

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترا

چهارمین فصل: روش‌های تشخیصی و درمانی

درمان‌های نوین بیماری‌های قلبی عروقی

تاثیرات دارویی در درمان بیماری‌ها

پایان نامه: بیماری‌های قلبی عروقی

استاد راهنما:

دکتر مازیار هاشمیلر

اساتید مشاور:

دکتر بهروز شکوهی - آقای فیروز امانی

تهیه و تنظیم:

آیدین زرین قلم

(دانشجوی ورودی ۷۵)



تاریخ انجام پایان نامه:

پاییز سال ۸۱ تا بهار سال ۸۳

شماره پایان نامه: ۰۱۲۷

تقدیم به

پدر و مادر عزیزم

تقدیم به

برادران عزیزم

تقدیم به

اساتید بزرگوارم

فهرست علائم اختصاری

- ICP = Intra Cranial Pressure
CSF = Cerebro Spinal Fluid
MRI = Magnetic Resonance Imaging
CT = Computed Tomography
ACS = American Cancer Society
CNS = Central Nervous System
WHO = World Health Organization
Cp angle = Cerebellopontine angle
GBM = Glioblastoma multiform
BMA = Bone Marrow Aspiration
RIA = Radio Immuno Assay
GH = Growth Hormone
ACTH = Adreno Corticotropic Hormone
TSH = Thyroid Stimulating Hormone
AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome
fMRI = Functional Magnetic Resonance Imaging
PET = Positron Emission Tomography
MRS = Magnetic Resonance Spectroscopy
GY = Gray
CBTRUS = Central Brain Tumor Registry of the US.

فهرست مطالب و جداول و نمودارها

۱ - خلاصه ی فارسی همراه با واژه های کلیدی -----

۳ - مقدمه و اهمیت موضوع -----

فصل ۱

۴ - کلیات (انگیزه بررسی ، سوالهای پژوهشی ، اهداف بررسی -----

فصل ۲

۱-۲- تومورهای مغزی

۵ - ۱-۱-۲- اپید میولوژی -----

۶ - ۲-۱-۲- اتیولوژی -----

۷ - ۳-۱-۲- تقسیم بندی تومورهای مغزی -----

۹ - ۴-۱-۲- علائم بالینی -----

۱۷ - ۵-۱-۲- انواع تومورهای مغزی -----

۱۷ - ۱-۵-۱-۲- تومورهای مغزی اولیه -----

۳۰ - ۲-۵-۱-۲- تومورهای مغزی ثانویه -----

۳۳ - ۶-۱-۲- تشخیص -----

۳۵ - ۷-۱-۲- درمان تومورهای بدخیم مغز -----

۳۷ - ۲-۲- بررسی مقالات -----

فصل ۳

۴۵ - ۱-۳- مواد و روشها -----

فصل ۴

۴- نتایج (نمودار فراوانی)

۴۷	۱-۴ جنس
۴۸	۲-۴ سن
۴۹	۳-۴ شکایت اصلی
۵۰	۴-۴ علائم
۵۱	۵-۴ نشانه ها
۵۲	۶-۴ ناحیه تومور
۵۳	۷-۴ محل تومور
۵۴	۸-۴ تورمورهای اولیه و ثانویه
۵۵	۹-۴ نوع تومور (هیستولوژی)

فصل ۵

۵۶	۱-۵ بحث و تفسیر
۶۰	نتیجه گیری
۶۲	پیشنهادات
۶۳	خلاصه انگلیسی
۶۴	منابع
	پیوست

متون

چکیده

تومورهای مغزی از مهمترین چالش های علم نورولوژی می باشند و امکان بروز آنها در هر سنی وجود دارد. عوامل اتیولوژیک و ریسک فاکتورهای مربوط به تومورهای مغزی هنوز به خوبی شناخته نشده اند. ولی آمارهای متفاوتی از فراوانی نسبی و علائم بالینی آنها ارائه شده است.

