . دتوموري کتلي په منځ کې کوچني کیستونه (Horny cysts) چې دکیراتین څخه ډک وي لیدل کیږي ، چې ددي توموري کتلو په سطحو کې دهایپر کراتوزیس د جوړیدو لامل ګرځي . (۱۱)

Kerato acanthoma: داپه چټکې سره وده کوونکې تومور دی ، معمولآ په مخ ، تندي ، او هغو برخو کې چې لمر دوړانګو سره ډیر مخ کیږي زیات لیدل کیږي. په نارینه وکې دښځو په پرتله ډیره اودژوند دپنځمي لسیزي څخه وروسته ډیر پیښیږي. د Squamous حجرو کارسینوما سره ورته دي مګر میتاستازیس نه ورکوي ، دمورفولوژي له نظره افت دکوچنیو

(c) ketabton.com: The Digital Library

نوډولونو په ډول چي د ۱۵ ملي متره په شاوخوا کې قطر لري ليدل کيږي. چي دکيراتين څخه ډک وي او دهغي شاوخوا کې دتکثر موندلي اپيتل حجرو په وسيله احاطه شوي وي، ياد شوي اپيتليم د لويو حجرو څخه جوړ شوي ، چي دسيتولوژي له نظره Reactive atypia بنکاره کوي ، او سيتوپلازم يي اسيدوفليک او بنيښه ډوله بنکاري .

زخي (Warts) Verrucae:

په دوديزه توګه کوچني ، زيږه ، نوی ودي څخه عبارت ده ، چي په ځانګړي ډول دانسانانو په لاسونو ، پښو او دبدن په نورو بيلابيلو برخو کې رامنځته کيدای شي . شونی ده چي دکرم ګل په ډول اويا د جامدي تماکې په ډول څرګنده شي . دزخي لس بيلابيل ډولونه شته دي ، چي دويروسي انتاناتو په ځانګړي ډول د Humman papilloma viruse دبيلابيلو ډولونو په وسيله منځته راځي. زخي ساري(ليږدونکی) افت دی ،اونيغ په نيغه دپوستکی دويجاړي شوي برخي دلاري ليږديږي. په ځانګړي ډول دځومياشتو او يا کلونو څخه وروسته له منځه ځي. دپتالوژي اوکلينيک له نظره دبنې، ځای او د HPV د ډول پربنسټ په لاندي ډولونو سره ليدل کيږي:

۱: Verrcuae warts(دوديزي زخي) : پرسيدلي اوځيږه سطحه لري ، سايز يي کوچني په ځانګړي ډول دلاسونو په شا کې ليدل کيدای شي ، دبدن په هره برخه کې پيداکيداي شي ، او قهوه يي رنګ سره بنکاره کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: Flat warts(Verrucea plana): کوچني ، نرمه هموارې زخي دي ، په ګڼ شمیر سره پیداکیږي ، معمولآ په مخ ، غاړه ، لاسونو ،مړوندونو او زنګانه په برخو کې لیدل کیږي.

۳: Filiform type(څوکه لرونکې زخي) : نري ، ګوته ته ورته زخي دي ، معمولآ په مخ کې اوپه ځانګړي ډول په زیږمو اوشوند وکې لیدل کیږي.

۴: Candyloma acumentum(Genital warts، Verrucea acumentum): په دودیز ډول د تناسلي غړو په بیلابیلو برخو کې لیدل کیږي.

۵: Mosaic warts: دګروپونو په ډول معمولآ په لاسونو او پښو په پوندو کې ډیري لیدل کیږي.

۶: Periunguinal warts: د کرم دګل په څیر دګروپونو په شان په دودیز توګه دنوکانو په شاوخوا کې لیدل کیږي.

۷: Plantaer warts(varruca plantaris): کلکې ، دردناکې ، راوتنو په ډول لیدل کیږي، ګڼ شمیر کې وي، مرکز کې توره برخه لیدل کیږي. معمولآ دپښو دپوندو په هغه برخه کې چې ډیري ترفشار لاندي وي پیښیږي.

پتالوژي:

دهستولوژي له نظره زخه د Squamous papilloma څخه عبارت ده ، چې په بیلابیلو درجوسره پکې کراتینایزیشن ، Acanthosis لیدل کیږي. داخته حجري سیتوپلازم کې لوي واکیولونه لیدل کیږي. چې دهیالیني کیراتیني موادو څخه ډک وي چې دامیونو پراکساید تلوین سره مثبت غبرګون ښي . (۲۰)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵-۵انځور : دا دهغه ناروغ انځور دی چې د زخو په یوځانګړې ډول باندې اخته شوی ، زخه په دې کې د ونې دپوټکی په ډول را څرګندې شوي ځکه دې ډول ناروغانو ته Tree man ویل کیږي. (۲۴)

:Actinic keratosis

یو ډول سلیم تومور دی، او څرنګه چې دلمر د وړانګو سره د ډیر مخ کیدو په پایله کې رامنځته کیږي او د هایپر کراتوزیس سره یوځای وي ، نو ځکه (actinic keratosis) Hyper keratusis (Sun related) ، په نوم یادیږي. ددې ناروغۍ په ډیرو پیښو کې د TP^{53} جنونو میوټیشن شتون لري . چې دا ډول میوټیشن دلمر دوړانګو له امله د DNA دویجاړیدو له امله رامنځته کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:

ددي ډول افت قطر ديوسانتي متر څخه لږ وي ، رنګ يي نصواري يا سور معلوميږي، سطحه يي دتماس په وسيله ځيږه (Sand paperlike) احساس کيږي.

دمايکروسکوپ له نظره دايپيدرم په لاندني سطحه کې Cytologic atypia او قاعدوي حجرو کې هايپر پلازيا ليدل کيږي ، چې دايپدرم دسطحي دشديد پراخه نري کيدو اتروفی سره يوځاي وي ، په درم کې ابي خاکستري رنګه پنډي ايلاستيکې ريشتي (Solar elastic) ليدل کيږي. په کورنيم پوړ کې پاراکراتوزيس ليدل کيږي. په ځينو پيښو کې دايپيدرم په ټول پيړوالي کی Atypia دليدلو وړ وي چې د Squamous cell carcinoma insitu ځانګړي بڼه جوړه وي . (۱۱)

کلينيکي بڼه:

دناروغی پيښي په سپين پوستکو کې دعمر په ډير والي سره اودلمر دوړانګو سره ډير مخ کيدو له امله يي ډيري دوديزي دي . ناروغي دبدن په هغو برخو کې چې د لمر وړانګو سره ډير مخ کيږي لکه مخ ، متي ، دلاسونو په شاتني برخه کې ډيري ليدل کيږي.

افت کيدای شي د موضعي (superficial freezing Cryotheraphy) اوموضعي تطبيقاتو په وسيله بڼه والي پيداکيږی . (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دایپیدرم خبیث تومورونه :

Squamous cell carcinoma (SCC): سکواموس سل کارسینوما دپوستکې اومخاطي غشا په هره برخه کې چې دسکوامس ایپتلیم حجرو په وسیله پوښل شوي وي منځته راتلي شي ، مګر په دودیز ډول په هغو برخو کې چې دلمر دوړانګو سره ډیر مخ وي او دزړو خلکو کې ډیري لیدل کیږي. برسیره دلمر دوړانګو څخه لاندي یوشمیر فکتورونه هم دپیداکیدو دپاره زمینه برابره وي :

۱: xerodermo pigmentosa

۲: Solar keratosis

۳: دپوستکی ځنډني تقرحي التهابي ناروغی

۴: دسوځیدني زړي ندبي

۵: کیمیاوي سوځیدني

۶: پسوریازیس

۷: د HIV اتتان

۸: ایونایزید شوي وړانګې

۹: دفابریکو کارسینو جن مواد (لکه سکاره ، لوګې اونور).

۱۰: دتنباکو اوپان ډیره کارونه .

پتوجنزیس : ترټولو دودیز لامل یې د التر ا وایلیټ وړانګو سره دډیر مخ کیدو څخه عبارت ده ، ځکه چې یادي شوي وړانګې د DNA دویجاړیدو اود TP^{53} جنونو میوټیشن لامل ګرځي ، په دي پیښه کې دنورمال سکوامس ایپتلیل حجرو تفریق پذیري دعملي په نظم کې ګډوډي رامنځته کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

برسیره پردي داولترا وایلیټ وړانګو له امله میوټیشن په پوستکې باندي یوه ګډوډي Immunosupressive اغیزه پیداکوي ، چې دلانګرهانس د حجرو په وسیله دانتي جن په وړاندي کولو کې بې کفایتي رامنځته کیږي، چې دغه عملیه د Immunosupressive کمزورتیا له امله دتومور د جوړیدلو دپاره لاره هواره وي . هغه ناروغان چې معافیتي سیستم ئې کمزوري وي اویا دغړو پیوند پکې شوي وي اویا په Xerodermo pigmentosa باندي اخته وي په دوي کې دسکوامس سل کارسینوما دپیداکیدو خطر ډیر وي . (۱۱)

مورفولوژي: دسترګو په لیدنې سره په لاندي ډولونو سره ښکاري :

۱: په دودیز ډول تقرحي بڼه لري ، چې راوتنې اوپړسیدلي څنډې لري .

۲: په لږو پیښو کې Fungating یا Polypiod verruca بڼه غوره کوي ، چې تقرح پکې شتون نه لري .

دمایکروسکوپ له نظره سکوامس کارسینوما دپوستکې انوسیف کارسینوما څخه عبارت ده ، چې لاندي هستولوژیک بڼې پکې لیدل کیږي:

۱: دایپیدرم د حجرو غیرمنظمه وده چې د ددرم خواته غزیدلي وي .

۲: دخباثت ددرجې پربنسټ په توموري کتلي کې پلیومورفیسم ، نوکلیر هایپر کروماتیسم دبین الحجروي پلونو له منځه تګ ، انفرادي حجرو کراټینایزیشن او غیروصفي مایتوتیک فیګورس لیدل کیږي.

۳: په ښه تفریق شوي سکوامس سل کارسینوما ګانو کې دخبیث سکوامس حجرو ترتیب څخه Horny pearls جوړیږي ، چې د ملغلرو په مرکز کې دکیراتیني موادو صفحات دلیدلو وړوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴:دسکوامس سل کارسینوما په پرمختللي پیښو کې Atypical حجري دلیدلو وړ وي .

دسکوامس سل کارسینوما درجه بندي (چې د Broders' grading په نوم یادیږي) چې په توموري حجرو کې دنیوپلاستیک حجرو دکچې پربنسټ تر سره کیږي لاندي څلور درجي پکې شاملي دي :

Grade –I: د ۲۵% څخه لږ اناپلاستیک حجرو شتون

Grade-II: د ۲۵-۵۰% پوري داناپلاستیک حجرو شتون

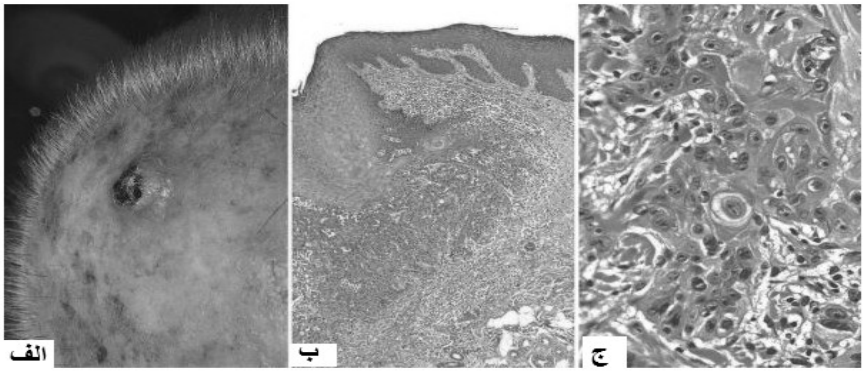
Grade-III: د ۵۰- ۷۵% پوري داناپلاستیک حجرو شتون

Grade-IV: د ۷۵% څخه ډیرو اناپلاستیک حجرو شتون

دکلینیک له نظره سکوامس کارسینوما دتشخیص په وخت کې معمولآ کوچني او د لیري کولو وړوي، اویواځي ۵% پیښو کې دتشخیص په وخت کې ناحیوي لمفاوي عقدو ته میتاستازیس ورکړي وي . (۱۵)

هغه تومورونه چې د Actinic keratosis څخه سرچینه اخیستي وي په موضعي ډول ډیر خبیث وي مګر په دودیز ډول کې په ډیر ځنډ سره میتاستازیس ورکوي ، مګر هغه ډولونه چې دسوځیدنو ، زړو ندبو اودلمر وړانګو دلامل څخه پرته پیدا شوي وي خباثت خواته لږ میلان لري ، همدارنګه دمخاطي غشا سکوامس سل کارسینوما ګاني (لکه دخولي ، مري او سږو) په دودیزه توګه ډیر خطرناک وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library



۵-۶ګڼه انځور : دانوسیف سکوامس سیل کارسینوما (الف)نوډولر ډول ، (ب) Atypicalډول او (ج) ډیر خبیث ډول چی د دځرګندی هستی او هستچی لرونکی دی . (۱۱)

(Rodent ulcer)Basal cell carcinoma (BCC) : -دپوستکې د ډیرو دودیزو نیوپلازمونو څخه عبارت ده ، چې په موضعي ډول انوسیف وي او نادرآ میتاستازیس ورکوي ، تومور دبدن په هغو برخو کې چې لمر دوړانګو سره په څنډني ډول تماس کې وي په ځانګړي ډول په سپین پوستکو کې او زړو خلکو کې لیدل کیږي. تومور په ۹۰% پیښو کې په مخ کې زیاتره دغوږ په لوب او دخولي دجوف په څنډو کې پیښیږي.

پتوجنزیس (Pathogenesis**)** : Basal cell کارسینوما د Hedgehag پاتوي د غیرمنظم کیدو سره یوځای وي ښکاره کیږي . د PTCH جن چې د Hedgehoge پاتوي دتنظیم لامل ګرځي ، کله چې په ارثي توګه پکې میوټیشن پیدا شوي وي په فامیلي توګه د Basal cell carcinoma دپیداکیدو لامل ګرځي ، د Hedgehoge پاتوي درشیمي ودي او ارتقا یو له مهمو تنظیم کوونکو څخه عبارت ده ، چې دولادي انومالي ګانو

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپیداکیدو مخه نیسي ، همدارنګه د TP 53 جنونو میوټیشن په فامیلي او سپوراډیک دواړو ډولونو کې لیدل کیږي.

مورفولوژي:

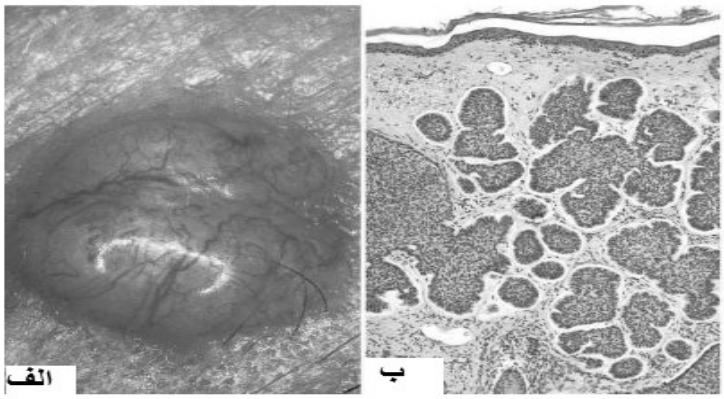
د ګراس له نظره په دودیزه توګه په ځنډني ډول وده کوونکې کوچني نودول لیدل کیږي چې مرکز کې قرحه (Ulcer) جوړیږي ، چې کناروته یي دملغلري بڼه لري او دایپیدرم لاندي پراخه شوي دویني رګونه لیدل کیږي.
تومور په موضعي ډول دشاوخوا انساجو دتخریب له املې پراخوالي پیداکوي اوقرحه جوړه وي ، داډول تومورونه د Rodent ulcer په نوم یادیږي.
ځیني تومورونه دمیلانین صباغ احتوا کوي ، چې د Melanocytic nevi او میلانوما سره ورته ښکاره کیږي.
دمایکروسکوپ له نظره تومورې حجري دنورمال ایپیدرم دقاعدوي حجرو سره ورته وي د کوم ځاي څخه چې سرچینه اخیستي وي ، په دودیز ه توګه د وه ډولونه یي لیدل کیږي. چې دځو محراقي ودي (Multifocal growth) په ډول چې دایپیدرم د سطحي څخه سرچینه اخلي ، اونودول ډوله افت چې د ژورو برخو د درم خواته د حبل او جزیرو په ډول پرمختګ کوي اولرونکې دهایپر کروماتیک هستو اوبزوفلیک سیتوپلازم وي چې دفبروزي یا مخاطي سترومل ماتریکس کې غرس شوي وي .

کلینیکي بڼه :

دلمر وړانګي یو له مهمو لاملونو څخه ګڼل کیږي . پیښې دامریکې په جنوبي سیمو کې چې افتابي اوتود اقلیم لري نسبت سړو سیمو ته څلویښت

(c) ketabton.com: The Digital Library

برابره زیات لیدل کیږي. په استرلیا اونیوزلینډ کې پیښې ډیري دي ، ډیري پیښوکې موضعي واحد تومورونه دموضعي جراحي عملي په وسیله ښه والي پیداکوي ، مګر ۴۰% پیښو کې بل نوی بزل سل کارسینوما دپنځو کالونو په موده کې پیداکولاي شي ، په پرمختللي پیښو کې توموري کتله تقرح کوي اوپه موضعي ډول شاوخوا او لاندي نسج ته نفوذ کوي اوحتی دمخ هډوکو او ساینسونو ته پراخوالي پیداکوي . (۱۱)



۵-۷ګڼه انځور –د دپوستکی بزل سل کارسینوما (الف) مکروسکوپیک او (ب) مایکروسکوپیک بڼه رابښی .(۱۱)

دمیلانوسایت حجرو تومورونه اوتومورډوله ناروغي افتونه

دمیلانوسایت حجرو تومورونه :

په عمومي ډول سره دمیلانوسایت حجرو تومورونه په ددو غټو ګروپونو ویشل شوي دي :

یو Nevi چې دمیلانوسایت حجرو د پیشقدمو حجرو (Nevus cells) دګروپونو څخه سرچینه اخلي دغه حجري په نورمال حالت کې دعصبي قنزعي څخه د مهاجرت په وخت کې د پوستکې اپیډرم خواته توقف کوي

(c) ketabton.com: The Digital Library

، چې هلته په میلانوسایت حجري باندې بدلیږي Nevi د کوچینوالي په دوره کې پیداکیږي ،او دزړښت پوري پاتې کیږي ، اویوه سلیمه پیښه ده .

Malignant melanoma: ایپیدرم دمیلانوسایت حجرو څخه خبیث ترانسفورمیشن څخه رامنځته کیږي. چې په دویمې ډول ددرم طبقه اغیزمنه کوي ، پیښې یې په کوچنیانو کې ډیرې اوپه لویانو کې ډیرې لیدل کیږي.

۱: Naveocellular nevi:

د Nevi اصطلاح یوه یوناني کلمه ده چې په دودیزه توګه دپوستکې دټولو ولادي افتونو دپاره کارول کیږي ، چې دپوستکې دسطحې سره هموار اویا لږه اندازه برجستګي ولري ، Nevi دزیږیدنې څخه وروسته نه لیدل کیږي ، مګر دکوچنیوالي په دوره کې ښکاره کیږي. اوبلوغ څخه وروسته یې وده دریږي. په نصواري رنګ سره ښکاري او سایز یې د یوه سانتي متر څخه لږ وي ،پیښې یې ډیرې زیاتې لیدل کیږي. دسترګوپه کتنې سره Papilomtous یا Pedonculated بڼې سره لیدل کیږي اویوه سلیمه پیښه ده . (۲۱)

هستولوژي: په ټولو ډولونو کې Nevi د Neavus حجرو دځالي څخه جوړ شوي وي ، Naevus حجري مکعبي یا بیضوي شکل لري ، چې متجانس سیتوپلازم اوبیضوي غټه هسته لري ، د Neavus حجري دایپدرم په لاندینې برخه کې او د درم دپورتنې برخې سره نیژدې میلانین رنګه ماده احتوا کوي .

Lentigo nevus: په دې ډول کې دایپیدرم قاعدوي طبقې حجري دمیلانوسایت حجرو په وسیله معاوضه کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Junctional Nevus: د Nevi حجري د ایپیدرم او درم د اتصال په برخه کې ځای په ځای شوي وي آو د Nevi حجري دواضح سرحد لرونکې ځالي په ډول لیدل کیږي.

Compound nevus: دصباغي خالونو دوديز ډول دی چي نه یوائي د ایپیدرم او ددرم داتصال په برخه کې بلکه د درم په بیلابیلو ژورو برخوکې د Nevi حجرو ځالي لیدلو وړ وي .

Intradermal nevus: په دي ډول خال کې د Nevi حجرو ځآلي ددرم په پورتني سرحد کې لیدل کیږي.

Spindle cell nevus (Juvenile melanoma) : د Nevi حجري اوږدي او ایپتلوئید ډوله بڼه لري ، کیداي شي پکې میلانین په کې شتون ولري ، ایا یي ونه لري ، د Nevi داډول دکلینیک له نظره داهمیت وړ دی ځکه کله کله د هستولوژي له نظره د خبیث میلانوما سره غلطیږي.

Blue nevus: داډول Nevi د دودیز مکعبي Nevi حجرو په ځآي د دندراتیک دوک ډوله حجرو څخه جوړ شوي وي دآبي تور رنګه نوډولونو په ډول چي حدود یي واضح وي ښکاره کیږي، په ډیري پیښو کې سلیم وي .

Dysplastic nevi: غیر وصفی Nevi دی په سپوراډیک اوکورنی ډولونو سره رامنځته کیږی. اودخبیث میلانوما خواته پرمختګ کوی. دکسبی خالونو په پرتله غټ، ګڼ شمیر او هموار ماکولونو په ډول چی لږ ه اندازه برجستګی لری لیدل کیږی چی غیر منظم دیوالونه لری اوپه بیلابیلو اندازو سره دمیلانین رنګه ماده لری .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دی ډول Nevi کې د NRASیا BRAF جنونو میوټیشنونه فعال شوی وی چی فکر کیږی ددی ډول Nevi په پیداکیدو کی پتوجنیک ونډه لری . دهستولوژی له نظره دایپیدرم او درم داتصال په برخه کی دمیلانوسیت حجرو شدید پرولیفریشن اوځینی سیتولوژیک Atypia لیدل کیږی .یعنی متشکله حجری غیر منظم هایپرکروماتیک هستو لرونکی وی .

دکلنیک له نظره : دکلاسیک خالونو په خلاف ډیسپلاستیک خالونه دبدن په هره برخه کی منځته راتلای شی (دلمر دوړانګو سره دمخ کیدو سره ترړوانه لری). دډیس پلاستیک خالونو په کورنی ډول کی په خبیث میلانوما باندی د اخته کیدو خطر دژوند په اوږدو کی فوق العاده ډیر حتی نژدی سل فیصده پوری شتون لری . مګر په سپوراډیک ډول کی هغه خلک چی لس اویا لسو څخه ډیر ډیس پلاستیک خالونه ولري پکی دمیلانوما دپیداکیدو خطر لیدل کیږی. (۱۱)

خبیث میلانوما (Malignant Melanoma)

خبیث میلانوما دمیلانوسیت حجری څخه سرچینه اخلی او دپوستکی یوله چټکو وده کوونکو تومورونو څخه عبارت دی ، په هر عمر کی لیدل کیدلای شی مګر د ځوانی څخه مخکی نادرآ رامنځته کیدای شی . تومور په موضعی ډول او هم د وینی اود لمف دلاری دبدن لیر و برخو ته خپریږی . اصلی لامل یی معلوم نه دی ، مګر سپین پوستکو خلکو کی دلمړ دوړانګو سره دپرله پسی مخ کیدو (دبیلګی په توګه په استرلیا او نیوزلیند کی چی دلمر د وړانګو سره تماس ډیر زیات وی او سپین پوستکی دی دخبیث

(c) ketabton.com: The Digital Library

میلانوما پیښی ډیری دی). ارثی فکتورونه اولاندی یوشمیر فکتورنه یی دپیداکیدو خطر زیاتوی:

- دپخوانی ډیسپلاستیک Nevi شتون
- دمیلانوما کورنی تاریخچه
- دمول دثابتو بدلونونو څرګندیدل
- دناروغ دعمر زیاتوالی
- دپنځوسو مولونو شتون چی دوه ملی مترو او یا ډیر قطر ولری . اود خدای خال دقطر ناڅاپی لویوالی ، ددرد او خارښت پیداکیدل ، دصباغی افت غیر منظم والی اود رنګ بدلون ئي خبرونکی صباغی ننښی ګڼل کیږی.

میلانوما د پوستکی څخه برسیره دخولی ، مقعد اوجنسی غړو په مخاطی غشا ، مری ، سترګو اوسحایاو کی هم رامنځته کیدلای شی . میلانوما په ډیری پیښوکی په تنه (نارینه و کی) او پښو (په ښځو کی) ، همدارنګه په مخ ، دلاسونو په ورغو او دپښو په تله ، اودنوکانو په بستر کی هم دلیدلو وړ وی .

دمالیکولی څیړنو څخه څرګندیږی چی دمیلانوسیت حجرو خبیثه ترانسفورمیشن ملتی ستیپ پړاونه په برکی نیسی ، چی د پروتو انکوجنونو فعالیدل اود تومور انحطاط ورکونکو جنونو دفعالیت له منځه تګ د CDKNZA جنونو جرم لاین میوټیشن (کوم چی د Cyclic Denpentant kinase inhibitor جنونو دانکوډ کولو لامل ګرځی) د PTEN جنونو جهشی له منځه تګ په ډیری پیښوکی موجود وی . میلانوما په ډیری پیښو کی

(c) ketabton.com: The Digital Library

هموار وي خفیفآ متبارز Nevi په ډول څرګندیږی . چی په بیلابیلو درجو سره تصبغ پکی ښکاره کیږی . څنډی ئي غیر منظم او دوخت په تیریدو سره پکی تقرح ، دسایز زیاتوالی او دوینی بهیدنه دلیدلو وړ وی .

خبیث میلانوما دیوسلیم تصبغ څخه د درماتولوژی دعلم پربنسټ د ABCD د اصطلاح په وسیله توپیر کیدای شی ،

A=Asymmetry , B=Border irregularity, C=colour change,D=Diameter more than 6 mm

مورفولوژی: دګراس له نظره خبیثه میلانوما په لاندی څلورو ډولونو سره لیدل کیږی :

۱: Lentigo malignant melanoma: دپخوانی Lentigo څخه سرچینه اخلی دا اساسآ د Malignant melanoma instu څخه عبارت دی ، وده یی ورو او انزار یی نه دي.

۲: Superfacial spreeding melanoma: په دی ډول کی افت خفیفآ متبارز وی رنګ یی متغیر اوسطحی تقرح پکی شتون لری ، اودسطحی میلانوما انسیچو څخه سرچینه اخلی ، دپورتنی ډول څخه یی انزار خراب دي.

۳: Acral lentigenous melanoma: ډیری پیښو کی په پوندو، ورغیو اومخاطی سطحو کی لیدل کیږی. تومور معمولآ تقرح او ژر میتاستازیس ورکوی . انزار یی دپورتنیو دوو ډولونو څخه خراب وی .

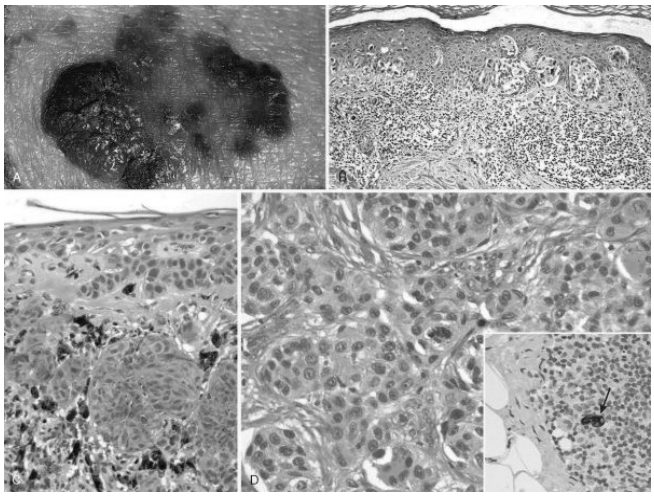
(c) ketabton.com: The Digital Library

۴: Nodular melanoma: دامعمولآ راوتلی اوسور صباغی نوډول په ډول ښکاری ، وده یی ډیره چټکه او تقرح پکی صورت نیسی . انزار یی ډیر خراب دی . (۱۵)

هسولوژی : دمایکروسکوپ له نظره دمیلانوما حجری دخال خدایي دحجرو څخه لوی وی ، هستی یی غټی ، چی حدود یی غیر منظم ، متراکم کروماتین او ایوزینو فلیک هستچی احتوا کوی . دغه حجری د ودی په پړوا کی په افقی ا وعمودی ډول دغیر مشخصو شبکو او اد انفرادی حجرو په ډول دټول ایپیدرم په سطحو اویا دپراخ نوډولونو په ډول او په درم کی دبالون په ډول وده کوی .

دمیلانوسیت حجرو دعمودی ودی دپراخوالی او طبعیت پیژندل دخبیث میلانوما دبیولوژیک حد ټاکوونکی وی ،شعاعی وده دایپیدرم په منځ کی اویا ددرم دسطحی دپاسه په افقی ډول د ودی څخه عبارت ده ، چی په پرله پسی توګه صورت نیسی ، او په پای کی وده عمودی بڼه غوره کوی اوتوموری حجری ددرم منځته نفوذ کوی ، دمیلانوسیت سطحی پراخیدل دلمفوسیت دارتشاح سره یوځای وی . (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۸-۵ګڼه انځور د خبیث میلانوما مکروسکوپیک اومایکروسکوپیک بڼه رابنی (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم فصل

اسکلیټي عضلي سیستم

The musculoskeletal system

دهډوکوناروغي

- دهډوکوولادي اوارثي ناروغي
- اوستیوپروزس اودهډوکوکسبي میتابولیک ګډوتیا
- اوستیومیالایتس
- د Paget ناروغي
- دهډوکوتومورونه

دبندونوناروغي

- اوستیوارترایتس
- نقرص
- انتاني ارترایټس

اسکلیټي عضلي ناروغي

- دعضلاتواتروفي
- مایستیناګراویز
- عضلي ډیستروفي
- دنرمو(رخوه)انساجوتومورونه
- دلیفي نسج تومورونه اوتومورډوله ګډوډي
- فایبرواوستیوسایتک تومورونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسکلیټي سیستم دهډوکواوعضروفوڅخه جوړشوي.عضروف دهډوکوپه وده اوترمیم کې رول لوبوي اودبندونودسطحي دپوښولوپربنسټ دبندونودحرکت لپاره زمینه برابروي.هډوکې دمنظم نسج داستنادي ځانګړي ډول له ډلي څخه دي چي نه یوازي دبدن دنرموانساجودمیخانیکي تقوي اودعضلاتوسره یوځاي دبدن دحرکت لپاره زمینه برابروي بلکې دانسان دبدن دحیاتي غړولپاره ښکلي محافظوي پوښونه جوړوي،دکلسیم دمهموذخیروي ځیرموڅخه شمیرل کیږي اودهډوکودمغز دویني دحجروپه جوړولوکې بنسټیزدنده سرته رسوي .

هډوکي(Bone): -

هډوکې شوني ده په محدودولادي ناروغي اویاداسي ولادي ناروغي چي دبدن دټول اسکلیټ داخته کیدولامل وګرځي اخته شي ځني دودیزاسکلیټي ناروغي ممکن دهډوکودیوازیني افت په ډول اویادځینومغلقوسندرومونودیوي برخي په توګه رامینځ ته شي دلته هغه ناروغي چي ډیرپیښیږي په لاندي توګه ورڅخه یادونه کیږي.

دهډوکوارثي اوولادي ناروغي (Osteogenesis imperfecta(OI)(Brittle Bone diseases) : -

Osteogenesis imperfecta د هډوکویو او توزومل ناروغي ده چي د هډوکو د مترکس دتایپ(I) کولاجن الیافوپه جوړیدوکې ګډوتیاموجوده وي پدي تایپ کې کولاجن الیاف دبدن په نوروانساجوکې لکه پوستکي، بندونه، اربطي، غابنونه او سترګوکې هم شتون لري نوځکه پدي ناروغي برسیره پر هډوکې یاد شوي انساج هم زیانمن کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

داسي فکرکیږي چي د1α پروکولاجن او2α پروکولاجن دجوړیدلوعملیه دیوشمیرمیوټیشنونو پواسطه په مستقیمه توګه اغیزمنه کیږي:د1 α او2α پروکولاجن دکولاجن الیافوپیشقدم پیپتایئدونوځخه عبارت دي ځکه Osteogenesis imperfecta یوځانګړي ناروغي نه ده بلکې ناروغي په مختلفودرجواوښوسره ښکاره کیږي چي اصلي فکتورپکې دکولاجن الیافودجوړیدودزیان څخه عبارت دی ، چي په پایله کې ماتیدونکې اوکوچني هډوکې رامینځ ته کیږي .لکه څرنګه چي مخکې وویل شودایوغالب اوتوزومل ارثي ناروغي ده یعني یوواحدالیل چي میوتیشن باندي اخته شوي دیوغالب منفي اغیزي له امله دنورمال کولاجن الیافودجوړیدومانع ګرځي.کیدایي شي ناروغي دیوه مغلوب اوتوزومل افت له امله هم رامینځ ته شي مګرداډول یي نادرآرامینځ ته کیږي.ناروغي کیدایي شي دزیږیدني سره راښکاره شي-OI) congenita) چي ممکن ډیره شد یده وي اوددوي هډوکې دماتیدولپاره ډیرتمایل لري همدارنګه کیدایي شي چي په کاهلانوکې راښکاره شي-OI) tarda) چي نسبتا خفیف ډول یي دي.داسکلیټ څخه دباندي دآبي رنګه صلبي،کونږالي(د متوسط اوداخلي غوږدعظمي ګډوډتیاوله امله) اودغاښونودافاتودپیداکیدوسبب ګرزي.

