درجه بندي توده های بدخيم پستان بر اساس مشخصات بافت شناختي

دکتر ابراهيم آذر هوش *- دکتر محمد جعفر گلدلی پور **- ناصر بهرامن پور ***- دکتر زاهد بشرخواه ****

چکیده

سرطان پستان، شاخص تترا مبهم پجيكن مناسب نمسي دارد. بخشي از حقوقی که با پيروي آگاهی سرطان پستان رابطه دارد درجه نوده است. اين مطالعه به منظور بررسی درجه توده های بدخيم پستان و رابطه آن با عوامل مرتبط صورت گرفته است. تحقيق حاضر از نوع مطالعه توصيفي- تحليلي مي باشد که به روش مقطعي صورت گرفته. داده ها بر اساس اطلاعات موجود در پرونده بيماران و قابل يافتن آسیب شناسی، مرکز آموزشی دو مرتبه 24 روز گذشته به دست آمده و همه بيماران در مدت سال (1375 تا 1377) در اين مرکز تحت عمل جراحی بافت شناختي خضوع فروئيه یافت. نتایج حاصل زیر می‌باشد:


واژه‌های کلیدی: درجه بندي، سرطان پستان، آسیب شناسی بافتی، چندشکل شدن هسته، میتوز، توده لاسیزی
درجه دَنیّه تَوْدُه‌های بَدَجِیم

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین بیماری بَدَجِیم در زنان محسوب می‌شود. آمار‌های مختلف، فراوانی گوناگونی را در میان اقوام، نژادها و مَلَک مختلف نشان می‌دهد، به طوری که در زبان‌های نیست آن یک دوایزدهم این بُلَجَنِ‌های بُدَجِیم. از نظر بایگانی‌نشی این اشکال متفاوت و تفاوت‌های جنسی‌گذشته در نقاط مختلف دنیا به‌شکل می‌خورند. به عنوان مثال سرطان‌های محیطی که بیشتر در ناحیه‌هایی با دی‌بی و سوزنی بیشتر وجود دارند در ناحیه‌های بیشتر خاورمیانه و آسیای جنوبی بیشتر به‌خصوص در دختران رایج هستند. (۱)

عوامل محیطی که از جمله زیست وردشانش با توجه به مراجعه به درمان بیماری، بیماری بَدَجِیم را تعیین کرد. مهم‌ترین عوامل شامل سطح، توصیف پیامدهای بَدَجِیم که در بالا ذکر گردیده‌اند به وسیله هسته‌های أپارای و تاریخ بی اوال درجه بدنی تولد بَدَجِیم، شایع‌ترین شکل تَوْدَه‌های بَدَجِیم در زنان است. (۲)

سرطان پستان در کودکان و نوجوانان نادر است و به کمک‌های خون‌ریزی در ناحیه‌های بَدَجِیم (مکانیولازی) هسته و زنگ‌های تلفیقی و فراوانی هسته‌های بَدَجِیم و اشکال میتوبولیکی می‌باشند. اکثر تاکنون، ساختاری تونیولی خویی از بَدَجِیم شده‌است، از جمله سالن‌وزن‌های میثاق و اسکال میوتیکی نارنجی باشند، از یک بَدَجِیم مظاهر حس‌اتها دارد. از طریق اکر درجه بَدَجِیم بالا بوده، اشکال میوتیکی زیادی باشد و تاکنون تونیولی نارنجی با یک جوهر نمادانه‌ی باشند، بَدَجِیم اکثریتی ضعیف است. (۳)

با توجه به شیوع بالایی سرطان پستان در منطقه، این تحقیق به درجه‌بندی توده‌های پستان و تعیین رابطه آن با متغیرهای مانند سن بیمار، نوع توده و حجم آن می‌پردازد.
ویسیل و روشهای
یکصد و خصوصاً بافت‌شناسی از نمونه ضایعات تویدهای
پستان از یکصد بیمار واجد تحقیق آسفیش‌شناسی تویده
ویا به بدن‌خیمه بیماری‌های ویزا و بروز‌های دویک
بیماری‌های مختلف تویده داریم با یکصد و خصوصاً با یکصد و
لایه به دقت است برای مبتلای به سلامت بدنی فرد و
چگونگی ارتباطی درجه بندی آسفیش‌شناسی بالاتری تویده
پستان از جدول بلوم و پیچاردرسدون استفاده شده است
(جدول شماره‌یک).

