

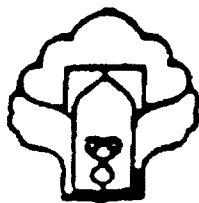
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

٥١٤٨٩

نمایه شد

نمایه‌ساز:

تاریخ:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهید صدوقی یزد

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای عمومی

موضوع:

تعیین ارزش تشخیصی میزان توهم مارکو P53
جهت افتراق توده‌های خوش خیم و بدخیم پستان
در مقایسه با پاتولوژی

استاد راهنما:

فانم دکتر شکوه تقی پور

استاد مشاور:

دکتر سعید کارگر

مشاور آمار:

آقای مهندس احمدیه

تهیه و تنظیم:

دکتر فخرالدین شیرانیان

دکتر سید علی محمد میرجلیلی

پائیز ۱۳۸۲

۵۱۴۱۹

تقدیم به اساتید گرامی :

خانم دکتر شکوه تقی پور

و

آقای دکتر سعید کارگر

با سپاس و تشکر از زحمات بی دریغ این عزیزان

که ما را در تهیه این پروژه یاری نمودند.

تقدیم به

عشق والای پدر و مادر

تقدیم به دستانی که از محبت و مهربانی لبریز است

تقدیم به پشمانی که برق امید را از اعماقش می توان فواید

تقدیم به بازوانی که همواره تکیه گاه من است

و کلماتی که مرا به سوی انسانیت سوق می دهد

تقدیم به پدر و مادرم که یگانه اند و یگانه فوایند مانند .

آنانکه راه زندگی را به من آموختند

عزیزانی که وجودم برایشان همه رنج بود و وجودشان برایم همه مهر.

و مویشان سپیدی گرفت تا رویم سپید بماند.

در برابر وجود کرامیشان زانوی ادب ، زمین می نهیم و با دلی مملو از عشق و محبت بر

دستانشان بوسه می زنم .

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	خلاصه
۴	فصل اول : کلیات
۵	مقدمه
۵	جنین شناسی
۷	آناتومی
۱۰	فیزیولوژی
۱۲	تشخیص بیماریهای پستان
۱۶	معاینه
۲۰	ماموگرافی
۲۵	سونوگرافی
۲۶	<i>MRI</i>
۲۶	داکتوگرافی
۲۷	بیوپسی پستان
۲۸	ضایعات پستان
۲۸	ضایعات خوش خیم پستانی
۳۰	کارسنیوم پستان
۳۵	<i>Stage</i> بندی کانسر پستان

۳۸	اهمیت موضوع
۴۰	مروری بر مطالعات مشابه
۴۲	اهداف اجرای این طرح
۴۴	فصل دوم: روش تحقیق
۴۵	موضوع تحقیق
۴۵	مشخصات طرح
۴۸	مشکلات اجرای طرح
۵۰	فصل سوم: نتایج
۵۶	فصل چهارم: جداول و نمودارها
۶۵	فصل پنجم: بحث و پیشنهادات
۷۲	خلاصه انگلیسی
۷۵	رفرنس ها

خلاصه:

پستان عضو بارز یک زن می باشد و بیماریهای مربوط به آن بخصوص توده های پستانی مشکلات فراوانی از لحاظ روحی و جسمی برای مبتلایان به آن ایجاد می کند. تشخیص سریع و به موقع توده های پستانی و نوع آن می تواند بسیاری از این مشکلات را حل کند.

قطعی ترین روش برای تشخیص توده های پستانی بیوپسی می باشد و این روش علاوه بر اینکه یک روش *INVASIVE* می باشد هزینه دار است و از لحاظ زیبایی نیز برای خانم ها مشکلاتی ایجاد می کند به همین دلیل محققان بر آنند که راههای ساده تر و *NON INVASIVE* تری را برای تشخیص تومور پستانی و نوع آن پیدا کنند.