اکاندروپلازیا (Achondroplasia):-

دهډوکواوتوزومل ډومینانت ارثي ګډوډ تیا څخه عبارت ده دډوارفیزم ترتولودودیزډول دي چي دفبروبلاست دګروت فکتور(۳) داخذودکودکوونکوجینونود Point mutation دفعالیدوله امله رامینځ ته کیږي.دغه اخذي چي د tyrosinkinase دفعالیت پراساس دداخل الحجروي

(c) ketabton.com: The Digital Library

پیعام دلیږدلاملد کیدایي شي-دیادشوي جن دمیوتیشن له امله د(FGFR3(Fibroblast growth factor receptor فعالیت دوامداره کیږي چي د growth palate دنورمال عضروف دتکثرمخه نیسي یعني پدي ناروغي کې دتکامل په وخت کې داوږدوهډوکودودي دصفحي داخته کیدوله امله په ځانګړي ډول اوږده هډوکي په غیرنورمال ډول ډیرلنډ اوټول هغه هډوکي چي د عضروف څخه سرچینه اخلي اغیزمنه کوي.په ډیروپیښوکې د ناروغانو د اطرافو پراګزیمال نهایات ډیرلنډ،دپنډیوکوږوالي (Bowleg) اوLordosis د لیدلو وړ وي اوپه ځینونادروپیښوکې چي په هموزیګوزس ډول رامینځ ته کیږي نوي زیږیدلي کوچنیان دټټرد قفس ددیوالونودغیرنورمال ودي له امله دتنفسي ستونزوله امله دژوندپه لومړیووختونوکې دمیړني سره مخ کیږي.

په نورمالوپیښوکې په growth palate کې دکاندروسیت حجرود صفحوپه ډول د اوږدواودمنظموستونوپه ډول لیدل کیږي مګر په achondroplasia کې دکاندروسیتونوهیپوپلاستیک تولیدني دلیدلووړدي.

-:Osteopetrosis (Marble bone)

دهډوکوغالب اویامغلوب اوتوزمل ارثي ناروغي دي چي داوستیوکلاست حجروددندودویجاړیدوله امله دهډوکوکثافت ډیریږي،هډوکي درونډ ،ځلالرونکي لکه دمرمرودتیږوپډول بڼه غوره کوي.نومورې ناروغي په دوو ډولونوسره څرګندیږي یو داوتوزومل recessive په ډول (Malignant infantile form) اوبل داوتوزومل (benign dominant) adult from ډول څخه عبارت دي. داوستیوکلاست حجروپواسطه د هډوکو د resorption ددندي دویجاړیدوله امله دهډوکوجوړیدل اوعضروفي تعظم

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوام پیدا کوي چې په پایله کې کثیف هډوکي (too much bone) اوهډوکود مغزمسافي ډکیږي پدي پیښه کې برسیره دهډوکود کثافت ډیروالي څخه هډوکي دماتیدوپه وړاندي ډیر حساس وي دهډوکود مغز دمسافودټرلوله املـــــه دوینـــــي دجوړولوعملیـــــه هـــــم زیانمنـــــه کیـــــږي (hepatosplenomegaly,thrombocytopenia,leucopenia,anemia) همدارنګه هایدروسفالوس،عصبي ناخوالي،کونړوالي اوهایپوکسیما هم د لیدلووړوي.دهستولوژي له نظره داوستیوکلاست حجروشمیر ډیرdysplastic او د غیرمنظموهستودرلودونکې وي. (۱۵)

اوستیوپوروزس اودهډوکواستقلابي ناروغي: -

داندوکرایني سیستم اودمیتابولیزم یوډیرشمیرګډوډتیا د اسکلیټ د یـو شـمیر عمـومي نـاروغیو لامـل ګرځـي د بیلګـي پـه توګـه Osteoprosis,Osteomalacia,ricket,Scurvy,Osteitis-fibrose,acromegaly,gigantism,Osteosclerosis اوداسي نور چې په لاندي توګه د یاد شوونارغیوځنې ډولونه په لنډه توګه توضیح کیږي.

-:Osteoporosis

اوستیوپوروزس یوکسبي حالت دي چې دهډوکونسجي کتله کمیږي اودماتیدوپه وړاندي یې حساسیت ډیریږي (مګردهډوکونسجي کتله دنورو فکتورونوپه اساس نورمال وي) داوستیوپوروزس پیښې په ځانګړي ډول په زړواشخاصوکې په تیره بیا په ښځوکې دمنوپاس ددوري څخه وروسته ډیر لیدل کیږي- کیدایي شي په موضغي ډول اویا په ټول اسکلیت کې په عمومي ډول سره رامینځ ته شي.شوني ده بې ګیلي وي اویا ناروغان یوازي دملا درد

(c) ketabton.com: The Digital Library

څخه ګیله ولري مګر په شدیدوپیښوکې داسکلیت مختلفوهډوکوکې په ځانګړې ډول دفخذ دهډوکوپه غاړه،دراډیوس هډوکې په ډستل نهایت اوفقراتوکې دماتیدولامل ګرځي.

پتوجنزسیس: -

داوستیوپوروزس دپیداکیدواصلي لامل ښه ندي پوهیدل شوي مګر هر هغه وخت یې چې داوستیوکلاست حجروپواسطه دعظمي نسج resorption ډیر شي اوداوستیوبلاست حجروپواسطه دهډوکوعظمي نسج جوړیدل لږ شي اوستیوپوروزس رامینځ ته کیږي.لاندي یوشمیرفکتورونه دعظمي نسج د resorption دزیاتیدواودعظمي نسج دجوړیدولودعملي دلږوالي لپاره زمینه برابروي چې عبارت دي له:-

۱ : دعمر ډیرښت:- دعمرپه زیاتوالي سره داوستیوبلاست حجروپواسطه دعظمي نسج دمترکس دجوړیدوفعالیت کې لږوالي رامینځ ته کیږي.دعظمي نسج په خارج الحجروي مترکس کې دمختلفوګروټ فکتورونولږوالی هم دعمر په ډیروالي سره لیدل کیږي پداسي حال کې چې داوستیوکلاست حجروفعالیت کې کوم بدلون مینځ ته نه راځي.

۲: هورموني اغیزي:- دمنوپازپه پړاوکې داستروجن هورمون کچه راکمیږي چې په کورتیکال اوتراپیکولار هډوکوکې دعظمي نسج دکتلي دبایللولامل ګرځي چې د۳۰ الي ۴۰ کلوپه موده کې دکورتیکال هډوکو۳۰ فیصده اوترابیکولرهډوکو۶۰ فیصده عظمي نسج کتلي له مینځه ځي .بناً دادحیرانتیا ورنه ده چې دمنوپاز څخه وروسته ۵۰ فیصده ښځوکې د اوستیوپوروزس له امله دهډوکوماتیدل پیښیږي (چې په نارینوکې ۲ الي ۳

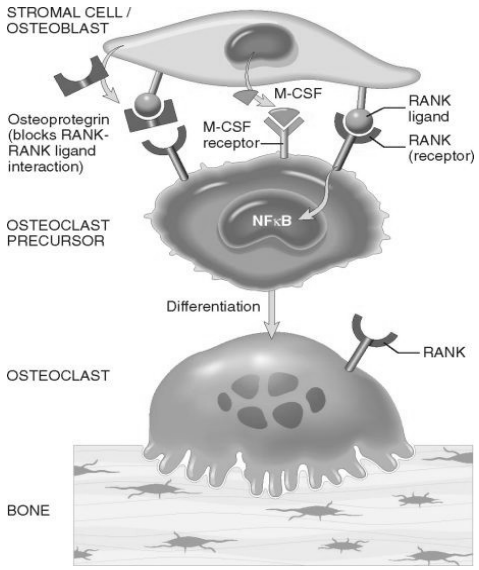
(c) ketabton.com: The Digital Library

فیصده پیښې یې دلیدلووړوي). دمنوپاز څخه وروسته داستروجن هورمون د کچې دلړوالي له امله دعظمي حجروڅخه د سایتوکاینونوتولیدیدل په ځانګړې ډول دIL-1 اوIL-6 اوTNF زیاتیږي کوم چې د RANK-RANK لیګاند دفعالیت دډیروالي اود Osteoprotegrin(OPG) دتولید دنهي لامل کرځي. باید وویل شي چې پدي وروستیوکې داوستیوکلاست حجرودپاسه دځینوسایتوکاینونورول په لاندي ډول واضح شوي دي – داسترومایي اواوستیوبلاست حجرودغشاه دپاسه.RANK-Ligand چې دTNF دکورني څخه دي شتون لري- څرنګه چې ددي له نوم څخه معلومیږي دغه ماده دمکروفاژ حجرود(اوستیوکلاست) دسطحي دپاسه دیوي اخذي سره ټینلي- ددي اخذي نوم دRANK څخه عبارت دي(Recepto-activator for nuclear factor KB=RANK) هغه حجري چې لرونکې دRANK دي دمکروفاژونو(پرواوستیوکلاست) څخه عبارت دي.RANK دRANK-Ligand سره دتعامل پربنسټ (چې دTNF دکورني یوجزدي اودحجري په سطح کې واقع دي) فعالیږي –دغه لیګاند د او ستیوبلاست اودهډوکودمغزدسترومایي حجروپواسطه جوړ او څرګندیږي همدارنګه دسترومایي اواوستیوبلاست حجروپواسطه د-Macrophage colony-stimulating factor(M-CSF) سایتوکاینن هم تولیدیږي چې د ماکروفاژ دحجرودجلااخذوسره ټینلي پدي ډول مکروفاژ حجري دM-CSF او RANK-Ligand دګډفعالیت په پایله کې په اوستیوکلاست حجرو باندي بدلیږي. بایدوویل شي چې داوستیوکلاست حجروتخریبي فعالیت د RANK-Ligandاو-RANK کړنه دیوبل مالیکول پواسطه چې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوستیوبلاست اواستروماييي حجروڅخه افرازيږي او د Osteoprotegrin(OPG) پنوم يادیږي تنظيمږي.يعني OPG د-RANK Ligand سره يوځاي کيږي اودRANK سره يي داتصال مخنيوي کوي اوکله چي RANK-Ligand دRANK په ځاي (چي دپرواوستيوکلاست حجروپه سطح کې واقع وي) دOPG سره ونښلي داوستيوکلاست دتوليد اواوستيولايتک فعاليت دمخنيوي لامل کيږي- پدي ډول اوس پوهيدل شوي چيRANK, RANK-Ligand اوOPG د فکتورونوترمينځ دتعادل ګډوډي داوستيوپوروزس لوي لامل ګڼل کيږي چي دمنوپاس،زوړالي اويوشمير نورو فکتورونوپواسطه رامينځ ته کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

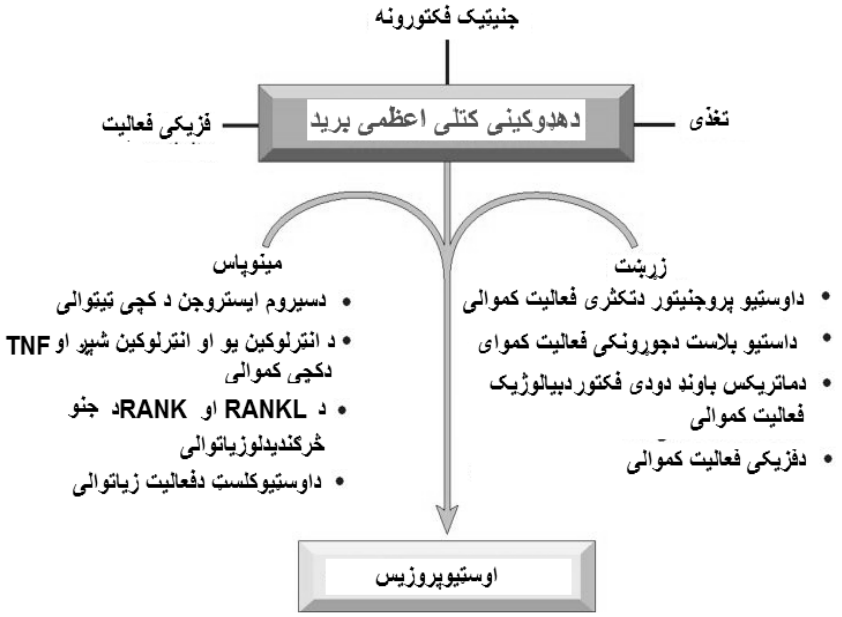


۶-۱ګڼه انځور داوستیوکلاست حجرودتولید دفعالیت مالیکولي تنظیم میکانیزم(۱۱)

۳: فزیکي فعالیت:- په زړواشخاصوکې دفزیکي فعالیت لږوالي دعظمي نسج دکتلي دبایللواوosteoporosis– Senile دپیداکیدولامل ګرځي.

۴: ارثي فکتورونه:- دویټامین D داخذوپولي مارفسیم دژوند په اویلوکې دعظمي نسج دکتلي دپاسه اغیزه کوي،برسیره پردي نورارثي فکتورونه لکه دکلسیم داخستلو،دPTA دجوړیدلواوعکس العمل داغیزوله امله اوستیوپوروزس په مینځ ته راتګ کې رول لوبوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۶-۲کڼه انځور:- شیماد Postmenopausal اوزړښت له کبله داوستیوپوروزس پتوفزیالوژي رابنې(۱۱)

۵: په غذایي موادوکې دکلسیم لږوالي په ځانګړي ډول دهډوکودودي په پراوونوکي داوستیوپوروزس په مینځ ته راتګ کې رول لوبوي.

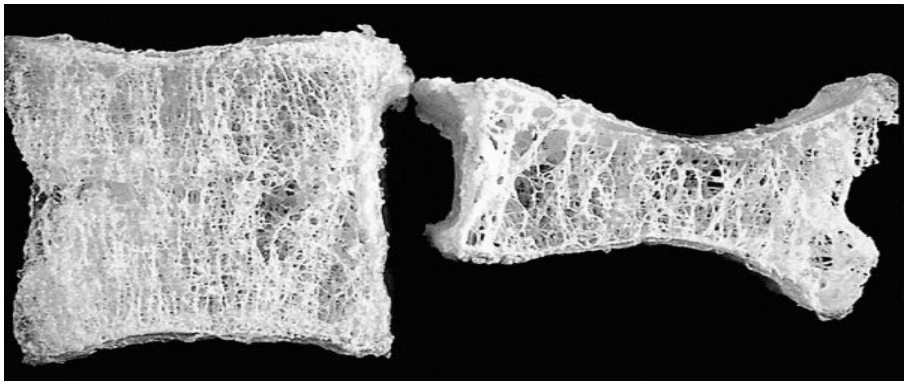
۶:-برسیره په پورتنیوفکتورونویوشمیرنورثانوي لاملونه لکه دګلوکوکورتیکویئدونودوامداره کارونه،دسګرټواوالکولودوامداره کارونه داوستیوپوروزس په مینځ ته راتګ کې رول لوبوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:-

په اوستیوپوروزس کې دعظمي نسج دکتلي ضیاع صورت نیسي دهډوکې مخي قنات پراخ اوقشریي نري شوي وي- منوپاز وروسته اوستیوپوروزس کې ترابیکولر هډوکې له مینځه تګ شدیدوي چې دفقراتودجسم دماتیدواوکولاپس لامل ګرځي- دزړښت په اوستیوپوروزس کې دکارتیکال هډوکوبایلنه شدید وي په ځانګړي ډول هغه هډوکې چې دبدن دوزن دپورته کولودنده پر غاړه لري ډیراغیزمنه کیږي.لکه دفخذدغاړي برخي ماتیدنه پکې معمولادلیدلووړوي.

دکلینک له نظره په ښځوکې دنارینوپه پرتله ډیر لیدل کیږي اوکلینکې بڼه یې ددي پوري اړه لري چې داسکلیټ دکومي برخي هډوکې یې اغیزمنه شوي وي. (۱۱)



۶-۳ګڼه انځور:- دفقراتودجسم اوستیوپوروزس بڼه رابنې (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

-:(Osteitis-deforman)Paget disease

داناروغي دلومړي ځل لپاره په ۱۸۷۷ کال کې د Sir.Jame-paget پواسطه توضیح شوي ده.Paget دهډوکویوOsteosclerotic,Osteolytic ناروغي د ي چي اصلي لامل يي تراوسه پيژندل شوي ندي.شوني ده يوه هډوکې (Monostotic) يا ګڼ شميرهډوکې (Polyostotic) اخته کړي.ناروغي په دودیزه توګه په نارینوکې د ۵۰ کلنۍ څخه وروسته رامینځ ته کیږي اوځرنګه چي پدي ناروغي کې داسکلیټ په هډوکوکې التهاب اوعظمي بدلونونه مینځ ته راځي نوځکه د Osteitis deforman پنوم یادیږي. لاندي لاملونه ددي ناروغي په پیداکیدوکې دخیل ګڼل کیږي.

۱ :ځني شواهد رابنئي چي دپجت ناروغي داوستیوکلاست حجرو Slow virus infection پواسطه لکه د(Paramyxovirus) رامینځ ته کیږي.که څه هم دغه وایرسونه داوستیوکلاست حجروپه کلچر کې نه ښکاره کیږي مګرځیني انتي جینونه اوپځرکې داوستیوکلاست حجروپه مینځ کې دیادشوي وایرسونوسره ورته والي لري رابنې- دغه وایرسونه دIL-1 اوIL-6 سایتوکینونه دمنتنوحجروڅخه دافرازسبب کیږي کوم چي ددي سایتوکینونوپواسطه دM-CSF فکتوردزیاتي اندازي د جوړیدو او د اوستیوکلاست دفعالیت دډیروالي لامل ګرځي.

۲: ځرنګه چي ډیري وختونه په کورني ډول رامینځ ته کیږي نوفکرکیږي چي ځیني ارثي فکتورونه ددي ناروغي دپیښدولپاره زمینه برابروي چي

(c) ketabton.com: The Digital Library

تقریبا ۱۰ فیصده اخته خلکوکې جرم لاین میوټشینونه دلیدلووړوي حساس کوونکې جنونه په ۱۸ کروموزوم کې ځای لري.

مارفولوژي:-

په Monostotic ډول کې ناروغي ډیري وختونوکې په Skull,Femor,Pelvis,tibia اودفقراتوپه هډوکوکې لیدل کیږي پداسي حال کې چې په Polyostotic ډول کې دبجت ناروغي په Sacrum,Femor,Pelvis,Vertebra اودtibia په هډوکوکې په ترتیب سره رامینځ ته کیږي.

دپجت ناروغي کې لاندي پړاوونه دلیدلووړوي.

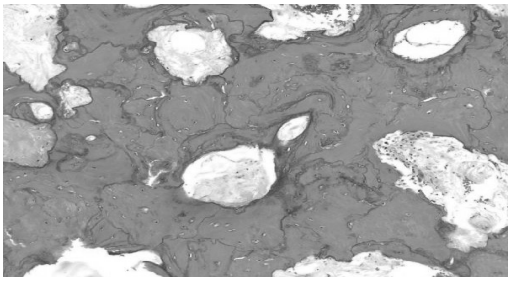
۱:Intial-osteolytic stage:-دغه پړاوکې داوستیوکلاست حجروشمیرډیروي اودهډوکودتحریب عملیه پکې ګړندي وي.

۲: Mixed osteolytic-osteoblastic stage:-پدي پړاوکې په ورته وخت کې دهډوکوresoption داوستیوکلاست پواسطه اودنووهډوکوجوړیدنه داوستیوبلاست حجروپواسطه لیدل کیږي چې په هډوکوکې دوصفي Mosaic بڼې دجوړیدو(Jigsaw puzzle appearance) لامل ګرځي.

۳: Osteosclerotic stage:-وروسته دډیري مودي څخه داوستیوکلاست حجروفعالیت کمیږي مګرداوستیوبلاست پواسطه دهډوکوجوړیدنه ادامه پیداکوي چې دمتراکموهډوکوپه جوړیدو(Osteosclerosis) باندي پاي مومي.که څه هم نوي جوړشوي هډوکې ښه Minralized شوي نه وي بنآ نرم اودماتیدواوسئوشکل په وړاندي حساس وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکلینک له نظره په Monostotic ډول کې اکثرا بې ګیلي وي په تصادفي ډول دراډیوګرافیک معایناتوپوخت کې پیژندل کیږي مګرPolyostotic ډول یې چې ګڼ شمیرهډوکې اخته کوي ناروغان دهډوکوددرد ،ماتیدو،سردردي اودلیدلواواوریدلودستونزوځخه ګیلي لري ناروغانو کې دویني دسیروم دالکلین فاسفتایزانزایم کچه لوړه اودسیروم دکلسیم کچه نورماله وي. (۱۱، ۱۵)



۶-۴ګڼه انځوردپجت ناروغي موزایئک بڼه رابنې(۱۱)

اوستیومیالاتیس(Osteomyelitis):-

اوستیومیالاتیس دهډوکواودهډوکودمغز دالتهاب ځخه عبارت دي(Marrow=myelo) دي شوني ده چې په ثانوي ډول دیوشمیر سیستمیک ناروغیوپه ترخ کې (Brucellosis,TB,Syphilis,Actinomycosis,enteric fever) اوداسې نور اویاپه ابتدایی ډول (چې ډیري پیښې لري) دیوشمیرانتاناتوله املهرامینځ ته شي.ناروغي په حاداوځنډني ډولونوسره دلیدلوړدي.په ډیروپیښوکې Pyogenic osteomelitids او Tuberculosic osteomyelitis ډولونه ئي لیدل کیږي چې په لنډه توګه ورځخه یادونه کیږي:-

(c) ketabton.com: The Digital Library

-:Pyogenic osteomyelitis

تقیحي اوستیومیالاټیس ډیرد بکتریایي انتاناتوپواسطه رامینځ ته کیږي هغه ډول یي چي دویني دلاري خپریږي په دودیزه توګه په کوچنیانوکې (د۵-۱۵ کلنۍ عمرونوپوري) اوپه ځانګړي ډول په بیرته پاتي هیوادونوکې دلیدلووړوي پداسي حال کې چي په پرمخ تللوهیوادونوکې هماتوجنس خپرید ل یي ډیرلږلیدل کیږي اوډیري پیښوکې انتان په مستفیمه توګه هډوکوته رسیږي.بکتریایي اوستیومیالایتس کیدایي شي په هر عمرکې دجراحي عملیواودمرکب کسرونوځخه وروسته داختلاط په ډول په ځانګړي ډول په هغوکسانوکې چي دبدن مقاومت یي ښکته وي رامینځ ته شي.

مختلف بکتریاګاني داډول التهابات مینځ ته راوړي مګر په ډیري پیښوکې دStaphylococcus's-aureus پواسطه اوپه لږوپیښوکې د Pseudomonas,streptococcus,E-coli او Klebsiella انتاناتو پواسطه منځ ته راتلاي شي. مخلوط انتانات په دودیزه توګه په هغه پیښوکې لیدل کیږي چي اوستیومیالایتس دترومااځخه وروسته رامینځ ته شوي وي.

مارفولوژي: -

دناروغي ددوام پربنسټ اوستیومیالاټیس په حاد،تحت الحاد او ځنډنیو ډولونو باندي ویشل شوي دي.داوستیومیالاټیس پتالوژیک بدلونونه په هر پړاو کې چي وي دSuppuration, Fibrosis Ischemic necrosis او Bony repair ځخه عبارت دي.

په اوستیومیالاټیس کې پتالوژیک بدلونونه لاندي پړاوونه طي کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: انتان دهډوکودمغزپه جوف کې دمیتافزل نهایت څخه پیل کوي چې دډیرمقدار Pus سره یوځای وي – پدي پړاوکې احتقان،ازیما اودنیوتروفیلونواګزودات دلیدلووړوي.

۲: دهډوکودمغز په جوف کې دقیح (Pus) دټولیدوله امله فشارډیریږي-انتان دمغز دکانال په اوږدوکې لومړي په اندوسیتویم بیا هاورسین اووالکمان کانال(Volkmann canal) اوبالاخره پریوست ته رسیږي اود Periostitis لامل ګرځي.

۳: انتان شوني دي چې دپریوست لاندي مسافي ته ورسیږي اودپریوست لاندي دابسي دجوړیدولامل ګرځي اوکیدایي شي دهډوکوقشر سوري اوپوستکې کې دیودریناژکوونکې Sinus په ډول څرګند شي.

۴: دقیح ټولیدنه اودویني دارواګډوډي په کارتیکل هډوکې کې داسکمیک نکروزس لامل کیږي چې داډول مړه شوي هډوکې ته Sequestrum ویل کیږي.

۵: دوخت په تیریدوسره دپریوست لاندي دنوي هډوکې جوړیدنه دمنتن هډوکې دپاسه صورت نیسي چې دنکروتیک هډوکې په شاوخواکې د یو پوښ د جوړیدوپه ډول ښکاري اود Involucrum په نامه یادیږي.

۶: په ځنډنیوپیښوکې دنووهډوکودجوړیدني ددوام په پایلي کې کثیف سکلروتیک ساحي جوړیږي چې داوستیومیالاتیس داډول ته Chronic sclerosing non suppurative osteomyelitis of Garre ویل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- ځینوپیښوکې حاداوستیومیالاټیس کې کیدایي شي په ځینوموضعي ساحوکې فبروزي نسج جوړشي اوګرانولیشن جوړشي چې د Brodies disease په نامه یادیږي.
- دفقراتوپه تقیحي اوستیومیالاټیس کې انتان په دسک کې شروع کیږي اوبیا دفقراتوپه جسم کې خپریږي. (۱۵)

۶-۴ګڼه انځور دتقیحي اوستیومیالاټیس پتالوژیک بڼه رابنيي(۱۱)

-:Chronic sclerosing non suppurative osteomyelitis

اوستیومیالاټیس د Septicemia حادبکتریایي ارتراتیس،ثانوي امایلویډوزس،دفقراتوکولاپس اوعصبي اختلاطاتواوپه ځنډنیوپیښوکې د هډوکود Squamous cell کارسینوما د پیدا کیدو لامل ګرځیدلاي شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کلینک له نظره ناروغي دتبي، ضعيفي، داطرافو در د او ليوکوسايتوزس سره يوځاي څرګندیږي چي دراډيوګرافيک معاياتو پواسطه د هډوکو د پتالوژيک بدلونوپواسطه تشخيص کيږي.(۱۵).

توبرکلوزيک اوستيوميالاتيس(Tuberculosic –Osteomyelitis)**:-**

د توبرکلوزيک اوستيوميالاتيس پيښي په پرمخ تللوهيوادونوکې ډير لږ دي پداسي حال کې چي مخ پرودي هيوادونوکې يوله مهموستونزوله ډلي څخه دي. پيښي يی په هغه کسانوکې چي دبدن مقاومت يي ښکته شوي وي ډير ليدل کيږي. د توبرکلوزبسيل دهډوکومغزاوسيونيل جوف ته دبدن د نورو برخو لکه سږو څخه دويني دلاري رسيږي .مستقيم خپريدل ئي نادرآ پيښيږي (لکه د منصف دلمفاوي عقداتوڅخه دملاتيرفقروته). ناروغي په دوديزه توګه په کاهلانواوزړوخلکو کې ډيرليدل کيږي.ناروغي زياتره دملاد تيرفقري او د اطرافوهډوکې اخته کوي. هغه کسان چي د سږو په توبرکلوز بانـــــــــدي اخته وي يو الی دری فيصده پوري دهډوکوپه توبرکلوزباندي اخته کيږي.

مورفولوژي:-

د توبرکلوزبسيل لومړي سنويل مايع کې (څرنګه چي داکسيجن قسمي فشاريي ډيروي) ځاي نيسي وروسته دهډوکې مجاوراپيفيزته خپريږي او د وصفي توبرکلوزيک افت د جوړيدو سبب کيږي.

د هډوکو د توبرکلوز هستولوژيک بڼه د بدن د نورو برخو د توبرکلوز د هستولوژيکې بڼې سره ورته والي لري يعني اخته برخه کې Lession لرونکې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

مرکزي Caseation نکروزس چي د ګرانولیشن نسج پواسطه احاط شوي وي لیدل کیږي.

د فقراتو توبرکلوز(Potts disease) معمولا دفقراتوجسم اخته کوي چي دبین الفقري ډسک دکسراوویجاړیدولامل ګرځي چي شوکې نخاغ ترفشارلاندي نیسي اودParaplegia درامینځ ته کیدولامل ګرځي.باید وویل شي چي داخته برخي څخه Caseation اوقیحي مواددقطني فقراتوڅخه دپسواس دعضلي ترشیټ لاندي دابسي دجوړیدوسبب ګرځي چي Psoas abscess یا Lumber-cold abscess په نامه یادیږي.په ډیرو ځنډنیو پیښو کې د سیستمیک امایلویئدوزس لامل ګرځي(۱۵،۱۱)

دهډوکوتومورونه (Bone Tumors):-

په هډوکوکې تومورونه لږ پیښیږي مګردکلینک له نظره ځکه داهمیت وړدي چي دهډوکوتومورونه ډیر خبیث اووژونکي وي.ابتدایي اومیتاستاتیک دواړه ډوله تومورونه په هډوکوکې مینځ ته راتلاي شي. دمیتاستاتیک ډول پیښي داپتدایي تومورونوپه پرتله ډیر لیدل کیږي. د دواړو ډولونو پیښي، هستولوژیک منشاه اوموقیعت سره توپیرلري همدارنګه دکلینک له نظره اپتدایي تومورونه ډیري پیښوکې بي ګیلي وي پداسي حال کې چي میتاستاتیک ډول یي چي په ځنډ سره جوړیدونکي کتلي،درد اوپتالوژیک کسرونوسره یوځاي وي.بایدوویل شي چي دهډوکودتومورونودتشخیص لپاره د کلینکې بڼې، راډیولوژیک او پتالوژیک معاینات اړین ګڼل کیږي همدارنګه بیوشیمکې اوهماتولوژیکې معاینې لکه دوینې د سیروم د کلسیم، فاسفورس، الکلین فاسفتاز، اسیدفاسفتازارزونه او ځني ځانګړي اهتمامات

(c) ketabton.com: The Digital Library

لکه د پلازما اوادرار دپروتین اودهډوکودمغز معاینې هم د تشخیص سره مرسته کوي.

دهډوکوجوړونکې تومورونه (Bone Forming Tumors):-

دلاندې نیوپلازمونوتوموري حجري ټول دهډوکودجوړیدولامل کیږي لکه د Woven هډوکې چې ډیر لږ منرلایزد شوي وي.

اوستیوما(Osteoma):-

اوستیوما سلیم تومورونه دي چې په ځنډسره وده کوي،اوستیوما په دودیزه توګه په هموارو هډوکولکه Skull اودمخ په هموارو هډوکوکې لیدل کیږي.کیدایي شي په پارانزل سینسونوکې هم وده وکړي اوحتي دسترګوکاسي خواته تبارزپیداکولاي شي.

دمایکروسکوپ له نظره توموري کتله دښه تفریق شوي پاخه عظمي ترابیکولا ګانوڅخه جوړشوي چې دغه ترابیکولاګاني دفبروزي وعایي نسج پواسطه جلاشوي وي.

اوستویئداوستیوما اواوستیوبلاستوما (Osteoid osteoma and osteoblastoma):-

اوستیویئداوستوما اواوستوبلاستوما یودبلې سره ورته دي اوسلیم تومورونه دي – پیښې یې په کوچنیانواوځوانانوکې ډیرلیدل کیږي. د اوستیویئد او ستوما پیښې د اوستوبلاستوما په پرتله ډیر پیښیږي، د دواړو

(c) ketabton.com: The Digital Library

ترمینځ کومه قاطع جلاکوونکې هستولوژیک کریتریا شتون نلري یوازې د کلینک سایز اوراډیولوژیک معایناتوپواسطه سره توپیرکیداي شي.

-:Osteoid osteoma

کوچني (دیوسانتني مترځخه لږقطرلري) اودردناکه تومورونه دي ، چې د اوږدوهډوکو په قشرکې ځاي نیسي.دراډیولوژي له نظره تومو ردیوي رادیولوسنټ (radiolucent) مرکزي هستي درلودونکې وي چې دمتراکم سکلروتیک هډوکې پواسطه احاط شوي وي.

-:Osteoblastoma

سایزیي نستا غټ (دیوساتني مترځخه لوي قطرلري)،بي درده تومورونه دي چې په دودیزه توګه دفقراتو،پښتیو،خرقفي اواوږدوهډوکوپه میدولا کې ځاي نیسي اودهډوکوجوړیدنه پکې د غبرګون په ډول نه لیدل کیږي. د هستولوژي له نظره داوستیویئد هډوکودترابیکولاګانوځخه جوړشوي وي چې د وعایي منضم نسج پواسطه سره جلاشوي وي په وروستیوکې ترابیکولاګانو کې ښایي تکلس پیښ شي.