بر اساس این جدول معیارهای که در صدر است قرار داشت
میکروسکوپی به آنها دقت های سه عبارتند از:
1. تعداد تویدهای بیش از (50)
2. اعداد تویدهای بین (50-100)
3. کمتر از (100)

جدولی شماره ۲: جدول بلوم و پیچاردرسدون برای درجه بندی سرطان پستان

| تعیین                | نمرو
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد تویده‌ها در (10 HPF) (obj)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>این جدول مجموعه این تمرینات درجه تویده را معین می‌نماید.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تغییرات محتوی تعداد تویده‌ها</th>
<th>نمرو</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تغییرات متوسط تعداد تویده‌ها</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات این جدول میتواند</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات مهم‌ترین تعداد تویده‌ها</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اعداد داده پیشانی نشان‌دهنده، درصد می‌باشند.
پیشینه فراوانی درجه توده مربوط به توده‌های درجه یک (درصد)، سپس درجه دو (درصد) و درجه سه (درصد) بررسی حجم توده (حاصل ضرب ابعاد توده) و احتمال رابطه آن با درجه توده نشان داده که بیشتر از آنها حجمی بین 10-100 سانتی‌مترمربع و آکنه‌ها کمتر از 20 سانتی‌مترمربع (درصد) دارند ولی رابطه ای بین حجم توده و درجه آن به دست نیامده. حداکثر قطر توده 55 سانتی‌متر و حداکثر آن 9 سانتی‌متر بوده که در 89 درصد موارد، قطر توده کمتر یا مساوی 3 سانتی‌متر و در 11 درصد، بزرگتر از 2 سانتی‌متر بوده. آزمون‌های آماری رابطه معنی‌داری بین بزرگ‌ترین قطر توده و درجه آن نشان نداده‌اند.

براساس نمره چندضلعی شش‌ضلعی نمره توده‌سنگ نشان داد که میان میزان چندضلعی شش‌ضلعی و نمره توده‌سازی درازا و رابطه معنی‌داری وجود ندارد (جدول شماره 2).

همچنین بررسی دیگری برای تعیین رابطه نمره تعداد میزان با نمره چندضلعی شش‌ضلعی نشان داد که احتمال پذیرفته که در 64 مورد، نمره چندضلعی شش‌ضلعی 2 و در 44 مورد نمره تعداد میزان 2 بوده که 60 درصد مورد نرم‌های گروهی را در هر گروه تشکیل می‌دهد. آزمون گروهی داده که میزان چندضلعی شش‌ضلعی بنده با تعداد میزان به طور معنی‌داری رابطه دارد (p<0.05) (جدول شماره 3).

با بررسی نمره تعداد میزان در مقابل نمره توده‌سازی از 100 مورد، نمره میزان 1 45 مورد، نمره میزان 2 و 11 مورد، نمره میزان 3 کسب کرده است.

در نهایت یافته‌ها این پژوهش بیشماری بر سر این داده‌های بدست آمده به سه رده سن و 45-45 و 54-75 تقویم شدند که بیشترین افراد در محدوده سنی 45-75 سال بوده و میزان آزمون‌های آماری کمترین آنها در محدوده سنی 45-75 سال قرار داشته‌اند.

از میان افرادی که در محدوده سنی 45-75 بودند، 22 نفر توده درجه یک، 15 نفر توده درجه دو و یک نفر توده درجه سه داشتند. 22 نفر بین 45-75 و 19 نفر بین 75-95 سال بوده که 19 نفر توده درجه یک داشتند. 13 نفر توده درجه دو و 2 نفر توده درجه سه داشتند که از نظر شیوع دیگر گروه نسبی بودند. با توجه به آزمون‌های آماری بین سن و درجه توده رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

از نظر فیت‌شاتیستیک توده بدخیم پستان فقط 5 نوع آن در بیماران تحت مطالعه دیده شدند که به ترتیب فراوانی به میزان مارکر مجاور مهاجم (درصد)، سرطان بیول (درصد)، سرطان داخل مجاور درجای (درصد)، سرطان توده‌سازی (درصد) و سرطان توده‌دار (درصد) سطح حساسیت این فیت‌شاتیستیک می‌باشد.
جدول شماره ۱: توزیع فرایند نمره چندنقطه کشتی به تفکیک نمره توپول سازی نوده

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>۲</th>
<th>۱</th>
<th>تعداد</th>
<th>نمره توپول سازی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۸</td>
<td>۲</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۸</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>(۴۸)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۱۶)</td>
<td>(۱۸)</td>
<td>(۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۶</td>
<td>۴</td>
<td>۵</td>
<td>۱۲</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>(۳۶)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۵)</td>
<td>(۱۲)</td>
<td>(۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۲</td>
<td>۱۲</td>
<td>۰</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۲)</td>
<td>(۲)</td>
<td>(۱۲)</td>
<td>(۰)</td>
<td>(۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۵</td>
<td>۶۲</td>
<td>۲۳</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>(۱۵)</td>
<td>(۶۲)</td>
<td>(۲۳)</td>
<td>(۴)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اجماع، داخل پراکنش توان‌های دارای میانگین، درصد می‌باشد.

