

۲۲۴۷

"دانشگاه ملی ایران"  
\*\*\*\*\*

"دانشکده پزشکی"  
\*\*\*\*\*

پایان نامه برای دریافت درجه تخصص در

رشته زنان و زایمان

موضوع :

"سرطان دهانه زهدان"

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر پرویز مصیلس

نگارش :

دکتر شیرین مسدادی



۲۲۴۷

تقدیم به \_\_\_\_\_ :

استاد ارجمند و دانشمند جناب آقای دکتر پرویز معیسی

بپاس قدر دانی و تشکر از زحمات دوران تحصیل و تقبل

زحمات فراوان جهت پایان نامه تخصصی اینجانب .

۲۲۴۷ ✓

تقدیم به \_\_\_\_\_ :

استاد ارجمندم جناب آقای دکتر محمود متین ، بیاس سپاسگزاری

از محبتها و راهنماییهای دوران تحصیل .

تقديم به : \_\_\_\_\_

مساد رمهریانم

تقدیم بہ \_\_\_\_\_ :

پدرِ بزرگوار \_\_\_\_\_

تقدیم به \_\_\_\_\_ :

برادر و خواهران گرامی \_\_\_\_\_

الف

"فهرست مند رجیات"  
\*\*\*\*\*

- ۱/ ۱- مقدمه
- ۴/ ۲- کلیات تشریحی ( رفرانس ۱۹۶ )
- ۱۰/ ۳- تعریف ( رفرانس ۷ )
- ۱۳/ ۴- اتیولوژی ( رفرانس ۴ )
- ۱۵/ ۵- اپیدمیولوژی و عوامل مستعد کننده سرطان دهانه زهدان :  
( رفرانس ۸ و ۱۳ و ۱۴ )
- ۱۵/ a - شیوع
- ۱۵/ b - سن
- ۱۷/ c - نژاد
- ۱۷/ d - سبب های موضعی
- ۱۸/ e - لوکوپلازی
- ۱۹/ ۶- پاتولوژی ( آسیب شناسی ) ( رفرانس ۳ و ۴ و ۵ )
- ۲۱/ ۷- تقسیم بندی سرطان دهانه زهدان از نقطه نظریافت شناسی :  
( رفرانس ۲ و ۷ و ۹ )
- ۲۲/ a - اپیتلیوما ی سنگفرشی ( Squamous cell carcinoma<sup>-ma</sup> )

ب

۲۳/ Adenocarcinoma                      B- اپیتلیوماى استوانه‌ای

۲۴/ Mixed adeno squamo                      C- کانسرمخلوط غددی واپیدرموئید

-us Carcinoma

۲۵/                      D- تومورهای بد خیم نادر دهانه زهدان عبارتند از :

۲۵/ Verrucous Carcinoma                      a- سرطان زگیلی

۲۵/                      b- سرطان باسلول روشن (مزونفروما)

Mesonephroma carcinoma

۲۵/                      c- سرطان مجاری مزونفریک

Mesonephric Carcinoma

۲۶/                      d- سارکوم دهانه زهدان عبارتست از دو نوع سارکوم زیر :

۲۶/ Botryoides                      سارکوم خوشه انگوری

۲۶/                      سارکوم پارانشیم وعضلات

۲۶/                      e- ملانوماى دهانه زهدان

۲۹/                      ۸- تقسیم بندی کانسرد دهانه زهدان از نظر بالینی :

( رفرانس ۱۹۸۰ و ۱۹۸۱ )

International staging of cancer of the cervix



ج

- ۲۹/ Cancer Insitu      سرطان در نقطه استقرار a
- ۳۰/ Invisive Carcinoma      سرطان مهاجم b
- ۳۳/      اهمیت مراحل بالینی c
- ۳۴/      ۹- تقسیم بندی کانسرد همانه؛ زهدان از لحاظ ماکروسکپی و وضع تشریحی :  
( رفرانس ۱۰۷ )

- ۳۴/ Proliphrative Cauliflower carcinoma      سرطان گل کلمی a
- ۳۴/ Induration Carcinoma      سرطان گره ای b
- ۳۵/ Endophitic carcinoma      سرطان اندوفیتیک c
- ۳۵/      ۱۰- تقسیم بندی سرطان د همانه؛ زهدان از نقطه نظر نمای ریزین بافت  
سرطانی : ( رفرانس ۵۳ )