اوستیوسارکوما(Osteosarcoma):-

د هډوکوترټولودودیز اوکلاسک خبیث تومردي،معمولا دژوند ۱۰ الي ۲۰ کلنۍ عمرونوکې ډیرلیدل کیږي اوپه نارینوکې نسبت ښځوته (۱:۶) ډیر پیښیږي تومورد اوږدو هډوکو د میتافیزځخه سرچینه اخلي،ددي تومورونو دودیز ځایونه عبارت دي له دفخذ لاندیني نهایت او د قصبي هډوکې علوي

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهایت (دزنګانه دبند په اطراف کې ۶۰ فیصده)، دعضدهډوکې په علوي نهایت کې (۱۰٪) دحوصلي اودفخزپه علوي نهایت کې (دhip-joint په اطراف کې ۱۵٪) اود Skull ،فقراتواودژامي په هډوکوکې لږ پیښي لري اوستیوسارکوما دپتوجینزس پربنسټ په لاندي دووډولونوباندي ویشل شوي وي.

۱: Primary osteosarcoma:-

ترټولومعمول ډول دي چي پرته دیوشمیرنوروسببي پیښوناروغیودشتون څخه رامینځ ته کیږي اصلي لامل یي ښه معلوم نه دي مګرځني شواهد رابني چي جنیتک فکتورونه ممکن په مینځ ته راتلوکې رول ولري په ځانګړي ډول په ۱۳ کروموزوم کې دRetinoblastoma دجینونوپه لاکس کې میوټیشن دمحیطي فکتورونوسره یوځاي داوستیوسارکوما د مینځ ته راتلولپاره زمینه برابروي.

۲: Secondary osteosarcoma:-

ددي ډول اوستیوسارکوما پیښي لږدي اودهډوکودیوشمیر نوروناروغیولکه Chronic osteomyelitis,Multiple osteochondroma,Fibrous dysplasia,Paget disease دهډوکوکنسرونه اواحتشا څخه وروسته رامینځ ته کیږي – داپتدایي ډول په پرتله ډیر خبیث اوخطرناکه ښه لري اوپه زړواشخاصو کې پیښیږي اوتداوي په وړاندي ښه ځواب نه وایي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:-

دګراس له نظره اوستیوسارکوما دسپین خاکي رنګه کتلوپه ډول چي ډیري پیښوکې دکیستیک استحالي اوخون ریزي ګانوسره یوځاي وي ښکاري- تومور دخپلومجاوروبرخودکارتکس دتخریب اونسجي کتلي جوړیدولامل ګرځي- تومورپه پراخه ډول دهډوکومخي کانال ته خپریږي اودهډوکومغز اشغالوي مګرepiphyseal plate کې دبندونوجوف ته دخپریدوپه وړاندي ډینګارکوي.دمایکروسکوپ له نظره توموري حجري سایزاوشکل سره توپیرکوي اکثرا دلوي هایپرکروماتیک هستي درلودونکې وي gaint cell tumor په دودیزه توګه لیدل کیږي چي دمایتوتیک فیګورسره یوځاي وي – داوستیویئد هډوکوجوړیدنه دخبیثه حجروپواسطه داوستیوسارکوما دتشخیص لپاره بنسټیز رول لري. عضروفي اوفبروبلاستیک differentiation په مختلفودرجوسره لیدل کیدایي شي کله چي خبیثه عضروفي تفریق پذیري متبارزوي د Chondroblastic اوستیوسارکوما په نامه یادیږي.

دکلنیک له نظره اوستیوسارکوما ددردناکولویوکتلوپه ډول څرګندیږي همدارنګه پتولوژیک کسرونه یي دلومړنیوپیښوڅخه شمیرل کیږي – راډیولوژیک معاینات لوي،تخریبي په ګډه لایتک اوبلاستیک کتلي رابنبي.توموراکثرا دهډوکودقشرماتوي اوځان پریوست ته رسوي چي دپریوست پواسطه دغبرګون په ډول دهډوکوجوړیدنه صورت نیسي – دهډوکودقشر اوراوتلي پریوست ترمینځ یودري زاویوي مثلث جوړیږي چي داکسري په فلم

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې په واضح ډول ښکاري اودCodman triangle پنوم یادیږي چې داوستیوسارکوما یوه ځانګړتیا څخه عبارت دي.

اوستیوسارکوما په وصفي ډول دویني پواسطه خپریږي چې دتشخیص پوخت کې تقریبا ۱۰-۲۰ ٪ ناروغان سږوپه میتاستازس ورکړي (۱۱، ۱۵)

عضروفي جوړونکې تومورونه (Cortilage forming tumors):-

لکه دهډوکې جوړونکې تومورونوپه ډول عضروف جوړونکې تومورونه هم دسلیم څخه ترانوسیف خبیث تومورونوپوري توپیرکوي چې دسلیم تومورونوپیښې یي دخبیث تومورونوپه پرتله ډیرلیدل کیږي دغه تومورونه په دودیزه توګه هیالیني یامګزویئد عضروفونه جوړوي .دلته دهغه تومورونوڅخه چې پیښې یي ډیري لیدل کیږي په لنډه توګه یادونه کیږي.

اوستیوکاندروما(Osteochondroma):-

دسلیموتومورونوله ډلي څخه دي پیښې یي ډیري لیدل کیږي دځواني په اخراودزوړوالي دپیل په وختونوکې اوپه دودیزه توګه په نارینوکې دښځوپه پرتله دري ځلي ډیر پیښیږي اوستیوکاندروما دExostoses پنوم هم یادیږي ځکه چې داوږدوهډوکودمیتافیزس څخه Exostosis سرچینه اخلي(معمولا دفخذپه سفلي اودقصبي هډوکې په علوي نهایت کې دزنګانه په شا اوخواکې رامینځ ته کیږي) شوني ده چې دحوصلي اوکتف هډوکوکې هم رامینځ ته شي.تومورپوه عضروفي خولي ډوله جوړښت لري چې دیوهډوکښ بیخ پواسطه دخپلي لاندیني هډوکې سره نښتي وي.

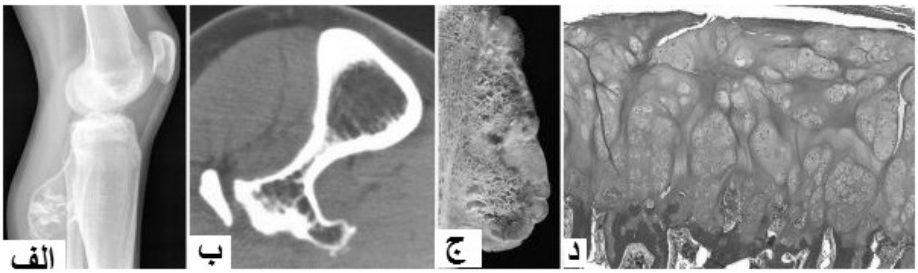
تومورپه دووډولونوSolitory sporadic exostoses او Multiple sporadic exostoses سره لیدل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:-

دګراس له نظره لیدل کیږي چي اوستیوکاندروما یوه پراخه یانري قاعده لري چي دقشري هډوکي سره امتدادلري،تومورديوي مرخيږي ډوله عضروفي کتلي په ډول چي ديوځخه ترشل ساتني متروپوري دسايز درلودونکې وي دخپل لاندني اسکلیټ څخه سرچینه اخیستي وي.

دمایکروسکوپ له نظره دتوموربهرني کتله دپوخ عضروف څخه جوړشوي وي چي داپي فزیل عضروف سره ورته والي لري اودننې برخه يي دپوخ صفحوي هډوکي اودهډوکي دمغز درلودونکې وي.



۵-۶ګڼه انخوراوستیوکاندروما (الف) راډیولوژیکه بڼه ،(ب) دستي سکن بڼه ، (ج) مکروسکوپیک او (د) مایکروسکوپیک بڼه رابنی .(۱۱)

دکلینک له نظره اوستیوکاندروما په ځنډ سره وده کوي کله چي دعصب دپاسه وده کړي وي شوني ده دردناکه وي اویادکسرپه پیښوکې هم ددرد دپیداکیدولامل ګرځي په مګر په ډیري پیښوکې ناروغي يي بي ګیلي وي داوستیوکاندروما Solitary ډول نادرآ په داسي حال کې چي دMultiple ډول يي اکثرا خباثت خواته تحول کوي اود Osteosarcoma لامل ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کاندروما (Chondroma):-

کاندروما هغه سليم تومورونه دي چې دکاهل هيالينې عضروف څخه منشااخلي کله چې دغه تومورونه دهډوکې دميډولاڅخه سرچينه واخلي د enchondroma اوکله چې دهډوکې دسطحي څخه سرچينه واخلي د Juxta cortical کاندروما پنوم يادېږي.

کاندروما په دواړوجنسونوکې اوهر عمر کې مينځ ته راتلاي شي په ډيري پيښوکې په منځني عمرکې ليدل کيږي،په ځانګړي ډول ديوواحد تومورپه ډول اودتيوبولرهډوکوپه ميتافيزس کې ځاي نيسي اواکثرا لاسونه اوپښو په لنډوهډوکې رامينځ ته کيږی کله چې کاندروما په ګڼ شمير وي اودبدن يوخواکې پيداشي دOttler ناروغي په نامه يادېږي- اوکله چې ګڼ شمير کاندروما درخوه انساجودتومورونوسره (همانجوما)سره يوځاي پيښ شي د Maffuci syndrome په نامه يادېږي.

مورفولوژي:-

دګراس له نظره کاندروما دوصفي،ابي ،خاکې رنګه شفافه عضروفي کتلي په ډول ښکاري چې دمخي قنات درلودونکې وي.

دهستولوژي له نظره توموري کتله په وصفي بڼې سره ښکاري چې يادشوي لوبيول دنورمال کاهل عضروفي نسج څخه جوړشوي وي چې دوعايي فبروزي ستروما پواسطه سره جلاشوي وي – نومورې کتله کې دتکلس محراقات هم ليدل کيږي –کاندروما دکاندروماسارکوما څخه په مجاروانساجوباندي دتهاجم اودخبيثه حجري بدلون دنه موجوديت پربنسټ توپير کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکلینک له نظره په ډیري پیښوکې اندکاندروما په ناڅاپي ډول سره پیژندل کیږي نادرا ددرد اوپتالوژیک کسرونولامل ګرځي په راډیولوژیک معایناتوکې عضروفي نوډولونوچي ښه منرالایزشوي نه وي دیوډول ښه محدود شوي بیضوي جوړښتونوپه ډول چي دنري عظمي کنارونودرلودونکې ښکاري چي دO-ring-sign په نامه یادیږي دکاندروما Solitary ډول نادرا خباثت ته تحول کوي مګرmaffucci سندروم اوOttler ناروغي دډولونوپه پیښوکې دخباثت دبدلون خطر ډیرلیدل کیږي.(۱۱، ۲۱)

کاندروسارکوما(Chondrosarcoma): -کاندروسارکوما دمنضم نسج دخبیثوتوموروني(Sarcoma) له ډلي څخه دي چي نیوپلاستیک حجري یي دنیوپلاستیک عضروفي متړکس دافراز لامل کیږي.کاندروسارکوما دموقیعت اوهستولوژیک بدلونوپه اساس ډلبندي شوي دي.پیښي یي داوستیوسارکوما په پرتله لږدي اومعمولا ۴۰ کلنۍ اویا زاړه عمرونوکې پیښیږي په نارینووکې دښځوپه پرتله دوه چنده ډیر لیدل کیږي.

مورفولوژي: -Conventional chondromsarcoma دکاندروسارکوما ترټولودودیزي نوعي څخه عبارت دي چي دهډوکودمخي جوف څخه سرچینه اخلي چي دیوي غټي تخریب کوونکې کتلي په ډول څرګندیږي چي دهډوکودقشر دویجاړیدولامل ګرځي چي دخبیثي هیالین عضروف څخه جوړشوي دي.

Peripheral chondrosarcoma: - دمیتافیزس دپریوستوم اوقشرڅخه سرچینه اخلي شوني ده چي ابتدایي یا ثانوي وي چي ممکن دمخکیني سلیم

(c) ketabton.com: The Digital Library

کاندروسارکوما څخه منشاواخلي. دسترګوپه معاینې سره کاندروسارکوما دځوسانتي متروځخه تریولوي اوغټې فصیصي کتلي په ډول توپیرکوي،قطع شوي سطحه دتومورشفاف ابي سپین رنګه جلاتینې یا مګزوماتوزښې سره ښکاري چې دتعظم محراقاتودرلودونکې وي.

دهستولوژي له نظره تومورې کتله داناپلاستیک عضروفي حجروځخه جوړشوي وي.تومورې حجري دیوي خبیثې حجري دټولوځانګړتیاودرلودونکې وي.

دکلینک له نظره کاندروسارکوما په دودیزه توګه په حوصلي،اوږې اوپښتیوکې رامینځ ته کیږي چې دردناکه اودپرمخ تلونکې محجمي کتلي په ډول څرګندیږي.هغه ډول یې چې په ځنډ سره وده کوي دغبرګون په ډول دهډوکودقشر دپیړوالي لامل ګرځي مګر مهاجم ډول یې دقشردتخریب اورخوه انساجوکې دکتلي دجوړیدولامل ګرځي – دتومورد grade اوبیولوژیک طبعیت ترمینځ نیغ به نیغه تړاو شتون لري.

Grade-I تومورونه نادرامیتاستازس ورکوي مګر ۷۰٪ پیښوکې Grade3 تومورونه په پراخه ډول سره میتاستازس ورکوي،همدارنګه هرځومره چې دتومورسایز زیاتیږي پرهماغه اندازه دتومورد invasion خطرزیاتیږي.

ایونګزسارکوما(Ewing Sarcoma):-

And primitive neueroectodermal tumor(PNET)

ایونګزسارکوما اوprimitive neueroectodermal tumor تومورونه دهډوکواودرخوه انساجودکوچنیومدروحجرودفوق العاده خبیث تومورونوځخه عبارت دي . ځرنګه چې داتومورونه دلومړي ځل لپاره په ۱۹۲۱ کال کې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

James Ewing پواسطه توضیح شوي دي ځکه دا ډول تومورونه د Ewing سارکوما ګانوپه نامه یادیږي

د ES او PNET تومورونوپیښي ډیردودیزدي اودهډوکوترټولوابتدایي تومورونو۶-۱۰ ٪ جوړوي اوداوستیوسارکوما څخه وروسته د کوچنیانو د هډوکو د تومورونودوهم ځای جوړوي.ډیري پیښوکې د ۱۰ او ۳۰ کلنۍ ترمینځ عمرونو کې ډیرپیښیږي.دنژادله مخي په تورپوستکوکې اودجنس له نظره په نارینه کې نسبت ښځوته ډیرلیدل کیږي.

ES او PNET دواړه د neueroectodermal طبقي څخه منشااخلي اوهم دواړودډولونوکې دکروموزومونود translocation عملیه ایتولوژیک لامل ګڼل کیږي (معمولا دا ډول ترانس لوکیشن د EWS جن د ۱۲ او ۲۲q د ETS جن سره د نښلیدولامل وګرځي.

مورفولوژي: -Ewing سارکوما او PNET تومورونه په ځانګړي ډول داوږدوتیوبولرهډوکوپه دیافیزس کې ددردناکولویوکتلوپه ډول رامینځ ته کیږي.

مارفولوژي: -Ewing سارکوما او PNET دهډوکودمخي قنات څخه سرچینه اخلي اودهډوکودقشراوپریوستوم دویجاړیدواودنرم،سپین رنګه تموري کتلي دجوړیدلولامل ګرځي چې دنذفي اونکروزي محراقاتودرلودونکې وي.تومورونه دکوچنیو،ګردوحجروڅخه جوړشوي وي چې دلمفوسیتونوڅخه لږاندازه غټ وي،تموري حجروکې څومایتوتیک فیګورونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

دلیدلووړوي.دتوموري حجري په سایتوپلازم کې د Homer-Wright rosettes شتون دعصبي differentiation ښکارندوي دي.

دکلینک له نظره یادشوي تومورونه په ځانګړي ډول داوږدوتیوبولر هډوکوپه دیافیزس کې ددردناکو لویوکتلو په ډول رامینځ ته کیږي.تومورپه ځانګړي ډول دفخزاوهمدارنګه دحوصلي،پښتیوپه هډوکوکې دلیدلووړوي.ځینې ناروغانوکې دتومواردویجاړونکې اغیزواواتناتوننبي اونښاني لیدل کیږي. پدي ډول تومورونوکې په وصفي ډول دپریوستیوم غبرګون د هډوکو د جوړیدو سره د هډوکو په اخته برخوکې دپیازدپوستکې ځانګړي بڼه وربښي.(۱۱، ۱۵)

بندونه (Joints):-

بندونه دجوړښت پربنسټ دوه ډوله دي یو diarthrodial یا Synovial joint(چې دمفصل جوف لري) بل Non synovial joint یا Synarthrodial (چې دمفصل جوف نلري) دبندونواکثرناروغي په سینویل بندونوکې رامینځ ته کیږي- په سینویل بندونوکې ددووهډوکونهایات دبندونودکپسول ،اربطي اواوتاروپواسطه چې دکپسول په بهرني سطحه کې ارتکاز کړي وي سره ټرلي شوي وي،د هډوکومفصلي سطحي دهیالین عضروف پواسطه پوښل شوي وي چې هغه بندونوکې چې دبدن دوزن فشارورباندي راځي نسبتا پیړوي، د بندونو پواسطحه دسینوویل غشاه پواسطه پوښل شوي چې سینوویل مایع د بندونو د سطحي دښویولولپاره تولیدوي – دسینوویل غشاه ځني برخوکې ګونخي او ذغابي احتواکوي چې داخلي برخه يي دیوځخه تر څلورو پیړو Synoviocyte حجرواوبهرني برخه يي دوعایي منضم نسج پواسطه جوړشوي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دالکتران مایکروسکوپ پواسطه دوه ډوله Synoviocyte حجري لیدل کیږي (تایپ A اوتایپB) دتایپ A ډول شمیرډیراودمکروفاژونوله ډلي څخه دي اودتخریب کوونکي انزایمونه تولیدوي اوتایپ B هیالوروینک اسیدتولیدوي بندونه په ډیرشمیرناروغیواخته کیږي هغه ډولونه یي چي ډیردودیز اوداهمیت وړدي په لاندي ډول ورځخه یادونه کیږي.

اوستیوارترائیس(Osteoarthritis):-

داوستیوارتروزس اودبندووداستحالوي ناروغي په نامه هم یادیږي، داوستیوارتروزس یوله مهمودودیزواوځنډ نیوناروغیوڅخه عبارت دي چي دمفصل عضروف په پرمختلونکي استحالوي ګډوډوتیا باندي ځانګړي کیږي چي دوخت په تیریدوسره معمولا په هغوبندونوکي چي دوزن دپورته کولوتوان لري رامینځ ته کیږي اواصلي ځانګړتیایي دمفصلی عضروف داستحالي څخه عبارت دي اودعضروف لاندي هډوکوکي ساحتماني بدلونونه په ثانوي ډول مینځ ته راځي.

ډولونه اوپتوجنزسیس:-

اوستیوارتروزس دکلینک له نظره په دوه ډولونوویشل شوي دي.

Primary -OAاو Secondary - OA

Primary osteoarthritis: - دOA داډول په کاهلانوکي اودنارینووپه پرتله په ښځوکي ډیر پیښیږي، ناروغي دژوند دځلورمي لسیزي څخه وروسته پیل کیږي وروروپرمخ ځي اوپه ناڅاپي ډول دکلینکي ښوانښانودتولیدولولامل ګرځي. دپرایمري اوستیوارترایتس اصلي لامل اوپتوجنزس ښه ښکاره شوي نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

دي اودبند مخکيني افت څخه پرته رامينځ کيږي اوګمان کيږي چي دعمرزياتوالي،مکرراودوامداره توګه تروماګاني،چاغوالي اوارثي فکتورونه دمفصلي عضروفونو د موضعي استحالوي بدلونونو دمينځ ته راتلولپاره زمينه برابروي.ځني شواهدو ښودلي چي ارثي فکتورونه دOA په وړاندي دحساسيت په زياتولوکې رول لري په ځانګړې ډول دهغوجنونوميوتيشن چي دغضروف دودي دکنترولواوتنظيمولولپاره پروتين کودکوي (لکه دFRZB جن) د OA په مينځ ته راتګ کې رول لوبوي.

-:Secondary osteoarthritis

په هرعمرکې مينځ ته راتلاي شي مګرډيري پيښوکې دځواني په وختونوکې رامينځ ته کيږي اودبندونودټولوهغومخکينوWear-tear افاتوڅخه وروسته لکه جروحات،دهډوکوماتيدل،التهابات اودhip دبندونوولادي بي ځاي والي(dislocation) اونوروپه نتيجه کې مينځ ته راځي

داوسيتوارترايتس په ناروغي کې دعضروف ويجاړتياماليکولي ميکانيزم احتمالاد IL-1,TNF اونايتريک اکسايډ پواسطه دعضروف دکولاجن تايپ II دويجاړيدوڅخه عبارت وي.

په خلاصه ډول دمفصلي عضروف حجري(کاندروسايت حجري) هم دعضروف متركس دخرابو شووبرخودتجزيې لامل ګرځي اوهم دنوي متركس د جوړولو لامل ګرځي – نورمال حالت کې دغه دواړه عملي(دتجزئي اوتوليد) چي د کاندروسايت حجروپواسطه صورت نيسي ديوتعادل په حالت کې قرارلري

(c) ketabton.com: The Digital Library

هرهغه وخت کې چې دغه تعادل له مینځه لاړشي د OA لپاره زمینه برابروي چې ترټولومهم فکتورممکن دعمراودمیخانیکي فشارونودزیاتوالي څخه عبارت وي.

مارفولوژي:-

لکه څرنګه چې مخکې وویل شوOA دبدن په هغوبندونوکې ډیرلیدل کیږي چې دوزن دپورته کولوزغم کوي(لکه hip, knee اوvertebra کې) همدارنګه په inter phalangeal بندونوکې هم امکان لري رامینځ ته شي- پدي ناروغي کې پتولوژیک بدلونونه په مفصلي عضروفو، مجارو هډوکو او Synovia کې پیښیږي چې په لاندې ډول ورڅخه یادونه کیږي.

۱: مفصلي عضروف:-دمفصلي عضروف په هغه برخه کې چې دبدن دوزن فشارورباندې ډیررائې regressive بدلونونه پکې ډیرمتبارزوي ترټولولومړي دعضروف متركس (Proteoglycan) په پرمختللي ډول له مینځه ځي اوعضروف خپل نورمال میتاکروماتیک غبرګون له لاسه ورکوي،وروسته په همدي برخه کې په موضعي ډول کاندروسایت حجري له مینځه ځي چې نوروبرخوکې دکاندروسایت حجرودودي له امله کلسټرونه جوړیږي.دناروغي دپرمختګ سره په مفصلي عضروف کې چاودونه،درزونه اوباالاخر دمفصل غضروف چې د راډیولوژي له نظره دمفصلي عضروف دنرموالی ، ټوټه کیدو او تر هغی لاندی هډوکو پتالوژیک بدلونونه پرمخ ځی . چی راډیولوژی له نظره د مفصلی غضروف دا ډول له منځه تګ دیوی نری مفصلی ساحی په ډول ښکاری.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: هډوکي:- دعضروف لاندي ترپريوست لاندي دسطحي هډوکوپنډوالي اوسکلروزس ليدل کيږي،همدارنګه کوچني کسيت ډوله جوړښتونه اوکوچني کسرونه ددي سبب ګرځي چي عظمي اوعضروفي پارچي اخته مفصل مينځ ته داخليږي اويادشوي پارچي دازادوجسمونوپه ډول ليدل کيږي چي دمفصلي موږکانويا Joint mice په نامه يادیږي.دبندونوسطحه دذکرشوبدلونونوله امله هموار اومرخيږي ډوله بڼه دبندونوپه عظمي نهاياتو کې دليدلووړوي.

۳: سينويم (Synovium):-په پيل کې سينويم کې کوم پتالوژيک بدلون د ليدلو وړ نه وي مګرپه پرمختللي پيښوکې پکې ځنډني التهاب اودذغابوهايپرتروفي د ليدلووړوي همدارنګه په ځنډني التهابي پيښوکې يوه اندازه Synovial effusion داخته بند په جوف کې جوړيږي.

د کلينک له نظره اوستيوارترايتس په ډيري پيښوکې لوي بندونه اخته کوي.ناروغي په مخفي ډول سيرکوي ځينوپيښوکې اخته کسان بي ګيلي وي او ډيره غوره ځانګړتياوي دکلينک له نظره دسهارلخوادبندونوشخوالي (Joint stiffness)،دحرکاتومحدويدل،نا ارامي اومفصلي دردونه وي چي دفعاليت سره شدت يي ډيريږي. په interphalangeal بندونوکې استحالوي بدلونونه دوروستي Phalanx په قاعده کې کلکه،دردناکه هډوکين نوډول دجوړولولامل ګرځي چي دHeberdens nodes په نامه يادیږي چي يادشوي نوډلونه په ښځوکې ډيرليدل کيږي چي ارثيت پکې ايتولوژيک رول لوبوي.په ملاکې اوستيوفيتونه،رقبي اوقطني برخوکې عصبي رينبي ترفشارلاندي نيسي چي دردد ،عضلي تشنج اوعصبي تظاهراتودمينځ ته راتلولامل ګرځي. (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

نقرص(Gout):-

دیوریک اسید دمیتابولیزم یوه ارثي یاکسبي ګډوډي ده چي دهغي په پایله کې دیوریک اسید سویه لوړه اودکلینک له نظره دacute arthritis په ډول چي په بندونوکې د Mono sodium urat(MSU) دکرسټلونودترسب له امله مینځ ته راځي راڅرګندیږي.ناروغي د Purin داسقلاب دګډوډي له کبله مینځ ته راځي اوپوهیږوچي Purin دهستوي پروټینونودمحصولاتویوه برخه ده چي په خپل وارسره تجزیه کیږي اودهغي دمیتابولیزم بهیر یوریک اسید باندي خاتمه پیداکوي.

په وینه کې دیوریک اسید نورماله اندازه په نارینوکې ۲،۵ – ۷ ملي ګرامه په سل سي سي کې اوپه ښځوکي ۲-۶ ملي ګرامه په سل سي سي کې اټکل شوي. او دیوریک اسیداطراح په زیاته اندازه دپښتورګواوپه کمه اندازه د کولمودلاري صورت نیسي.

دناروغي ۹۰%پیښي په نارینوکې د ۳۰-۵۰کلنۍ څخه وروسته منځ ته راځي اوپه ۸-۱۲% پیښوکې دناروغي کورني تاریخچه موجوده وي.دنړي مشهورتاریخي اشخاص پدي ناروغي اخته شوي اوپه ځینوکتابوکې دي ناروغي ته دبادشاهانوناروغي هم ویل شوي.په دودیز ډول دغه ناروغي دلاندي اسبابوله کبله مینځ ته راځي:-

۱: دیوریک زیات جوړیدل:-

ممکن دکوم ارثي تشوش له کبله دیوریک اسیدجوړیدل زیات وي اوځینونوروحالاتولکه لیوکیمیا اوپراخه اوشدید احتشاه کې د حجراتو د هستو د ویجاړیدو له کبله دیوریک اسید سویه لوړیږي اوپه ارثي ډولونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

کـــې د Hypoxanthin guanine phosphor ribosyl transferase(HGPRT) دانـــزایم دنشـــتوالي لـــه کبلـــه اویـــا بـــرعکس د Phospho ribosyl pyrophosphatase(PRPP) دانـــزایم دفعالیـــت دزیاتوالي له کبله دیوریک اسید کچه لوړیږي همدارنګه د -6- Glucose phosphatase دانزایم کموالي په صورت کې په ثانوي ډول دیوریک اسید کچه لوړیږي.

د Lech Nyhan په سیندروم کې د HGPRT دانزایم دفقدان لـه کبلـه پـه ماشومانوکې دماغي تاخر،نیوروپتي اودنقرص ننبـي پـه ابتـداي ډول مینځ ته راځي.

۲: د پښتورګودلاري دیوریک اسید داطراح کموالي:-

دپښتورګو دویجاړیدو او بی کفایي په صورت کې دیوریک اسید اطراح صورت نه نیسي اوسویه یي په وینه کې لوړیږي اوپه ځینونوروحالاتوکې دیوشمیرهغودواګانوداستمعال له کبله چې په رقابتي ډول دیوریک اسید داطراح دکموالي سبب ګرځي دیوریک اسید مقدار په وینه کې لوړیږي لکه Pyrazinamid,Asprin الکهول اوداسي نور.

پتالوژي اوپتوجنس: -

کلـــه چـي دیوریـــک اسیدکچه پـه وینـه کـــې لـــوړه شـوه دکلینـک لـــــــــــــه نظـره د Tophi formation,Chronic taphoceous Arthritis,acute gouty Arthritis اود Gout Nephropathy پـــه ډول راځرګندیږي.

I. Acute gouty Arthritis

(c) ketabton.com: The Digital Library

داډول مفصلي التهاب دساینویل غشاه دیوه حاد التهاب په ډول څرګندیږي چې په مفصلي مایع کې دمونوسودیم یوراټ(MSU) دکرسټلونوموجودیت دناروغي تشخیص وضع کوي. ټول مفاصل پدي ناروغي کې اخته کیداي شي خواکثرا (۹۰٪ پیښوکي) دپښي دغټې ګوتي بندونه اخته کیږي.همدارنګه دګوتوبندونه،دلاس بند(Wrist) دزنګانه مفصل،دخنګري مفصل اودخنګلي مفصل هم پدي ناروغي اخته کیږي.په مفاصلوکې دالتهاب عکس العمل دMSU کرسټلونه دمفصلي مایع په مینځ کې شروع کوي اودیوراټ کرسټلونه په مستقیم یاغیري مستقیم ډول سره حجروي اوهومورل التهابي مډیاتورونه تنبه کوي اودالتهابي پروسي دپیداکیدواوپرمختګ سبب ګرځي چې میکانیزم یې په لاندي ډول توضیح کیږي.

۱: دویني د سپینوحجراتواوکرسټلونوترمینځ عکس العمل.

۲: دهاجمن اوکمپلیمنټ سیستم فعالیدل.

۳: دویني دسپینوحجراتوعکس العمل دکرسټلونوپه مقابل کې.

MSU کرسټلونه Chemotoctic خاصیت لري اودPMN حجرات مفصلي مایع خواته جلبوي.جلب شوي PMN حجرات د MSU کرسټلونه بلع کوي اویوشدید التهابي عکس العمل مینځ ته راوړي اوChemotactic ګلایکوپروټینونوافرازاودPMN حجراتودموضعي ټولیدو لامل ګرځي. له بلې خواد MSU کرسټلونه دPMN حجراتودلایزوزوم دجداردخیري کیدواودلایزوزومل انزایمونودخارجیدوسبب ګرځي چې داپه خپل وارسره

(c) ketabton.com: The Digital Library

د PMN حجراتودلایزس سبب ګرځي اوازادشوي انزایمونه دمفصل په جوف کې دشدید التهابي عکس العمل دپیداکیدوسبب ګرځي .

I. همدارنګه هاجمن فکتورونه هم دیوراټ دکرسټلونوپواسطه فعال اوبراډي کینین اوکمپلیمنټ سیستم دفعالولوسبب ګرځي ذکرشوي بدلونونه دساینویل غشاه دپړسوب اواختقان سبب ګرځي چي دهغي دپاسه نیوتروفیلونه،لمفوسایتونه په کمه اندازه دپلازما سل حجري ارتشاح کوي.

II. Chronic taphoceus arthritis:- په مکررډول دیوراټ دکرسټلونودتراکم له کبله دمفصل په جوف کې چي دحاد التهاب په بهیرکې صورت نیسي دیوراټ کرسټلونه دمفصل په جوف کې ترسب کوي دسینویل غشاه دالتهاب اوفبروزس له کبله پیړیږي اود Pannus دجوړیدوسبب ګرځي چي دمفصل دسطحي دتخریب سبب ګرځي اوپه شدیدوپیښوکې Bony Ankylosing مینځ ته راوړي.

III. Tophi:- Tophi دیوراټ دکرسټلونودتراکم اویوځاي کیدوله امله دنوډولونوپه شکل مینځ ته راخي چي دهغي په ګردچاپیرکې داجنبي اجساموعکس العمل یعني دمزمنوالتهابي حجرو(لکه لمفوسایتونو،پلازما حجرات (Forign body gaint cell) ارتشاح لیدل موجوده وي. Tophi په مفصلي عضروف،وتراورخوه انساجوکې راخرګندیږي.دغوږLobe، Achille tendon دTophi دجوړیدولپاره مناسب ځایونه وي. همدارنګه دپښوتلي اوددلاس په ورغوي کې هم

(c) ketabton.com: The Digital Library

Tophiتاسس کولاي شي چي ترهغي لاندي پوستکې کې تقرح اوالتهاب دلیدلووړوي.