ما نیز در راستای تحقق این اهداف بر آن شدیم تا با اندازه گیری سطح P^{53} سرمی خون بیماران مبتلا به توده پستانی و مقایسه با نتایج پاتولوژی حاصل از بیوپسی در صورت امکان این روش را به عنوان روش پیشنهادی برای تشخیص نوع توده پستانی مطرح کنیم و شاید بتوان با تحقیقات بیشتر آن را به عنوان یک روش مناسب برای تشخیص زودتر توده نیز مطرح کنیم.

به همین دلیل سطح سرمی P^{53} ۸۰ نفر از خانم هایی که برای بیوپسی بستری شدند را اندازه گیری کردیم و با بیوپسی مقایسه نمودیم که نتایج زیر حاصل شد .

سطح سرمی P^{53} در تمام افرادی که توده بدخیم پستانی داشته

$< 0.5 \text{ U/ML}$ بود. « در این تحقیق »

سطح سرمی P^{53} در تمام افرادی که توده خوش خیم پستانی

داشته $< 0.5 \text{ U/ML}$ بود. « در این تحقیق »

میانگین سطح سرمی P^{53} در افراد با توده بدخیم پستانی بطور معنی داری

نسبت به افراد با توده خوش خیم پستانی بالاتر بود. « 2.05 U/ML در افراد

بدخیم نسبت به 0.145 U/ML در افراد خوش خیم »

در این مطالعه مقدار P^{53} سرمی با اندازه تومور بدخیم رابطه معنی داری

نداشت .

در این مطالعه میانگین سنی افراد با تومور بدخیم با میانگین سنی افراد با

تومور بدخیم در جامعه یکسان بود .

به نظر می رسد با توجه به حساسیت و ویژگی بالای P^{53} در تشخیص تومورهای خوش خیم و بدخیم در این تست لازم است جهت جایگزینی این تست به جای بیوپسی تحقیقات وسیعتر همراه با بررسی DNA پلاسمایی P^{53} به روش PCR انجام گیرد.

فصل اول کلیات

مقدمه:

پستان ، یا غده پستانی وجه مشخصه پستانداران است این غده از هنگام بلوغ تا مرگ دستخوش یکسری تغییرات مداوم فیزیکی و فیزیولوژیک می شود که مربوط به دوره های قاعدگی ، حاملگی ، بارداری و یائسگی می باشد . اهمیت بیماریهای پستان در جوامع غربی با افزایش روز افزون موارد ابتلا به سرطان پستان افزایش می یابد . در حال حاضر از هر دو خانم یک نفر در مورد بیماریهای پستان با پزشک خود مشورت می کند . و از هر نه نفر خانم آمریکایی یک نفر مبتلا به انواع کارسینوم پستان می شود . (۷)

۱- جنین شناسی :

پستان در واقع یک غده عرقی با تغییر شکل زیاد است که از لایه اکتودرم منشاء گرفته است و سپس آلوتول ها و مجاری را تشکیل می دهد . هفته های پنجم و ششم جنین دو نوار شکمی از اکتودرم ضخیم شده از زیر بغل تا عانه امتداد می یابند به وجود می آید که در واقع همان ستیغ های پستانی یا خطوط شیری (MILK LINE) می باشند .

دو ستیغ مذکور بعد از مدت کوتاهی از بین می روند و فقط بخش کوچکی از آنها در ناحیه پکتورال باقی می ماند . گاهی در مسیر مذکور غدد پستانی فرعی **POLY MASTIA** و یا نوک پستانهای فرعی **POLY THELIA** یافت

می شوند . که ناشی از عدم تحلیل رفتن طبیعی غدد اولیه می باشد . (۷)

در هنگام تولد پستان ها در هر دو جنس مشابهند و تنها دارای مجاری شیری اصلی می باشند . در جنس مونث ، پستان تا هنگام بلوغ نارس می ماند و پس از آن پستانها در پاسخ به استروژن و پروژسترون مترشحه از تخمدانها به سرعت رشد کرده و پرولیفراسیون بافت غده ای و نیز بافت همبندی و چربی نگهدارنده ایجاد می شود . بافت های غده ای تا زمان بارداری به تکامل نهایی خود نمی رسند و پس از زایمان مجاری داخل لبولی به سرعت تکامل یافته و تشکیل جوانه هایی را می دهند که تبدیل به آلونول خواهند شد .

