

بنام خداوند بخشنده و مهربان

۱۴۲۷/۱

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دانشکده پزشکی

بیان نامه :

برای دریافت درجه دکتری

موضوع :

بررسی و گزارش ۹ مورد بیماری مبتلابه فئوکروموسیتوما

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر میرسعید قاضی

نگارش :

سدا بوالقاسمها شمی

روشنک و مقفی

شماره بیان نامه : ۱۸۱۶

سال تحصیلی : ۱۳۶۸-۶۹

۱۴۲۷۸

تقدیم به :

پدر و ما در مهربان و عزیزمان، که هر آنچه هستیم و هر آنچه داریم مدیون زحمات بیدریغ و شبانه روزی آنها است . پدری که همواره راه را هنما و مشوق ما بود و ما دردی که همواره در شادیها و غمها با ما شریک بود . پدر و ما دردی که جسممان را خوب پروراندند و روحمان را از آلائشها رها نیدند و در کنار آنها در زندگی هرگز کمبودی احساس نکردیم . اینک این تحفه بیقدر را به شما پدر و ما درنا زینمان تقدیم مینمائیم .

تقدیم به :

برادرخواهرمهربان که سالیان زیادی است
غمها و شادیهای مشترکی را تجربه کرده ایم تقدیم
به آنها که وجودشان مایه افتخار ما است. همواره
برایشان در تمام طول زندگی موفقیت، سعادت
و سربلندی روزافزون آرزو میکنیم .

تقدیم به :

همسر خوب و نا زنینم که در این دو سال زندگی مشترک،
به لحظه لحظه زندگیم رونق بخشید، قلبم را از محبت
و امید پر کرد و در غمها و شادیهایم شریک بود، به او
که بی او نتوانم زیستن، همسر م، این کتاب یعنی
حاصل زحمات مشترکمان را، به تو تقدیم میکنم .

روشنک وامقی

تقدیم به :

همسر خوب و مهربانم که به وجودش افتخار می‌کنم و
همواره با روحی من بوده و در تمام فراز و نشیبهای
زندگی مرا یاری نموده است . روشنگر عزیزم ، این
کتاب را که حاصل تلاش مشترکمان می باشد به تو
تقدیم می‌کنم .

"سید ابوالقاسم هاشمی"

تقدیم به :

استاد ارجمند و دانشمندمان جناب آقای دکتر قاضی،
که راهنمای ما در تهیه این پایان نامه بوده اند و
با تشکر فراوان از ایشان که گزیده تحقیق را در ما
بوجود آورد و همواره راهنما و مشاور خوبی برای ما بود.
استادی که در سالهای دانشجویی و انترنی، همواره از علم
و دانش فراوان، حسن خلق و شخصیت ایشان بهره‌مند
بوده ایم .

تقدیم به :

استاد دعا لیلقدر جناب آقای دکتر برومند، که بدون کمک
و راهنماییهای بیدریغ ویی شائبه ایشان، تهیه این
پایان نامه برایمان مقدور و میسر نبود. استادی که
علاوه بر عشق و علاقه وافرشان به علم و تحقیقات، حسن
اخلاق و رفتار انسانیشان همواره سرمشق ما در زندگی
خواهد بود.

فہرست مطالب

صفحہ	عنوان
۱	۱ - مقدمہ
	۱۱ - قسمت اول :
۴	۱- معرفی بیمار ان
۲۰	۲- خلاصہ وجدول بندی
	۱۱۱ - قسمت دوم :
۲۶	۱- آناتومی آدرنال
۳۰	۲- جنین شناسی آدرنال
۳۱	۳- فیزیولوژی مدولای آدرنال
۳۲	۴- کا تکولامینہا
۳۳	۵- ذخیرہ و آزاد سازی
۳۴	۶- متابولیم
۳۵	۷- اعمال کا تکولامینہا
۳۷	۸- انسیدانس واہمیت بیماری فنوگروموسیتوما

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳۸	۹- پا تولوژی
۳۹	a - فنوکروموسیتوما های آدرنالی
۴۰	b - فنوکروموسیتوم فامیلیال
۴۰	c - فنوکروموسیتوما های خارج آدرنالی
	۱۰- علائم بالینی :
۴۲	a - کریزها و حملات
۴۴	b - هیپرتانسیون
۴۴	c - هیپرتانسیون
۴۵	d - هیپوتانسیون ارتواستاتیک وشوک
۴۵	e - علائم قلبی
۴۷	f - اختلالات متابولیک
۴۷	g - هما توکریت
۴۸	h - فنوکروموسیتوما ی مثانه

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۸	i - تداخل داروئی
۵۰	۱۱- بیماریهای همراه
۵۱	a - فنوکروموسیتوماهای فامیلیال وسندرومهای MEN
۵۲	b - نوروفیبروما توز
۵۴	c - بیماری Von Hippel Lindau
۵۴	۱۲- تشخیص
۵۵	تستهای بیوشیمیائی
۵۵	a - کاتکولامینهای ادراریومتابولیتهای آنها
۵۹	b - کاتکولامینهای پلاسما
۶۳	تستهای فارماکولوژیک
۶۴	a- تستهای آدرنولیتیک
۶۵	b- تستهای Provocative (تحریک کننده)
۶۷	c- تستهای سوپرس کننده