IV. Gouty Nephropathy:- دیوراټ کرسټلودترتیب له امله دپښتورګوپه بین الخلالي مسافوکې Gouty نفروپتي مینځ ته راځي.دکرسټلونوترسب دپښتورګوپه پرانشیم اوټیوبولونوکې داجنبي اجسامودعکس العمل دتنبه سبب ګرځي کوم چي دتیوبولونو بین الخلالي نسج التهاب (Pyelonephritis) مینځ ته راوړي همدارنګه دکرسټلونوترسب دمیزانجییل حجراتودپرولیفیریشن سبب ګرځي چي دګلومیرولونود Hyalinzation سبب ګرځي. دیوریک اسید داطراح زیاتوالي دپښتورګودلاري دپښتورګوپه نسج کې دهغي دترسب له پاره زمینه برابروي چي په زیاتوپیښوکې دتیږودجوړیدوسبب ګرځي(۲۰٪).

کلینکي بڼه: - دکلینک له نظره په ناروغانوکې دیوراټ دکرسټلونودترسب له کبله دمفاصلوپه جوف کې چي دمفصل دردناکه التهاب په شکل موجودوي چي دناروغي ددوه حملوترمینځ یوخاموشه صفحه موجودوي چي زیاتي پیښي یي په لومړي Metatarso phalangial مفصل کې مینځ ته راځي.ناروغي مزمن سیرکوي مګرحادحملات یي هم مینځ ته راتلي شي.حادي حملي دالکول،ترضیض اوانتاناتوپواسطه تحریک کیږي.

تشخیص:- دویني دیوریک اسید اندازه کول،دادراردیوریک اسید اندازه کول اوX-ray دناروغي په تشخیص کې مرسته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

انتاني ارترایتس(Infectious arthritis)

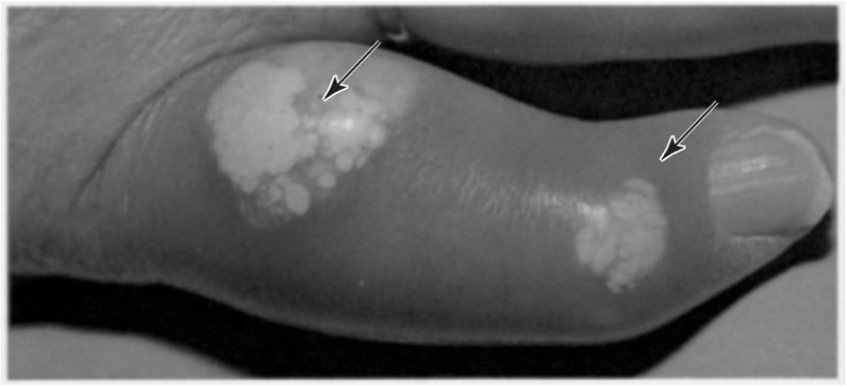
تفیحي ارتراتیس (Supporative arthritis):-

انتاني یا تفیحي ارترایتس دبندونودحادي التهابي پیښوپه ډول څرګندیږي په دودیزه توګه بکتریا ګاني دویني دجریان دلاري دبندونوجوف ته رسیږي مګردنورولاروځخه هم کولاي شي چي بندونه اخته کړي لکه دخلاصوزخمونو څخه نیع په نیعه یادلمفاوي سیستم دلاري دبندونوجوف ته ورسیږي.هغه کسان چي دبدن مقاومت یي ښکته وي اویا نوروضعیف کوونکې ناروغیوباندي اخته وي دتقیحي ارترایتس په وړاندي دیرحساس وي.ترټولو دودیز لاملونه یي دګونوکوک،مننګوکوک،نوموکوک،ستافیلوکوک،سترپتوکوک څخه عبارت دي.

دکلینک له نظره په اخته بندکې دحادالتهاب ټول شواهد اوننبي دلیدلووړوي چي دتبي،نیوتروفیل لیوکوسایتوزس دESR دلوړوالي سره یوځاي وي- ناروغي په کوچنیانواوکاهلانوکې دواړوکې دلیدلووړوي.

مورفولوژي: - هغه ډولونه چي دویني دجریان پواسطه مینځ ته راغلي وي په ډیري پیښوکې په یوه بند تقیحي ارترایتس دلیدلووړوي،لوي بندونه په ځانګړي ډول Shoulder,hip,knee اوSterenoclavicular بند کې ډیر اخته کیږي،پیښه دهایپریما ،دسینوویل پرسوب اودوینې دنیوتروفیلونواومونوسایتونودارتشاح سره پیل کیږي- چي داخته بند دافیوژن سره یوځاي وي په ځنډینوپیښوکې دګرانولیشن نسج دجوړیدواواخته بندکې دفبروزي التصاق اوankylosis په جوړیدوباندي پاي مومي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۶-۶ګڼه انځور د نقرص په ناروغۍ کی د توفی ځانګړی بڼه راښي (۹)

داسکلیټي عضلوناروغي (Skleletal Muscles disease):-

نورمال جوړښت:- مخطط اسکلیټي عضلي دعضلي الیافود بنډلونوڅخه جوړشوي دي چي دFascicles پنوم یادیږي کوم چي دمنضم نسج دیوپوښ پواسطه احاط شوي اود Perimysium پنوم یادیږي –پریماسیتوم دعضلي فسیکولونوداروالپاره دویني رګونه اوعصبي رشتي احتواکوي،هرعضلي لیف په جلاتوګه دفبروزي ستروما پواسطه پوښل شوي چي د endomysium پنوم یادیږي- انفرادي عضلي لیف اوږد څوهستوي ساینشیوم ډوله حجري دي چي دسل مایکرونوپه حدودکې قطراوڅوسانتي مترہ پوري اوږدوالي لري- هستي یي دوک ډوله چي دعضلي لیف په محیط کې واقع وي سایتوپلازم یي مایوفلامنتونه (اکتین اومایوسین) احتواکوي.

اسکلتي عضلي دیوشمیرسیستمیک ناروغیواوپتالوژیک پیښوله امله اغیزمنه کیږي چي په لوړه توګه په لاندي ډول ورڅخه یادونه کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

عضلي اتروفي(Muscle Atrophy):-

که څه هم داسکلیټي عضلوډیري ناروغي کولاي شي چي دعضلي الیافوداتروفي لامل وګرځي مګرپدي څپرکې کې دهغوګډوډیوخخه بحث کیږي چي په هغوي کې دعضلي اتروفي اصلي لامل وي دوه عمده ناروغي چي دعضلي اتروفي ترټولومهمو اودودیزولاملونوخخه شمیرل کیږي دنیوروجنیک اتروفي اوعضلي الیافودTypeII اتروفي څخه عبارت دي چي په لاندي ډول ورڅخه یادونه کیږي.

نیوروجنیک اتروفي:-

څرنګه چي دفزیولو ژي له نظره پوهیږودعضلووده اودندي اودهغي ټنګ اړیکې دسفلي حرکې نیورونوسره دCNS سره ټړاولري- که چیري دعضلوحرکې ریښي خپله نورماله تعصیب دلاسه ورکړي دپرمختلونکې عضلي اتروفي لامل ګرځي پدي ډول هغه ناروغي چي دنخاعي حرکې نیورونویادهغه اکسونونه چي دحرکې نیورونوخخه سرچینه اخلي مینځ ته راشي.په اسکلیټي عضلوکې ورته بدلونونه مینځ ته راوړي.

دهستولوژي له نظره لیدل کیږي هغه عضلي چي خپل تعصیب دلاسه ورکړي وي په شدید ډول سره اتروفي کړي وي اوپدي ډول اتروفیک عضلي الیافوکې دځینواکسداتیف اواستریز انزایمونوفعالیت زیاتیږي چي دخصوصي تلوین عکس العملونوپواسطه پیژندل کیږي.

دعضلي الیافوتایپII اتروفي:- دعضلي الیافوداتروفي ټول دودیزه ګډوډیوخخه عبارت دي داډول اتروفي په هغوناروغانوکې چي دوامداراستراحت یا دهربل

(c) ketabton.com: The Digital Library

لامل له امله چې بې حرکتي باندې اخته شوي وي اوپه Disuse atrophy باندې اخته کیږي لیدل کیږي.همدارنګه داډول اتروفي په هغوکسانوکې چې په دوامداره توګه ګلوکوکارتیکویئد کاروي یا په هایپرکورتیزولیسم باندې اخته وي هم لیدل کیږي.

عضلي دستروفي (Muscle dystrophy):-

عضلي دستروفي داسکلیټي عضلي الیافودegeneration یوپرمختللي اوپه خپل سرارثي ناروغي دي چې پدي وروستیوکلونوکې شپږمختلف ډولونه یې پیژندل شوي دلته دهغوي له ډلي څخه لاندې دوه دودیزډولونوڅخه یادونه کیږي.

- دوشن عضلي دستروفي اوبکرعضلي دستروفي:-

(Duchenn Muscle dystrophy)(DMD) او (Becker Muscle dystrophy)(BMD)

دوشن عضلي اتروفي یوه ارثي ناروغي دي چې دX کروموزوم سره تړاولې چې غوره ځانګړني یې ددیستروفین(dystrophin) دپروټین نشتوالي څخه عبارت دي- ددسیتروفین دجن موقیعت دX کروموزوم دلنډبازوڅخه عبارت دي چې دانسان دبدن تر ټولوغټوجنونوڅخه عبارت دي- دیستروفین له غټوپروټینونوڅخه عبارت دي چې دبدن په مختلفوانساجولکه عضلات،دماغي اومحیطي انساجوکې شتون لري چې داسکلیټي اوقلبي عضلوکې دسارکومیرځیني برخي دحجروي غشاه سره وصلوي پدي ډول دمیوسیت حجروپه جوړښت اوفزیولوژي

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې سترروول لوبوي – چې ددیستروفین په نشتوالي سره دمیوسیت حجروپه جوړښت اودندوکې لکه دانقباض اونوروفعالیتونوکې ګډوډتیارامینځ ته کیږي.

دبکر(Becker Muscle dystrophy)(BMD) دستروفي په حالت کې چې داهم دXکروموزوم سره تړاولري چې ددستروفین دیوجن دمیوټیشن څخه مینځ ته راځي.ددوشن دسبتروفي په خلاف په بکرعضلي دستروفي کې ددستروفین پروتین شتون لري مګرپه غیر نورمال ډول سره موجودو ي ځکه پدي حالت کې عضلي ګډوډتیا په ناروغانوکې لیدل کیږي مګرددوشن دډول په پرتله په لږه توګه څرګندیږي.

مورفولوژي: -

دعضلي دستروفي په ټولوډولونوکې دعضلي الیافونکروزس د regeneration دفعالیت زیاتوالي،دشحمي نسج اوبین الخلالي فبروزي نسج ځاي په ځاي کیدل دلیدلووړوي.

دکلینک له نظره ناروغي په ډیري پیښوکې په نارینه کوچنیانوکی لیدل کیږي ناروغانوکې دعضلاتوکمزوری څخه عبارت دي . دناروغي په پیل کې دبدن پروګزیمل عضلي اخته کیږي چې دحرکت ګډوډتیاسره څرګندیږي .وروسته دملا،حوصلي اوداوږوعضلاتوکې اتونیا پیښیږي، ددوشن دستروفي دا ډول دژوند دپنځه کلنۍ عمرڅخه پیل کیږي اوپه تدریجي ډول سره پرمختګ کوي دځواني په عمرکې بي له مرستي څخه خپل حرکې فعالیتونه سرته نشي رسولاي او باالاخره دتنفسي بي کفایتي اویانموینا له امله دژوند په دریمه لسیزه کې په

(c) ketabton.com: The Digital Library

مرګ باندي محکوم کیږي.دبکړډول عضلي دستروفي ناروغي په ځنډ سره پیلږي اوددوشن په پرتله خفیف وي.

مایستیناګرویز(Myasthenia Gravis):-

دعصبي اوعضلي ګډوډتیاویواتواميون ناروغي دي چي دعضلوپه motor end-plate کې داستایل کولین اخذي ویجاړشوي وي.د Myasthenia کلمه دعضلي ضعف په معني اودGravis دشدید په معني دي چي دواړه په ګډه دناروغي کلینکې لوحه جوړوي-MG په هرعمر کې پیښیږي مګرکاهلوښځوکې دکاهلوسړوپه پرتله ډیرلیدل کیږي (۳:۲). ناروغي دعضلي ضعیفوالي اوسترټیا سره پیلیږي چي په پیل کې دسترګوعضلات وروسته تنه اوداطرافوعضلي اغیزمن کیږي دناروغي په شدیدوډولونوکې چي تنفسي عضلات اغیزمن شوي وي په ۱۰٪ پیښوکې دمرګ لامل کیږي.ددي ناروغي سره ګڼ شمیرنوري اوتواميون ناروغي لکه اوتومیون تایرویداتیس،روماتویئد ارترایتس اونوروسره یوځاي وي.

پتوجنزس:- په نورمال حالت کې دحرکې عصبي نهایاتوپه برخه کې استاییل کولین جوړیږي اوپه ویزکلونوکې ذخیره کیږي اوکله چي اکشن پوتنشیال د عصب نهایاتوته ورسیږي په بنفسهي دول افرازیږي- افرازشوي استایل کولین دویزکلونوڅخه داستایل کولین داخذوسره نښلي اودعضلي الیافوپه اوږدوکې داکشن پوتنشیال دغزیدوله املە عضلي تقلص رامینځ ته کیږي. مایستیناګرویز کې په بنستیزه توګه د Post Synaptic عضلي غشاه کې داستایل کولین داخذوکموالي څخه عبارت دي برسیرپردي د Post Synaptic ګونځي پکې هموارې شوي وي- دغه بدلونونه ددي سبب ګرځي چي دعصبي

(c) ketabton.com: The Digital Library

عضلي دليږدعمليه لږه شي اوباالاخره دعضلواکشن پوتنشيال عمليه اغيزمنه اوعضلي ضعيفوالي رامينځ ته کيږي.دMG په ناروغي کې په ۸۵-۹۰ پيښوکې دناروغانودويني په سيروم کې داسيتايل کولين داخذوپه وړاندي جوړشوي انتي با ډي کچه لوړوي دغه انتي باډي ګاني داسيتايل کولين داخذودشيمير دلږوالي اوويجاړيدولامل ګرځي.

مورفولوژي:- دناروغي په پيل کې دګراس له نظره عضلات نورمال ښکاري مګرپه وروستيوپيښوکې اغيزمن کيږي. دويني دکوچنيورګونوپه شاوخواکې دلمفوسيتونوټوليدل ليدل کيږي په نيمايي پيښوکې دعضلي اليافواستحالوي بدلونونه دليدلووړوي. دEM پواسطه ليدل کيږي چي په د Post Synaptic ګونځودهمواره کيدلوله امله دحرکې اکسونو ساينپتيک ناحيي په شميرکې لږوالي مينځ ته راځي همدارنګه داستايل کولين داخذوپه شميرکې هم شديد کموالي د ليدلووړوي.دکلينک له نظره ناروغان په پيل کې دPtosis او Diplopia څخه ګيله من وي اوپه شديدوپيښوکې دعضلوعمومي ضعيفوالي کي د ليدلووړوي. (۱۵)

دنرموانساجوتومورونه(Soft tissue tumors)**:-** ددي انساجو د تومورونو ډلبندي د پوهيدلوڅخه مخکې ددي انساجواصطلاح دتعريف په هکله دمعلوماتودرلودل اړين ګڼل کيږي – نرم انساج چي داسکليټ څخه دباندي دټولوغيري اپيتلي انساجولپاره پرته دهډوکو،عضروف،دماغ اودهغي پوښونو،نيوروګلياوي،هماتوپوتيک حجري اولمفويئد انساجوڅخه کارول کيږي- د نرموانساجو دتومورونو نوم ايښودنه دهغوي دنسجي منشي پر بنسټ

(c) ketabton.com: The Digital Library

صورت نیسي،ددي انساجوتوموروونه په دودیزه توګه سلیمه بڼه لري، دنرموانساجو توموروونه په ډیري پیښوکې دلاندي ځانګړتیاودرلودونکې دي:-

ددي انساجوسطحي توموروونه اکثرسلیم وي پداسي حال کې چې دژوروبرخوتوموروونه خباثت ته میلان لري.

غټ توموروونه یي دکوچنیوتوموروونوپه پرتله په دودیزه توګه خبیث وي.هغه توموروونه یي چې په چټک توګه وده کوي په ځنډسره وده کوونکوتوموروونوپه پرتله خبیث خواص لري.خبیث توموروونه یي ډیروعایي پداسي حال کې چې سلیم توموروونه یي په انتخابي ډول لږدویني رګونه اخته کوي.

دنرموانساجوتوموروونه دبدن په هربرخه کې مینځ ته راتلاي شي مګرپه دودیزه توګه په لاندي نهایاتوکې ۴۰٪،پورتني نهایاتوکې ۲۰٪،په تنه اودپریطوان په شاه کې ۳۰٪ اوپه غاړه اوسرکې ۱۰٪ پیښوکې رامینځ ته کیږي.په دودیزه توګه په نارینووکې دښځوپه پرتله اوزړوخلکوکې ډیرپیښیږي.دنرموانساجوتوموروونه په ۱۵٪ پیښوکې په کوچنیانوکې رامینځ ته کیږي،ځینې ځانګړي ډولونه یي د Rhabdomyosarcoma,sarcoma اوداسي نوروڅخه عبارت دي.

دشحمي نسج توموروونه (Lipoma):- لایپوما دنرموانساجوددودیز توموروونوله ډلي څخه دي،توموروواحد،نرم،متحرک اوبي درده کتلوپه ډول څرګندیږي- چې په ځنډسره وده کوي په ډیري پیښوکې دژوندپه څلورمه اوپنځمه لسیزکې اوپه ځانګړي ډول په ښځوکې رامینځ ته کیږي- دبدن په مختلفوبرخوکې مینځ ته راتلاي شي مګرډیردودیزبرخي یي د غاړې، شاه، او

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوږو په تحت الجدي انساجوکې دليدلووړوي- لايپوما نادراپه ليوسارکوما باندي بدليږي.

مارفولوژي:- دسترګوپه کتنې سره تحت الجلدي لايپوماګاني کوچني،ګرد،بيضوي اوديوکپسول لرونکې کتلي په ډول ښکاري،مقطوعه سطحه يي نرم،فصيصي،زيړ،نارنجي اوغوړمعلوميږي.

هستولوژي:- تومورد‌پاخه شحمي حجرودفصيصاتوڅخه جوړشوي وي چي د فبروزي پردوپواسطه سره جلا او ديوي نري کپسول پواسطه احاط شوي وي.
د کلينک له نظره دا‌ډول تومورونه اکثزابي درده وي اودجراحي عملي پواسطه د تومور بشپړايستل بشپړشفارامينځ ته کوي مګرد angiolipoma ډول يي په موضعي ډول ددردلامل ګرځي اودهمدي له امله دګيډي دحادي پيښي دجوړيدولامل ګرځيدلاي شي.(۱۱،۱۵)

لايپوسارکوما (Liposarcoma)**:-**

لايپوسارکوما د کاهلانودنرموانساجويوله ډيردوديزوخبيثوتومورونوڅخه دي دLipoma برخلاف دلايپوبلاست دابتدايي ميزانشميال حجروڅخه سرچينه اخلي- پيښي يي دژوندپه پنخمه اوشپږمه لسيزه کې ډيروي اود Lipoma په پرتله چي سطحي تحت الجلدي برخوکې مينځ ته راخي،لايپوسارکوما په ژوروانساجوکې لکه دکناتو،ورنواودپريطوان د خلفي برخوپه داخل عضلي برخوکې رامينځ ته کيږي.

مورفولوژي:- د ګراس له نظره دنوډولونوپه ډول چي د ۵ سانتي متروڅخه ډيرقطرلري ښکاري په دوديزه توګه تومورونه مدورمګرارتشاحي بڼه لري،قطع

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوي سطحه يي سپين خاکې يازيړرنګه ،مګزويئد او جلاتيني بڼې سره ښکاري.د retroperitoneal برخي لايپوسارکوما ګاني معمولالويه وي.

هستولوژي:- دهستولوژي له نظره دلايپوسارکوما تشخيص دلايپوبلاست دمختلفواندازوپربنسټ صورت نيسي چي کيداي شي نومړي لايپوبلاست حجري واکيول لرونکې يابي واکيوله وي.واکيولونه په سايتوپلازم کې دشحمي موادوڅخه ډکه شوي وي دهستولوژي له نظره څلورمختلف ډولونه يي دپيژندلووړوي چي عبارت دي له :-

١: Well differentiated liposarcoma
٢: Myxoid liposarcoma
٣: Round cell liposarcoma
٤: Pleomorphic sarcoma

دلايپوسارکوما اندازه دتوموردموقيعت اوهستولوژيکې بڼې پوري اړه لري په دوديزه توګه ښه تفريق شوي اومګزويئد ډولونه يي دنوروپه پرتله د ښوانزارودرلودونکې وي – د Round cell liposarcoma اوپليومارفيک ډولونه يي په ډيري اندازه سره سړو،حشوي غړواومصلي سطحوته ميتاستازس ورکوي. (١١،١٥)

فايبروزي تومورونه اوتومورډوله اناتFibrous tumor and tumor like)
lesions):-

د منضم نسج په فبروزي نسج کي Nodular faseritis, Fibroma, Fibrosarcoma, Fibrosmatosis مينځ ته راتلاي شي چي ديوي سليمي

(c) ketabton.com: The Digital Library

کانسري اویا یوازي یوي خاصي پیښي په وړاندي دغبرګون له امله دیوي محدودشوي کتلي دجوړیدوپه ډول څرګندیږي.

-:Nodular fasciatis

ځني وختونه Pesudo sarcomatous fibromatosis په نو م هم یادیږي.دایوه سلیمه پیښه ده اواصلآ دیوغبرګون په ډول دفبروبلاست حجرودمحدودشوي ودي د زیاتوالي له امله په ځانګړي ډول په تحت الجلدي شحمي نسج کې د سطحي صفاق څخه رامینځ ته کیږي- په ډیروپیښوکې دکاهلانوپه پورتني اطراف تنه اودغاړي په برخوکې دلیدلووړوي ،چي ناروغان دیوي دردناکې کتلي ددردلودلوله امله ګیلي لري – دکتلي موضعي لیري کول دجراحي عملي پواسطه ګتوردي.

مورفولوژي: - دګراس له نظره افت دیوي واحدي اومحدوشوي نوډول په ډول په سطحي صفاقاتوکې دلیدلووړوي،سایزیي دیوڅخه ترڅوسانتي متروپوري توپیرکوي.

هستولوژي: - دهستولوژي له نظره په مختلفوبڼوسره ښکاري مګرډیري پیښوکې تومورد S ډوله فبروبلاست حجري چي دمکزوماتوزستروما سره یوځاي وي جوړشوي وي د فبروبلاست حجروشکل ددوک ډوله څخه ترستوري مانندە پوري توپیرکوي ابنارمل مائتوزس پکې دلیدلووړنه وي(۱۵)

فایبروماتوزس(Fibromatosis):- دفایبروماتوزس اصطلاح دفبروزي نسج دتومور ډوله افاتولپاره کارول کیږي چي په فعاله ډول خپلي ودي ته ادامه ورکوي اود Sarcoma څخه په اساني سره توپیرکیدایي نه شي افت

(c) ketabton.com: The Digital Library

دفایبروبلاست حجرودهغه تومورونوڅخه عبارت دي چې په موضعي ډول مهاجم مګرمیتاستازس نشي ورکولاي اودجراحي عملي پواسطه دایستلوڅخه وروسته دوباره عودکوي.دالکتران مایکروسکوپ پواسطه ددي ډول تومورونو په جوړښت کې نه یوازي فبروبلاست حجري شتون لري لکه ملئسا عضلي حجري هم پکې دلیدلووړوي چې دMyofibroblasts پنوم یادیږي.فیبروماتوز دکلینک له نظره په سطحي اوژوروډولونوباندي ویشل شوي دي .

سطحي فایبزوماتوز:- د لاسونو دورغوو د فایبروماتوز (Duputyren contracture) اودقضیب فایبروماتوزس (Peyronie diseas) ناروغي په برکې نیسي چې دسطحي صفاق کې رامینځ ته کیږي سطحي ډول فایبروماتوزس ډیرخطرناک نه وي.

ژورفایبروماتوزس ډول یي د Desmoid تومورونه په برکې نیسي چې دګیډې ددیوال تنه اودبدن نوروبرخودعضلاتوڅخه سرچینه اخلي دغه افات کیدایي شي په جلاتوګه اویا دنورو افاتو لکه د Gardner سیندروم دیوي برخي په توګه یوځاي څرګندشي.ژورفایبروماتوز دسطحي فایبروماتوزپه پرتله په موضعي ډول ددوباره عوداوتهاجم لپاره ډیرمیلان لري.

دګراس له نظره دتوموربڼه دهغي دموقیعت پوري اړه لري ځینوبرخوکې دواضح نوډول اوځینوبرخوکې دیوي غیري محدودي ارتشاحي کتلي په ډول ښکاري – دمایکروسکوپ له نظره توموردودي په حال فبروبلاست حجروڅخه جوړه شوي وي چې لرونکې دکولاجن الیافوهم وي.(۱۲)

(c) ketabton.com: The Digital Library

-:Fibroblastic Tumors

د فایبرو هستوسیت تومورونه کله چې د LM پواسطه مطالعه شي لیدل کیږي چې یاد تومورونه دفبروبلاست اوهستوسیت حجروپه شان بڼه لرونکې حجرو څخه جوړه شوي دي دزکرشووحجرومنشه ښه معلوم نه دي مګرفکرکیږي چې د ابتدایي مزانشیمل حجرواویادموضعي فایبروبلاست حجروڅخه سرچینه واخلي دغه تومورونه په مختلفو هستولوژیک بڼوسره څرګندیږي چې دکلینک له نظره دسلیم فایبروهستوسیتوما څخه ترخبیث فایبروهستوسایتوما پوري توپیرکوي.

-:Benign fibrous histocytoma

دموقعیت اوهستولوژیک بڼې پربنسټ په مختلفوډولونوسره څرګندیږي لکه Fibroxanthoma,Sclerosing haemangioma,dermato fibroma داوتارودپوښ gaint cell تومورونه اوداسي نورپه برکې نیسي پورتني ټول تومورونه دسلیم فایبروبلاستیک اوهستوسایتک حجروڅخه په ګډه جوړشوي وي.

درماتوفایبروسارکوما(Dermato fibrosarcoma)**:-**دپوستکې ټیټه درجه خبیث تومورونوڅخه عبارت دي چې دفایبروهستوسایتک حجروڅخه سرچینه اخلي، تومور په موضعي ډول د recurence خاصیت لري- اوپه ډیرو کمو پیښو کې لیروبرخوته میتاستازس ورکوي اوپه ډیرووختونوکې په تنه کې د لیدلو وړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ګراس له نظره تومورکلک،واحد،ګڼ شمیراودستالیت نودولونوپه ډول ښکاري چي تحت الجلدي شحم ته پراختیا پیداکړي وي – چي دپوستکې سطحه کې یوي نري قرحه دلیدلووړوي .

د هستولوژي له نظره تومورپه لوړه اندازه حجروکې چي دفبروبلاست حجرو څخه جوړ شوي وي یا دفبروبلاست حجري د Cart-wheel یا Storiform بڼوپه ډول ترتیب شوي وي.

خبیثه فایبروهستوسیتوما (Malignant fibrohistocytoma)**:-**خبیث فایبرو هستوسیتوما د نرموانساجودټولوتومورونو۲۰-۳۰٪ جوړوي. د سارکوماګانو تر ټولو دودیز ډول دی - پیښي یي په نارینوکې اوپه ځانګړي ډول دژوند په پنځمه اواومه لسیزوکې ډیرلیدل کیږي،دبدن پورتني اطراف اودپریطوان شاته برخوکې ځاي نیسي – تومورډیوه بي درده محجمي کتلي په ډول داسکلیټ په عضلو، ژورو صفاقونو او یا ترپوستکې لاندي انساجوکې د لیدلو وړ وي. تومور د ابتدایي مزانشیمل حجروڅخه سرچینه اخلي چي په دواړو فایبروبلاست او هستوسایت حجرولاندي تفریق پذیري کړي وي.

مونولوژي:-

د ګراس له نظره MFH تومورونه فصیصي،کلک اوښه محدودشوي بي کپسوله کتلو په ډول ښکاري چي ۱۰-۵ سانتي متروپوري قطردرلودونکې وي.قطع شوي سطحه یي سپین خاکي،نرمه اومګزوئید ښکاري.

هستولوژي: - دهستولوژي له نظرهMFH پلیومورفیک بڼه لري- په دودیزه توګه د دوک ډوله فایبروبلاست حجرواومانونوکلیرمدوره یابیضوي هستوسایت

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډوله حجرو څخه پـــــــه ګـــــــــډول جوړه شوي وي.تومـــــــــــوري حجري د Cart wheel يا Storiform بڼوســـــره بڼکاري- تومـــورد -Mitotic activity,hyperchromatism,Pleomorphism اوMultinucleate-bizarre بڼوسره څرګندیږي. تومـوررې ساحوکې ګڼ شمیردوینې رګونـه،خپاره شـوي لمفوســیتونه اوپلازمـــا ســـل حجـــري دلیـــدلووړوي. دامینوهســـتوکیمکل معایناتوپربنســـــــــټ دMFHغـــــــــوره مارکرونـــــــــه د-CD68,a Chymotrypsin,Vimentin اوFactor-VIII-9 څخه عبارت دي. MFH دهغـي پلیومارفیک اومارفولوژیک ینې په اساس په لاندې ډولونوسره لیدل کیږي.

Myxoid-type: - سست مګزویئد ستروما لري چې دښه انزارودرلودونکې وي.

Inflammatory-type: - دایوغیرتفریق شوي اوپه لوړه درجه خبیث ډول څخه عبارت دي چې دPMN،ایوزینوفیل،هستوسایت اوداګزانتوما دارتشاح سره یوځاي وي.

دMFH تومورونوانزاردتوموردموقیعت اوسایزپورې اړه لري په ریتروپریطونیم کې د تومورشتون اولوي سایزلرونکې تومورونوانزارډیرخراب وي پداسي حال کې چې کوچني تومورونه اوسطحي موقیعت لرونکې ډولونه یې ډیر بد انزار نلري.

تومور په ډیري پیښوکې سږواولمفاوي عقدوته میتاستازس ورکوي د پنځو کلونو د ژوند موده ۳۰-۵۰٪ پوري تخمین شوي دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوم فصل

عصبي سيستم

The Nervous system

- ولادي سواشكال اوا تتاني ناروغي.
- دماغي اذيما ،فتق،هايدروسفالوس اووعائي ناروغي.
- استحالوي اواستقلابي ناروغي.
- دمركزي عصبي سيستم نيوپلازمونه.

عصبي سيستم دانسان دبدن داړيکواصلي شبکې څخه عبارت دي چې دبدن اوبهرني چاپيريال ترمينځ اړيکې تامينوي،دتنبهاتوداخستلواودانګيزودانتقال قوت دانسان دبدن دټولوحجرويوځانګړتيادي مګردعصبي سيستم عصبي نيورون کې دتنبهاتوداخيستلواوانتقال قوت په ډيره اولوړکچه سره شتون لري،دنيورونونوپه جوړښت کې دوي برخي شتون لري جسم اواستطالي،دعصبي حجري جسم دتنبهاتوداخستلودمرکزاواستطالي داړيکودتامينولولاري دي چې انګيزي ليروناحيوته ليږدوي،دنيورونونوتغذي،استناد اودفاعي عکس العملونه ديوډول ځانګړوحجروپواسطه (چې دبدن دنوربرخودمنضم نسج سره معادل دي)چې نيوروګلياوي نومیږي تامينيږي- نيورونونه اونيوروګلياوي سره يوځاي کيږي عصبي نسج جوړوي،عصبي نسج دمنضم نسج دنريوصفحوپواسطه احاط او محافظه کيږي دنيورونونو،نيوروګلياوي اودمنضم نسج دپوښونوداشتراک څخه عصبي سيستم جوړيږي.عصبي سيستم د يو شمير مرکزونو او رشتو د

(c) ketabton.com: The Digital Library

مجموعي څخه عبارت دي يادشوي رشتي نومړي مراکز د بدن د ټولو برخو سره نښلوي. د اناتومي له نظره عصبي سسيتم په دوو برخو باندي ويشل شوي دي.

مرکزي عصبي سيستم (دماغ او شوکې نخاع) او محيطي عصبي سيستم (عصبي عفدي اومحيطي اعصاب) مرکزي عصبي سيستم چي ددماغ او شوکې نخاع څخه عبارت دي دقحف اودملادتيرپه هډوکين پوښونو کي ځاي لري.

مرکزي عصبي سيستم داکتودرم څخه منځ ته راځي پد ي ډول چي لومړي د اکتو درم څخه يوه پيړه صفحه چي Neural palate نومېړي جلاکيږي، په دوهم پړاو کې دعصبي صفحي منځني برخه کې ژوروالي مينځ ته راځي.يادژوروالي ډيريږي ادهغي کنارونه سره نژدي کيږي اوNeural groove جوړوي،په دريمه پړاو کې دميزابوکنارونه سره وصليږي اويوډول تيوب ډوله جوړښت مينځ ته راوړي چي Neural tube نومېړي،دعصبي تيوب کنارونه د Neural crest په نامه يادېږي.

