

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت اخذ درجه دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی میزان شیوع بیماریهای بدخیم در کودکان بستری در
بیمارستان حضرت علی اصغر(ع) اردبیل در فاصله سالهای ۷۹-۱۳۷۷

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر منوچهر براک

بورد تخصصی کودکان و نوزادان ، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

استاد مشاور :

جناب آقای ناطق عباسقلی زاده

فوق لیسانس آموزش بهداشت ، عضو هیئت علمی و مدیر گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

پژوهش و نگارش :

مهناز هاشمی قربانلو

سال تحصیلی ۸۰ - ۱۳۷۹

بناهِ آنکه مطلع هر طلوع است
بناهِ آنکه مشرق هر نور و فروغ است.

سپاس بی حد آفریدگاری را که زیور خرد را
بر تن آدمی ارزانی داشت تا حصول به راه
شریف آدمیت را سهل یابد.

پروردگاری که دیدگان بصیر را ارمغان
شناخت بخشید که همه اوست و همه از اوست.

خداوندا، سالک راهت نوپاست.
دستگیر، تا باز نماند.

تقدیم به:

اساتید ارجمنده

جناب آقای دکتر منوچهر براق

و

جناب آقای ناطق عباسقلی زاده

که راهنمایی های ارزنده

و بی دریغشان

همواره روشنگر راهم بود.

و

به همه آنهایی که مرا آموختند.

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم

که همواره پناه و یاورم هستند

و دعای خیرشان روشنگر راهم.

تقدیم به:

همسر عزیزم دکتر عمران قاهری

که با صفا و صمیمیت و صبوری اش پیوسته مرا یاری بی

دریغ است و تکیه گاه مطمئن در سراسر زندگیم، او که در

کنارش زندگی را هر چه زیباتر یافته.

و زمزمهٔ مهربانش مرا،

به فردایی روشن دلگرم می کند.

تقدیم به

پدر و مادر عزیز همسرم

که وجودشان سرشار از مهربانی

و صفا است

تقدیم به:

برادر و خواهرانم

که همیشه یاورم بودند

و وجود پرمهرشان پشتیبان

روزهای سختم.

تقدیم به:

تمامی بیماران

که طلب را بر بالینشان آموختیم

باشد که التیام بخش دردهایشان باشیم.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	۱
فصل اول	۳
۱-۱. بیان مسئله	۴
۱-۲. اهمیت و ضرورت موضوع	۵
۱-۳. اهداف پژوهش	۵
فرضیات	۶
اهداف کلی	۶
اهداف جزئی	۶
فصل دوم	۸
۲-۲. حجم نمونه	۹
۲-۳. متغیرهای مورد بررسی	۹
۲-۴. روش تجزیه و تحلیل	۹
۲-۵. مراحل انجام پژوهش	۱۰
۲-۷. جامعه مورد مطالعه	۱۰
۲-۸. محدودیت های موجود	۱۰
فصل سوم:	۱۱
کلیات	۱۲
فصل چهارم:	۶۲
نتایج	۶۳
بحث	۷۹
فصل پنجم: پیوست ها	۸۲
نمودارها	۸۳
پرسشنامه	۹۷
منابع و مأخذ (References)	۹۸



چکیده

هدف از این مطالعه بررسی میزان شیوع بیماریهای بدخیم برحسب سن ، جنس ، سابقه فامیلی ، علایم بالینی و آزمایشگاهی ، رادیوگرافی و همچنین بررسی میزان بیماران شیمی درمانی شده میباشد که در ۴۰ کودک بستری در بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) اردبیل در فاصله سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۹ انجام گرفته است که این تعداد به گروههای سنی ۵-۱۰ سالگی ، ۱۰-۱۵ سالگی ، ۱۵-۲۰ سالگی تقسیم شده اند اکثریت افراد یعنی ۲۳ نفر (۵۷/۵٪) در گروه سنی ۵-۱۰ سال قرار داشتند و ۹ نفر (۲۲/۵٪) در گروه سنی زیر ۵ سال و ۸ نفر (۲۰٪) در گروه سنی ۱۰-۱۵ سال قرار داشتند . (جدول شماره ۱)

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی و پردازش آماری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفته که با تکمیل پرسشنامه از روی پرونده بیماران با معیار قرار دادن یکسری پارامترها مثل سن ، جنس ، سابقه فامیلی ، دریافت شیمی درمانی و علایم پاراکلینیکی انجام گرفت .

❖ ۵۲/۵ درصد بیماران مذکر و ۴۷/۵ درصد مونث بودند . (جدول شماره ۴)

❖ در همه گروههای سنی شایعترین بیماری بدخیم مشاهده شده لوسمی از نوع ALL بود و لنفوم (۵/۵٪) و تومور تخمدانی تنها در گروه سنی ۵-۱۰ سال مشاهده شد- نوروبلاستوم و AML ۷/۵ درصد و تومور مغزی ۷/۵٪ و تومور ویلمز و تومور تخمدانی هر کدام در ۲/۵٪ بیماران مشاهده شده (جدول شماره ۳)

❖ هیچکدام از بیماران سابقه فامیلی مثبت نداشتند (جدول شماره ۶)

❖ ۴۰٪ بیماران شیمی درمانی دریافت کرده بودند و ۶۰٪ شیمی درمان دریافت نکرده بودند (جدول شماره ۸)

❖ ۷۵٪ بیماران بدخیمی از نوع nonsolid بود و ۲۵٪ از نوع تومور solid بود. (جداول شماره ۱۰ و ۹)

❖ اکثریت بیماران (۸۰٪) در پاتولوژی از نوع L1 بودند بقیه بترتیب L2 ۳ نفر (۱۰٪) M2 دو نفر (۶/۷٪) و M1 یک نفر (۳/۳٪) بودند (جدول شماره ۱۱)



