درجه بندي تودههای بدینم پستان بر اساس مشخصات بافت شناختی

دکتر رامین آذر هوش * - دکتر مهدی جعفری‌علی‌پور ** - ناصر بهرام پر *** - دکتر زاهد بشرخواه ****

چکیده

سرطان پستان شایع‌ترین بیماری بدخم زنان محسوب می‌شود. یکی از عواملی که با پیش‌آگهی سرطان پستان رابطه دارد، درجه توهد است. این مطالعه به منظور بررسی درجه تودههای بدینم پستان و رابطه آن با عوامل مربوط صورت گرفت. تحقیق حاضر از نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که به روش مقیاس صورت بندی‌بین تودهای برداخته شده بر اساس اطلاعات موجود در پرونده بیماران و قابل بهبود آسیب‌شناسی مرکز آموزشی یا درمانی 5 آذر گرگان به دست آمدند. همه بیماران در مدت‌های سال (1375 تا 1377) در آن مرکز تحت عمل جراحی بافت بدری (بیرونی) یا برداشت پستان (باستکتومی) تیوارگرده بودند. در مورد هر یک از نمونه‌های موجودی جدولی لازم بود که به دانشمندان بر اساس مرور تعداد متون‌ها، توضیحات و جدیدترین شناخت هسته‌ی (بستورهبانیسم) مورد توجه قرار گرفته، نتایج حاصل از این مطالعه عبارتند از: (1) بیشترین قرارگرفتی نوع بافت شناختی ترده، سرطان مجاری به‌ناهج و کمترین آن سرطان توه‌بوده است. (2) بیشترین افراد بیماران سرطان پستان در سنین 16-20 سالگی و کمترین آن در سنین بالاتری است. (3) بین مقدار میزان توته‌بندی و میزان توه‌بوده کاملاً معنی‌داری وجود داشت. همچنین میزان جنده‌کشی شدن هسته‌ها با مقدار میزان توهد به طور مستقیم رابطه داشته و این که جنده‌کشی شدن هسته‌ها و میزان توه‌بوده سیویک رابطه مشاهده شد. با توجه به این نتایج درجه بندي پستان در تعیین پیش‌آگهی و درمان بیماران، ضروری است برای تمام بیماران در گزارش‌های آسیب‌شناسی، درجه توهد قید شود.

واژه‌های کلیدی: درجه بندي، سرطان پستان، آسیب‌شناسی، جنده‌کشی، مشاهده، میزان توه‌بوده
درجه بندی تووه‌های بدخیم

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین بیماری بدخیم در زنان محسوب می‌شود. آمارهای مختلف، فراوانی گوناگونی را در میان اقوام، نژادها و ملل مختلف نشان می‌دهد. به طوریکه در زنان غربی، آن در حدود ۱٪ دردسته‌های مبتلا به سرطان پستان بازدید می‌شود.

نظر بایاق‌شناسی نیز اشکال مختلف تفاوت‌های شکمگیری در این مرحله نشان دهنده چشم‌های خودر به این عوامل ممکن است که از محیط زیست فرد نشان دهنده می‌گردد. نقشه مهم در پیش‌بینی سرطان پستان زنان بارز می‌کند. به عنوان مثال زنان زاینی که به آمریکا مهاجرت کرده‌اند یا از گذشته به نسل، بیشتر از زنان ساکن ایران، در معرض ابتلا به این بیماری بوده‌اند.

سرطان پستان در کودکان و نوجوانان نادر است و به‌ندرت در زنان زیر ۱۵ سال دیده می‌شود. پیش‌آگهی آن تعداد بیماران جوانتر نسبت به بیماران مسنتر نامطلوب می‌باشد. بررسی‌های آماری نشان داده که درصد سرطان‌های پستان در زنان کمتر از سن ۵۰ سال اتفاق می‌افتد.

