

" دانشگاه ملی ایران "

\*\*\*\*\*

دانشکده پزشکی

\*\*\*\*\*

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

تومورهای کبد

بررسی پاتولوژی ، آماری و تشخیصی

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر رضا سلطانی نسب

نگارش :

علی زمردی

میان تحسینی ۱۳۵۱ - ۱۳۵۰



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/ ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم  
که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام و تشکرات قلبی خود را بمنوان دین اخلاقی و مصلحتی

به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، و سوگند یاد میکنم که وظیفه  
خود را با وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیمارانم

خواهد بود . اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت و  
حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد

و عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تاءثیری در وظایف پزشکی  
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال به زندگی بشرکمال احترام را مبذول خواهم داشت

و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی  
بکار نخواهم برد .

آزادانه و بشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام

انجام دهم .

تقدیم به \_\_\_\_\_ :

انسان و نیا، اندیش بزرگ ، جناب آقای دکتر  
رضا سلطانی نسب استاد محترم پاتولوژی دانشگاه ملی ایران

تقديم به :

هيئة قضات

تقدیم به \_\_\_\_\_ :

پدر و مادر گرامی که از مهربانی هایشان همیشه در شگفت

بوده ام .

تقدیم بـ \_\_\_\_\_ ہ :

ہمسرعزیم کہ یاور مہربان زندگی من است ۔

تقديم بـ \_\_\_\_\_ :

داريوش پسر مرم و امير مدم .

تقدیم به \_\_\_\_\_ :

خواهرانم روئیا و زویا که مددکارمن در تهیه این رساله بوده اند .



” فهرست مطالب “

\*\*\*\*\*

صفحه

موضوع

بخش اول : کلیاتی راجع به جنین شناسی و آناتومی و یافت شناسی کبد :

۱ / فصل اول : کلیاتی راجع به جنین شناسی کبد

۵ / فصل دوم : کالبد شناسی و تقسیمات عملی و یافت شناسی کبد

بخش دوم : تقسیم بندی هیستوپاتولوژی - اتیولوژی تومورهای کبد :

فصل اول : تقسیم بندی هیستوپاتولوژی تومورهای کبد :

۳۲ / — تقسیم بندی تومورهای کبد

۳۴ / — نامگذاری هیستوپاتولوژی تومورهای کبد

۳۴ / — نئوپلاسمهای اپی تلیالی اولیه

۳۵ / — خواص ماکروسکوپی، نئوپلاسم های پارانشیماتوز ( هپاتوما ها )

۴۱ / — خواص ماکروسکوپی، کلانژیوما ها

۴۴ / — خواص ماکروسکوپی، هپاتوکلانژیوما ها

۴۴ / — خواص میکروسکوپی، نئوپلاسم های پارانشیماتوز ( هپاتوما ها )

۵۳ / — خواص میکروسکوپی، کلانژیوما ها

۵۵ / — خواص میکروسکوپی، هپاتوکلانژیوما ها

ب

موضوع ————— صفحه

فصل دوم : بررسی آماری شیوع سرطان های کبد ، وزن کبد / ۵۴

همراهی یا عدم همراهی سیروز یا سرطانهای اولیه —

مشخصات ماکروسکوپی، و میکروسکوپی، :

— بررسی آماری شیوع سرطانهای کبد در دنیا / ۵۹

— شیوع سرطان کبد در ایران / ۶۸

— وزن کبد در سرطانهای اولیه در ایران / ۷۳

— بررسی آماری ماکروسکوپی، و میکروسکوپی، / ۷۳

سرطان اولیه در ایران

— همراهی سیروز یا سرطانهای اولیه کبد / ۷۵

فصل سوم : اتیولوژی تومورهای کبد / ۷۷

بخش سوم : علائم کلنی، عوارض و متاستازهای تومورهای اولیه کبد / ۸۴

فصل اول : علائم کلنی، و پاراکلنی، تومورهای اپی تلیالی بد خیم اولیه کبدی

— علائم کلنی، فرم سیروتیک / ۸۵

— علائم پلراکلنی، فرم سیروتیک / ۸۸

— علائم کلنی، و پاراکلنی، فرم تومورال / ۸۹

— علائم فرم های دیگر / ۹۲

موضوع	صفحه
— جدول درصدها شکایات و یافته های بالینی بیماران / ۹۴	
فصل دوم : عوارض و متاستازها :	۹۵ /
<u>بخش چهارم : سایر تومورهای اولیه کبدی :</u>	
تومورهای خوش خیم اپی تلیالی اولیه کبدی	۹۹ /
نئوپلاسم های اندوتلیالی	۱۰۲ /
نئوپلاسم های هماتوپوئتی	۱۱۱ /
نئوپلاسم های بافت پشתיبان	۱۱۵ /
نئوپلاسم های تراتوئید و امبریونال	۱۲۰ /
نئوپلاسم های متفرقه	۱۲۵ /
نئوپلاسم های متاستاتی	۱۲۸ /
وفورونسبت: سرطانهای که در کبد متاستاز داده اند .	۱۳۸ /
پسودونئوپلاسم	۱۴۰ /
<u>بخش پنجم : تشخیص سرطانهای کبد اولیه و ثانویه :</u>	۱۴۴ /
— بحث در مسائل تشخیص افتراقی	۱۴۴ /
— استفاده از لائل و براهمین بیولوژیک: و راد بیولوژیک، و آناتومی،	۱۴۸ /