- ۳۷/ Grading      ۱۱- تقسیم بندی دیگری از نقطه نظر  
( رفرانس ۳ و ۱۳۰۸ )

- ۳۸/ : Martzeloff      ۱۲- تقسیم بندی مطابق نظر

- ۳۸/ The Spinal Cell cancer      سرطان باسلولهای د وکی a

- ۳۸/ The Transitional      سرطان باسلولهای حد واسط b  
cell cancer

- ۳۹/ The spindle cell cancer      -c

- ۱۳- درجه بندی سرطان اسپینوسلولر از نظر سلولی بطرق اختصاصی تری  
 طبق نظریه corscaden و Warren (۷): ۴۰/
- ۱۴- طریقه انتشار سرطان دهانه زهدان: (رفرانس ۷۰) ۴۱/  
 a- انتشار مستقیم یا موضعی ۴۱/  
 b- انتشار لنفاوی ۴۲/  
 c- انتشار خونی ۴۵/  
 d- متاستازهای دور دست ۴۵/
- ۱۵- علائم سرطان دهانه زهدان (رفرانس ۱ و ۳ و ۱۰۵) ۴۵/  
 e- علائم بالینی سرطان دهانه زهدان ۴۵/  
 b- علائم فیزیکی سرطان دهانه زهدان ۵۰/  
 c- علائم بالینی و فیزیکی در نوعهای مختلف سرطان دهانه زهدان/ ۵۲
- ۱۶- عوارض سرطان دهانه زهدان (رفرانس ۸۰) ۵۴/  
 ۱۷- تشخیص سرطان دهانه زهدان (رفرانس ۳ و ۴ و ۱۰۵) ۶۰/  
 a- بررسی بالینی ۶۱/  
 b- اقدامات تشخیصی ۶۴/  
 ۱۸- تشخیص سرطان دهانه زهدان در Stage 0 یا cancer insitu ۷۱/

- ۱۹- تشخیص افتراقی Differential Diagnosis (۱۳۹۷و۹۷) ۷۴/
- ۲۰- پیشگیری ۸۲/
- ۲۱- پیش‌آگهی ۸۴/
- ۲۲- درمان سرطان دهانه زهدان (رفرانس‌ه‌و۸و۱و۱۲و۱۳و۱۴) ۸۵/
- A — درمان در مراحل مختلف ۸۷/
- B — درمان جراحی : ۸۸/
- a — تاریخچه درمانی ۹۱/
- b — تقسیم بندی اعمال جراحی ۹۱/
- c — کنتراست پیکاسیون اعمال جراحی ۹۷/
- d — عوارض اعمال جراحی ۹۷/
- C — درمان دردهای شدید در سرطان دهانه زهدان ۹۹/
- D — پرتودرمانی در سرطان دهانه زهدان ۱۰۱/
- a — موارد استعمال پرتودرمانی ۱۰۳/
- b — موارد عدم استعمال پرتودرمانی ۱۰۴/
- c — تقسیم بندی پرتودرمانی ۱۰۵/
- d — روشهای متعددی جهت درمان سرطان دهانه زهدان ۱۰۵/

و

- ۱۱۲/ e - اثرات راد یوتراپی
- ۱۱۳/ f - سوژه‌های مقاوم به راد یوتراپی
- ۱۱۴/ g - عوارض درمان با اشعه
- h - جلوگیری از عوارض تشعشع و احتیاط‌ها و مراقبت‌های لازم جهت
- ۱۲۱/ درمان باراد یوم
- ۱۲۵/ ۲۳- سرطان دهانه زهدان در جریان حاملگی (رفرانس ۱۳۵)
- ۱۳۰/ ۲۴- شیمی درمانی سرطانها: (رفرانس ۴)
- ۱۳۰/ a - کلیات
- ۱۳۱/ b - اصول شیمی درمانی
- ۱۴۱/ c - انواع سرطانها و جواب آنها به شیمی درمانی
- ۱۴۴/ d - شیمی درمانی در کانسر دهانه زهدان
- ۱۴۴/ ۲۵- تعقیب بعدی بیماران مبتلا به سرطان دهانه زهدان (۱۳)
- ۱۴۵/ ۲۶- نتیجه و خلاصه
- ۱۴۹/ ۲۷- منابع و مآخذ

