

دانشگاه ملی ایران
دانشکده پزشکی

پایان نامه :

برای دریافت درجه تخصصی در رشته زنان و زایمان

موضوع :

آدنوکارسینوم جسم رحم

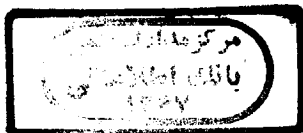
براهنغائی :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز معیسی

نگارش :

دکتر کامبیز همزنگ

سال تحصیلی ۵۲-۱۳۵۲



تقدیم ہے :

استاد عزیز و ارجمند م . جناب آقای و کٹر پرویز صاحبی

۷.۱۱

تقدیم ہے :

کادر آموزشی رہائشان زنان و زایمان دانشگاه ملی ایران

تقديم به :

روان سناك سـدوم

تقديم به :

مادر مهربانم که در راه پرورشم از هیچگونه
فداکاری دریغ نکردید

تقديم به :

خواهران عزیز و مهربانم

تقدیم ہے :

برادران کرامی و بہتر از جام

فهرست مندرجات

<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
۲	پاتولوژی عمومی و تقسیم بندی آن
۴	تقسیم بندی بالینی
۷	تشخیص میکروسکپی
۸	تشخیص های افتراقی میکروسکپی
۹	آدنوکارسینوم درجا
۱۱	هیپرپلازی پرولیفراتیو در زن جوان
۱۳	طیله بندی هیستولوژیک آدنوکارسینوما
۱۴	آدنوکانتوم رحم
۱۹	مژونفرم آندومتر
۲۰	روابط هیپرپلازی آندومتر و آدنوکارسینوما
۲۳	تجربیات روی حیوان
۲۴	اثر مویز در رس در آدنوکارسینوم جسم رحم
۲۴	یاقسگی خون آلود در آدنوکارسینوم جسم رحم
۲۴	عقیم کردن

فهرست مـدرجات

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۲۵	اثر قومورهای مونت کننده تخمدان
۲۵	اثر درمانهای با استروژن
۲۶	همراه بودن همپولازی و سرطان آندومتر
۲۷	همپولازی در دوران بعد از منوپوز
۲۷	آدنوکارسینوما همراه با سندرم اشتین لونتال
۳۰	مشخصات بالینی
۳۲	تشخیص
۳۵	توسعه آدنوکارسینوم آندومتر
۳۶	ابتلا غدد
۳۸	درمان آدنوکارسینوماي جسم رحم
۳۸	اشعه درمانی
۳۹	درمان جراحی
۴۰	اشعه درمانی همراه با جراحی
۴۳	هورمون تراپی و شیخوتراپی

فهرست مندرجات

صفحه

عنوان

۴۳

درمان با پرزسترون

۴۴

درمان هیپرلازی آدنوماتوز شخص

۴۵

بهبودی

۴۷

خلاصه و نتیجه

آدنوکارسینوم جسم رحم

آدنوکارسینومهای آندومتر ۹۵ درصد بدیده های بدخیم جسم رحم را تشکیل می دهد که برآتب از آدنوکارسینومای سرورکس شایع تر می باشد .
ولی نسبت به سرطانهای اپیدرموئید سرورکس نادرتراست .
درسالهای گذشته گمان می شد که نسبت شیوع آدنوکارسینوم جسم رحم به اسکوا موس سل کارسینوما در حدود $\frac{1}{5}$ با $\frac{1}{6}$ است و ولی مطالعات اخیر کبیروی جعاتی از بیماران انجام گرفته ونسبت همین از آن جماعت را بیماران سفید پوست تشکیل داده اند نشان می دهد که میزان آدنوکارسینوم آندومتر رو بهزاید است .

توسط Novak و Villa Santa خاطرنشان شده است در بیمارستانی که دارای مریمهای فراوان از محله های فقیرنشین کمپی است آماربالائی از سرطان سرورکس مشاهده می گردد . در صورتیکه سرطان جسم رحم در بیماران فنی و مرفه بیشتر دیده میشود . بدیهی است که عوامل جغرافیائی ، نژادی ، وضع اجتماعی

عوامل مؤثری هستند که باید بدقت بررسی شوند. بهر صورت از دسترس طول عمر در زنبای امریکائی امکان میدهد که نوزادها بدخیم آند و قطر رشد و ظاهر نماید.

سرطان آند و قطر بیماری زنبای سن تراستها در نظر گرفتن اینگونه هر متوسط زنبایه نزدیک ۷۵ سال رسیده است و سلطه‌الظلمینها باسد از کانی برای نشان دادن این مرفق هر میکنند. در نتیجه می بینیم که این ضایعه در دوران بعد از پانسی و سنین بالاتر عمر شایع تراست. سن متوسط شیوع سرطان آند و قطر ۵۷ سالگی است و این سن بالاتر از سن متوسط شروع سرطان سروریکراست.