۶۹ بیمار مبتلا به تومور مغزی که از اول سال ۱۳۸۱ تا مرداد ۱۳۸۲ در بیمارستان علوی اردبیل در دو بخش مغز و اعصاب و جراحی مغز و اعصاب بستری شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. مطالعه به صورت توصیفی مقطعی صورت گرفت و در همه موارد تشخیص تومور مغزی توسط CT-Scan یا MRI مسجل شده بود. ۵۲ نفر از مبتلایان که تحت مطالعات هیستولوژیک قرار گرفته بودند نوع تومور مغزی آنها توسط پاتولوژیست تایید شده بود در بررسی آمار مربوط به فراوانی نسبی تومورها و اولیه یا ثانویه بودن تومور وارد شدند.

بقیه آمارها در بین ۶۹ بیمار مبتلا محاسبه گردید.

در این مطالعه ۵۹/۴٪ مبتلایان مرد و ۴۰/۶٪ بقیه زن بودند پیک شیوع تومور مغزی در محدوده سنی ۳۰-۵۰ سال بود شایعترین شکایت اصلی تشنج (۴۲٪) شایعترین Symptom سردرد (۶۸/۱٪) و شایعترین Sign بدون در نظر گرفتن ادم پایی، همی پارزی (۴۲٪) بدست آمد.

۵/۸٪ بیماران به تومورهای متاستاتیک مبتلا بودند. شایعترین نوع تومور مننژیوم (۴۰/۴٪) و شایعترین ناحیه تومور لوب فرونتال بود. متأسفانه، در مورد ادم پایی و تشنج فوکال بعلت نقص پرونده ها آمار قابل اطمینانی بدست نیامد.

نتیجه:

آمار بدست آمده از لحاظ فراوانی نسبی تومورهای مغزی با آمار مربوط به برخی کشورها متفاوت و با برخی دیگر مشابه است. علائم بالینی تومورهای مغزی و سن و جنس مبتلایان بطور نسبی مطابق با آمارهای داخلی و خارجی است

واژه ها کلیدی:

۱- تومور مغزی

۲- انواع هیستوپاتولوژیک

۳- علائم بالینی



مقدمه

مقدمه و اهمیت موضوع

بطور کلی تومورهای مغزی یک فصل مهم نورولوژی می باشد. اهمیت تومورها از این حقیقت ناشی می شود که تنوع وسیعی دارند و با توجه به اندازه شان و محل و میزان تهاجم علائم نورولوژیک زیادی را ایجاد می کنند^(۲). میزان بروز تومورهای مغزی در ایالات متحده ۱۱/۵ تا ۱۱/۸ در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر می باشد. ولی از دهه ۱۹۸۰ اطلاعات افزایش واضحی را در میزان بروز نشان میدهند^(۵). تعداد مرگ سالانه ناشی از تومور مغزی در ایالات متحده در بعضی منابع ۱۳۰۰۰^(۵) و در برخی ۱۸۰۰۰^(۳) گزارش شده است.

میزان رشد و تهاجم تومورها متفاوت است. بعضی از آنها مانند گلیو بلاستوما مولتی فرم خیلی بدخیم هستند و بعضی ها مانند مننژیو ما خوش خیم می باشند، این صفات پاتولوژیک در جهت درک ارزش بالینی آنها مفید هستند و همچنین توضیحاتی را در مورد سرعت پیشرفت و تخمین پیش آگهی خوب یا بد ارائه می دهند^(۲). تحقیقات مربوط به تومور مغزی در ایران خیلی کم صورت گرفته و اغلب تحقیقات حالت جامع و متمرکزی ندارند و با توجه به اینکه به نظر می رسد با پیشرفت صنعتی شدن جوامع بر میزان بروز تومور مغزی افزوده می شود اطلاع از آمار فراوانی نسبی نوع تومورها و علائم بالینی آنها و مقایسه آن با سایر آمارها مهم خواهد بود.