- ❖ شایعترین شکایت بالینی (symptom) تب بود که در ۵۲/۵ درصد موارد دیده شد بعد بترتیب Malaise (۴۷/۵ %) ، درد شکم در ۳۲/۵ درصد درد استخوان در ۱۰٪ بیماران وجود داشت.
- ❖ شایعترین یافته بالینی (sign) تب با ۵۲/۵ درصد بود بعد به ترتیب آنمی ۴۲/۵٪ کاهش وزن ۳۵٪ و پتشی در ۲۷/۵٪ ، موارد یافت شده است . (جدول ۱۸-۱۲)
- ❖ شایعترین علامت موقع مراجعه ، بی اشتهایی با ۶۰٪ بود بعد بترتیب تب با ۵۰٪ ، ضعف با ۴۰٪ توده با ۳۵٪ ، درد شکم و کاهش وزن هر کدام با ۳۲/۵٪ و خونریزی با ۲۷/۵ درصد و درد استخوان با ۷/۵ درصد موارد اولین علامت موقع مراجعه بودند.
- ❖ در بیماران لوسمیک تب در ۷۰٪ موارد ، malaise در ۶۳/۲٪ ، آنمی در ۵۶/۷٪ ، کاهش وزن در ۴۶/۷٪ ، درد شکم در ۴۳/۲٪ ، پتشی در ۳۶/۷٪ و درد استخوان در ۱۲/۳٪ موارد دیده شد (نمودار ۱۳)
- ❖ اولین شکایت بالینی در بیماران لوسمیک در اکثریت موارد یعنی ۸۰٪ بی اشتهایی بود بعد تب در ۶۶/۷ درصد ضعف در ۵۳/۳٪ ، توده در ۴۶/۷٪ ، کاهش وزن و درد شکم هر کدام ۴۳/۳٪ ، خونریزی در ۳۶/۷٪ ، درد استخوان تنها در ۱۰ درصد بیماران اولین شکایت بالینی بود (نمودار ۱۴)
- ❖ ۱۱ نفر ۲۷/۵٪ ESR بین ۵۰-۱۰۰ داشتند ۳۷/۵ درصد ESR بین ۱۰۰-۵۰۰ و ۱۲/۵ درصد ESR بالای ۱۰۰ داشتند . (جدول ۲۷)
- ❖ ۴۲/۵ درصد بیماران لوسمیک WBC زیر ۵۰۰۰ ، ۲۵٪ WBC بین ۱۵۰۰۰ - ۵۰۰۰۰ ، ۷/۵ درصد بالای ۱۵۰۰۰ داشتند . (جدول ۲۸)
- ❖ در ۹۰ درصد بیماران ارجحیت با لنفوسیت و ۱۰ درصد ارجحیت با PMN بود . (جدول ۲۹)
- ❖ ۲۲/۵ درصد بیماران پلاکت زیر ۲۰۰۰۰ ، ۵۰ درصد پلاکت ۱۵۰۰۰۰ - ۲۰۰۰۰۰ و ۵ درصد پلاکت ۴۵۰۰۰۰ - ۱۵۰۰۰۰۰ داشتند . (جدول شماره ۳۰)
- ❖ در ۵۵ درصد موارد CRP مثبت و ۴۵٪ موارد CRP منفی بود . (جدول ۳۱)
- ❖ در ۶۷/۵ درصد موارد از کل بیماران CXR نرمال بود ۲/۵ درصد آدنوپاتی و ۲/۵ درصد پهن شدگی مدیاستن و توده مشکوک و ۵٪ پنومونی ویرال داشتند.



فصل اول

۱-۱. بیان مسئله

۱-۲. اهمیت و ضرورت موضوع

۱-۳. اهداف پژوهش

۱-۱. بیان مسئله

سرطان های دوران کودکی مشتمل بر ۱۲ بدخیمی با اپیدمیولوژی، پاتولوژی و میزان مرگ و میر متفاوت است. از میان آنها لوسمی و تومورهای مغز شایعترین بدخیمی اطفال است بدخیمی های اطفال به طور مشخص از نظر تظاهر و توزیع پروگنوز متفاوت از بالغین هستند.

ALL و تومورهای CNS و سارکوماها در کودکان شایعتر است در حالیکه CML و AML و CLL و کارسینوماها در بالغین شایع می باشند.

عوامل مؤثر در بروز سرطان کودکان را می توان به عوامل محیطی و ژنتیکی تقسیم بندی نمود از عوامل محیطی مؤثر می توان موارد زیر را نام برد:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| ۱- اشعه های یونیزه کننده | ۲- اشعه خورشیدی |
| ۳- پنبه نسوز | ۴- داروها مثل ایمونوساپرسورها |
| ۵- رژیم غذایی | ۶- ویروس ها مثل EB |

اگر در کودکی امکان ابتلاء به سرطان تشخیص داده شد باید هر چه سریعتر او را به یک مرکز درمانی مخصوص سرطان فرستاد . دلایلی وجود دارد مبنی بر اینکه اگر بیماران تحت بررسی و مطالعه کامل قرار بگیرند پیش آگهی اکثر تومورها بهتر خواهد شد اما با توجه به این که از هر ۱۰۰۰۰ کودک فقط یک نفر به سرطان مبتلا می شود برای پزشک مواجهه شدن با کودک مبتلا به سرطان غیر معمول است در حالیکه جداسازی دقیق موارد و معاینه و مشاوره می تواند نشانه های اولیه سرطان را مشخص کند و شانس درمان موفقیت آمیز آن را بهبود بخشد. برای پزشکان آگاهی از میزان