در سال‌های گذشته کوشرای فراوانی بروی درجه‌بندی توده‌های پستان مصوب گردیده‌اند. از آن‌جا که تثبیت‌های مختلف سرطان کرده‌اند، بیش از آن کوشرها به‌طور روزمره سرطان پستان در منطقه این بنا توجه به شیوع بالای سرطان پستان در منطقه این با تحقیق و مطالعات بیماری پستانی توده، تحقیق و پژوهش و جراحان آن با ابتکارات‌های مانند مسئول سیگار، نوع توده و حجم آن می‌پردازد.
وقتی کسی اسلاید بافت‌شناسی از نمونه ضایعات توده‌ی پستان از یکصد بیمار واحد تشخیص آسیب‌شناسی توده‌ی پستان اولیه‌ی پایان انتخاب و بررسی شد. این عدد، طی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۷ برای جراحی توده (نمونه‌برداری با برداشت پستان)، به موارد آموزشی درمانی پنج‌صد بیماری به واسطه‌ی تهیه‌کننده‌ی آزمایشگاه علم پزشکی گرگان مراجعه‌کرده بدست آمد. تحقیق حاضر بک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود که به روش منطقی، بر اساس اطلاعات موجود در فایل پیش‌آسیب‌شناسی و پرورده بیماران در مدت ذکر شده، انجام گرفته است. تمام اسلاید‌های آسیب‌شناسی مردود بافتنی قرار گرفت و بر اساس چندین پیش‌بینی و رپورت‌سنج برای هر اسلاید، به هر کدام از میزان‌های گفته شده، نمره‌بندی داده می‌شود که مجموع این نمرات درجه توده‌ای می‌باشد.

جدول شماره (۱): تعداد میتوز در ۱۰ سیدان

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعریف</th>
<th>تعداد میتوزاها در ۴۰ بزرگسازی (10 HPF)</th>
<th>تعداد میتوزاها</th>
<th>نمره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیش از (50)</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>(50-100)</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از (100)</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات متوسط هسته سلول‌های توده</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات متوسط هسته سلول‌های توده</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات متوسط هسته سلول‌های توده</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

امداد در خالص پرانتز نشنده، درصد سی باشد.
بررسی حجم نوده (حاصل ضرب ابعاد نوده) و احتمال رابطه آن با درجه توده نشان داد که پیوستگی آن‌ها حجمی بین 10-100 سانتی‌متر مکعب و آکراتیا کمتر از 20 سانتی‌متر مکعب (درصد) دارند و لی رابطه‌ای بین حجم توده دارد که درجه آن به دست‌یابد. حداقل قطر توده نیز 1/5 سانتی‌متر و جدایی از 2 سانتی‌متر در 11 درصد بوده و بزرگتر از 2 سانتی‌متر می‌باشد. ایده‌آل‌های آن‌ها رابطه معنی‌داری بین بزرگی‌های قطر توده و درجه آن نشان دادند.

براساس نمره چندشکل هسته و نمره تبیونسازی نشان داد که میزان چندشکل شدن و میزان تبیونسازی رابطه معنی‌داری وجود دارد (جدول شماره 2).

همچنین بررسی دیگری برای تعیین رابطه نمره تعداد میتوز با درجه جند شکل شناخته شده انجام گرفته که در 63 مورد، نمره چندشکل شناخته شده 2 در 46 مورد نمره تعداد میتوز 2 بود که جدایی نمره را در هر گروه تکشی می‌داد. این نمره نشان داد که میزان چندشکل شدن هسته با تعداد میتوز به طور معنی‌دار رابطه دارد (0.01) (جدول شماره 3).

با بررسی نمره تعداد میتوز در مقابل نمره تبیونسازی از 100 مورد، نمره میتوز 26 مورد، نمره میتوز 3 در 11 مورد، نمره میتوز 3 کسب کردند.

سیر به مرحله نتیجه‌برداری بی‌خیمه‌ای که از آن حاوی می‌شود از درجه یک تا سه مرتبه می‌شود. نمره‌های 3 تا 5 نشانه درجه یک یا بدکیمی باین توده است. نمره‌های 6 ایجاد شده در 17‌MK فرکون و میزان وسط و نمره‌های 8 و 9 میلی‌درجه سه یا بدکیمی باین می‌باشد (2).

براساس مقایسه انواع متغیرهای سرطان نظر شد که نوع توده، ابعاد و حجم آن، نمره تبیونسازی، نمره تعداد میسیون در 17MK و چندشکل شدن سلولی و کمیت آزمون‌های آماری مختلف، نتایج دلیل به دست‌آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش بیماران براساس داده‌های بدست آمده به سه رده سنی 30-34، 35-45، 46-55 و 56-65 تقسیم شدند که بیشترین تراکم در محدوده سنی 30-34 درصد و کمترین آنها در محدوده سنی 35-46 درصد قرار داشتند (2، 3).