CNS په ابتدايي ډول دعصبي تيوب څخه رامينځ ته کيږي.عصبي تيوب مخروطي ډوله بڼه لري په دووبرخوباندي ويشل کيږي- (علوي اوسفلي قطعي) د علوي قطعي څخه يا دتيوب دراس څخه ددماغ مختلفي برخي اودسفلي برخي څخه شوکې نخاع جوړيږي.عصبي تيوب دنوروتيوب ډوله جوړښتونوپه ډول جوف اوديوالونوڅخه جوړشوي دي دعصبي تيوب ديوالونه پيړيږي دماغ اونخاع دهغي څخه وده کوي اودتيوب دجوف څخه په دماغ کې دماغي بطينات اوپه نخاع کې دنخاع مرکزي قنات جوړيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانسان دماغ يوه کوچني کتله ده چي په منځني ډول ۱۴۰۰ ګراموپوري وزن لري اودبدن دټول وزن ۲٪جوړوي،دماغ دتفکر،ادراک،هوش مرکزدي معلومات د حسي حجرو د لازي دماغ ته انتقاليږي،دماغ د حشوي، حرکې فعاليتونو او تواندوکراييني اوسوماتيک وظايفوپه تنظيم کې برخه اخلي.

لکه څرنګه چي پوهيږودانسان دبدن دمختلفوبرخوفعاليتونه دعصبي سيستم د ځانګړو برخو پواسطه تنظميږي همدغه مسله ددي سبب ګرځي چي عصبي سيستم د زيانونو په وړاندي ډيرحساس اوزيان منونکې وي او زيانونه يي په ټوليزډول صورت نيسي چي ممکن په نوروسيستمونوکې کوم د يادولو وړ فزيولوژيک ګډوډتيا مينځ ته رانه وړي لکه دپښتورګودپوي ناحيي يوه کوچني واحده احتشاه دپښتورګوپه ټولوفعاليتونوباندي په بشپړه توګه اغيزه نه کوي پداسي حال کې چي ددماغ ديوي برخي احتشاه ممکن دبدن دنيمايي برخي په فلج باندي خاتمه وموميږ.

ولادي سئواشکال(Congenital malformations) **:-**

دCNS مل فورميشنونه په سل زروزيږيدنوکې ۳-۴ پيښي جوړوي،په شديدوپيښوکې دياډولو و ړMorbidity اوMortality رامينځ ته کوي مګرپه ډيروپيښوکې دکلينک له نظره دژوندپه پيل کې ډيره عمده ستونزه نه جوړوي اويوازي په ناڅاپي ډول دژوند په ورستيو کې پيژندل کيږي د CNS دولادي سئواشکالوپيژندل شوي لاملونه عبارت دي له:-

- ارثـــــي فکتورونـــــه لکـــــــــــــــــــــــــــــــه-(X-linked recessive)aqueduct sclerosis, (x-linked-recessive)aqueduct stenosis اوداون سيندروم.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دامیدواري په دوران کې انتانات لکه rubella او cytomegalovirus.
- درحم اریدیشن.
- توکسیک فکتورونه لکه Fetal alchol syndrome.
- غذایي فکتورونه لکه دفولیک اسید فقدان چي دعصبي تیوب دویجاړیدولپاره زمینه برابروي.
- میتابولیک فکتورونه لکه فنایل کیتونوریا.

په ډیروپیښوکې دمرکزي عصبي سیستم دولادي سئواشکالویادشوي لاملونه دلیدلوورنه وي،د CNS دولادي سئواشکالوترټولودودیزډول دعصبي تیوب زیانونه اوددماغ دخلفي فوساګانوسئواشکالوڅخه عبارت دي.(۲۲)

دعصبي تیوب زیانونه (Neural tube defects)**:-**

لکه څرنګه چي دعصبي نسج دامبریولوژیک سرچیني اودعصبي تیوب دجوړیدوپه هکله ددي فصل دپیل په برخه کې په مفصله توګه یادونه وشوه،دعصبي تیوب دهري برخي دنه ترل کیدواویاخلاص والي داړوندبرخي دولادي سئواشکالولامل ګرځي دعصبي تیوب defect دCNS دولادي سئواشکالوترټولومهم اودودیزډول څخه عبارت دي- دامیدواري په ۲۸ ورځ کې دعصبي تیوب نه ترل کیدل اویادترل کیدوڅخه وروسته دهغي خلاصیدل د CNS د ولادي سئواشکالو د څرګندیدو لامل ګرځي- په ۹۰٪ پیښو کې د α - fetoprotein کچه دموردویني په سیروم اوامنیوتیک مایع کې لوړه شوي وي چي ددي پروټینونو اندازه کول دامیدواري په دوران کې د CNS د سئواشکالو د تشخیص سره مرسته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پدي پيښوکې ددماغ اوشوکې نخاع دواړومل فورميشنونه مينځ ته راتلاي شي.دعصبي تيوب دزيانونوترټولومعمول ډول د Spinabifida څخه عبارت دي.د Spinbifida اصطلاح دستون فقرات دهغوسئواشکالولپاره چې ديوه يازيات فقري قوسونو(rachischisto) ناتام امبريولوژيک ترڅ کيدوله املـه مينځ ته راغلي وي کارول کيږي چې ډيري پيښوکې په قطني عجزي برخوکې راميـنځ تـه کيـږي- چـې دفقـري قوسـونوdefect دعصـبي تيـوب دجوړښتونواودهغوي دپوښوونکوعناصرودdefect سره يوځاي ليدل کيږي چې په مختلفوپيښوکې يي شدت سره توپيرلري.

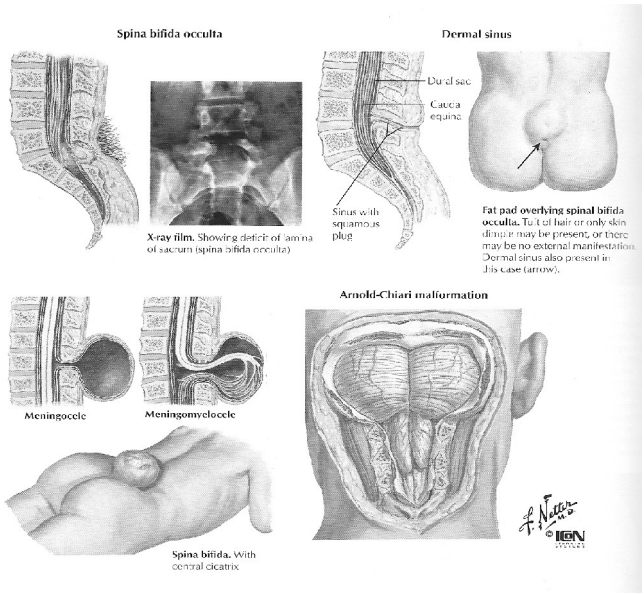
دSpinbifida-occulta په پيښوکې يوازي دفقراتوdefect موجودوي مګردنخاع اودسحاياوکومه ابنارملتيې پکې دليدلووړنه وي.

دSpinbifida-occultaپه پيښوکې لوي عظمي defect موجودوي چې دزيانمنه شوي برخي لاندي کستيک پړسوب ليدل کيږي چې دسحاياوواويادشوکې نخاع دتفتق سره يوځاي وي.

- Meningocele:- دعظمي defect (نقيصي) دلاري دسحاياود herniation څخه عبارت دي چې دفتق کڅوړي دورامتراوارکنوئيد دواړه احتواکوي.
- Meningomyelocele:- ترټولوشديداودوديزډول دي چې پدي حالت کې شوکې نخاع يادهغي ريښي دعظمي نقيصي دلاري راوتلي وي اودفتقيه کسي دشاتني ديوال سره ننښتي وي پدي نقيصه کې دورا پوستکې په فتقيه کسيه کې شتون نلري.
- Myelocele(Syringomyelocele):- پيښي لږي دي اودي ډول سئواشکالوکې دنخاعي کانال دترڅ کيدونقيصه موجودوي چې دنقيصي

(c) ketabton.com: The Digital Library

دلاري خلاص هموارعصبي نسجي صفحي بهرته راوتلي وي چي دپوستکې پوښ هم دپاسه شتون نلري اودماغي شوکې مايع دنقيصي دلاري بهرته وځي Meningomyelocele اوMyelocele په مختلفودرجوسره دعصبي تظاهراتولامل ګرځي چي دکلينک له نظره اخته ناروغان دمثاني اودکولمودوظايفوګډوډتيا حسي،حرکې ګډوډتيا اوParaplegia باندي اخته وي.دعصبي تيوب دمخکيني برخي دنقيصي سره دماع اوجمجمه دواړه موجودنه وي.اوکله چي ديوي نقيصي له امله د CNS يوه برخه دجمجمي څخه بهرته وتلي وي دEncephalocele پنوم يادېږي چي دمعمولاOccipital په برخه کې ليدل کيږي(۱۱ ۱۵، ۲۲)



۷-۱ګڼه انځور- دعصبي تيوب دنقيصي مختلف ډولونه رابنې(۹)

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ دقدامي برخي سئواشکال (Fore brain- malformation)**:-**

ددماغ دقدامي برخي بدشکلي ګاني لکه هولو پروزنسفالي (holoprosencephaly) اوددماغ دقشربدشکلي ګاني ددماغ دقدامي برخي دودي دګډوډتيا له امله رامينځ ته کيږي. دهولوپروزنسفالي اصطلاح ددماغي نيمي کري دغيرنورمال ويش لپاره کارول کيږي.داډول ګډوډتيا په Trisomy13 اوTrisomy15 باندي اخته ناروغانوکې دليدلووړوي.ددي افاتوپه شديد ډولونوکې دماغي لوبونه اودماغي نيمي کري جوړيدل صورت نه نيسي اوددماغ قدامي برخه کې يوازي ديوبطين درلودونکې وي- همدارنګه کيدايي شي داډول سئواشکال دشدت په اساس دسيکلوپي(Cyclopia يوه سترګه يي حالت دمخ په وسط کې) ديوي پيښي څخه په مخ کې دکوچنيوسوري ګانوترشتوپوري توپير وکړی .

ددماغ قشرسئواشکالوکې دنيورونودمايکروسکوپيک مهاجرت څخه ترددماغي ګونځودجوړيدلودګډوډتيا وپوري دليدلووړوي، يعني ددماغ دقشرد Gyration په جوړيدلوکې زيان کيدايي شي چي ددماغGyration کوچني يا اصلا جوړنشي (Agyria) اوددماغ سطح صاف اوبي له ګونځوڅخه دليدلووړوي.

ددماغ حجم هم کيدايي شي غيرطبعي يعني meyalocephaly اوmicrocephaly (ډيري پيښوکې مايکروسفالي کې هم ليدل کيږي) ګډوډتيا وليدل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخلفي فوساګانوانوملي ګاني (Posterior- fossa-Anomalies)**:-**

ددماغ دخلفي فوساګانوسئواشکال دمخيخ دماغي ساقي اوشوکې نخاع انوملي ګاني په برکې نيسي چې ډيري پيښوکې دهايدروسفالوس سره يوځاي وي دخلفي فوساګانوانوملي ګانولپاره Arnold-Chiari-malformations اصطلاح کارول کيږي چې په څوګروپونوباندي ويشل شوي دي.

I. Arnold-Chiari-malformation:- په حالت کې مخيخي تانسلونه په سفلي برخه کې واقع وي اودفورامن مګنوم دلاري لاندنيي طرف ته کش شوي وي چې دCSF دمايع دجريان دبندښت لامل ګرځي اوميډولا ترفشارلاندي قرارنيسي اودي ډول پيښوکې اخته ناروغان سردردي اودقحفي اعصابو نيمګړتياوو درلودونکې وي.(۱۱، ۲۲)

II. Arnold-Chiari-type ددماغ دخلفي فوساګانو د سئواشکالو تر ټولودوديزډول دي چې لاندي ځانګړتياوي درلودونکې وي:-

۱: ددماغ دميدولا اوږديدل اوفقري کانال کې دخلورم بطين ديوي برخي شتون.

۲: دميدولا تاويئدل چې دفقري شوکې نخاع سره دنښليدو په ناخيه کې د(S) دحرف بڼه جوړکړي وي.

۳: دمخيخيي Vermis اوTonsils تفتق په فورامن مګنوم کې دفقري ناحيي دشوکې نخاع په پورتني برخه کې ديوي کتلي دجوړيدولامل ګرزيدلاوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دیادوشووسئواشکالوشتون د aqueduct دتنګوالي اویا دلوشکا او ماګندي دسوري ګانودبندولوله امله دداخلي هایدروسفالوس په جوړیدوباندي پاي مومي. (۱۵)

ډنډی واکر مل فورمیشن Dandy-walker-malformation :-

دDandy-walker-malformation سئواشکال ددماغ دخلفي فوساګانودولادي سئواشکالودوهم لوي ډول دي چي پدي پیښه کې مخیخي نیمه کري نورمال سایزکې وي مګرvermis موجودنه وي یا هایپوپلاستیک وي- څلورم بطین په متبارزه توګه پراخه شوي وي اوکیست ډول جوړښت پکې مینځ ته راغلي وي چي دانسدادي هایدروسفالوس دپیداکیدولامل ګرځي (چي په antenatal پړاوکې دالتراسونوګرافي معاینې پواسطه دتشخیص وړوي) دیادشوي سئواشکالوسبب اوپتوجنزس ښه معلوم نه دي.(۲۲)

دشوکې نخاع سئواشکال: -

د شوکې نخاع یوشمیرولادي سئواشکال چي دکلینک له نظره دژوند په وروستیو کې څرګندیږي اودCNS دیوشمیر کسبي افاتوسره یوځاي پرمختګ کوي Syringomyelia اوSyringobulla په شوکې نخاع اومیدولا کې دتیوب ډوله جوف (Syrinx) په جوړیدوباندي متصف دي،جوف کیدایي شي غیرمنظم اویادوک ډوله وي او معمولا دشوکې نخاع په خړه ماده کې دمرکزي کانال په ظهري برخه کې دلیدلووړوي که چیري جوف دنخاعي کانال سره ونښتي وي داپند یمل حجروپواسطه پوښل شوي وي ددي ډول سئواشکالوکلینکې اغیزي په اخته برخوکې ددرد اوحرارت داحساس له مینځه تګ څخه عبارت دي (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

انتاني ناروغي (Infectious disease):-

دماغ اودهغي پوښونه دبدن دنوروبرخوپه شان دانتاني عواملوپواسطه اخته کيدا ی شي ځني انتاني عوامل دعصبي سيستم سره دځانګړي تمايل ددرلودلوپربنسټ(نيوروتروپيزم)(لکه د rabis ويروس) په ټاکنيز ډول عصبي سيستم اخته کوي اويوشميرنوريي عصبي سيستم دبدن نوروعړوپه ډول اخته کولاي شي لکه (Staphylococcus aureus). دعصبي نسج ويجاړتيا د مکروبي عواملوپواسطه نيغ په نيغه يادمکروبي توکسينونوپواسطه او يا د کوربه د معافيتي غبرګون له امله رامينځ ته کيږي.

مکروبي عوامل د لاندي لاروخخه عصبي سيستم ته رسيږي:-

۱: دويني دلاري:- عصبي سيستم ته دمکروبي عوامل درسيدلويوډيره ښه لاردشرياني لاري څخه عبارت دي،په لږوپيښوکې شوني ده چي په رتروګرادډول دوريدي لاروخخه (دمخ وريدونو اودSkull دوريدي (sinuses) جيبوبونوانستوموزس دلارو) هم عصبي سيستم ته مکروبي عوامل ورسيږي.

۲: دمستقيم تلقيح دلاري (Direct implantation):- دتروما په پيښوکې داجنبي موادوسره يوځاي شوني ده مکروبي عوامل عصبي سيستم ته يي لاري پيداکړي اوپه ځينونادروپيښوکې په ايتروجنيک ډول د Lumber puncture دلاري مکروبونه کيداي شي عصبی سيستم ته ورسيږي.

۳: په موضعي ډول ديومجاوريا ګاونډي جوړښتونوخخه (لکه منځني عوږ اوجيوب) اويا ديوي ولادي سئوشکل دلاري (meningomyelocele) هم مکروبي عوامل عصبي سيستم ته لاره پيداکولاي شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴: دمحيطي اعصابودلاري- ځني مکروبونه په ځانګړي ډول ويروسونه (لکه د rabis اوherpes-zoster ويروسونه) دمحيطي اعصابودلاري مرکزي عصبي سيستم ته لاري پيداکوي (۱۱) .

په دوديزه توګه يادانتاني عوامل دسحاياودپراخه التهاب (meningitis) يادد ماغ دپرانشيمايي نسج التهاب(encephalitis) هم دليدلووړوي،هغه ډولونه يي چي دکلينک له نظره ډيرداهميت ورډي په لاندي ډول ورځخه يادونه کيږي.

منجاتيس (Meningitis):-

دسحاياوواوسب ارکنويئد مسافودالتهاب څخه عبارت دي چي ډيري پيښوکې د Leptomeningitis اصطلاح ورته کارول کيږي.

مننجاتيس په ډيري پيښوکې دمکروبي عواملوپواسطه رامينځ ته کيږي شوني ده غيري مکروبي لاملونه هم دمننجايتس لامل وګرزي (لکه کيماوي مننجايتس دکيماوي موادوپواسطه اويا دکانسري حجرودارتشاح له امله په تحت عنکوبتيه مسافوکې کانسري مننجايتس رامينځ ته شي) په دوديزه توګه مننجايتس په لاندي ډولونوباندي ويشل شوي دي.

۱. حادپيوجنيک مننجايتس (دبکتريايي لاملوله لاري مينځ ته راځي).
۲. اسيپتک مننجايتس (معمولادويروسونوله لاري مينځ ته راځي).
۳. ځنډني مننجايتس(ډيري پيښوکې دتوبرکلوز،سپايروکيت اوکرپيتوکوکل Cryptococcus عواملوله کبله مينځ ته راځي).

(c) ketabton.com: The Digital Library

حادپيوجنيک مننجايتس (بکتريايي مننجايتس) (Acute pyogenic meningitis):-

حادپيوجنيک مننجايتس د pia-arachnoid اودsub arachnoid مسافودحادانتاني پيښي څخه عبارت دي څرنګه چي سب ارکنوئيد مسافه ددماغ،شوکې نخاع بصري عصب په شاوخوا امتدادلري بنآ انتان په چټکې سره ددماغي شوکې سحاياوټولوبرخوته خپريږي.

ايتوپتوجنزيسس:- سببي ارګنيزمونه ډيري پيښوکې دناروغانودعمرسره اړيکې لري لکه

۱: Escherichia coli– په دوديزه توګه په نووزيږيدلوکوچنيانوکې چي دعصبي تيوب نقيص لري دليدلووړوي.

۲: Haemophilus- influenza– په شيدي خوړونکواونووځوانانوکې ليدل کيږي.

۳: Neisseria- meningitis– په کاهلانوکې اوپه دوديزه توګه دايپديمک مننجايتس په پيښوکې ليدل کيږي.

۴: Streptococcus- pneumomia– په زړو خلکو کی اومعولا دترومانګانوڅخه وروسته دليدلووړوي.

په حادپيوجنيک مننجايتس کې انتاني عوامل دويني دلاري،دګاونډيويا مجاورو انتاني محراقونو څخه او يا په ايتروجنک ډول دقطني بذل په پيښوکې عصبي سيستم ته لاره پيدا کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:-

دګراس له نظره ليدل کيږي چي قيحي موادپه سب ارکنويئد مسافوکې ټول شوي وي چي د قيحي موادودټوليدني له امله د CSF مايع مکدره اوتقيحي شوي وي- تقيح مايع په ځانګړي ډول ددماغ دقاعدي په Sulcus کې راټوله شوي وي په اخته ځاي کې سب ارکنويئد مسافي پراخه شوي وي،په شديد وپيښوکې دبطيناتوالتهاب چي سطحه يي دفبيريني اګزودات پواسطه پوښل شوي وي دليدلووړوي برسيره پردي دقيحي موادودټوليدني له امله دCSF په جريان کې دګډوډتيا له امله انسدادي هايدروسفالوس رامينځ ته کيږي.

د مايکروسکوپ له نظره په سب ارکنويئد مسافواوپه سحاياووکې دPMN حجرو ارتشاح موجودوي (په ځانګړي ډول دويني درګونوپه شااوخواکې) د مرضي موادوپه کلچرکې سببي بکتريايي عامل دليدلووړوي.

کلينکي اوتشخيص:-

حادبکتريايي منجايتس يوه بيړنۍ طبي پيښه ده،دکلينک له نظره په ناروغانوکې په ابتداکې تبه،شديده سردردي،کانګي،سرګرداني،خوبجن حالت ،اختلاجات اوکوما ليدل کيږي- ترټولوغوره کلينکي ننبي دغاړي شخوالي اودهغي قدام خواته انحنا څخه عبارت دي.

د ناروغي تشخيص دCSF دمعاينې پواسطه صورت نيسي- په حادپيوجينک مننجايتس کې دCSF بدلونونه په لاندي ډول وي:-

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: دسترګوپه معاينې سره دCSF مايع مکدرپه متبارزه توګه تقيحي ښکاري.

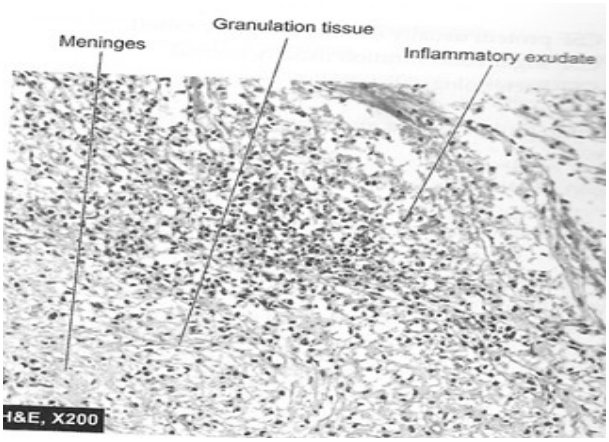
۲: دCSF فشارلوړشوي وي(180mmH2O څخه لوړوي).

۳: دCSF دپروتين کچه لوړشوي وي(د 50mg/dl څخه لوړه شوي وي).

۴: په CSF کې د PMN ليوکوسايتوزس ليدل کيږي(10,000 څخه لوړ).

۵: دCSF دګلوکوزاندازه ټيټه شوي وي(40mg/dl څخه ښکته شوي وي).

۶: دCSF دمايع په کلچرکې سببي بکتريايي عامل اويا دګرام Stain پواسطه تثبيت کيداي شي). (۱۵)



۷-۲ګڼه انځورـــ دبکتريايي مننجايتس پتالوژيکه بڼه ښي) ماخذ (۱۵)

-:Acute lymphocytic (viral – Aseptic) meningitis

حاد ليمفوسايتک مننجايتس دويروسي يا اسيپتک مننجايتس څخه عبارت دي،په ځانګړي ډول په دوديزه توګه په کوچنيانوکې اوځوانوکاهلوخلکو کې دليدلووړوي،سببي عوامل ديوزيات شميرويروسونوپه ځانګړي ډول دانترووويروس،ممپ،ايکو(ECHO) ،کوکساکي،ابيستين بارويروسونه، هرپس کمپلکس اوداسي نوروڅخه عبارت دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:- دګراس له نظره په ځينوپيښوکې ددماغ پرسوب ليدل کيږي او ځنو پيښو کې کوم غوره بدلون دليدلوړنه وي.دمايکروسکوپ له نظره په Leptomeninges کې دلمفوسيت حجروارتشاح دليدلوړوي.

کلينکي بڼه اوتشخيص:-

دويروسي مننجايتس کلينکي بڼه دبکتريايي مننجايتس سره ورته دي مګر حاد بکتريايي مننجايتس په پرتله کلينکي بڼه کې خفيف لنډ اوډيري پيښوکې په خپله ښوالي پيداکوي.

دCSF په کتنوکې لاندي بدلونونه دليدلوړوي:-

۱: دسترګوپه معاينې سره CSF صاف اوخفيفآ مکدروي.

۲: دCSF فشارلوړشوي وي(د ۲۵۰ ملي مترہ اوبوڅخه لوړشوي وي).

۳: په CSF کې دلمفوسيتونوشمير ډيرزيات شوي وي (10-100 cell/ml).

۴: دCSF پروتين نورمال اويا په منځني توګه لوړشوي وي.

۵: دCSF دګلوکوزکچه نورماله وي.

۶: CSF په بکتريالوژيک کتنوکې sterile وي.

ځنډنی مننجايتس (Chronic meningitis)**:-** ځنډني مننجايتس په ډيري پيښوکې د مايکوبکتريم توبرکلوز، سپايروکيت، اويا د کرپتوکوکل انتاناتو پواسطه رامينځ ته کيږي ـ (cryptococcal meningitis په ځانګړي ډول په هغو کسانو کې چې دايدزپه سيندروم باندي اخته وي ليدل کيږي).

توبرکلوزيک مننجايتس (Tuberculosic meningitis)**:-** تې بې مننجايتس په کوچنيانواوکاهلانوکې په ډيري پيښوکې دويني دلاري دبدن نورو غړو د

(c) ketabton.com: The Digital Library

توبرکلوزاویادمیلري توبرکلوزځخه رامینځ ته کیږي- په لږوپه پیښوکې شوني ده دفقراتوتودجسم دتوبرکلوزځخه په مستقیمه توګه تې بي مننجایتس رامینځ ته شي.

مورفولوژي: - دګراس له نظره تې بي مننجایتس په سب ارکنویئد مسافه کې پیړاګزودات په ځانګړي ډول ددماغ دقاعدي په میزابه کې دلیدلوورږوي،دتوبرکلوزوصفي لیژن یعني توبرکل(چې دیوالي دوه ملي متروپوري قطرلرونکې وي) په اخته برخه کې په ځانګړي ډول دویني رګونوپه ګاونډکې هم لیدل کیږي.دمایکروسکوپ له نظره په تې بي مننجایتس کې دحاداومزمن التهابي حجرواګزودات ، ګرانولوماتوز غبرګون (ګرانولوما)، caseation necrosis اوGiant cells د لیدلو وړ وي.

کلینکي بڼه اوتشخیص: - په تې بي مننجایتس کې دکلینک له نظره ناروغانوکې سردردي، کانفیوژن،خستګي اوکانګي دلیدلوورږوي، د CSF په کتنوکې لاندي بدلونونه دلیدلوورږوي.

۱: دسترګوپه کتنی سره دCSF رنګ دلږ مکدرځخه تردفبریني غشاه دجوړیدوپوري توپیرکوي.

۲: دCSF فشارلورږشوي وي(د ۳۰۰ ملي متروسییمابوځخه پورته).

۳: د مانونوکلیره حجرولیوکوسیتوزس (معمولا دلمفوسیت او مکروفاژ حجري) (100-1000cell/ml)

۴: دپروتین دکچي لوړوالي.

۵: دCSF دګلوکوزدغلظت ټیټوالي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: په CSF کې دتوبرکلوزبسیل تثبیت کیدل په مایکروسکوپیک کتنوکې (۱۵)

انسفا لایتس (Encephalitis):-

ددمـــاغ دپرانشـــیم التهـــاب دانســـفالیتس پنامـــه یـــادیږي چـــي دبکتریاګانو،ویروسونوفنګسونواوپر وتوزوایي انتاناتوپواسطه مینځ ته راتلاي شي.

بکتریایي انسفالایتس(Bacterial Encephalitis):- بکتریایي encephalitis په ثانوي ډول دبکتریایي انتاناتوپواسطه رامینځ ته کیږي چي ددماغي ابسي خواته پرمختګ کوي(توبرکلوزس اونیوروسفلیس هغه بکتریایي پیښي دي چي په ابتدایي توګه انسفالایتس مینځ ته راوړي شي).

دماغي ابسي (Brain abscess):- دماغي ابسي په لاندنیولارورامینځ ته کیږي :-

۱: دبکتریاګانودمستقیم تلقیح (د کوپړي هډوکوپه مرکب کسرونوکي) دلاري.

۲: د مجارو غړو د انتاناتو موضعي پراخوالي د لاري (دمنتن تقیحي mastoiditis,otitis media اوsinusitis په پیښوکي).

۳: دویني دلاري لکه دزړه دحادبکتریایي اندوکارډایتس څخه اویادسږود Bronchectasis د انتاني محراقونوڅخه دماغي نسج ته د بکتریاګانو تیریدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکلینک له نظره ناروغان تبه،سردردي،کانګي،اختلاجات اوابسي دموقیعت بربنسټ موضعي عصبي نښي اونښاني لري،دماغي ابسي په دودیزه توګه په دماغي نیمه کره کې لیدل کیږي اوپه لږوپیښوکې په مخیخ اوبزل ګانګلایاکې د لیدلو وړوي.

مورفولوژي:- دګراس له نظره په موضعي ډول دیوي التهابي نکروزي اواذیماي برخي چي دیوي فبروزي کپسول پواسطه چاپیر شوي وي لیدل کیږي.

دمایکروسکوپ له نظره دابسي په مرکز کې تمیعي نکروزس چي لرونکې د Pus وي لیدل کیږي چي دحاداومزمنوالتهابي حجرو،ازیما،دنوي رګ جوړیدنه اودویني په رګ کې دسپتک ترومبوزشتو سره یوخاي وي- CSF کې هم دحادواومزمنوالتهابي غبرګونوشواهد دلیدلووړوي.

ویروسي انسفالایتس (viral Encephalitis):-

د دماغ دپرانشیم ویروسي التهاب څخه عبارت دي.د CNS ډیري ویروسي انتانات دبدن دنوروغږواوانساجودویروسي انتاناتودپرمختګ څخه وروسته پیښږي،همدارنګه دانسفالایتس ډیري پیښي دسحایاوالتهاب سره یوخاي وي چي د menigoencephalitis اصطلاح ورته کارول کیږي.

دویروسي انسفالایتس اکثره پیښي سلیم اوپه خپله ښوالي پیداکوي مګرخني نورووډولونولکه دRabis اوhepes simplex ټایپ (I) ویروسي انتاناتوکې ددماغ پراخه ویجاړتیا لامل ګرځي چي دوژونکې پایلي درلودونکې وي. ویروسونه بدن ته که دهري لاري داخل شوي وي مرکزي عصبي سیستم ته دویني دبهیر د لاري رسیږي اوپرته دویروس دډول په نظرکې نیولوسره ددماغ ویروسي انسفالایتس لاندي پتالوژیک بدلونه دلیدلووړ وي:-

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: دمانونوکلیرحجروارتشاح په ځانګړي ډول ددماغ دويني رګونوپه محيط کې دلمفوسايتونو،مکرفاژاوپلازما سل حجروcuffing دليدلووړوي.

۲: حجروي لايزس اودحجروي ډبريزفګوسيتوزس(کله چي نيورونونه دبيلګي په توګه دپوليوويروسونوپواسطه اخته شي دغه پيښه د neurophagia پنامه يادېږي).

۳: ويروسي انکلوژن چي داخته نيورونونويا نيوروګلياوپه مينځ کې د پيژندلووړوي(لکه دnegribody شتون په رابيزناروغي او OWl- eye inclusion شتون په cytomegalovirus انتاناتوکي).

۴: داستروسيت اومايکروګلياحجروکي.

۵: Reactive – hypertrophy اوreactive hyperplasia چي دګروپونوپه ډول ښکاري.

۶: اذيماکوم چي وازوجنيک بڼه لري.

-:Progressive multifocal leuko encephalopathy

دغه پيښه د CNS د JC-papovirus داتناني پيښوڅخه وروسته رامينځ ته کيږي ډپري پيښي يي په هغوکسانوکې چي دبدن دمقاومت يي ښکته شوي وي ليدل کيږي.

پدي ناروغي کې داوليګودندروسايتونوپه مينځ کې سايتولايتک افت،او د دماغ په سپين جوهرکې demyelination دليدلووړوي ناروغي يوه وژونکې پيښه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

-:Antenatal viral –infection

په انتي نيټل پريود کې درحم په جوف کې دجنين د CNS اخته کيدل په دوديز توګه د Cytomegalo virus اوrubella ويروسونوله امله رامينځ ته کيږي.دواړه ويروسونه د necrotizing encephalomyelitis لامل ګرځي په ځانګړي ډول دامیدواري په لومړي ترايمسترکې پدي انتان باندي اخته کيدل ددماغ دولادي سئواشکال (لکه مايکروسفالي) لامل ګرځي.

-:HIV-Encephalopathy (Aids-Dementia-complex)

CNS په دوديزه توګه په HIV باندي اخته کيږي که څه هم HIV دنيورونونوپه وړاندي تروپيزم ياتمايل هم نه لري مګردمعافيتي سيستم دځپلوڅخه وروسته په ژوندي توګه دنيورونواونيوروګلياوودويجاړتيا لامل کرځي دHIV ويروس د monocyt-macrophage حجروي سلسي په اساس د مکروګلياحجري دمنته کيدولامل ګرځي چي دتوکسيک ميدياتورونواوسايتوکينونو (PAF, IFN-□, TGFß, IL-6, IL-1, TNFa اواندوتيلين) کړۍ پواسطه دنيوروګلياي انساجو د تخريب لامل ګرځي.

دAids دناروغي په وروستيوکې دCNS دناروغي نښي اونښاني په ناروغانوکې څرګندږي چي د HIV-encephalophathy يا Aids-dementia-complex په نامه يادږي چي ډيري غوره نښه يي د dementia څخه عبارت دي پيښه د CNS دپاسه دHIV ويروس دمستقيمي اغيزوله امله مينځ ته راځي.