- ۱۴۸/ — دلائل بیولوژیک : در سرطانهای اولیه
- ۱۵۳/ — دلائل مبتنی بر امتحانات تکمیلی در سرطانهای اولیه
- ۱۵۹/ — دلائل آناتومیة : در سرطانهای اولیه
- ۱۶۳/ — تشخیص سرطانهای ثانویه کبد
- ۱۶۳/ — دلائل بیولوژیة
- ۱۶۴/ — دلائل مبتنی بر سایر امتحانات
- ۱۶۴/ — بررسی مسائل تشخیصی در سرطانهای اولیه و ثانویه کبدی
- ۱۶۸/ — موارد کلنیة : شرح حال دو بیمار از بیمارستانهای جرجانی و فرحناز
- ۱۷۸/ — درمان تومورهای کبد
- ۱۸۰/ — خلاصه و نتیجه
- ۱۸۶/ — منابع و مآخذ

"پیش‌گفتار"

\*\*\*\*\*

بهنگام گذراندن دوران گذران و شیرین تحصیل طب ، بارها

اتفاق افتاد که وقتی یکی از مجلات گاستروآنتروپولوژی بدستم میرسید بی اختیار

آرزو میکردم مبحثی و حرفی و تجسسی تازه درباره بیماریهای کبد در آن مجلات

پیدا کنم و بخوانم . موارد متعدد از بیماریهای کبدی را چه در دوران استاژهای

سالهای اولیه طب و چه در دوران زودگذر کارورزی در بیمارستانهای فرخناز

پهلوی و جرجانی و خزانه دیدم و از بحث و کنکاش درباره آنها دریغ ننمودم ولی

باید اعتراف کنم که تعداد مواردی که با تومورهای کبدی روبرو شدم بسیار کم

و از شمارش انگشتان دست تجاوز نکردند ، این بود که دریغم آمد که —

بیمارستانهای دیگر بخصوصی به مرکز تاج پهلوی و فیروزگر مراجعه نکنم و از نزدیک

شاهد مشکلات در تشخیص و درمان موارد گول زننده این نوع تومورها نباشم .

خوشبختانه استاد بزرگوار و نیک اندیش من و همه دانشجویان طب

ایران جناب آقای دکتر رضا سلطانی نسب در این راه یاریم کردند و آنچه را که

در این رساله آمده است نتیجه راهنمایی های لازم ایشان و حاصل کوششهای

اندکی است که این بنده طی مدت چند ماه با کنکاش در مجلات و کتب ایرانی و

خارجی و تحقیق آمارهای متعدد در بیمارستانها و مراکز درمانی وابسته بدست آورده ام

ب

وفکر میکنم این اولین مجموعه ای باشد که حاوی آمارهای تقریباً کامل شیوع سرطان های کبد در ایران و خارج و مسائل مربوط به مشکلات تشخیصی این تومورها باشد .

با این همه با شرمساری کامل آن را تقدیم دوستداران نموده آرزو دارم توانسته باشم سهم اندکی در برآورد نظریات مقامی جناب آقای پروفیسور یویان ریاست دانشگاه ملی ایران و سایر استادان عالیقدر داشته باشم . در خاتمه برخود لازم میدانم که از جناب آقای دکتر انوار استاد محترم رادیولوژی دانشکده پزشکی بخاطر کمائی های لازم در امر تهیه پاره ای از عکس های موجود در پایان نامه تشکر بنمایم .

مهرماه / ۱۳۵۱ - علی زمردی

## " بخش اول "

\*\*\*\*\*

### " کلیاتی راجع به جنین شناسی و آناتومی و بافت شناسی کبد "

#### " فصل اول "

#### کلیاتی راجع به جنین شناسی کبد :

دراواسط هفته سوم کبد بصورت ضخامتی از اندودرم انتهای رودهدامی ( FOREGUT ) دوازدهه اولیه ، شروع میشود . دراین زمان جنین دارای ۱۴ سومیت است . بزودی این ضخامت شکل بن بست ( بنام بن بست کبدی ) بخودمیگیرد . سلولهای بن بست نامبرده بداخل دیواره عرضی رشد سریع پیدا کرده بصورت جوانه ای منشعب درمیآید ، این جوانه بدو قسمت تقسیم میشود :

قسمت بزرگتر آن که بنام PARS HEPATICA میباشد ایجاد کبد

وسیستم مجاری صفراوی رامیکنند و قسمت کوچکتر آن بنام PARS CYSTICA تشکیل کیسه صفرا و مجرای سیستیک را میدهد .

بارشد بیشتر جوانه کبدی در داخل دیواره عرضی اپیتلیوم جوانه نامبرده

بطور خیلی وسیعی با سینوسهای خونی وریدهای زرده ای ونافی مخلوط شده ایجاد

پاراننشیم کبدی رامیکنند در حالیکه بافت همبند کبد از مناشیم دیواره عرضی بوجود میآید .