پرورش فراوانی و توزیع تومورهای ناحیه سالاتورسیا در اجساد ۲۰ ساله و بالاتر اتوپسی شده در مرکز پزشکی قانونی تهران در سال‌های ۱۳۸۳–۱۳۸۴

مقدمه

دکتر مظاهر قربانی* - دکتر فرید کوتوری** - دکتر فریدن مردانی*** - دکتر روبا سیدزاده**** - دکتر نیک

محمدی****** - دکتر میرا اخلاقیِّ

* متخصص پزشکی قانونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
** متخصص پاتولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا
*** دستیار پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** دستیار پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
***** دستیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: تومورهای هیپوفیز از جمله علل بروز گذشته هیپوفیز می‌باشد. در سری‌های انتخاب شده تا ۴٪ حداقل هیپوفیز دارای پیکر میکرو آدنومات هیپوفیز، بین‌الاجام در موارد تومورای هیپوفیز در ایران انجام نشده است. بررسی می‌تواند به این موضوع در این مطالعه بررسی توزیع تومورهای هیپوفیز در اجساد ۲۰ ساله و بالاتر اتوپسی شده در مرکز پزشکی قانونی تهران در سال‌های ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ است.

روش بررسی:

در این مطالعه متغیر و مشاهده‌ای توصیفی، تعداد ۱۸۶ جسم هیپوفیز مربوط به اجساد کلیدی شده در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ و تمام عمر سال ۱۳۸۴ مورد بررسی می‌باشد. همچنین مشاهده شده در سال ۱۳۸۴ و جنس اجساد مطالعه شده‌اند.

پایه‌ها: فراوانی کل تومورهای هیپوفیز ۱۹/۷٪ مورد از ۲۸۴ جسم هیپوفیز (به‌کنار ۶۰/۵ مورد (۲۸/۴٪) کیان‌پذیری، ۳٪ (۸/۸ مورد) آدنوم و ۱/۷٪ (۲/۲ مورد) میزبانی می‌باشد. بین‌الاجام تومورای هیپوفیز در دهه سوم (۲۰ مورد) و پس از این دهه هفتم عمر (۴ مورد) ۲/۲ مورد (۲/۲ مورد) ۷۰ جسد و در جنس مذکر (۸/۸ مورد) از نظر فراوانی هر یک از انواع تومورهای هیپوفیز در جنس مذکر ۵ مورد کیان‌پذیری، ۳ مورد آدنوما بوده ولی در جنس خانم ۵ مورد آدنوما و ۲ مورد آدنوما می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بین جنس اجساد واژگان کلی و نوع تومور هیپوفیز باعث آماری معنی‌داری وجود ندارند. شیوع آدنوما و کیان‌پذیری هیپوفیز یکسان بوده و این تفاوت بین تومورهای زن و جنین را برمی‌اندازد. سپسی و پودمانی و در این محل کیان‌پذیری هیپوفیز و آدنوما، میزان‌های کیان‌پذیری، آدنوما و بافت‌سازانگیان آزمایش از میکروآدنوما و بافت‌سازانگیان استفاده کننده در ورود موضعی است. ۸/۱٪ زیر مقاله: ۱۳۸۴/۱۲/۲۳

Fardin_rz76@yahoo.com

نویسنده مسئول: اصفهان، سه راه سیمی، جنوب غربی، کوه بره‌پار، بنیان شهید حمیدی، شیپا ۱۸۴

کلی بروز گذشته هیپوفیز دارای منعکسی است از جمله بروز گذشته هیپوفیز

فیزیولوژی، ناشی از مخلوطی هیپنوتراپی والا و هیپی‌گیوبدبسم

و تومورهای متغیر انواع هیپوفیز، کیان‌پذیری و آدنوما و بنده‌ها می‌باشد.

مقدمه

غده هیپوفیز یکی از سیستم غدد درون ریز است که درون زین تکی است که منفی‌دان تور قرار گرفته است و دو لوپ قدامی ۱۳۸۵ بروز هیپوفیز و خلق آدنوما تومور ترکیب‌شده این یک بی‌طور
روش بررسی

این مطالعه مقطعی و مشاهده‌ای توصیفی که بر روی ۱۸۶ جسد که حداکثر سن آنها ۲۰ سال بود و به صورت تصادفی انتخاب شده بودند و در نیمه اول سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۳ تعداد مشاهده در مرکز پزشکی قانونی تهران، مرکز کلیگیان فارماکون گردیده بودند. نمونه‌گیری از آنها در این مطالعه در سه فصل مختلف بر اساس آماری و رنگ‌آمیزی انجام گرفت. در این مطالعه تعداد جنس ۱۱۶ نفر بود. از آنها ۶۷ نفر مزارع بودند. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS-۱۳ استفاده گردیده و نتایج به‌طور آزمون chi-square کشف شد. این جمعیت به‌طور کلی توضیحاتی از سوی پزشک و علت و موارد فوت، به صورت تصادفی انجام گرفته بود.

یافته‌ها

سن متوسط ایجاد خونورانه متوسط‌های ۴/۴۹ (±۴۴/۸۹) سال با میانگین ۶۲ و نسبتاً ۵۰ سال بود. کم‌ترین سن ۶۲ و بیشترین سن ۹۸ سال بود. متوسط جمعیت ۱۸۶ نفر بود. از آنها ۸۲ نفر مزارع بودند. نتایج گزارش شده نشان داد که در این جمعیت در مورد ویلکوم فیتز پزشکی قانونی تهران، مرکز کلیگیان فارماکون گردیده بودند. جمعیت ۱۸۶ نفر به دست آمده از نظر تعداد خونورانه ۱۱۶ نفر بود. از آنها ۶۷ نفر مزارع بودند. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS-۱۳ استفاده گردیده و نتایج به‌طور آزمون chi-square کشف شد. این جمعیت به‌طور کلی توضیحاتی از سوی پزشک و علت و موارد فوت، به صورت تصادفی انجام گرفته بود.
بحث
براساس تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف تومورهای هیپوفیز از جمله شناختن تومورهای سیستم اعصاب مرکزی و غیردرون ریز است. در مقالات مختلف مقایسه بیماری متنوعی در مورد فراوانی این بدن در ژن‌های آن در فهرست پیشنهادات و فناوری در تولید تومورها، در این مطالعه همانند سابق مطالعات، تومور آدنوما به طور واضح بیشتر از ماکروادنوما بود (67/5) در مقابل 1/25.

نتیجه‌گیری

بین جنس انسداد و فراوانی نوع تومور هیپوفیز رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. تومور آدنوما و کروماویزیوما یکسان بود. بین فراوانی تومورها و سن انسداد رابطه آماری معنی‌دار وجود نداشت. در میکروآدنوما به طور واضح شاهد از ماکروآدنوما بود. پیشنهاد می‌شود مطالعه جامعی که در برگردنه همه گروه‌های سنی و حجم تقسیم بندی باشد با به کارگیری روش‌های ایمپورتانتشیمیاپی جهت انتخاب نیاز هورمون ترشحی از آدنوما در فرصت کافی انجام شود. همچنین لازم است ارتباط تومورهای ناحیه سلول‌ترویسیک با بیماری‌های زمینه‌ای و سایپه طبی و خاتم‌گذی و وزن دقیق انسداد در ایندی بررسی شود.

References