د کلينک له نظره دايدزدناروغانوپه ۲۵٪ پيښوکې اوپه اتوپسي کتنوکې HIV-encephalophathy په ۸۰-۹۰٪ پيښوکې دليدلووړوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هستولوژي:- هستولوژيک بدلونونه ددماغ په sub cortical برخوکې ليدل کيږي چې په کې څوهستوي encephalitis,gliosis,Giant cells او وعايي مايوپتي دليدلووړوي. (۱۵، ۲۲)

دماغي ازيما،فتق اوهايدروسفالوس– (Edema,Herniation and Hydrocephalus):-

څرنګه چې مرکزي عصبي سيستم (دماغ اوشوکې نخاع) دکلک هډوکين پوښ (قحف اوفقري کانال) پواسطه احاط شوي دی . دويني اوعصبي رګونه دغانګړوسوريودلاري ورته رسيږي ، دغه هډوکين پوښ دمرکزي عصبي سيستم لپاره يوه محافظوي چاپيريال جوړوي مګردناروغيوپه حالاتوکې دغه تنګ اوثابت محيط ددماغي نسج دحجم دپراختيا لپاره ستونزي جوړوي د بيلګې په توګه ددماغ عمومي اذيما،هايدروسفالوس اوکتلوي افاتو(لکه تومورونه) په پيښوکې دخطرناکوپايلولامل ګرځي.

دماغي اذيما(Cerebral edema)**:-** ددماغ په پرانشيماکې په غيرنورماله توګه ديوزيات مقدارمايعاتودتوليدوڅخه عبارت دي چې ددماغ دحجم د زياتيدو لامل ګرځي.دماغي اذيما شوني ده دمختلف ناروغيوله امله رامينځ ته شي مګر په دوديزه توګه په لاندي دووډولونوباندي ويشل شوي دي.

۱: وازوجينک اذيما (Vasogenic-edema):-

کله چې دماغي دموي مانعي (Blood Brain Barrier)(BBB) خپل نورماله وظيفه دلاسه ورکړي يومقدارمايع درګوددیوال دنفوذيه قابليت دډيروالي له امله بهر اوددماغي نسج په بين الخلالي مسافاتو

(c) ketabton.com: The Digital Library

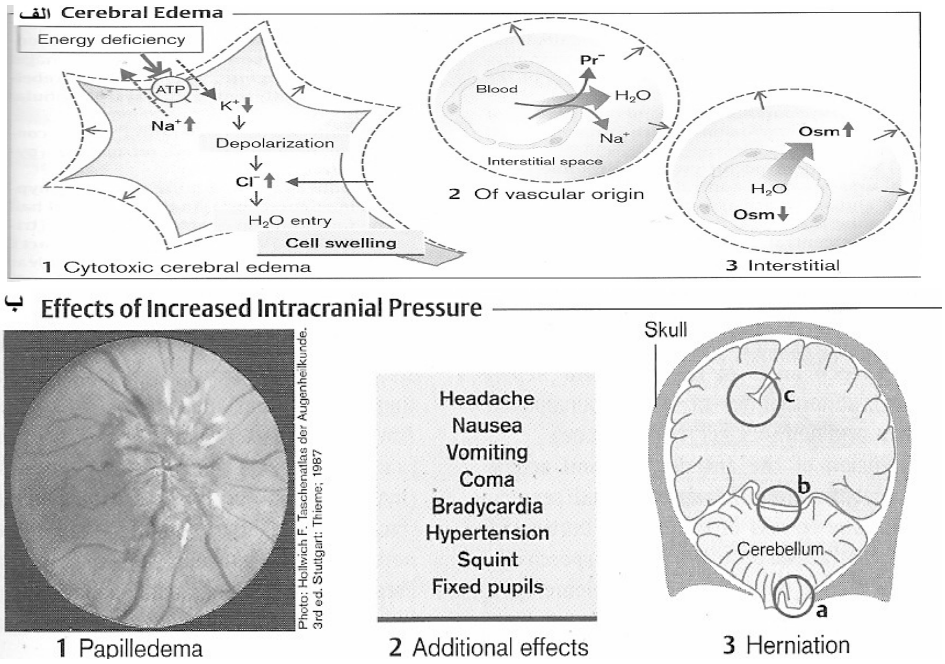
کې تولیږي (interstitial edema) اوځرنګه چې دماغي نسج لمفاوي دریناژ سیستم نلري بنا درګونوځخه دباندي توله شوي مایع دوباره نه جذبیږي اویوزیات مقدارمایع په دماغي نسج کې راتولیږي- اذیما شوني ده په موضعي ډول وي اویا په پراخه ډول رامینځ ته شي.

۲: سیتوجنیک اذیما (cytogenic edema):-

پدي پیښه کې دداخل الحجروي مایع په مقدارکې ډیروالي مینځ ته راغلي وي چې دنیورونواوګلیایي حجروي غشا دویجاړتیا له امله په ثانوي ډول رامینځ ته کیږي.کیدایي شي دپراخه اسکیمک هایپوکیسک افاتوله کبله چې درګونوددیوال اندوتیلیل برخودزیان لامل ګرځي اویا دتوکیسک موادوسره دمخ کیدوله امله رامینځ ته شي.

مورفولوژي:- اذیمایي دماغ دنورمال حالت په پرتله ډیرنرم وي اودقحفي خلاګانودډکیدولامل ګرزیدلاي وي – ددماغ په عمومي اذیما کې دماغي ګونځي هموارې شوي وي دهغوي ترمینځ میزابي ډیرنري شوي وي اوبطیني سوري ګاني ترفشارلاندي قرارنیولاي وي چې ددماغي نسج دفتقونو د پیدا کیدو لامل ګرځیدلاي شي.(۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۷-۳ګڼه انځور (الف) ددماغی اذیما دپیداکیدو میخانیکیت او (ب) د کوپړی دننه د فشار دلوړوالی اغیزی (۱۶)

فتق (Herniation):-

په شیدي خوړونکواوکم عمره ماشومانوکې ځرنګه چی دقحف درزونه (satures) ښه تړل شوي نه وي نودقحف دداخل فشاردډیروالي په وړاندي تریوه حده پوري مقاومت کولاي شي پداسي حال کې چي دعمرپه ډیرښت او کاهلو خلکو کې د قحف هډوکې کلک اودرزونه سره تړل شوي وي بنا دقحف دداخلي برخي فشاردزیاتوالي په وړاندي لږزغم کولاي شي.دبیلګي په توګه ددماغ اذیمایي سطح دسردکاسي دداخلي سطح دفشارله امله ددماغ پرمخ مسطح کیږي برسیرپردي دقحف دداخلي برخي دفشاردډیرښت له امله ددماغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

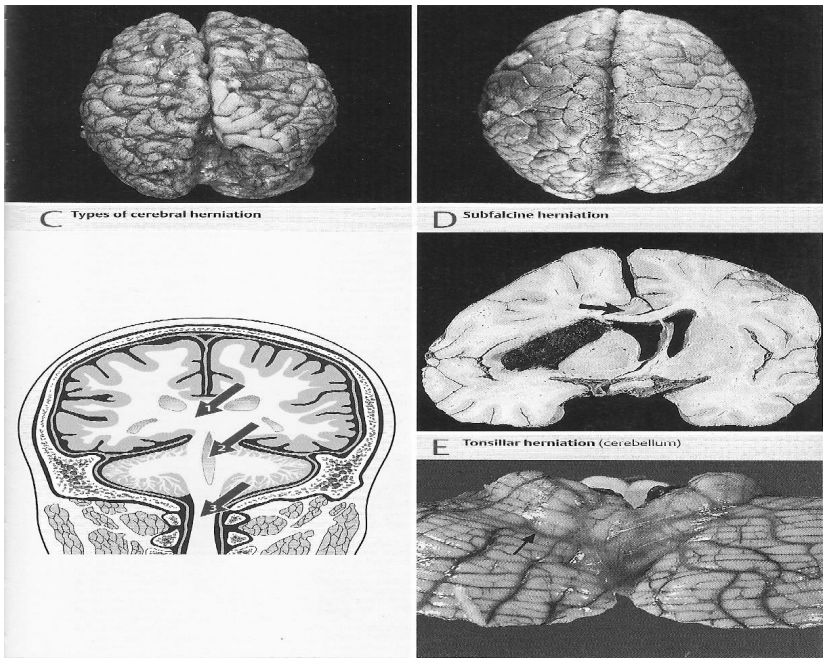
پرانشميا يئ کتلي د herniation لپاره زمينه برابروي – دبيلګي په توګه په لاندي دريوډولونوسره څرګندېږي.

۱: Subfalcine(cingulated)herniation:- داډول فتق هغه وخت پيښيږي چي ددماغي نيمي کري ديوي خواپراخوالي دfalxcerbri دکنارلاندي ددماغ دقدامي شرياني څانګي ترفشارلاندي راځي چي دکلينک له نظره په پښوکې دحسي ګډوډتياسره څرګندېږي.

۲: Trans tentorial(Uncinate)herniation:- داډول فتق هغه وخت پيښېږي چي دTemporal لوب داخلي سطح د tentorium ازادکنارترفشارلاندي ونيسي- د Temporal لوب دبي ځاي کيدوپرخوالي ددريم قحفي زوج اوسمپاتيک او دپاراسمپاتيک عصبي اليافوترفشارلاندي نيسي چي دحدقي دپراخوالي اودسترګودکري دحرکاتودګډوډتيا لامل ګرځي – دسترګوحرکت په ماوفه خواکې ګډوډشوي وي (blown-pupile).همدارنګه خلفي دماغي شريان ترفشارلاندي راغلي وي چي داړوندساحي داسکيميک زيان لامل ګرځي (دبيلګي په توګه ابتدايي cortical vision دزيان لامل ګرځي.

۳: Tonsilar-herniation:- داډول فتق هغه وخت پيښيږي چي مخيځي تانسل (cerebeler tonsile) د foramen magnum دلاري بي ځايه شوي وي دايوه وژونکي پيښه ده ځکه چي دماغي ساقي اوقلبي تنفسي مراکزپه بصله کې ترفشارلاندي راځي.ددماغي ساقي تفتق ددماغي خون ريزي سره يوځاي وي چي د Duret’s hemorrhage پنامه يادېږي.(۲۲)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۷-۴ګڼه انخور- ددماغي فتق دمختلفوډولونوبڼه ښي (۱۸)

هايدروسفالوس (Hydrocephalus):-

دهايدروسفالوس اصطلاح په قحف کې دCSF دحجم دډيروالي لپاره کارول کيږي چې دقحف دداخلي برخې دفشاردډيروالي اودبطيناتودپراخوالي سره يوځاي وي.

دهايدروسفالوس هغه ډول چې دبطيناتودپراخوالي سره يوځاي وي د internal hydrocephalus پنامه يادېږي.په هغوپيښوکې چې سب ارکنويئد مسافه کې په موضعي ډول CSF تړله شوي وي دexternal hydrocephalus په نامه يادېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دهايدروسفالوس دښه پوهيدينې لپاره په لنډه توګه د CSF دسرچيني اوبهيرپه هکله يادونه کيږي.

CSF ددماغ دجنبي،دريم،څلورم بطيناتوپه مشيموي ضفيره (Choroid-plexus) کې توليديږي CSF کله چې په جنبي بطين کې جوړشي د foramen of Munro دلاري دريم بطين ته ځي اود acqueduct of sylvius دلاري څلورم بطين ته جريان کوي وروسته د Luschka اومagendie دسوريودلاري ددماغ سبب ارکنويئد مسافي ته تويږي چې بياددماغ اوشوکې نخاع شاوخوامسافي ډکوي – چې پدي هډوکين پوښ کې ددماغي نسج دمحافظي لامل ګرځي د CSF ټول حجم د (120-150)ملي ليتروپوري توپيرکوي – چې دورال وريدي جيوب ته دارکنويئد ذغابودلاري جذبيږي – نورمال حالت کې د CSF دافرازاودجذب ترمينځ يوتعادل شتون لري هرهغه وخت چې دغه تعادل له مينځ لاړشي هايدروسفالوس رامينځ ته کيږي.

دهايدروسفالوس ډولونه اوپتوجنزس: -

هايدروسفالوس په primary اوsecondary ډولونوباندي ويشل شوي دي چې ددواړوډولونولامل اوپتوجنزس سره توپيرکوي.

الف:- Primary hydrocephalus:-

ابتدايي هايدروسفالوس په Skull کې د CSF دحجم دډيروالي له امله مينځ ته راځي چې دقحف دداخل دفشاردډيروالي سره يوځاي وي چې شوني ميخانيکيتونه يې عبارت دي له :-

۱: دCSF دبهيربندوالي.

۲: دCSF زيات جوړيد ل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳: دCSF دجذب کموالي.

دCSF دجريان بندوالي د obstructive hydrocephalus په نامه يادېږي،همدارنګه دانسداد دناحيي پربنسټ هايدروسفالوس په non-communicating اوcommunicating ډولونوباندي ويشل شوي دي.

-:Non- communicating hydrocephalus

کله چي دCSF دجريان پاتوي په دريم بطين کې اويادځلورم بطين دخروجي سوري په برخه کې بند شوي وي CSF دبطيناتوځخه نه خارجيږي اوسب ارکنويئد مسافي ته نه رسيږي پدي ډول دCSF دتوليدني له امله ددماغ بطينات پراخه شوي وي چي دNon- communicating هايدروسفالوس په نامه يادېږي.چي دولادي (داqueduct ولادي تفتق،-Arnold-chiari malformation اونور)اوکسبي (تومورونه،التهابي افات،خونريزي اونور) لاملونوله امله مينځ ته راتلي شي.

-:Communicating hydrocephalus

کله چي د CSF جريان په سب ارکنويئد مسافه کې ددماغ دقاعدي په برخه کې بندوالي پيداکړي دبطيني سيستم غټوالي رامينځ ته کيږي مګر CSF په ازاده توګه ددماغ پراخه شوي بطيناتواونخاعي کانال کې جريان کولاي شي داډول هايدروسفالوس ته Communicating hydrocephalusويل کيږي.

ب:Secondary hydrocephalus:-

پيښي يي ډيرلږدي ددماغي نسج دحجم دلږوالي په پيښوکې په معاوضوي ډول دCSF حجم دډيروالي له امله رامينځ ته کيږي پدي وسيله کې دقحف دداخلي

(c) ketabton.com: The Digital Library

برخـــي فشارجـــــــــــگوالی شـــونی نـــه وي -normal-pressure) (hdyrocephalus اوځينـــــي وخـــــت د hydrocephalus-ex-vacuo پنامه هم يادېږي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره ددماغ دبطيناتوحجم ډيرشوي وي چي دCSF دجريان دبندوالي دناحيي پوري تړاولري دماغ نري اوکش شوي معلوميږي – دScalp وريدونه دغټ شوي سردپاسه پرسيدلي fontanella خلاص وي.

هستولوژي: -

په شديدوپيښوکې ددماغي بطيناتوپوښوونکې اپنډ يمل حجرات ويجاړه شوي وي اوPeriventricular بين الخلالي اذيمادليدلووړوي.(۱۵)

ددماغ درګونوناروغي (Cerebro vascular- disease):-

په نورمال حالت کې دقلبي دهاني ۱۵٪ دماغ ته رسيږي اوپه تخميني ډول دټول بدن ۲۰٪ اکسيجن مصرفوي.ددماغ اوشوکې نخاع دويني دجريان توقف په څودقيقوکې ددماغ پرانشيمايي نسج دغيررجعي زيان لامل ګرځي- چي پدي اساس دماغ داکسيجن اوغذايي موادودفقدان په وړاندي ډيرحساس دي نودويني دفشارپه مختلفوحالاتوکې خپل دويني دوران تنظيموي چي دي حالت ته ددماغ Autoregulation ميخانيکيت ويل کيږي.

ددماغ دويني رګونوناروغي (stroke) دزړه اوسرطاني ناروغي څخه وروسته دامريکې په متحده ايالاتوکې دمرګ دريم لوي لامل جوړوي ددماغ وعايي ناروغي په لاندي دريوګروپونوباندي ويشل شويدي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: ددماغ پرانشيمايي زيان دويني دجريان عمومي کموالي دبيلګي په توګه Generalized cerebral ischemia.

۲: ددماغ انفارکشن دويني درګونوموضعي بندوالي (Local cerebral-ischemia).

۳: ددماغ داخل پرانشيمايي هموراژ(intra cranial hemorrhage).

پورتني پرانشيمايي ناروغي دمختلفوپتالوژيک پيښوپه پايله کې لکه ترومبوزس،امبولیزم،دويني درګونوثيري کيدل،هايپوکسيا،ارتيروسکلروزس، ،ارترائتس،تروما،انيوريزم اودماغي انوملي ګانوله امله رامينځ ته کيږي.

ددماغ منشراسکيميا (Global-cerebral-ischemia):-

لکه څرنګه چي مخکې وويل شودماغ ته دزړه دهاني ۲۰٪ وينه دهغي ايروبيک حياتي ميتابوليزم لپاره رسيږي،يوشميرفکتورونه د CNS دغيررجعي اسکيميک زيان په پيښوباندي اغيزه لري چي عبارت دي له:-

۱: دهايپوکسيک پيښي شدت.

۲: ددماغي رګونومخکيني افات.

۳: دناروغ عمر.

۴: دبدن دحرارت درجه.

په نورمال حالت کې دشرياني ويني دسيتوليک فشارپه ډيروټيټوکچو(تر ۵۰ ملي متيروسيمابوپوري) پوري هم دماغ کولاي شي د Autoregualation ميخانيکيت پواسطه خپل پرفيوژن په مناسبه توګه وساتي،په هغوحالاتوکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

چي دشرياني ويني سيتوليک فشاردپورتني خطرناکې کچي څخه هم ښکته شي ددماغ پرفيوژن په چټکې سره کميږي اوددوام په صورت کې اسکيميک encephapathy رامينځ ته کيږي. داډول پيښي په ځينوبيړنيوطبي پيښولکه دزړه دتوقف په پيښوکې چي په ځنډ سره مجدده احيا صورت ونيسي،دويني دفشاردټيټوالي په شديدوپيښوکې دکاربن مونواکسايډ دتسسم په پيښوکې اويوشمير نوروحالاتوکې رامينځ ته کيدايي شي.هايپوکسيک انسفالوپتي شوني ده دشعوردخړپړتيا،کوما اودوامداره Brian death په ډول څرګندشي-داسکيما اوهايپوکسيا په وړاندي دمختلفودماغي حجرودحساسيت پربنسټ لاندي دري ډوله پتالوژيک افات مينځ ته راځي.

-::Selective neuronal damage -I

دنيوروګلياووپه پرتله نيورونونه داسکيمک هايپوکسيک زيانونوپه وړاندي ډيرزيات حساس دي چي ددي پيښوددوام له امله غيري رجعي زيان سره مخامخ کيږي.

همدارنګه اوليګودندروسايت اوبيا استروسيت حجري دهايپوکسيا په وړاندي حساس دي پداسي حال کې چي مايکروګلياي حجري اودرګونواندوتليل حجري دهايپوکسيا په وړاندي تړيري مودي پوري مقاومت کولاي شي.

دنيورونونوانتخابي حساسيت داسکيمک هايپوکسيک زيانونوپه وړاندي دلاندي فکتورونوپوري اړه لري:-

۱: ددماغ ددوراني ويني دجريان اختلاف.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: داسيدي excitatory نيوروترانسميترونوشتون (لکه ګلوتاميک اسيد چي د excitotoxine پنامه يادېږي).
۳: دنيورونودميتابوليک اړتياووزياتوالي.
۴: دلکتيک اسيد په وړاندي دنيورونودحساسيت زياتوالي.

Laminar necrosis-II

ددماغ دقشرپراخه اسکيما ددماغ دمختلفووعايي جوړښتونوله امله په صفحيوي نکروزس باندي اخته کيږي پدي ډول چي ددماغ د قشرسطحي برخي دنکروز څخه وروسته فرارکوي پداسي حال کې کې ژوري طبقي يي په نکروزس باندي اخته کيږي.

-:Watershed-infarcts: III

ددماغ هغي برخي چي دشرياني وينې دارواځخه ليري موقيعت لري داسکيمک هايپوکسيک زيان په وړاندي ډيرحساس وي اوپه پراخه ډول زيان ګوري چي دي برخوکې دتحثري نکروزس يوه wedge-shaped ډوله ساحه رامينځ ته کيږي چي د watershed يا borderzone انفارکشن پنامه يادېږي په ځانګړي ډول ددماغ دقشرهغه سرحدي ناحيي چي دقدامي اومنځني دماغي شريان ترمينځ قرارلري د Para-sagetal انفارکشن لامل ګرځي.

مورفولوژي: -

دهايپوکسيک انسفالوپتي پتالوژيک بڼه دهايدروسفالوس پيښې دشدت اودوام پربنسټ سره توپيرلري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دڅوساعتونوپه موده کې کومه غوره پتالوژيک بدلون دليدلووړنه وي.
- د ۱۲ او ۲۹ ساعتونوپه موده کې دګراس له نظره کوم بدلون دليدلووړنه وي مګر دمايکروسکوپ له نظره دنيورونوابتدايي ويجاړتيا چې دايوزينوفيليک اوpyknotic هستي درلودونکې وي سره يوځاي وي(داډول نيورونونه ته Red neuron ويل کيږي).
- د ۲ او ۷ ورځوڅخه وروسته دګراس له نظره ددماغ موضعي نرموالي ليدل کيږي اوهغه برخي ددماغ چې ددماغي شريانونودنهاي څانګوپواسطه اړواکيږي داسکيمک زيانونودشديدډول سره مخ کيږي چې د watershed infarction. پنام يادېږي.

دمايکروسکوپ له نظره عصبي حجري په مرګ باندي اخته شوي وي چې په چټکې سره دفبرليري ګليوزس پواسطه معاوضه کيږي- همدارنګه دعصبي حجروويجاړتيا ددماغ دقشرپه مختلفوبرخوکې سره لږه اندازه توپيرلري دبيلګې په توګه دپيراميدل حجروي طبقي دګرانولرحجروي طبقي په پرتله په شديده توګه زيان ګوري چې د Laminar necrosis دپيداکيدولامل ګرځي.

ددماغ موضعي اسکيما(Focal-cerebral ischemia):

ددماغ دويني رګونوموضعي بندش ددماغ دموضعي اسکيما اودموضعي نسجي نکروزس لامل ګرځي چې ددماغي احتشا په نامه يادېږي.دماغي احتشاه ددماغ دويني درګونوډيردوديزه ناروغي جوړوي پيښي يي د ژوند په اومه لسيزه کې اونارينه دښځوپه پرتله ډيراخته کوي،ناروغي په هغوکسانوکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

چي دويني لوړفشاردډيابټ ناروغي اودسګرټوپه څکولوباندي روږدي وي ډيرليدل کيږي.

دکلينک له نظره ددماغ احتشاه ننبي اونبناني په دماغ کې دانفارکشن دموقيعت سره تړاولري،په دوديزه توګه دستروک پنامه يادږي.

دماغي احتشاه دلاندي لاملونوله امله رامينځ ته کيږي:-

I-Arterial-occlusion:- ددماغي شريانوبندش زياتره دترومبوزاوامبولي له امله رامينځ ته کيږي ددماغي شريانوبندش دترومبوزپواسطه په دوديزه توګه داتروسکلروزس په پايله کې اونادرا دقحفي شريانودالتهاب له امله مينځ ته راځي- ددماغي شريانو بندش دامبولي پواسطه په دوديزه توګه دهغه امبولي څخه سرچينه اخلي چي دزړه دميورال ترومبوز،دزړه اختلاطي احتشاه،اذيني فبريلشن اواندوکاردايتس څخه ويني ته ګډشوي وي. داحتشاه سايزاوبڼه د جانبي دوران دپراختيا پوري اړه لري چي په لاندي ډول دي.

الف:- دويلس(Willis circle) کړي دجانبي دوران اصلي سرچينه جوړوي چي دداخلي ثباتي شريا نواوفقري شريانوترمينځ جانبي دوران جوړوي.

ب:- ددماغي منځني اوقدامي شريانودنهايي څانګوترمينځ قسمي انستوموزس شتون لري ددوي بشپړبندش داحتشاه لامل ګرځي.

ج:- ددماغي کوچني نهايي څانګي د end arteries له ډلي څخه عبارت دي پدي ډول ددي څانګوبندش داحتشاه لامل ګرځي.

بايد وويل شي چي ددماغي وريدونوبندش هم دانفارکشن لامل ګرځي پيښي يي ډيرلږليدل کيږي که څه هم ددي وريدونوترمينځ ددريناژښه اړيکې لري

(c) ketabton.com: The Digital Library

څوځينوپيښوکې لکه د Sup-sagital ترومبوزس ددوه طرفه Parasagital ملتيپل هموراژيک احتشاه لامل ګرځي.

II: غيري انسدادي لاملونه:- دبهرڅخه ددماغي شريانودپاسه دفشارواردېدل دبيلګي په توګه د herniation په پيښوکې شوني ده چي ددماغي احتشاه رامينځ ته شي.

پورتني يادوشووپيښوکې چي له هره سببه وي دماغي احتشاه دويجاړتيا پراختيا دلاندي فکتورونوپوري اړه لري.

۱: دويني دجريان دلړوالي اندازه

۲: دبندشوي رګ ډول.

۳: دجانبي دوران دپراخوالي اندازه.

مورفولوژي: - دګراس له نظره دماغي احتشاه په anemic اويا hemorrhagic ډولونوسره ليدل کيږي.په انيميک احتشاه کې احتشاه د ۶-۱۲ ساعتوپه موده کې دليدلووړګرځي،اخته برخه نرمه،پړسيدلي ددماغ دخړجوهراوسپين جوهر ترمينځ يوblurring سرحدليدل کيږي.د ۲-۳ ورځوتيريدوڅخه وروسته احتشاه يي برخه نوره هم نرميږي اومنځني برخه کې تميعي نکروزس رامينځ ته کيږي پداسي حال کې چي محيطي برخه يي دګليال حجرودغبرګون له امله کلک اوLeptomeninge برخه پيړه شوي وي.په هموراژيک احتشا يي پيښوکې اخته برخه دهماتوما سره ورته والي ښيي.

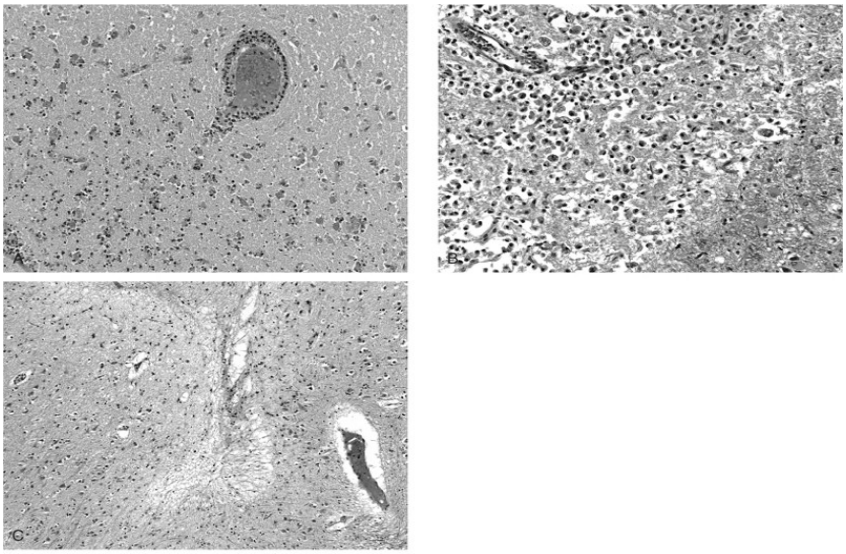
هستولوژي:- احتشاه يي برخه کې په ترتيب سره لاندي بدلونونه دليدلووړوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: په پيل کې دنيورونوايوزينوفيليک نکروزس پيښيږي چې وروسته دميالين برخودتجزيي له امله ليپدي واکيولونه دليدلووړوي،اخته برخه کې دنيوتروفيلونوارتشاح هم ليدل کيږي.

۲: ددوه الـي دري ورځودتيريدوځخـه وروسـته نکـروزي اومـړه شـوي حجـري دمکروفاژحجروپواسطه بلع کيږي اوداستروسيت حجروتکثردليدلووړوي.

۳: ديـوي اونۍ اومياشـتي تيريدوځخه وروسـته دمکروفاژحجروپواسطه ټول نکروتيک ډبريزبلع اوساحه پاکيږي داستروسيت حجروکميږي اواخته برخه ئي دgliosis پواسـطه ډکيږي،پـه هيموراژيـک احتشـاه کـې فګوسـيت حجروکـې هيموسدرين صباغ هم دليدلووړوي.



۵-۷ګڼه انځورـ ددماغي احتشاه پتالوژيک بڼه رابني (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

داخل القحفی هموراژ(intracranial-hemorrhage):-

داخل القحفی وينه بهيدنه دتروما څخه وروسته اويا پرته دتروماڅخه اويا خودپه خوده (spontenous) پيښيږي،په دوديزه توګه بنفسهي دماغي خون ريزي په لاندي دوه عمده ډولونوويشل شوي دي:-

۱: دماغي خون ريزي چي دويني دفشاردزياتوالي له امله رامينځ ته کيږي.

۲: سب ارکنويئد هموراژچي په دوديزه توګه دانيوريزم دڅيري کيدوله امله رامينځ ته کيږي.

دويني دفشاردلوړوالي اودانيوريزم دڅيري کيدوڅخه پرته دبنفسهي دماغي خون ريزي نورلاملونه ددماغي رګونودسئوتشکلاتواودتوموروونوله امله دخون ريزي ګانوڅخه عبارت دي.

ددماغ دپرانشيم هموراژ(intracerebral hemorrhage):-

ددماغ دپرانشيم بنفسهي هموراژپه ډيري پيښوکې په هايپرتنشن باندي اخته کسانوکې ليدل کيږي،په ډيري هايپرتنشن ناروغانوکې دمتوسط عمرلرونکې اويازاړه عمرلرونکې وي په ډيروکوچنيودماغي شريانونوکې مايکروانيوريزمونه جوړيږي چي دهمدي مايکروانيوريزمونودڅيري کيدوڅخه وروسته ددماغ پرانشيمايي خون ريزي رامينځ ته کيږي- اودسب ارکنويئيد خون ريزي په خلاف recurrent بڼه نلري.

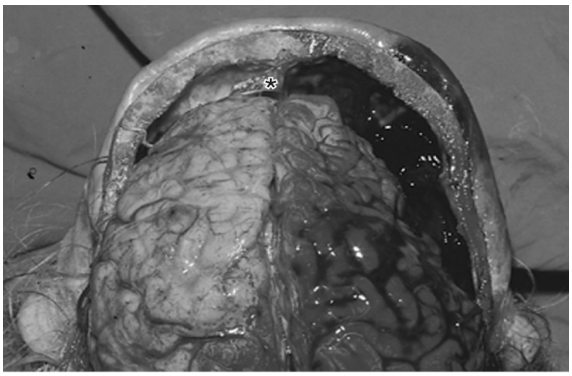
په دماغ کې ددي ډول هموراژډير دوديزه ځاي په Basul ganglia (په ځانګړي ډول په Putamon اوinternal capsule کې)،حدبه (Pons) اودمخيخ دقشر څخه عبارت دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکلینک له نظره ناروغي دیوشدیدسردرد سره پیل کیږي چي دشعوردضیاع سره تعقیبږي،دافت دموقیعت پربنسټ چي ایا افت brainstem hemispheric اویا cerebellum کې دي دناروغي کلینکې لوحه توپیرکوي تقریبا په٪ ۴پیښوکې ناروغان دهموراژپه دري الي څلورورځوکې خپل شعوردلاسه ورکوي چي معمولا ددماغي بطیني خون ریزي له امله مرګ رامینځ ته کیږي.

مورفولوژي: -

ددماغ دپرانشیم نسج دویني دیوه تیاره لخته شوي کتلي پواسطه احاط شوي وي،دافت سرحد تیره اودمجاورنسج ترمینځ دیوي نري قسما نکروتیک پرانشمیا پواسطه سره جلا شوي وي. دځوهفتویا میاشتوتیریدوځخه وروسته دهماتوما وینه رشف اوماوفه برخه کې slite ډوله کسیت جوړږي چي د apoplectic cyst پنامه یادیږي،کسیت دزیړرنګه مایع درلودونکې وي اودکسیت دیوال کې دهموسیدرین بلع کوونکې مکروفاژحجري هم دلیدلووړوي. (۵)



۷-۶ګڼه انځور په دماغ کی وینه بهیدنه رابنی (۹)

(c) ketabton.com: The Digital Library

سب ارکنوئيد هموراژ (Sub arachnoids hemorrhage):-

په سب ارکنوئيد مسافوکې خون ريزي په دوديزه توګه دانيوريزمونواوپه لږوپيښوکې دوعايي سوتشکلاتودځيري کيدلوځخه وروسته رامينځ ته کيږي.دويني درګونوانيوريزمونه په اړوندمبحث کې په پراخه ډول توضيح کيږي.دداخل قحفي انيوريزمونومختلف ډولونه شتون لري لکه Discecting,saccular,fusiform,berry اونور- چې ترټولودوديزاومهم ډول يي berry اينوريزم څخه عبارت دي چې په لاندي ډول ورځخه يادونه کيږي:-

Berry- Aneursyms:- berry انيوريزم کيسه ډوله،پرسيدلي اوفصيصي بڼه لري،په دوديزه توګه دداخل قحفي شريانونودتثفب په برخه کې رامينځ ته کيږي،سايزيي ددوه ملي متروځخه تردوه سانتي متروپوري توپيرکوي،berry انيوريزمونه په ولادي ډول کې دداخل قحفي شراينوددیوال دمنځني طبقي دودي دزيان له امله په دوديزه توګه دويلس کړۍ په شراينوکې (arte of willis circle) کې رامينځ ته کيږي چې لامل يي دکوچنيوالي په دوره کې ډيرلږاوزياتره دځواني په عمرونوکې ليدل کيږي- berry انيوريزمونه په سپورادیک ډول پيښيږي اوپه ډيري پيښوکې ديوشمير نوروناروغيولکه coarctation of aorta,poly cystic kidney اونوروسره يوځاي ليدل کيږي.