پاتولوژی عمومی

آدنوکارسینوم ممکنست از هر قسمت رحم شروع شود و بعد وشکل کلی زیر دیده میشود، اگرچه جدا کردن این دو فرم بطور کامل ممکن نیست.

فرم منتشر — در فرم منتشر یک قسمت و یا شاید همصطح آند و قطر بطور منتشر مینماید است که بصورت سازه‌های پولیپوئید باقارچی رشد کرده اند و همراه با زخم و نکروز میباشند. در مراحل پیشرفته دیواره مینماید رحم نیز ممکنست ضایعات وسیعی نشان دهند و حتی گاهی ارتباط بهزر سروریکراست.

و ایجاد ندولهای در سطح سرریز رحم میکند. در موارد خیلی پیشرفته ابتلا به مویزهاست از زیاد قابل توجه حجم رحم میگردد. اندازه رحم ملاک اصلی تقسیم بندیهای کلتیکی این مری قرار میگرفته است. گرچه مجموعه مویز و آدنومویز همراه با شاخه فوق پایه صندلی اریایی و درجه بندی فوق را طرز اول میکند. امروزه راههای تقسیم بندی دیگری مورد استفاده قرار میگیرند.

فهرم محدود - موارد شخصی از آدنوکارسینوم آندومتر دیده

شده است که بدون در نظر گرفتن مرحله بیماری مبتدا در مواردی که شاخه محدود به نسبت نسبتا کمی از آندومتر باشد در صورتیکه مبتلا به وسیله در لایه عضلات رحم دیده میشود. باید ملاحظه کرد در مراحل ابتدائی این سرطان متکسست بصورت یک جسم پولیپوئید کوچک ظاهر گردد. در این موارد کورت متکسست تمام شاخه را بردارد و بعد از هیستوکتومی وقتی رحم مورد اطمینان قرار میگیرد هیچ نشانه ای از دیده سرطان مشاهده نشود.

تقسیم بندی بالینی آدنوکارسینوماهای آندومتر

تظاهرات مهبلی که برای تعیین پیش آگهی کانسر آندومتر

در نظر گرفته میشود توسعه ضایعه و در درجه دوم تهای میکروسکوپی

(درجه تغییر شکل یافتن سلولهای) تو مو است. این دو عامل اغلب و

اینکه نه همیشه بهم بستگی دارند و بطور موازی باهم پیش میروند.

انجمن بین المللی مائلی و زنان در گزارش سالانه خود مبنی بر

نتایج درمان کارسینوم رحم (تهیه شده در سال ۱۹۶۳) توصیه میکند که

کارسینوم آندومتر بصورت زیر طبقه بندی شود :

مرحله (۰) - یافته های یافت تناسلی مشکوک به بد خیمی است ولی

اثبات نشده است.

مرحله (۱) - کارسینوم محدود به جسم رحم است.

مرحله (۲) - کارسینوم جسم رحم و سرویکس را آلوده کرده است.

مرحله (۳) - کارسینوم از رحم فراتر گسترده شده است ولی از لگن

حائقی به خارج راه نیافته است.

مرحله (۴) - کارسینوم به خارج از لگن حائقی منتشر شده و با بطور

آشکاری مخاط مثانه و رکتوم را آلوده کرده است.

البته این تقسیم بندی با وجود اینکه مطلق است ولی ایده آل بنظر

نرسد .

در هر صورت مرحله^۱ یا این تقسیم بندی مرحله ایست که تقریباً ۱۰ درصد

قابل درمان است و در حالیکه مطالعتهای زیادی از موثر آلوده شده است . چون

این تقسیم بندی از سازمان معتبری پیشنهاد شده است همیشه ارجحیت دارد

مبارهائی که توسط Miller, Gusler یا Pinn از طریق

درتار گرفتن اندازه^۲ رحم پیشنهاد شده است مشخص میتواند در مواردی که این

عمل همراه با عدم ویا آدنومایوزیس باشد مورد استفاده قرار گیرد بخصوص که مجموعه

این ضایعات با حجم نادر نیست و ممکنست رحم بزرگی با درجات خفیف سرطان

وجود داشته باشد .

سرطان جسم و داخل سرویکس (Carcinoma Cervicis et

endocervicis) این اصطلاح برای مواردی پیشنهاد

شده است که تو مورد ربرد و ناحیه آند سرویکس و جسم رحم دیده شود و همین

منشاء اولیه^۳ آن در این دو ناحیه معلوم نباشد . با فرض نمودن آند سرویکس

در مرحله اول^۴ و سپس جسم رحم و یا در وقت کردن در وضع میکروسکوپی حلولها

میتوان ایده های از نظر منشاء^۵ آن بدست آورد . اگر از منشاء آند و قریب باشد