« در دوران نوزادی جوانه پستانی به طور گذرا بزرگ شده و ترشحي به

نام شیر جادویی تولید می کند که در واقع واکنشی است به هورمونهای مادری

که از طریق جفت از مادر به جنین منتقل شده اند . » (۷)

۲- آناتومی :

حدود پستان در یک زن بالغ از سطح دنده دوم یا سوم تا حدود دنده ششم و هفتم می باشد امتداد عرضی پستان از کناره خارجی استرنوم تا حدود خط زیربغلی قدامی است پستان در داخل فا شیال سطحی جدار قدامی قفسه سینه قرار دارد و دارای ۱۵ تا ۲۰ لوب بافت غده ای از نوع توبولو آلوئولر می باشد . بافت همبندی فیروز این لوب ها را به هم متصل می کند بافت چربی فراوانی نیز در بین لوبها وجود دارد . در اطراف پستان بافت همبند زیر پوستی وجود دارد و بصورت دیواره هایی در بین لوب ها و لبول های آن گسترش می یابد و بدین وسیله یک ساختمان نگهدارنده برای اجزا غده ای پستان فراهم می آورد .

خون رسانی پستان:

عروق اصلی تغذیه کننده پستان عبارتند از :

- ۱- عروق سوراخ کننده از شریان داخلی
- ۲- عروق جانبی شریانهای بین دنده ای خلفی
- ۳- بعضی از عروق منشعب از شریان آگزیلاری از جمله شریانهای

lateral thorasic, highest thorasic

سیستم وریدی پستان مسیر سیستم شریانی را تعقیب می کند . درناژ وریدی پستان عمدتاً به داخل آگزیلا صورت می گیرد . سه شبکه وریدی اصلی برای درناژ جدار قفسه سینه و پستانها وجود دارد که عبارتند از :

۱- شاخه های سوراخ کننده وریدتوراسیک داخلی

۲- شاخه های وریدی آگزیلاری

۳- شاخه های سوراخ کننده وریدهای بین دنده ای خلفی

علاوه بر عروق فوق شاخه های ورید مهره ای شبکه batson نیز در انتقال

متاستازهای سرطان پستان دخیلند .

سیستم عصب رسانی:

سیستم عصب رسانی پستان سیستم عصبی حسی ناحیه از اعصاب بین دنده

ای دوم تا ششم عصب گیری می شود و همچنین اعصاب شبکه گردنی نیز در

عصب دهی قسمت کوچکی از پوست بالای پستان دخیل است .

درناژ لنفاتیک :

یک شبکه لنفاوی پوست و نسج غده ای پستان را تخلیه می کند عروق

لنفاوی به دو منبع اصلی تخلیه می شوند .

۱- غدد لنفاوی زیر بغلی

۲- غدد لنفاوی پستانی داخلی

لنف ربع تحتانی خارجی پستان بداخل غده زیر بغل خارجی و تحتانی

می ریزد. لنف نواحی آرنولا در ربع فوقانی خارجی پستان و قسمت زیر بغل

پستان در غده زیر بغل فوقانی تخلیه می شود. پس از عبور از کانال لنفاوی

زیر استخوان کلاویکل (ترقوه) به قسمت غدد لنفاوی و *supra clavicle* (فوق

ترقوه ای) ریخته می شود. و توسط تنه های لنفاوی بزرگ به محل تلاقی

وریدها های زیر چنبری و راجی می ریزد.

غدد لنفاوی پستانی داخلی بسیار کمتر از غیر لنفاوی زیر بغل هستند. بطور

متوسط حدود ۳ یا ۴ غده در هر طرف می باشد که در طول عروق پستانی داخلی

و معمولاً در فضاهای بین دنده اول و دوم و سوم قرار دارند.

قسمت عمده لنف ربع داخلی فوقانی و تحتانی پستان از این راه تخلیه

می شود لنف نواحی نوک پستان و آرنولا نیز ممکن است از این مسیر تخلیه

شود. عروق لنفاوی پستانی داخلی سرانجام از راه مجرای لنفاوی به داخل

وریدهای بزرگ می ریزد (۷)