دسب ارکنوئيد مسافي هموراژ په ۸۵٪ پيښوکې دberry انيوريزمونوديناڅاپي rupture اوکتلوي خون ريزي له امله صورت نيسي ،ويلس دشراينوپه کړۍ کې د berry انيوريزمونوډيره دوديزه ناحيي عبارت دي له:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱په قدامي ارتباطي شراينوکې .

۲: دخلفي ارتباطي شريان دمنشي اوددا خلي ثباتي شريان دساقي په برخه کې .

۳: دمنځني دماغي شريان دتشعب په برخه کي.

۴: داخلي ثباتي شريان دتشعب په برخه کې چي په منځني اوقدامي دماغي شريانونوباندي ويشل شوي.

دبري انيوريزمونوپورتني موقيعتونه په انخورکې ښودل شوي دي.

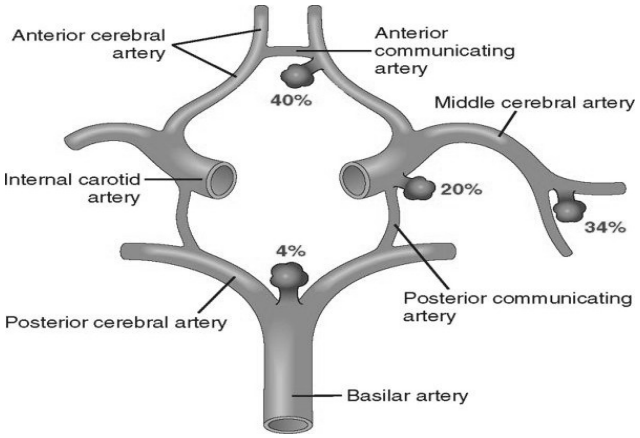
دسب ارکنويئد مسافي دخون ريزي په پاتي ۱۵٪ پيښوکې دهموراژلاملونه دوعايي شوتشکلاتواومايوتيک اينوريزمونود څيري کيدوځخه عبارت دی:

دانيوريزم په ټولوپيښوکې څرنګه چي دشريان داخته برخي پراخه شوي ديوال ډيرنري شوي وي دويني دفشاردناڅاپي لوړوالي له املە(دتعوط اوجنسي فعاليت په وخت) دانيوريزم ددیوال rupture صورت نيسي(دهايپرتنشن په مزمنوپيښوکې ممکن دغه پيښه ونه ليدل شي).

دکلينک له نظره بري انيوريزمونه د rupture څخه دمخه بي ګيلي وي،مګردځيري کيدوپه وخت کې په ناڅاپي ډول يوشديده سردردي چي دبي هوشي اونوروعصبي ګډوډتيا سره يوځاي وي څرګندېږي.

مورفولوژي:- دپري انيوريزم rupture په سب ارکنويئد مسافه کې دپراخه خون ريزي لامل ګرځي چي دداخلي قحفي فشاردزياتوالي سره يوځاي وي اوCSF هموراژيک وي – ددماغ په پرانشيما کې هماتوما اوددماغ په ماوفه برخه کې دوازوسپزم له املە احتشاه دليدلووړوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۷-۷ګڼه انځور د Willis په کړي کې دپري انيوريزمونوموقيعتونه رابنيي. (۱۱)

ددماغ درګونومل فورميشنونه: -

دانيوريزم څخه وروسته ددماغي هموراژله مهمولاملونوڅخه ددماغ دويني مل فورميشنونه دي چي ډيري پيښي يي ددماغي رګونودودي دګډوډي څخه رامينځ ته کيږي چي ممکن بي ګيلي اوپه اتفاقي ډول وپيژندل شي اوهم شوني ده دوژونکو داخل قحفي خون ريزي ګانولامل وګرځي څلورم ډولونه يي پيژندل شوي دي چي دشريانواووريدونومل فورميشنونوپه کهفي انجيوماګاني، دشعريه اوعيو telangectasis اودوريدونودانيجوماګانوڅخه عبارت دي:-

ددماغ درګونوسوتشکلات په نارينووکې دښځوپه پرتله دوه چنده ډيرليدل کيږي اوډيري پيښي يي دژوندپه ۱۰ الي ۳۰ کلنۍ عمرکې داختلاجاتواوددا خل قحفي خون ريزي ګانوسره يوځاي ليدل کيږي.

په نووزيږيدلوماشومانوکې لوي وريدي شرياني مل فورميشنونه په دوديزه توګه دزړه داحتقاني high out put بي کفايتي سره يوځاي څرګنديږي ځکه چي پدي پيښوکې يوزيات مقدار وينه دشريانوڅخه وريدونوته دشنټ دلاري

(c) ketabton.com: The Digital Library

داخليږي داډول وعايي بدي شکلي ګاني دشريانوهموراژيک پيښودپيداکيدوله املهډيرخطرناکه ډولونه دي.

مورفولوژي:-

ددماغي رګونوسئواشکال دولادي وعايي سئواشکالوډيردوديزډول څخه عبارت دي چي دشديدو هموراژيک پيښودپيداکيدولامل ګرځي چي ډيرمعمولا ځاي يي ددماغي نيمي کري څخه عبارت دي چي دويني څخه ډکه شوي وي دتاردکلافي په ډول چي يودبله سره تاوشوي وي ښکاري- دمايکروسکوپ له نظره دغيرمنظمونورګونوپه ډول چي قطرونه يي سره توپيرلري ښکاري – ځيني رګونوکې داخلي الاسيتک غشاه کې ممکن duplication وليدل شي اويااميديا طبقه کې هيالني منضم نسج پکې وليدل شي- ثانوي بدلونه لکه نوي اوپخواني وينه بهيدنه،تکلس اودغبرګون په ډول د gliosis دپيداکيدوڅخه عبارت دي.

Cavernous malformation،پراخه شوي وعايي چاينلونوڅخه چي نري کولاجن اليافوبي له عصبي رشتوڅخه جوړ شوي دي عبارت دي چي ډيري پيښوکې subcortical,pons ناخيوکې ليدل کيږي چي وينې جريان پکې بطي وي،په capillary telangectasis کې دمايکروسکوپ له نظره نري ديوال لرونکې وعايي چانيلونه چي دنورمال دماغي پرانشيم څخه جلا شوي وي ليدل کيږي.

Venous angioma چي دپراخه شووورېدونودتولګي څخه عبارت دي – اخرني دواړه ډولونه په ډيري پيښوکې بي ګيلي اوپه اتفاقي ډول سره پيژندل کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د وينى د فشار د لوړوالى له امله دماغى وعائي ناروغۍ
Hypertensive cerebrovascular disease:-

دويني دفشارلوړوالي دژورونفوذي شريانواوشريانچوچي د basal ganglia ،ددماغي كري سپين جوهر،ددماغي ساقي داروادنده لري ددیوال دهيالیني arteriole sclerosis لامل ګرځي،داخته شوي ارتيرولونوديوال ډيره ضعيف شوي وي اودځيري كيدولپاره ډيره مساعده وي همدارنګه دويني دفشاردوامداره لوړوالي ددماغ په هغورګونوكې چي د ۳۰۰ مايكرونوځخه لږقطرلري دهغوي په ديوال كې دكوچنيوانيوريزمونو(دغه انيوريزمونه د charcot,Bouchard-microanurysm پنامه يادږي) دجوړيدولامل ګرځي- چي دكتلوي داخلي قحفي خون ريزي ګانوځخه علاوه ګڼ شمير نوردماغي پتالوژيک اختلاطات وركوي چي عبارت دي له :-

۱: Lacunar infarction:- كوچني جوف لرونكې اختشاه ځخه عبارت دي چي صرف يوځوملي متروپوري سايزدرلودونكې وي چي په دوديزه توګه په ژورځرجوهر(basal ganglia,thalamus) ،داخلي كپسول،ژورسپين جوهراوحدبه كې دليدلووړوي.داډول احتشاه دلوي دماغي شريان دواحدي نفوذي ځانګي دبندش له امله پيښيږي- دلكونراحتشاه اغيزي داخته برخي دموقيعت پوري اړه لري شوني ده خاموش اويادشديدوعصبي نښواونښانولامل وګرځي.

۲: دكوچني كاليبرنفوذي شريان ځيري كيدل (Rapture of small-caliber penetrating vessecle) ديوي كوچني هموراژلامل ګرځي چي ددي

(c) ketabton.com: The Digital Library

هموراژ درشف کيدوڅخه وروسته يوه درزمانند جوف جوړيږي چي (slite hemmrrahage) دنصواري رنګ پواسطه احاط شوي وي.

۳: حادهايپرتنسيف انسفالوپتي- کله چي دياستوليک فشارد ۱۳۰ ملي متروسيمابوڅخه په ناڅاپي ډول لوړشي دغه پيښه واقع کيږي چي دداخلي قحفي فشاردناڅاپي زياتوالي اوددماغي وظيفي عمومي خرابوالي لامل ګرځي- چي دسردردي، کانفيوژن، کانګي، اختلاجات اوځيني وخت کوما سره څرګندیږي- چي postmortem کتنوکې دماغي اذيما، Petichia دارتيرولونوديوالونه فبرينويئد نکروزس په خړاوسپين جوهرکې دمايکروسکوپ له نظره دليدلووړوي. (۱۱)

استقلابي ناروغي :-

د CNS استقلابي ناروغي دعصبي کيماوي ګډوډيو کبله رامينځ ته کيږي چي کيدايي شي په ارثي اوياکسبي ډول سره پيښي شي، ارثي ميتابوليک ناروغي دکاربوهايدريت، ليپدونو، منرالونواوامينواسيدونودارثي ګډوډتياوو له امله په دوديزه توګه دانفانسي اوکوچنيوالي په دوره کې مينځ ته راځي.

کسبي اوياثانوي ميتابوليک ناروغي ددماغ دوظيفوي ګډوډتيا له امله چي په ثانوي ډول دبدن دنوروسيستمونواوغړولکه زړه ،سږي، دوران، پښتورګي، ځګر، اندوکرايني غدو، پانقراص او نور غړو د ناروغيو په بهيرکې رامينځ ته کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

برسيره پردي داخل المنشه ميتابوليک ناروغي هم کولاي شي ددماغ د توکسيک زيانونودپيداکيدولامل وګرځي لکه دفلزاتو،ګازاتو،کيماوي موادو او درملو دتوکسيک اغيزوله امله د CNS اغيزمن کيږي .

دپورتنيوحالاتوپتالوژيک بدلونونه يودبله سره توپيرلري دبيلګي په توګه ددماغي اذيما ،دنيورونوذخيروي ناروغي،استحالوي بدلونونه اوځيني وختونه دپرانشيمايي نکروزس دپيداکيدولامل ګرځي- په لنډ ډول د CNS ميتابوليک ناروغۍ په لاندي دوو لويوګروپونوباندي ويشل شوي دي:-

الف:- ارثي استقلابي ناروغۍ :-

۱: دنيورونوذخيروي ناروغۍ :- دځينوځانګړوانزايمونودنشتوالي په پيښوکې دځنومادو دميتابوليزم محصولات په نيورونوکې ټوليږي اودنيورونوذخيروي ناروغۍ رامينځ ته کوي دبيلګي په توګه -Niemann pick,(Taysachs- disease)gangliosidosis ناروغي اوداسي نور.

۲: ليوکودستروفي (Leukodystrophies):-

دليوکودستروفي اصطلاح دهغو ګډوډيو د توضيح لپاره کارول کيږي چي په هغه کې يوارثي زيان دهيالين په جوړولواوياساتلوکې شتون ولري،په ډيري پيښوکې ديوي ارثي افت له کبله چي په اوتوزومل ډول ليږديږي مينځ ته راځي په لږوپيښوکې دځينولايزومل انزايمونودګډوډي له امله هم مينځ ته راتلاي شي.ليوکودستروفي چي دمرکزي عصبي سيستم دسپيني ما دي د demyalinisation اوgliosis سره ځانګړي کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:- ليوکودستروفي ددماغ اوشوکې نخاع په ټولوبرخوکې ميالين په پراخه ډول له مينځه تللي وي،دماغ په دوديزه توګه اتروفيک اوبطينات پراخه شوي وي- ددماغ دسپيني مادي رنګ غيرنورمال اوکثيف معلوميږي،ثانوي بدلونونه په خړه ماده کې څرګنديږي دهيالين له مينځه تګ دمکروفاژحجرودارتشاح لامل ګرځي –ماکروفاژونه د شحمي موادوڅخه ډک وي .

دکلينک له نظره دليوکودستروفي مختلف ډولونه سره مختلفي کلينکې لوحي لري- اخته نوي زيږيدلي کوچنيان په پيل کې بي ګيلي وي وروسته د infancy اوکوچنيوالي په پراونوکې ناروغانوکې حرکي ګډوډي ، هايپوتونيا ،شخوالي اونوري ننبني ننباني دليدلووړوي. (۱۱، ۱۵)

ب: کسبي استقلابي ناروغي:-

دمختلقوسيستمونو ميتابوليکی ګډوډيو له امله CNS اغيزمنه کيدايي شي دلته د CNS هغه ميتابوليک ناروغۍ چي دګلوکوزدکچي دګډوډتياو اودځګردپاتي والی له امله مينځ ته راځي په لاندي توګه ورڅخه يادونه کيږي.

هايپوګلايسيما:- لکه څرنګه کې پوهيږودماغ دانرژي دتوليدلپاره په پريکنده توګه دګلوکوزڅخه انرژی لاسته راوړی ،دګلوکوزکموالي حجرو ي اغيزي د هغه اغيزو سره ورته دي چي انوکسيا له امله رامينځ ته کيږي.

Hippocompus نيورونونه دهايپوګلاسيما په وړاندي ډيرزيات حساس اوزيان منونکې وي پداسي حال کې چې دمخيخ پرکنج حجري مقاومت ډيردي،همدارنګه دانوکسيا په څير دهايپوګلاسيما ،دوام اوشدت ددماغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپتالوژيک بدلونونو دشدت اوددماغي ويجاړيدو داندازي سره نيغ په نيغه اړيکې لري.

هايپرګلايسيما:- هايپرګلايسيما په دوديزه توګه دديابيتس مليتس په غيرکنترول شووپيښوکې هايپراوسمولرکوما اوکيتواسيدوزس په بهيرکې رامينځ ته کيږي چې دکانفيوژن Stupor اوکوماسره يوځاي څرګندېږي.هايپرګلاسيما بايد په تدريجي ډول سره اصلاح شي که په چټکې سره دهايپرګلاسيما اصلاح کول ددماغي اذيما لامل ګرځي.

هيپاتيک انسفالوپتي: -

يوشميرناروغان چې په ځينوسيستميک ګډوډيوباندي اخته وي د CNS په ځينومختلفوګډوډيوباندي اخته کيداي شي دبيلګې په توګه دځګرپه پاتې والې اخته کسانوکې دشعوردخړپړتيا څخه ترکوما پوري څرګندونې دليدلو وړ وي چې په لومړيوپړاونوکې د flaping tremer دڅرګندېدوپربنسټ پيژندل کيږي.پدې پيښه کې ځګرنشي کولاي چې امونيا په يوريا بدله کړي نوپردې بنسټ دامونيا لوړه کچه ددماغ دوظيفوي ګډوډي لامل ګرځي چې دهيپاتيک انسفالوپتي پنامه يادېږي.پدغه افت کې دسترګوپه کتني سره دماغ شوني ده نورمال يا اذيمايي وي.

دمايکروسکوپ له نظره داستروسيت حجروکې هستي غټې شوي وي چې درنګ دبدلون سره يوځاي وي داستروسيت حجرود بدلونونه دامونيا دلوړي کچې سره اړيکه لري چې داستروسيت حجرودغه Toxicity دګلوتامين سنتاتيز(glutamine synthesis) دلاري صورت نيسي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورته بدلونه په دماغ کې دويلسن په ناروغي کې هم دليدلووړوي چې اړوند مباحثوکې لوستل کيږي.

تغذيوي ناروغي (Nutritional- Disease):-

تغذيوي ناروغيوپه ډله کې دويټامينونوکموالي په دودیزه توګه د CNS دځينوناخوالولامل ګرځي چې په لاندې ډول په لنډه توګه ورڅخه يادونه کيږي.

-:Vitamine-B1 (thiamine)-deficiency

دويټامين B1 کمښت په ځانګړي ډول په ځنډني توګه په الکولو کارونکو کې دهضمي جهازدپورتني برخودافاتوسره يوځاي ولري ليدل کيږي- دويټامين B1 لړوالي ويرنيک کورساکوف سندروم (Wernicke- korsakoff syndrome) لامل ګرځي همدارنګه دمحيطي نيوروپتي يوله مهمولاملونوڅخه شميرل کيږي.

Wernicke-encephalopathyدکلينک له نظره دحافظي دله مينځه تلو،اټکسيا،دليدلوګډوډي اومحيطي نيوروپتي سره ځانګړي کيږي افت چې کله دکورساکوف سايکوزس سره يوځاي ښکاره شي د Wernike-korsakoff سندروم پنوم يادیږي په ويرنيک انسفالوپتي کې ددماغ دڅلورم بطين په اکوادکت کانال اوپه ځانګړي ډول په mammillary باډي کې دوعايي وينې بهيدنې لامل ګرځي په ځنډنيوپيښوکې gliosis دليدلووړوي. (۲۲)

(c) ketabton.com: The Digital Library

-:Vitamine-B12 (Cyanocobalamin) deficiency

دويتامين B12 لږوالي يوله مهموحالاتوڅخه عبارت دي چي دګڼ شميرګډوډتياوولامل ګرځي دبيلګي په توګه نه يوازي دخبيثه وينی کموالی لامل کيږی بلکه د CNS ديوشميرمهموناخوالودپيداکيدولامل ګرځي چي پتوجنزس يي ډيرښه معلوم ندي،فکرکيږي چي ددي ويټامين په نشتوالي سره د CNS دامينواسيدونوداوشحمي اسيدونوپه ميتابوليزم کې ګډوډي ددي پيښي مسول ګڼل کيږي- په شديد وپيښوکې دشوکې نخاع دخلفي برجل اولat corticospinal tract دپراخه استحالي لامل ګرځي چي دغه پيښه Sub acute combined degeneration of the spinal cord پنامه يادیږي.

ددماغ نيمه کره په لږه اندزه اغيزمنه کيږي که چيري دناروغي درملنه په لمړی پړاونو کی ترسره شي دغه دماغي افت بيرته راګرځيدونکې دي په ځنډنيوپيښوکې داکسونونوويجاړتيا اوفبريلري ګليوزس دليدلووړوي دکلينک له نظره ناروغانوکې Ataxia, spasticity ،ضعف دژوروحسونوله مينځه تلل (Proprioception) دليدلووړوي . (۲۲)

په جدول کې ديوشميرلويوويټامينونودلږوالي حالتونه چي د CNS دګډوډتياولاملونه ښودل شوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱-۷ ګڼه جدول دويتامينونولړوالي اود CNS ګډوډي (۲۲)

ويټامين	د CNS تشوشات
A	دقحف دداخلي فشارسليم زياتوالي
B1	ورنيک کورساکوف سندروم
B2	محيطي نيوروپتي،اتاکسيا ،دحافظي له مينځه تلل
B6	په ماشومانوکې اختلاجات
B12	په لاندينې اطراف کې ضعيفي،پرستيزيا
C	سکاروي
E	ضعيفي،دحسيت له مينځه تلل،اتاکسيا ،نيستګموس

مرکزي عصبي سيستم استحالوي ناروغي (degenerative disease of central Nervous system)

دمرکزي عصبي سيستم استحالوي ناروغي دنيورونوحجروي استحالي باندې ځانګړي کيږي چې په ځانګړي ډول دنيورونونودفزيکې موقيعت په پرتله دوظيفې پورې اړه لري.

دغه ناروغي دځينوغيرونورمالوجوړښتونوتوليدني له امله مينځ ته راځي چې دخاصوناروغيووصفي هستولوژيکه بڼه جوړوي ډيره مهمه اوبې ځوابه پوښتنه داده چې ولې داغيرنورمال پروتينونه په ځانګړونيورونوکې تولیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دادیادولووړده چي داستحالوي بدلونه کلینکې بنې دنیورونودوظیفوي بي کفایتي سره اړیکه لري هغوي چي ددماغ قشر په نیورونو اغیزمنه کوي دحافظي دباياللودتکلم پوهي(بصرت) اود Dementia ټولي خواوي اغیزمني کوي هغه افتونه چي د Basal ganglia برخي نیورونونه اغیزمن کوي د حرکاتو د اغیزمنه کیدو،هغه افات چي دمخیخ نیورونونه اغیزمن کوي د ataxia اوهغه افات چي دحرکې نیورونو داغیزمنه کیدولامل ګرځي دضعیفي(weakness) لامل ګرځي په هرصورت ټول استحالوي ناروغي په دماغ کې دخپل لومړني دهدف وړبرخي لري اوبیا ددماغ نوري برخي په وروستیو پړاونوکې اغیزمنه کیږي لکه د Huntington ناروغي لومړني ننبني دحرکې ګډوډتیاوڅخه عبارت دي چي بیا په وروستي پړاونوکې ددماغ قشري برخه اخته کوي په وصفي توګه د cognitive بدلونولامل ګرځي.

Dementia چي دحافظي دخرابوالي اودهغي سره اړوند دپیژندلوګډوډی چي دهوښیاري دطبعي سطحي دشتون سره تعریف کیږي چي دنیورونونود استحالوي ناروغیودمختلفوډولونوپه کلینکې بهیرکې رامینځ ته کیږي Dementia دعمردزیاتیدوسره نن سبا په نړۍ کې یوله مهمو روغتیایی ستونزوڅخه شمیرل کیږي د CNS استحالوي ناروغیوکوم څرګند لامل او پتوجنزس معلوم ندي چي دنیورونونودپرمختلونکې له مینځه تللواوفبریليني استروسایتوزس سره ځانګړي کیږي،ارثي اوکورني فکتورونه یي په پیدا کیدو کې ونډه لري ،دکلینکې اواناتومیک موقیعتونوپربنسټ ډلبندي شوي چي دډیرومهمو ډولونوڅخه په لاندي یادونه کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

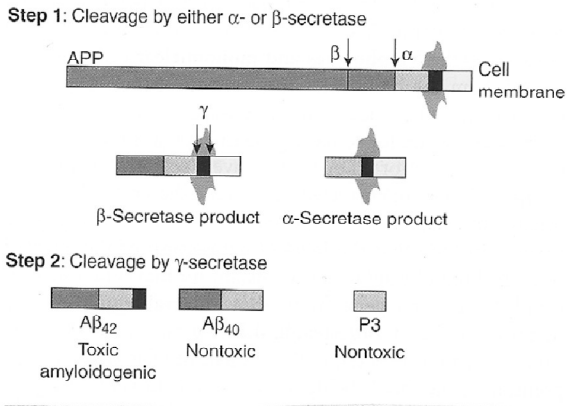
الف:الزها يمرناروغي :(Alzheimer- diseases)(AD):-

دالزهايمرناروغی په ۷۰٪ پيښوکې دکلاهانودDementia يوله مهمولاملونوڅخه شميرل کيږي ډيري پيښوکې د ۵۰ کلنی څخه وروسته او د عمر په ډيريدو سره پيښي يي زياتيږي دبيلګي په توګه دژوند په ۶۴-۷۵ کلنی کې ۳٪ دژوند په ۸۴-۷۵ کلنی کې ۱۹٪ او۸۴ کلنی څخه وروسته ۴۷٪ پوري پيښي دليدلووړوي،ډيري پيښوکې په انفرادي ډول اويوازي ۱۰٪ پيښوکې په کورني ډول سره رامينځ ته کيږي(۱۱)

Pathogenesis:- که څه هم ددي ناروغی لامل ډيرښه معلوم ندي مګرددي ناروغی په کورني ډول کې يوشميرايتولوژيک فکتورونه پيژندل شوي،مطالعاتوښودلي چي يوډول پيپتايد چي بيتا املويئد(-Amyloid) Beta نوميږي په دماغ کې توليږي.بيتا امايلويئد داسي جوړيږي کله چي دامايلويئد مادي پري کارسر (Amyloid-precurssor-protein)(APP) ترانس ممبران پروتين د (Beta-Amyloid-connecting-enzyme)(BACE) او-a secretase انزايمونوپواسطه مات شي.APP د α– secretase اوa-secretase پواسطه هم ماتيدايي شي مګرپداسي حال پيپتايد باندي بدليږي چي پتوجنيک خاصيت نلري- يعني APP اصلا دامايئلويئد مادي دترتيب سرچينه ګڼل کيږي چي ددماغ په مختلفوبرخوکې راټوليږي،دالزهايمرکورني ډول کې د APPجن چي په ۲۰ کروموزوم کې اودPresenillin-I اوPresenillin-2 جنونو چي د Y-secretase يوجزدي چي د۱۴ کروموزوم کې واقع دي ميوتيشنونه په CNS کې دامايلويئد پيپتايئدونودجوړولودزياتوالي لامل ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

برسيرپردي بل مهم ارثي خطر جوړونکي فکتورد apoliprotein(APOE4) جنوتايپ څخه عبارت دي چي په ۱۹ کروموزوم کې ځاي لري هغوکسانوکې چي (APOE4) جنوتايپ لري نسبت نورخلکوته دالزهايمرپه ناروغي باندي داخته کيدوځلورچنده زيات خطرلري په هرصورت د الزهايمر دناروغي په اخرينوړاونوکې لوي امايلويئد پلکونه په CNS کې تړليږي،که څه هم دامايلويئد مادي کوچني پلکونه هم ممکن پتوجنک رول ولري دلوي امايلويئد پلکونوتړليدل دنيورونودمړيني اوهغه التهابي غبرګون چي دنيورونونودحجروي زيان اومړيني لامل ګرځي او د اکسونونو او دندرايتونو د پاسه دميخانيکي اغيزوله امله ددماغ دمختلفوناحيوترمينځ د اړيکو د ويجاړتيا لامل ګرځي،دAß پيپتايدونوتړليدنه دنيورونودمايکروتيوبول وصلونکې پروتين (tau) دهايپرفاسفورليشن لامل ګرځي ددي فاسفورليشن د زياتوالي له امله tau داکسون څخه حجروي جسم اودندرايت خواته خپريږي کوم چي دنيورونودوظيفوي بي کفايتي لامل ګرځي.



۷-۹ګڼه انځور دالزهايمر بيوشيميک ميخانيکيت رابنی ( )

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:- دګراس له نظره ددماغ وزن لږشوي وي اودوه طرفه اتروفي پکې ليدل کيږي دمايکروسکوپ له نظره په الزهايمرناروغي کې لاندي هستولوژيک بدلونونه ليدل کيږي.

۱: Senile-neuritic-plaque – ترټولوعمده افت څخه عبارت دي چې دعصبي حجرودکروي موضعي توليدني څخه لاسته راځي چې مرکزکې بيتاامايلويئد ماده احتواکوي دلويوپلکونودتوليدني له امله presynaptic نيورونواستطالاتودپراخوالي لامل ګرځي.

۲: Neurofibrillary- tangle:- دنيورونوپه سيتوپلازم کې دنيوروفيلامنتونودبزوفيلک رشته ډوله مارپيچي توليدني څخه عبارت دي چې دهستي دبي ځاي کيدولامل ګرځي.

۳: Amyloid-Angiopathy :- ددماغ دويني د کوچنيو ارتيريولونو او کپيلري ګانوپه ديوال کې دامايلويئد پلکونو د توليدني سبب ګرځي.

۴: Granulo- vacular degeneration – دګڼ شمير کوچنيوواکيولونودشتون څخه عبارت دي چې تياره ګرانولونه احتواکوي چې Hirvano bodies په نامه يادږي.

۵: Neural- loss:- په پراخه ډول ددماغ په قشرکې عصبي حجره له مينځه تللي وي مګرپه دماغي hippocampus کې په شديدډول سره ليدل کيږي.

دکلينک له نظره ناروغان بي ګيلي او په مخفي ډول پيل کيږي ناروغانوکې دmod اوسلوک بدلون مينځ ته راځي وروسته دحافظي ګډوډتيا،تکلم کې بي کفايتي چې ددماغ په قشرکې وظيفوي ګډوډتيا ښکارندوي کوي د ۵-۱۰ کلونوپه موده کې په پرمختللي ډول سره ناروغي

(c) ketabton.com: The Digital Library

پرمخ ځي،ناروغان ضعيفه،بي حركته او خاموش وي ناروغان بالاخره دمكرووبرانكونمونيا اويوشمير نورانتاني افاتوله كبله په مرګ اخته كيږي.

-:Parkinson-disease(PD)

Parkinsonism دحركې فعاليتونودګډوډتياووڅخه عبارت دي چې Rigidity,tremor اوBradykinesin سره ځانګړي كيږي- ناروغي دعمرپه ۴۵-۶۰ كلنۍ كې ډيرپيښيږي او د ۶۰ كلنۍ څخه وروسته ۱٪ خلكوكې دليدلووړوي- ورته حركې ګډوډتيا ديوشميرنوروافاتوپه بهيركې چې د Dopaminergic نيورونو(كوم چې ددماغ substantia-negria تر striatum پوري تبارزكوي)ويجاړتيا لامل ګرځي هم دليدلووړوي دبيلګې په توګه دځنودواګانودتطبيق څخه وروسته لكه (MPTP)Dopamine antagonists ،ځنې توكسيونونه(pesticids) دوپامينرجيک نيورونه ويجاړيږي، Parkinsonism د CVA دانفلوانزاڅخه وروسته انسفالايتس اوmultiple-systemic sclerosis(MAS) په پيښوكې هم دليدلووړوي.

Parkinson ترټولودوديزډول په خپله دParkinson ناروغي څخه عبارت دي (چې دParalysis- agitanus پنوم هم يادېږي) چې ددماغ په Substantianigra اوlocus coruleus كې د دوپامين افرازونكو نيورونو يو پراخه استحالوي افت له كبله مينځ ته راځي.

-:Pathogensis

دPD ډيري پيښي په سپورادیک ډول سره رامينځ ته كيږي مګردواړه اوتوزومل غالب اودومينانت ډولونوسره هم دليدلووړوي دغه ارثي ګډوډتيا په هغوجنونوكې د point ميوتيشن اوduplication لامل ګرځي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چي دsynuclein -α دپروتينودکودکولولامل ګرځي دغه پروتين په ساينپسونوکې دليږد دليږد دنده په غاړه لری ، چي حتي ددي ناروغي په سپورادیک ډول کې هم دليدلووړوي.

ددي ناروغۍ تشخيصيه بڼه په اخته شوو نيورونوکې د Lewy-bodies د شتون عبارت دي چي اصلا دينورونوپه سيتوپلازم کې دانکلوژن بادي څخه عبارت دي چي دsynuclein –α پروتين احتواکوي- برسيره پردي د PARK-7 اوPARKI جنونوميوتيشن هم دپرکنسونسيم په ناروغي کې راپورورکړي شوي دي.

مورفولوژي:- په وصفي ډول دګراس له نظره ددماغ substantianigra اوlocus ceruleus اتروفيک اوخپله صباغ يی دلاسه ورکړي وي اوپه خاسف رنګ سره ښکاري.دمايکروسکوپ له نظره صباغي cathecholamingergic نيورونونه له مينځه تللي وي چي د gliosis سره يوځاي وي.Lewy bodies داخته نيورونوپه سيتوپلازم کې دايوزينوفليک مدوره يا اوږده انکلوژن په ډول چي ديوخاسف کړي پواسطه احاط شوي وي ليدل کيږي.

برسيره پردي چي بله غوره هستولوژيکه بڼه د Lewy-neuritis څخه عبارت دي چي د synuclein –α د پروتينودغيرنورمال توليدني له امله د ديستروفيک نيورايتس مينځ ته راتلولامل ګرځي.

دکلينک له نظره ناروغانوکې حرکې ګډوډتيا چي دځهري دبدلون (بې حساسه څهره)، دارادي حرکاتولږوالي اودځانګړي اپيدمي (لکه دتسبيح اچول) يا (Pill-rolling tremor) سره ځانګړي کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغي د۱۰-۱۵ کالوپوري پرمختګ کوي Dementia حرکې فعاليتونوکې تدريجي لږوالي،بالاخره دحرکاتوبشپړه له مينځه تلل،دموازني خرابوالي له امله دتروما اوتکراري انتاناتوله امله مړينه رامينځ ته کيږي.