از میان افرادی که در محدوده سنی 30-34 بودند، در 22 نفر درجه یک 17 نفر درجه دو و 17 نفر درجه سه داشتند. سن 17 نفر بین سن 26-55 سال بوده که در 19 نفر درجه یک درجه سه داشتند که از نظر شیوع بین گروه نسبی بودند. با توجه به آزمون‌های آماری بین سن و درجه توده رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

از اتوبسکانت‌های توده بدکیمی پستان، فقط 5 نفر آن در بیماران تحت مطالعه دیده، شدند که به ترتیب دقت طولانی ابتکار مجاری مهار (8) (درصد)، سرطان لوله (5 درصد)، سرطان داخل مجاری دراج (3 درصد)، سرطان ترولوئید (2 درصد) و سرطان توپولور (1 درصد) اعلام شدند.
جدول شماره (۳) : توزیع فراوانی نماهای چندنگشکل شناختی هسته به تفکیک نماهای توبول سازی توده

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>تعداد</th>
<th>نمره توبول سازی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۸</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۶</td>
<td>۹</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶</td>
<td>۱۲</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۵</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جمع

جدول شماره (۴) : توزیع فراوانی نماهای چندنگشکل شناختی هسته به تفکیک نماهای توبول سازی توده

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>تعداد</th>
<th>نمره توبول سازی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۳</td>
<td>۰</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۲</td>
<td>۰</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵</td>
<td>۰</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۱</td>
<td>۲۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جمع

با توجه به آزمون آماری نامهایی به اینکه بیانگر آن است که، نمره توبول سازی توده به میزان چندنگشکل شناختی هسته به تفکیک نماهای توبول سازی توده طور معنی دار رابطه دارد (۰.۰۱).
درجه بندی نوع فشارهای بدنی...

هرچه نمره میتریوز افزایش می‌یافت، تعداد جمعیت مبتلاان
نزیک‌تر می‌شود. از طرفی در ۹۸ مورد، نمره توپولسازی ۱
و ۹ مورد، نمره ۴ و ۱۶ مورد، نمره ۳ داشتند. به این
ترتیب هرچه نمره توپولسازی افزایش می‌یافته (برعی در
واحق میزان تغییر توپول کمر می‌شود) تعداد افزایش در گروه نیز
کمتر می‌شود (جدول شماره ۴). با توجه به آزمون نمودار
داده‌ها بین‌گرایی که تعداد میتریوز و میزان توپولسازی
توعد به طور معنی‌دار یکدیگر را دارد (0.001)<p>

شرایط ذکر درکه در یکصد نفر تحت بررسی یک
مرد سرطان پستان در مهری ۶۳ ساله مشاهده شد.

بحث

از لحاظ سنی، اوج شروع سرطان پستان پس از
ینگلگی ذکر شده و ندرتا قبل از ۲۵ سالگی یافت می‌شود.
حدود ۴۰ درصد مبتلاان در سنین کمتر از ۵۰ سال هستند
و ۲۵ درصد آن پس از ۵۰ سال قرار دارند (۲). در حالی که در بررسی حاضر
بین‌گیری سوالی سنی در محدوده ۲۵-۶۵ سالگی است. در
مطالعه ما کمترین سن ابتلا به توده ۲۶ سالگی و کمترین
محدوده سنی ۳۵-۶۰ سالگی بود.

از لحاظ میزان بروز انواع پانت شناسی توده بدنی
پستان، سرطان مهاجم مچالی خارجی ۱/۶ درصد و نوع
مخلوط آن درصد ۱۳.۷ (جمعه ۶/۷ درصد) گزارش شده است.
کلاً بین‌گیرنده فراوانی را از میزان سرطانهای پستان به توده
اختصاص به دهد. کمترین فراوانی مربوط به توده مخلوط
لیزر-داخل مچالی است (۲۵/۶۰ درصد) (۲). در بررسی

میکروسکوپ الکترونی مؤکتاً توصیه می‌شود (۸).
3 - Perez M. Gross and microscopic pathology donegan W.L. : Cancers of the breast. 4th Ed. Philadelphia, W.B. Saunders 1995; 265-274
5 - آبیکی فریدون، کرمی حمید. بررسی معیارهای هیستوپاتولوژیک تعبیه کننده بیماری آگاهی در سرطان‌های پستان. پژوهنامه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، 1375، صص 142-154
8 - Rosai J. Surgical pathology, St. Louis, Mosby 1996; 1623-1626