با توجه به آزمون آماری Z، نتایج پایاگرفته در است که، میانگین چندنقطه کشتی، با میانگین توپول سازی، دارای تفاوت معنی‌داری دارند (Z=۲.۱۱30، p=۰.۰۳۷). 

جدول شماره ۲: توزیع فرایند نمره تعداد سیترون به تفکیک نمره توپول سازی نوده

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>۲</th>
<th>۱</th>
<th>تعداد</th>
<th>نمره توپول سازی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۸</td>
<td>۰</td>
<td>۱۳</td>
<td>۲۵</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>(۴۸)</td>
<td>(۰)</td>
<td>(۱۳)</td>
<td>(۲۵)</td>
<td>(۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۶</td>
<td>۷</td>
<td>۲۱</td>
<td>۸</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>(۳۶)</td>
<td>(۷)</td>
<td>(۲۱)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۴</td>
<td>۱۲</td>
<td>۰</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۲)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۱۲)</td>
<td>(۰)</td>
<td>(۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۱</td>
<td>۴۶</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>(۱۱)</td>
<td>(۴۶)</td>
<td>(۴۳)</td>
<td>(۴)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به آزمون آماری Z، نتایج پایاگرفته در است که، تعداد سیترون توپول سازی، دارای تفاوت معنی‌داری با هم رابطه دارند (Z=۲.۱۱30، p=۰.۰۳۷).
درجه بندی نوردهماهی بیمار...

هرچه نمره میتوکر ترازوی می باشد تعداد جمعیت مبتلا به کنسرمی می شود از طریقی در 42 مورد نمره توبول سازی 1 و 26 مورد نمره 2 و 16 مورد نمره 3 داشتند، به این ترتیب هرچه نمره توبول سازی افزایش می یافته (عنی در واقع میزان تغییر توبول کنسرمی می شود) تعداد افراد در گروه کنسرمی می شدند (جدول شماره 4)، به هر صورت به آزمون 2

داده ها بینانگان هستند که تعداد میتوکر ترازوی و میزان توبول سازی توده به طور معنی دارا یک کیفیت رابطه دارد. (0.001)<p>شایان ذکر است که در یکصد فرد تحت بیماری پیک مورد سرطان پستان در مورد ۲۷ ساله مشاهده شد.

بحث

از لحاظ زمان، اوج شروع سرطان پستان پس از بیانگی ذکر شده و تقریباً قبل از ۴۵ سالگی بیان می شود. حدود ۳۰ درصد مبتلاها در سنین کمتر از ۵۰ سال هستند و ۵۰ درصد آن بین ۵۰ تا ۷۰ سال، و بقیه در سنین بیشتر از ۷۰ سال قرار دارند (۲). در حالی که در پرسی صاحیب بیشترین فراوانی سنی در محدوده ۲۵ تا ۳۵ سالگی است. در مطالعه ما کشته می باشد به توده ۲۶ سالگی و کمترین محدوده سنی ۲۵ تا ۳۵ سالگی بود.

از لحاظ نیروی برون انواع بانت شناسی توده بیماری است. محققین پژوهش های انجام شده نشان داده اند که سرطان مهیاج مجازی با نخرش بینی، همراه با چند شکل شدگی شدید سلولی در مقایسه با سرطان بدون چند شکل شدگی سلولی تفاوت به عود بیشتری از خود نشان می دهد. این امر ناظر به این واقعیت است که سرطان مهیاج در داخل مجازی پستان محرز با چند شکل شدگی در آزمایش های بالینی آینده با یابد به عنوان توده های مستعد خطر زیاد در نظر گرفته شود (۴). از ارتباط با مقایسه سه معیار درجه بندی توده پستان با یک کیفیت نظیر آن چه که در این پرسی انجام گرفته است. مقالهای در پژوهش های انجام شده، بیان نشده. به توجه به اهمیتی که درجه بندی توده بیماری بیماری درن شده، دسته بندی پزشکی دیگر (۷) بررسی های پیشنهای از این زمینه با بهره گیری از امکانات پیشنهاد نظر روش های آزمونی - باینف شناسی و میکروسکوپی الکترونی مؤکد توصیه می شود (۸)
5. آتیقی فرحناز، کرمی حمید. بررسی معمولی هیستوپاتولوژیک تومورهای بهای در سرطان‌های پستان. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی رشت، 1376، صص. 136-142
8. Rosai J. Surgical pathology, St. Louis, Mosby 1996; 1623-1626