هينټنګټن ناروغي (Huntington-disease):-

ناروغي ددماغ د striatum (د coudate او Putamen هستو) دنيورونوداستحالي له امله رامينځ ته کيږي يوبارزاوتوزومل افت دي،ناروغي دژوندترپنځمي لسيزي پوري راڅرګندږي کله چي ناروغ کې depression اودشخصيت بدلون رامينځ ته شي وروسته پکې د choreiform حرکات(د dancing په ډول چي دبدن ټول حرکات په برکې نيسي)، jerking او Dementia څرګندږي په پيل کې cognitive ښي چي دياد فراموشي سره مل وي ښکاره کيږي اوکله چي ناروغي پرمختګ وکړي په شديدډول سره Dementia رامينځ ته کيږي دسلوک دبدلون په لومړي پړاونوکې کله کله د Suicide خطرهم په ناروغانوکې ليدل کيږي. (۲۲)

-:Pathogenesis

د Huntington جن ميوتيشن (چي په څلورم کروموزوم کې ځاي لري) ددي ناروغي په مينځ ته راتلوکې رول لري ددي جن ميوتيشن د CAG(Cytosin,Adenine,Gauanine) د نيکلوتايئدونو د تکراري اوږدوالي لامل ګرځي،نورمال اليلونوکې ددي نيکلوتايئدونو ۱۱ څخه تر۳۴ پوري کاپي ګاني ليدل کيږي .د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Huntington په ناروغي دياد شوونيکلوتايئدونودکاپي ګانو شمير ډيريږي.

مورفولوژي:- دګراس له نظره دماغ اتروفيک ښکاري همدارنګه د caudate هستي کوچني اوغونجي شوي وي او په لږوپيښوکې د putamen هستوکې هم اتروفي ليدل کيږي پتالوژيک بدلونونه په دوديزه توګه منځني څخه ترجنبي خواووکې خپريږي.

د هستولوژي له نظره په caudate اوput amen هستوکې د کوچنيو نيورونو شديد لږوالي ليدل کيږي چي د reactive gliosis سره مل وي پدي ناروغي کې د دماغ په قشرکې هم په لږه اندازه سره دنيورونولږوالي دليدلو وړوي چي د dementia دپيښيدوسره اړيکې لري- په قشري نيورونوکې داخته حجروپه هستوکې انکلوژن دليدلووړوي چي دHuntington پروتين احتواکوي.

پدي ناروغۍ کې Neurochemical ابنارملتيي ګاني هم پيژندل کيږي دبيلګي په توګه متوسط سايزلرونکې spiny نيورونونه چې دdynorphing,enkephalin,(GABA)gamma Aminobutyric-acid اودp -Substance نيوروترانسميترونودافرازلامل ګرځي دناروغي په پيل کې له مينځه ځي.

دکلينک له نظره ناروغي د ۳۰ کلنۍ څخه وروسته څرګنديږي چي د ۱۵ کلو د تيريدوڅخه وروسته دناروغانودمړيني لامل ګرځي . (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمرکزي عصبي سيستم تومورونه (Central –Nervous-System-Tumors)

دمرکزي عصبي سيستم تومورونه د دماغ،شوکې نخاع اوسحایاوڅخه سرچینه اخلي دبدن دنوروبرخوکانسرونوڅخه هم میتاستازس ورته صورت نیسي چې د CNS یوپرڅلورمه برخه تومورونه دثانوي میتاستاتیک تومورومونوڅخه عبارت دي،د CNS ابتدایي تومورونه په ماشومانواود ۱۵ کلنۍ څخه ښکته عمرلرونکوکوچنیانوکې دلیوکیمیاڅخه وروسته دکانسرونودوهم لوي ګروپ جوړوي.

دCNS ابتدایي تومورونه تریوه حده دبدن دنوروبرخودتورومونوڅخه توپیرلري ځکه د CNS سلیم تومورونه هم دبدن دحیاتي غړو دپاسه دفشاري اغیزوله امله مرګوني بڼه لري برسیره پردي دبدن دنوروبرخودخبیث تومورونوبرخلاف د CNS خبیث تومورونه نادرا دبدن نوروبرخوته میتاستازس ورکوي.

پتوجنزیس :-

دCNS دنیوپلازمونوپتوجنزس په سم ډول معلومه ندي مګرلاندي فکتورونه یي په پیداکیدوکې څیړل شوي دي:

۱: Genetic factors:- دCNS ابتدایي تومورونه دګڼ شمیرارثي ناروغیوسره یوځاي لیدل کیږي لکه Hipple-lindau syndrome,Tuberous sclerosis,Nenurofibromatosis اونور.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲: کيماوي اوويروسي فکتورونه- په حيواناتوکې کيمياوي او ويروسي کارسينوجن د CNS دکانسرونولامل ګرځي مګراړيکې يي په انسانانوکې معلوم ندي.

۳: راديشن:- په کوچنيوالي کې دCNS راديشن ممکن د کاهلانو ژوند کې د CNS دتومورونوپه پيداکيدوباندي منجرکيږي همدارنګه ددماغ راديشن دموبايل تيلفون دډيروکاروني له امله هم دتومورونوپه پيداکيدوکې ښکاره شوي مګرتراوسه پوري داسي شواهد چي دغه نظريه تائيدکړي په لاس کې نشته .

۴: Immunosuppression:- د CNS دابتدايي لمفوماګانوپه پيداکيدوډيرمهم ګڼل شوي.

۵:- Trauma :- د CNS تروماګاني د CNS دنيوپلازمونوپه پيداکيدوکې معلوم ندي. (۲۲)

ددماغ دابتدايي تومورونوپه ډله کې glioma ۴۰-۵۰٪، meningioma ۲۵٪ اوschwannoma ۱۰٪ اونورمتباقي تومورونه جوړوي ددي تومورونوډيردوديزډولونوڅخه په لاندي ډول په لنډتوګه يادونه کيږي:-

-:Gliomas

دGlioma اصطلاح دهغوتومورونولپاره کارول کيږي چي دنيوروګلياوو اويادنيورواکتودرمل اپيتل انساجوڅخه سرچينه اخيستي وي. Glioma ددماخل قحفي تومورونو ۴۰٪ اودCNS دابتدايي تومورونوډيردوديزډول دګليوماګانومختلف ډولونه چي دمختلفوحجروڅخه سرچينه اخلي عبارت دي:-

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: Astrocytoma اوglioblostoma – چې د Astrocyte حجروڅخه سرچينه اخلي.

۲: Oligodendrocytoma:– چې د oligodendrocyte حجروڅخه سرچينه اخلي.

۳: Ependymoma – چې د ependyma حجروڅخه سرچينه اخلي.

۴: Choroid-plexus papilloma– چې د choroid plexux سرچينه اخلي.

ګليوما کيدايي شي ښه تعريف شوي اويا لږتعريف شوي بڼه لري،ګليوماګاني هيڅکله دکپسول پواسطه احاط شوي نه وي اوخپلومجاوروانساجوته ارتشاح کوي داډول نيوپلازمونه د CNS نوروبرخوته په پراخه ډول انتشارکوي- مګرنادرادCNS څخه دباندي ميتاستازس ورکولاي شي.

-:Astrocytoma

دګليوماګانوترټولودوديزډول څخه عبارت دي،په دوديزه توګه دژوندپه منځني عمراوپه لوړه اندازه دژوند په شپږمه لسيزه کې دليدلووړوي،داډول تومورونه په متبارزه توګه دماغي نيمه کره کې اواتفاقا په شوکې نخاع کې رامينځ ته کيږي.

دپرمختګ ميل نلري،lowgrade اناپلاستيک استروسايتوما په ځنډسره په ځوکلونوکې وده کوي پداسي حال کې چې highgrade اناپلاستيک استروسايتوما اوګليوبلاستوما ملټي فورم په ناروغانوکې په چټکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دنښواونښـــانولامل ګرځـــي .ددي ډول تومرونود مختلفوډولونود عـــادي هســـتولوژيک معاياتوپواســـطه ترســـره کيـــږي اوپـــه پيچلوپيښـــوکې دامينوهســتوکيمکل معاينـاتواود (Glial-febrilary(GFAP پـروتين د نسـبت کولـواودالکتران مايکروسـکوپ پـه مـټ وضـع کيـدايي شـي.استروسـايتوما مختلـف ډولونـه لـري چـي ډيردوديزډولونـه يـي د Diffuse Astrocytoma اوastrocytoma locytic څخـــه عبـــارت دي مختلـــف ډولونـــه يـــي دمختلفوهستولوژيک اواناتوميک اوکلينکې بني لري.

-:Diffuse Astrocytoma

دلويـــانو ۸۰٪ دنيوروګلياووتومورونـــه جـــوړوي. دژونـــد پـــه څلورمـــه اوشـپږمه لسـيزه کـې ډيرليـدل کيـږي- پـه دوديـزه توګـه دمـاغي نيمـه کـره اختـــه کـــوي . دکلينـــک لـــه نظـــره پـــه ناروغـــانوکې اختلاجات،ســـردردي اوموضـعي عصـبي څرګنـدوني چـي دتوداړونـداناتوميک موقيعـت پـوري اړه لـري.دهســتولوژيک بنـي پـه اسـاس پـه دريوګروپونـو-(gradeIII)/IV) Anaplastic-astrocytoma,(gradeII/IV)well-differentiated-astrocytoma اوglioblastoma(gradeIV/IV) څخه عبارت دي.

هرڅومره چي ددي تومورنوهستالوژيک grade زياتيږي په هماغه اندازه انزاريي هم خرابوالي خواته ځي- استروسايتوما ديوشميرکسبي ميوتيشنونونو لکه دP53 تومورسپريسر جنونوميوتيشن سره يوځاي ليدل کيږي.

مورفولوژي:- بنه تفريق شوي تومورونه خاکې رنګه اوارتشاحي بڼه لري- د ګراس له نظره قطع شوي سطحه يي نري،جلاتيني اوکسيک degeneration

(c) ketabton.com: The Digital Library

سره يوځاي ليدل کيږي- همدارنګه ښه تفريق شوي استروسايتوماکې د glial حجروشميرډيرشوي وي اوGAFP پکې مثبت وي.

Anaplastic-astrocytoma کې تومورپه کثيف ډول ډيرحجروي،هستوي پليومورفيسم،مايتوتيک فيګورليدل کيږي.دglioblastoma هستولوژيک ښه داناپلاسيتک ډول سره ورته والي لري چي دنکروزي ساحي اووعايي تکثرسره يوځاي وي.(۱۱)

-:Pilocytic-Astrocytoma

داډول تومورونه په مخيخي نيمه کره کې همدرانګه په دريم بطين،بصري پاتوي،شوکې نخاع اواتفاقا دماغي نيمه کره کې هم دليدلووړوي،تومورسليمه ښه لري په ډيري پيښوکې په کوچنيانواوځوانوکاهلانوکې پيښيږي.داډول تومورونه دکسيتونوپه ډول څرګنديږي – کسيتون کله چي دجراحي عملي پواسطه په ناقص ډول ووايستل شي دوباره وده کوي په ځانګړډول هغه ډول يي چي هايپوتلاموس کې پيداشوي وي په بشپړه توګه لري کول يي شوني نه وي.

Pilocytic-Astrocytoma کې د Serine-threonine-kinase(BRAF) ميوتيشنونوفعاليدل دليدلووړوي کوم چي په يوشميرنوروکانسري پيښوکې هم ليدل کيږي.

مورفولوژي:- دګراس له نظره تومورونه کسيت ډوله وي چي دکسيت په ديوالونوکې ميورال نودولونه ليدل کيږي دهستولوژي له نظره تومورونه ددوه قطبي حجروڅخه جوړشوي وي چي لرونکې دويښته ډوله استطالووي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

-:Oligodendroglioma

ددي ډول ګليومـــا ګانوپيښـــي لـــږدي کيـــدايي شـــي پـــه ځـــانګړي ډول د oligodendrocyte څخـه سـره چينـه واخلـي اويادنورونيورګلياووسـره يوځـاي وي،دژوندپه څلورمه اوپنځمه لسـيزه کـې پيښـي ډيـري دي،تومـوردمـاغي نيمـه کـره کـې پـه ځـانګړي ډول frontal اوtemporal لـوب کـې ليـدل کيـږي داډول تومورونه په ځنډسره وده کـوي ناروغـان ډيـري پيښـوکې داختلاجاتوڅخـه ګيلـه مـن وي مګردښـوانزارودرلودونکې وي داکسـري اوCT-Scan پـه کتنـوکې توموري کتله چي دکوچنيوتکلسي محراقاتوسره يوځاي وي ليدل کيږي.

مورفولوژي:- دګراس له نظره دتوموري کتلي حدودواضح اوخاکې رنګه جلاتيني کتلي په ډول ښکاري چي لرونکې دکسيکوساحو،نذفي محراقاتو او تکلسي محراقاتووي.

دمايکروسکوپ له نظره تومورديونيفورم حجروڅخه جوړشوي وي چي لرونکې ديوي مدوري هستي وي دهستي دپاسه يوه شفافه هلال ډوله جوړښت په سيتوپلازم کې ليدل کيږي،توموري حجري په ځانګړي ډول داندوتليل حجروهايپرپلازيا اودتکلس محراقات پکې دليدلووړوي- دنوروګليوماګانوپه ډول اناپلاستيک بدلونونه هم پکې شوني ده.(١١، ١٥)

-:Neuronal Tumors

CNS ددي ډول تومورونواصـــلي جزدنيورونوڅخـــه عبـــارت دي ددي ډول تومورونوډيردوديزډولونـــه د Dysembryoplastic neuroepitholial tumor,Ganglio glioma اوCentral-Neurocytoma څخه عبارت دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Ganglioglioma دبالغ ديسپلاټيک ganglionic حجروڅخه جوړشوي وي چي دغنونيورګلياي حجروسره مخلوط وي،پيښي يي ډيري دي،سليمه بڼه لري داختلاج يوله مهمولاملونوڅخه شميرل کيږي.

Dysembryoplastic neuroepitholial (DNT) د ګانګليوني حجرو د تومورونو سره ورته دي په کوچنيانوکې اوځوانانوکې پيښي ډيرليدل کيږي، د ژوند په دوهمه لسيزه کې ډيرليدل کيږي،داختلاج لامل ګرځي چي د Complex-partial له نوعي څخه دي – دهستولوژي له نظره دغه تومورونه د بالغو نيورونو او او ليګودندروسيتوڅخه جوړشوي وي.

Central-Neurocytoma – ددي تومورونوحدودواضح وي چي دبطيناتوپه داخل اويادبطيناتوپه ګاونډکې پيداکيږي- په تنکيوځوانانواوکاهلانوکې يي پيښي يي ډيري وي،تومورډمدورهستي لرونکوحجروڅخه جوړشوي وي- په ځنډسره وده کوي اونادرا د invasion بڼه پيداکوي.

Poorly-Differentiated Neoplasms:

-:Medulloblastoma

په ډيري پيښوکې په کوچنيانوکې ليدل کيږي اواکثرا مخيخ کې پيښيږي دکوچنيانوددماغي تومورونو۲۵٪ جوړوي اودفوق العاده خبيثوتومورونوله ډلي څخه دي – په موضعي ډول شاه اوخوابرخوکې خپريږي اود CSF پواسطه سخاياوو،بطيناتو،اوسب ارکنوئيد مسافافوته خپريږي- برسيرپردي د CNS څخه دباندي نورو برخو ته لکه سږو، ځګر، فقراتو، خوصلي ته ميتاستازس ورکوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مورفولوژي:- دګراس له نظره تومورپه ځانګړي ډول دمخيخ پواسطه اوپه څلورم بطين کې دنرم حاکي،سپين رنګه کتلي په ډول ښکاري.

دهستولوژي له نظره دکوچنيوضعيف تفريق شوي حجروڅخه جوړشوي چي لرونکې دکمه رنګه هستي اوکوچني سيتوپلازم اواستطالووي چي دويني درګونوپه شاه اوخواکې تاويږي اوPesudorosettos جوړښتونوجوړوي (Homer-Wright-rosetts) ددي تومورونوبله ځانګړتيا داده چي په ګليال اويا عصبي عناصروباندي تفريق پذيري کوي.

-: Meningiomas

Meningiomas ګاني دهغوmeningothelial حجروڅخه سرچينه اخلي چي دارکنويئد طبقي سطحه پوښوي پدي بنا ډيري افات يي ددماغ دپرانشيم څخه دباندي جوړيږي پيښي ي په کاهلانوکې ډيروي.کيداي شي دبطيناتومنځ کې اوشوکې نخاع کې هم وليدل شي،پيښي يي په ښځوکې دنارينه په پرتله ډيري ليدل کيږي(چي ممکن د مننګوتليل حجروپه سطحه دپروجسترون دهورمونونواخذي شتون دغه تړاوکې رول ولري).

Menimgoma اکثراواحدوي- هغه کسانوکې چي په neurofibromatosis تايپ(۲) باندي اخته وي پيښي يي ډيرليدل کيږي.

مورفولوژي:- دګراس له نظره ښه محدودشوي کلک کروي کتلي په ډول ښکاري،همدارنګه تومورپه کلک ډول سره دوراسره وصل وي، دتومورلاندي هډوکې کې hyperostosis ليدل کيږي- قطع شوي سطحه يي کلک فبروزي اوتکلسي محراقات ښکاري.

دمايکروسکوپ له نظره مننجيوما په لاندي بڼوسر ليدل کيږي:-

(c) ketabton.com: The Digital Library

Syncytial-meningioma – ددي ډول مننجيوما بڼه دنورمال ارکنوئد کپ حجرو سره ورته وي-چي دليدلوورحجروي غشاه پکې نه ښکاري.

۱: Fibroblastic- meningioma: – داوږده دوک ډوله فبروبلاستيک حجروڅخه جوړشويوي.

۲: Transitional-meningioma:–دپورتينودووډولوترمينځ دتحول په حالت کې قرارلري.

Psammomatous-meningioma :– پدي ډول مننجيوماکې د psammona بادي ګانوديوزيات شميرسره يوخاي وي.

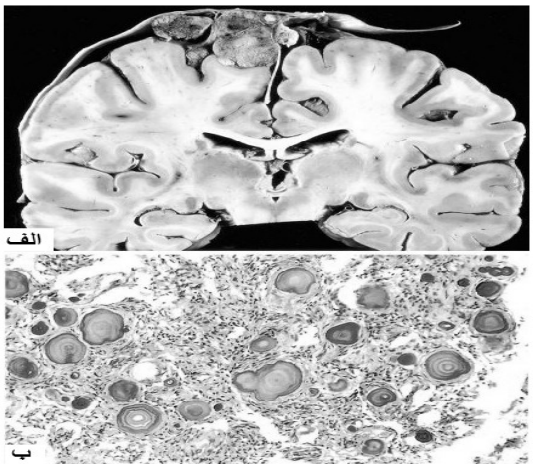
۳: Secretory-meningioma :– دغدي په ډول بڼه لري اوPAS-Positive ايوزينوفيليک افرازلري.

۴: Atypical-meningioma :– دي ډول مننجيوماکې هستولوژيک بڼه کې تومورډيرحجروي اوحجري يي برجسته هستي لرونکې وي – اومايتوتيک فيګورپکې ليدل کيږي.

۵: Anaplastic-meningioma :– داډول ډيرشديد خبيثه بڼه لري – چي د high-grade سارکوما اوکارسينوما سره ورته وي.

۲: Atypical meninggioma: ددي ډول ميننوجيوما په هستولوژيک بڼه کې تومور ډير حجروي او حجري ئي برجسته هستو لرونکو وي ، اومايتوتيک فيګور پکي ليدل کيږي. (۱۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library



۷-۱۰ګڼه انځو- د(الف) د meningioma مکروسکوپيک او (ب) مايکروسکوپيک بڼه رابنې(۱۱)

ميتاستاتيک تومورنه (Metastatic- Tumors):-

دداخلي قحفي تومورونويوپرځلورمه برخه دميتاستاتيک تومورونوڅخه عبارت دي- کلينکي بڼه يي د دماغ دابتدايي تومورونوسره ورته وي- ترټولوزيات دسږو،پښتورګواوهضمي جهازاودکوريوکارسينوما دابتدايي تومورونوڅخه دماغ ته ميتاستازس صورت نيسي- دغه ميتاستاتيک توموري کتله چي ددماغ سره ننښتي وي داتصال په ناحيه کې يوه سپينه حاکې رنګه اتصالي ناحيه ليدل کيږي چي ريکتيف ګليوزس پواسطه احاط شوي وي. دميتاستاتيک تومورونودموضعي اومستقيمي اغيزوڅخه پرته پارانيوپلاسيتک سندروم هم محيطي اومرکزي عصبي سيستم اغيزمنه کولاې شي.تقريبا ۵يري ناروغان چي پارانيوپلاستيک سندروم لري دتوموري انتي جنونوپه وړاندي انتي بادي ګاني لري- ځني دودېزي بڼې ي په لاندي ډول دي-

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱: Sub acute- cerebelar-degeneration – چې د ataxia لامل ګرځي چې دپرکنج حجرودويجاړتيا ،ګليوزس اوخفيف عکس العمل سره يوځاي وي.

۲: Limbic- encephalitis – دتحت الحاد dementia لامل ګرځي چې دمايکروګليال نودولونوداوعيوڅخه دباندي التهابي عکس العمل،ګليوزس اودځنونيورونونودباياللوسره يوځاي وي.

۳: Sub acute-Sensory-neuropathy – ددرددحس کولودبدلونولامل ګرځي چې دحسي ګانګليونودريښودحسي نيورونودباياللواوالتهاب سره يوځاي وي.

٤:- دسايکوزس، صرعي، Catatonia اوکوما دپيښېدوچټک سندروم چې دتخمدان دتراتوما او(N- methyl-D-Aspartate(NMDA داخذوپه وړاندي دانتي بادي ګانودجوړيدوپه پيښوکې دليدلووړوي. (۱۱)

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماخذونه Refrences:

۱: انور محمد افضل هستالوژی سیستمیک سال (۱۳۸۴) پوهنتون طبی کابل انتشارات عازم صفحه (۶۶۱-۴۴۵)

۲: بهسودوال .خلیل احمد . عمومی پتالوژی (۱۳۸۷ه) دننگرهار پوهنتون طب پوهنځی دپوهنوال علمی رتبی ته دترفیع اصلی اثر مخونه : ۱۲۴ ، ۱۲۵ ، ۱۲۶ ، ۱۲۷ ، ۳۱۲ ، ۳۱۶ ، ۳۸۵

۳: همکار امین الله سال(۱۳۸۹)پتالوژی جهازات پوهنتون طبی کابل ،انتشارات عازم صفحه ۲، ۳۰ ، ۳۸ ، ۱۶۰ ، ۱۰۵ ،۱۳۳

۴: نشاط . محمد طیب . اندوکراینولوژی (۱۳۹۰ ه) دننگرهار پوهنتون طب پوهنځی د پوهاندی علمی رتبی اصلی اثرمخونه : ۱۱۵ ، ۱۱۷

5: Buja. L .Maximilon ,Krueger .Gehord R .F Netter's Illustrated Human Pathology First edition (2005) ;icon –Learning systems Teterboro ,New jersey ; PP; 216, 330, 334, 446, 554

6. CHattorge, Chandi, Charan. MD. (2004) Human Physiology, Volume- II Printed in India at Ashutosh Lithographic Co.kalkata :Pp; 4- 64, 4-82, 4-92

7: Datta –B N (2004) ,Text book of pathology second edition JAPYEE Brothers medical publishers' New Delhi: pp. (973) 974, 1094

8: Eastern Mediterranean –health-journal ,Vol - 10, No . 6 November 2004 Pp;879

9:Goljan –Edword F(2012) . Rapid Review of Pathology 3rd edition imosby Elsivter company :USA :pp (423)

(c) ketabton.com: The Digital Library

10: kierszebaum .Abraham .MD phd .Histology and cell biology An introduction to pathology .second edition (2007) Mosex .Elsevier .USA,Pp; 327, 408, 409, 454, 541

11: Kumar .Abbas ,fausto . Robbins .Basic Pathology 8th Edition (2010) Phaldilphia .saunder company .Elisever .USA.Pp; (906-966) , (971-1002) , (1006-1964) (1098-1165)(1166-1202),(1206-1278),(1281-1338),(906-966).

12:Kummar .Vinay ,Abbas Abulk .Aster .Jone Robbins .Basic Pathology 9th edition (2013)Elsevier .USA ;Pp; (704-714),(715-762), (766-795),(800-808), (812-849), (852-867)

13: Lango ,DanL ; Fanci . Anthony's ; kasper Dennis L(2012) Hrrisson 's Principles of internal Medicine 18th edition. International Mc Graw .Hill. Medical USA.Pp; (2988)(3270)

14: Mescher . Anthony L Junquerias (2012)Basic . Histology Text & Atlas 12th edition;Mc Graw Hill .Medical .USA ;Pp; 354,1736.

15: Mohan Harsh .Textbook of pathology 11th edition (2010) New Delhi . JAPYEE Brothers Medical .publishers.Pp; (721-765),(768-790), (791-729),(830-867),(817-893).

16: : Mephee .Steohen ,T, Humme .Gray .D Pathaphysiology of disease (2006) 6th edition –Lanj-company ,Pp; 405, 406

17: Mn .Chaterjea . shinde Rana(2012) .text book of Medical biochemistry . 8th edition New Delhi . JAPYEE .Brothers .Medical .Publishers Pp ; 618

18: Riede .UN ,Werner M(2004). color atlas of Pathology – Principles Associated disease . sequelae; thieme Germany Pp;429

(c) ketabton.com: The Digital Library

19: Sibernagl . Stefan ; Lang Florian(2000) .color Atlas of Pathophysiology thieme .Verrege Germany Pp; 395

20 : squamous cell carcinoma Avaliable at : http://en.wikeipedia.org/wiki/carcinoma of the penis

21: Taylor . CR.Chandrasama .porakroma textbook of concise pathology 3rd edition (1997) California .siman and S chustor press ;Pp; 749, 797, 811, 812, 800, 860, 872, 890.

22: Underwood .J.C.F and Cross S.S (2009) General and systemic pathology .5th edition; Churchill.living Stone .Elsevier Pp; (565-594),(447-454),(775-782)

23: Von .Dyek .E;Meheus .Az .;piot (1999);laboratory diagnosis of sexually transmitted disease world – health .Organization .Genika ,Pp; 3, 38

24: Warts available at: http://www.wart.worm/8 – wart .human

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپوهنوال دوکتور خلیل احمد (بهسودوال) د ننګرهار پوهنتون دطب پوهنځی د هستولوژي او د پتالوژي څانګې استاد لنډه پیژندنه

پوهنوال دوکتور خلیل احمد (بهسودوال) د وکیل امیر محمد (بهسودوال) زوی په ۱۳۴۲ کال کې د ننګر هار ولایت د بهسودو د ولسوالي د تعمیراتو په کلي کې زیږیدلی دي نوموړی خپلي ابتدایي زده کړې د جلال آباد ښار د تجربوي ښوونځی کې تر سره کړې په کال ۱۳۵۴ کې داتم صنف څخه نهم صنف ته دلوړتیا لپاره دکانکور د ازموینی دلارې بر یالي او د نهم صنف څخه تر دولسم صنف پورې د ننګرهار په عالی لیسه کې ثانوي زده کړې تر سره کړي چې د ۱۳۵۸ کال کي د ننګرهار د عالي لیسې څخه په اعلي درجه فارغ شوي بیا په ۱۳۵۸ کال کی د دولسمو ټولګیو د فارغانو د کانکور په ازموینه کې ګډون کړې وه چی دښه نمرو په لاسته راوړو په ۱۳۵۹ کال کې د ننګرهار پوهنتون په طب پوهنځی کې شامل شو. نوموړې د تحصیل په دوران کې د یو ممتاز محصل په توګه وځلیده او په ۱۳۶۵ کال کې یې خپله دستاژ دوره د کابل طب پوهنځي په اړوند روغتونو نو کې ترسره کړې چې د مختلفو روغتونونو څخه یې د ستاژ په دوره کې څو تقدیر نامي ترلاسه کړې.

نوموړی په ۱۳۶۶ کال کې د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځي څخه په اعلي درجه فارغ شوې چې په همدې کلونو کې د طب فارغانو ته د طب پوهنځي د اوه کلنۍ تحصیلي دوري د امتیاز په اساس د ماستري درجه ورکړل شوې ده.

نوموړې د لوړو زده کړو د وزارت د لوایحو مطابق د کادر د شرایط د پوره کولو په اساس په ۱۳۶۷ کال کې د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځي د پتالوژي څانګی کې د نامزاد پوهنیار استاد په حیث مقرر شو نوموړې د استادې په جریان کې دلوړو زده کړو د وزارت د لوایحو او قوانینو په مطابق د عملی تر فیعاتو د ټولو شرایطو د پوره کولو او د مختلفو طبی علمي اثارو، کتابونو د لیکلو په اساس په ترتیب او تدریج سره د پوهنوالي علمي رتبی ته رسیدلي چې د علمي اثارولست او احکام یې په جلا جدول کې د همدې پیژند لیک سره مل دي.

برسیره پردې نوموړې د خپلې علمي او مسلکي سویي دلوړتیا لپاره د ترکیي، امریکا او جرمنی هیوادونو ته علمي سفرونه کړې دي او نوموړو هیوادونو د پوهنتونونو څخه مناسب سرتفکیتونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

يي ترلالسه کړې دي. همدارنګه نومورې دخپلي دندې په اوردو کې د پتالوژې ديپارتمنت د امريت ترڅنګ د ۱۳۸۲ کال څخه تر ۱۳۸۹ کال پورې دننګرهار پوهنتون د طب پوهنځي د معاون په حيث دنده اجرا کړې چې دعلمي او مسلکي تجربي نه علاوه د اداری کارونو تجربه هم لرې نومورې دهيڅ يو سياسي احزابو سره تړاو نه لري د ننګرهار پوهنتون مخصوصاً د طب پوهنځي د استادانو ترمينځ د يوښه استاد په حيث ځليدلي د ښه نوم او شهرت خاوند دې.

ليکل شوې علمي اثار

۱- په ختيځ زون کي د حاد اپند سيست اسباب او ګراس اناتومی پتالوژې.
۲- د کلورو کين د استعمال له کبله دزړه اختلالات.
۳- په مختلفو جنسونو کي دسګرتو داستعمال له کبله دهضمی جهاز ناروغي.
۴-دانسان هستولوژوې درسي کتاب ژباړه.
۵-دکوما په ناروغانو کې دتشخيص ټکی او اهتمامات.
۶-دپيازو فارمکا لوژيک تاثيرات.
۷-هغه عوامل چې په جنين کې د تراتو جنزيس سبب ګرځي.
۸-دعصبي روحي فک تورونو اغيزې دهضمي جهاز په ناروغيو باندې.
۹- دکانسرونو په تشخيص کي د کارسينو امريونيک انتی جن رول.
۱۰- دشهد و مچيو د زهرو التهابي ضد تاثيرات.
۱۱-دچاغوالي او او ليګو سپرميا ترمينځ اړيکي.
۱۲-مارچيچنه.
۱۳-دعمومي پتالوژې درسي کتاب تاليف.
۱۴-دستګرتو د کارونی اغيزی د وينی په باندی. Lipid-profile

۱۵-د Oral glucose کي.

۱۶- د روژی د مبارکی میاشتی اغیزی دوینی په قند او لیپیدونو باندی

(c) ketabton.com: The Digital Library

Abstract:

This is to be mentioned that the Systemic Pathology textbook (second volume) is taught in the second semester of third class. The students of medical faculties faced with several problems due to no textbook of Systemic Pathology by Pashto language in the country. Therefore, this textbook has been prepared in accordance with the curriculum of medical faculty in order to meet the needs of students. The information is compiled from the latest editions of Pathology textbooks, reliable medical sites of internet, and my 2.5 decades teaching experience in the medical faculty. In order to make the themes clearer, Pathologic pictures, tables, and charts are placed in the book where they are needed.

The book is not only useful for the medical students but also for the junior doctor in order to realize proper diagnosis, comprehend prognosis, and make a treatment plan for their patients.

Regards,

Prof. Dr. Khalil Ahmad Behsoodwal

(c) ketabton.com: The Digital Library

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 116 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states: *"Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge"*

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the situation of the country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and Public Health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 116 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical

(c) ketabton.com: The Digital Library

textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It is to be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

All published medical textbooks can be downloadable from www.ecampus-afghanistan.org

The book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is mentionable that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or authors to in order to be corrected in the future.

We are very thankful to German Aid for Afghan Children its director Dr. Eroes, who provided funds for 20 medical textbooks in previous two years to be used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country.

(c) ketabton.com: The Digital Library

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past three years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai as well as the chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published. At the end I appreciate the efforts of my colleagues in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, March, 2013
Karte 4, Kabul, Afghanistan
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

Message from the Ministry

of Higher Education

In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to German Committee for Afghan Children and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid

Minister of Higher Education

Kabul, 2013

(c) ketabton.com: The Digital Library

Book Name	Systemic Pathology
Author	Prof. Dr. Khalil Ahmad Behsoodwal
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
Published	2013
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic organization.

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 textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2013

ISBN 978 – 1 – 234 – 56789 – 7

(c) ketabton.com: The Digital Library

Nangarhar Medical Faculty

AFGHANIC

Prof. Dr. Khalil Ahmad Behsoodwal

Systemic Pathology

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

With CD

ISBN 978-1-234-56789-7

2013

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library