”مقدمه“

\*\*\*\*\*

مطالعه و تشخیص و درمان سرطانهای دستگاه تناسلی زنان  
 طرز تفکر منطقی در برنامه ریزی برای متخصصان زنان و مامائی، پرتودرمانی و  
 آسیب شناسان را بوجود آورده تا با دانش عمیق تر و توجهی بهتر به  
 مسائلی که مربوط به رشته آنها میشود با نتایج موفقیت آمیزتری نگرش  
 پیدا کنند. یک سلسله اصول در مورد برنامه ریزی و کارهای بالینی بطور  
 موفقیت آمیز در سرطانهای خانمها مورد قبول همگان قرار گرفته است.  
 یک طبقه بندی تشریحی برای سرطان گردن رحم که در سطح  
 بین المللی قبولیت همگانی پیدا کرده این امکان را بوجود آورده تا با  
 متدهای مختلف تجزیه و تحلیل دقیق نتایج حاصله امکان پذیر باشد.  
 ۱- موافقت بین المللی با برنامه هائی که در این مورد تنظیم  
 شده بررسی بهتر نتایج درمانی و تفکر درباره پیش آگهی را از طریق  
 مطبوعات پزشکی آسان تر کرده است.

۲- تهیه اسمیراز توده مردم برای تشخیص زودرس، معالجه  
 کانسردمانه زهدان را ممکن تر ساخته است و این متد را ایجاد کرده که  
 با تهیه اسمیر بطور وسیع در بین خانمها بتوان این بیماری مهلك را تا حد

امکان ریشه کن کرد تا با بهبود تکنیک حتی بتوان از این راه در تشخیص و معالجه سرطانهای آندومتر و تخمدان استفاده کرد .

آموزش ممتد و کوشش در تعلیم پزشکان و عامه مردم در باره ارزش اسمیر و جامعه این امید را بوجود می آورد که در آینده کاهش قابل ملاحظه ای در شیوع حالات پیشرفته کارسینوم گردن رحم مشاهده شود .

۳- در زمان حال سرطانهای دستگاه تناسلی زنان تنها بیماریهای بد خیمی هستند که حتی اگر قابل معالجه قطعی هم نباشد برای مدت های طولانی قابل کنترل هستند .

۴- امروزه درمان کانسروویکس در زنان جراحی و یا پرتودرمانی و یا ترکیبی از این دو روش است و انتخاب این تکنیک هم در هر مملکتی متفاوت است .

۵- صرف نظر از نوع درمانی که در انواع سرطانهای بانوان بکار می رود و برنامه های طولی المدتی که برای معالجه و کنترل ریخته میشود به جنبه های روانی مسئله هم باید توجه شود ، تا مبتلایان احساس محکومیت در برابر مرگ و ابتلاء به یک بیماری غیر قابل علاج را ننمایند ، باین ترتیب بیماران برنامه های طولانی و مراجعات مکرر و معالجات ممتد را تحمل میکنند که گاهی هم منجر به بهبودی آنها میگردد .

۶- همکاری متخصصان مختلف که در امر معالجه بیماران سهیم

هستند این امکان را بوجود آورده تا برنامه های موفقیت آمیز با همکاری یکدیگر  
طرح ریزی نمایند و باین ترتیب متخصصین زنان و مائمی، رادیوتراپیست و  
پزشک داخلی (مسئول معالجه سرطان) گاهی از روشهای متنوع درمانی  
بطور توأم بنفع بیمار استفاده میکنند.

لذا اینجانب تصمیم به نوشتن پایان نامه خود به این موضوع مهم

اختصاص داده و بخصوص اهمیت تشخیص بموقع و زود رس بیماری را که از لحاظ  
درمان برای بیمار جنبه حیاتی دارد و آینه بیمار بستگی به تشخیص زود رس  
سرطان دارد تا آنجا که مقدور است و تحقیقات دانشمندان در این باب  
نشان داده است شرح داده شود.

ضمناً لازم است از مساعدتهائی که استاد ارجمند جناب آقای دکتر

پرویزه عیلی فرموده و راهنمایی پایان نامه تخصصی ام را قبول فرموده اند  
و از تجارب ایشان در این رساله نهایت استفاده را کرده ام کمال تشکر و  
امتنان را دارم.

تهران - اسفند / ۲۵۳۵

دکتر شیرین مداوی