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶۹	۱۳- Screening
۷۰	۱۴- تشخیص های افتراقی
۷۳	۱۵- لوکالیزاسیون تومور
۷۳	a - تومورهای آدرنال
۷۵	b - تومورهای خارج آدرنال
۷۷	۱۶- درمان
۷۷	a - درمان قبل از عمل جراحی
۸۰	b - اقدامات لازم در حین بیهوشی و عمل جراحی
۸۳	c - اقدامات بعد از عمل
۸۴	d - درمان طولانی مدت
۸۵	۱۷- فنوکروموسیتوما و حاملگی
۸۶	۱۸- پیش آگهی
۸۷	۱۷- نتیجه گیری و بحث
۹۹	v - رفرنس (References)

مقدمه :

مجموعه‌ای که به نظر خوانندگان عزیز می‌رسد، جهت اطلاع بیشتر جا معده پزشکی نسبت به یک گروه نسبتاً " ناشایع ولی مهم زبیماران، یعنی مبتلایان به فنوکروموسیتوم، گردآوری و تدوین گشته است .

انگیزه اصلی در تهیه آن مشاهده یکسری ضعف‌های تشخیصی و درمانی بوده که مویید ناآشنائی نسبی پزشکان نسبت به این بیماری است .

هدف اصلی در تهیه این مجموعه، برطرف ساختن این نقیصه در عده‌ای هر چند معدود از افرادیکه آنرا مطالعه می نمایند می باشد . برای این منظور ما بحث خود را در دو بخش ارائه کرده ایم . نخست به ارائه و معرفی ۹ تن از بیماران مبتلابه فنوکروموسیتوما که در بیمارستانهای مختلف دانشگاهی در تهران بستری و تحت درمان قرار گرفته اند می پردازیم . در این قسمت خوانندگان عزیز را با میزان شیوع، علائم بالینی و آزمونهای، روشهای تشخیصی و درمانی در بیماران فوق الذکر آشنا می کنیم . در این قسمت یک شمای کلی از این بیماران بسه خوانندگان ارائه میشود که میتوانند این اطلاعات آماری کسب شده را با اطلاعات آماری کتب و نشریات جهانی، که در قسمت دوم خواهد آمد مقایسه نمایند .

در قسمت دوم به کتب درسی و نشریات پزشکی مختلف مراجعه و از آنها جدیدترین مطالب را گردآوری کرده و بنظر خوانندگان عزیز رسانده ایم .

در پایان به نتیجه گیری و بحث پرداخته و ضمن آن به نقایص تشخیصی و درمانی اعمال شده در این عده ، که مشتی است نمونه خروار ، اشاره خواهیم داشت .

برای گردآوری این اطلاعات ابتدا از بیمارستان طالقانی شروع کردیم با مراجعه به بخش پاتولوژی این مرکز بیمارستانیکه تشخیص قطعی فتوکروموسیتوما را داشته اند یافتیم و سپس پرونده های شان را از بایگانی تحویل گرفتیم ولی با توجه به اینکه در این مرکز تعداد بیماران مبتلابه فتوکروموسیتوما در چندین ساله اخیر بیش از ۵ نفر نبود لازم دیدیم از مراکز دیگر هم کمک بگیریم .

متاسفانه در بیمارستانهای لقمان و شهداء با مراجعه به دفاتر پاتولوژی به بیمار مبتلابه فتوکروموسیتوما در چندین سال اخیر برخورد نکردیم . برای افزایش تعداد بیماران مورد بررسی به بیمارستانهای دانشگاه تهران مراجعه کرده ، تعداد ۲ پرونده از طریق پاتولوژی بیمارستان شریعتی ، یک پرونده از بیمارستان فیروزگر و یک پرونده از بیمارستان هاشمی نژاد بدست آوردیم ، که در یافتن ۴ پرونده اخیر از کمک های بدریغ جناب آقای دکتر برومند بهره مند گشتیم .

همانطور که اطلاع دارید جهت بررسی و تحقیق دقیق یک بیماری هر چه تعداد پرونده‌های بیشتری مورد مطالعه قرار گیرند، بازده بیشتری خواهند داشت البته این موضوع به نوع بیماری نیز ارتباط پیدا می‌کند. بیماری فنوکروموسیتوما یک بیماری مهم ولی نسبتاً " ناسایع می‌باشد. لذا کمبود بیماران، یافتن پرونده‌های بیشتر را برای ما مشکل می‌نمود. از طرفی ناسامانی و فقدان نظم و ترتیب در بعضی بایگانی‌ها و پرونده‌های بیماران، مشکلات را صد چندان می‌کرد. همچنین در اینجا به این نکته مهمی بردیم که دقت نظر و دلسوزی کلیه کارکنان پزشکی اعم از پرستاران، دانشجویان پزشکی انترن‌ها و رزیدنت‌ها در تکمیل و حفظ و نگه‌داری پرونده‌های بیماران چه‌آن‌می‌توانند به مرتفع‌ترین تحقیقات پزشکی در کشورمان کمک کنند و فقدان آن چگونه باعث نقص در این امر می‌گردد.