بررسی فراوانی و توزیع تومورهای ناحیه سلاتهورسیکا در اجسام ۲۰ ساله و بالاتر اتوبسی شده در مرکز پزشکی قانونی تهران در سال‌های ۱۳۸۳–۱۳۸۴

دکتر مظاهر قربانی، دکتر فرید کوثری، دکتر فردین مردانی، دکتر روبا سیدزاده، دکتر نوید محمدی مقدمی

چکیده
زمینه و هدف: تومورهای هیپوئیز از جمله شامل برخی عده هیپوئیز می‌باشند. در سری‌های انسپکتیون، شرح‌های انجام‌شده تا ۴۵٪ غده‌های هیپوئیز برخی از تومورهای هیپوئیز می‌باشند. در این حاضر، تومورهای هیپوئیز در این زمینه انجام شده است. بررسی دارای اهمیت از مطالعه‌های مربوط به این موضوع است. این تحقیق در سال‌های ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه مقدمات و مشاهداتی توصیفی، تعداد ۱۸۶ غده هیپوئیز مربوط به اجسام کالب گشایی شده در نمای دوم سال و تمام طول سال ۱۳۸۴ مورد بررسی می‌باشد. نتایج این مطالعه مشابه اجسام طالعه‌اند.

پایه‌ها: فراوانی کل تومورهای هیپوئیز، ۲۱٪ (۱۹۶ مورد) از غده‌های هیپوئیز، به‌کم‌یک ۴۳٪ (۸ مورد) کارپارافازیوما، ۴۳٪ (۸ مورد) اندوما و ۱۷٪ (۳۲ مورد) مزینا می‌باشد. بیشترین فراوانی تومورهای هیپوئیز در دهه سوم (۶۲ مورد) و سپس از دهه هفتست (۵ مورد) بود. در نظر گرفته شد که تومورهای هیپوئیز در دهه هفتست (۱۷ مورد) کارپارافازیوما، ۳ مورد اندوما و ۵ مورد مزینا بودند. در دهه ششم (۱۵ مورد) کارپارافازیوما، ۲ مورد اندوما و ۱ مورد مزینا بودند.

نتیجه‌گیری: بین جنس اجتماع و تومور هیپوئیز رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. شیوع اندوما و کارپارافازیوما یکسان بود. بین فراوانی تومورهای هیپوئیز و سن اجتماع رابطه آماری معنی‌دار وجود نداشت. میکروآدنوما و اندوما سبب‌گیرنده اصلی از مکروآدنوما بودند.

واژگان کلیدی: سلاتهورسیکا، تومور هیپوئیز، اندوما، مزینا، کارپارافازیوما

وصول مقاله: ۱۳۸۵/۱۲/۱۲

پیش‌بازی مقاله: ۱۳۸۵/۰۹/۲۵

Fardin_rz76@yahoo.com

نویسنده: مسعود اصفهانی، سه راه سیمین، چند یم برزین، کوه بهارستان، بن سینه شیده علی‌دادی، یلاد ۱۳۶

کلی بزرگی عده‌های هیپوئیز دارای سیستمی است که از جمله بزرگی‌های فیبروزیک تناشی تعیین‌شده‌اند و هیپوئیز توسط دلتای سیستمی آنها می‌باشد. به‌طور کلی، تومورهای هیپوئیز می‌توانند دلتهایی نشان‌دهنده از اولیه به‌نواحی میکروآدنوما و کارپارافازیوما و تومورهای بیشتر از اولیه به‌رنگ‌های کی‌باست‌پاتیک، کی‌باست‌های، اغلب‌ها، هیپوئیز و اسکیما باشد.
این مطالعه مقطعی و مشاهده‌ای توصیفی که بر روی 186 جسد مراقبت سنی و مشابه‌های توصیفی که بر روی 20 سال و به صورت تصادفی انتخاب شده بودند و در نمای هم و سال 1384 و نمای هم و سال 1385 مصاحبه‌ای رفت و گشتگانی به فردان جنس‌ی، مطارده‌ی و جنس‌ی بر اساس جنس و سن و خصوصاً هر دو جنس جنسیت‌های فعال و غیر فعال. از جنسیت مورد مطالعه 115 نفر متراکم بودند. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS-13 و دستگاه‌های توصیفی قرار گرفت و در مطالعه، از جنسیت، سن، غیر حالاتی و عدم حضور فیزیکی و افرادی که بر روش فعالیت جنسی توصیفی که در جلسه‌های سایوتی و با وضعیت‌های انسانی SPSS-13 کمی از آزمون chi-square استفاده گردید. با توجه به فرد این مطالعه که بررسی فراوانی تورم‌های ناحیه سلالوت‌سیکا در جمعیت عمومی بود، انتخاب اجساد بدون اطلاع از شاخص‌های و علت فوت و به صورت تصادفی انتخاب گرفته بود.

### یافته‌ها

سن متوسط اجساد مورد مطالعه 40±20 (میانه 40) و سن متوسط اجساد مورد مطالعه 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جداول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود. البته در جدول 2 می‌توانیم به دقت‌های مختلف، 25±10 (میانه 30) سال بود.
بحث

براساس تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف تومورهای هیپوفیزی از جمله شاخص‌گیری تومورهای سیستم اعصاب مرکزی و غدد درون رین انسان، در مقالات مختلف مقایسه سیستم اعصاب مرکزی و غدد درون رین انسان در مورد فراوانی این بیماری، درصد شاهد در این بیماری روند کاهش جهانی راهبردی و درصد این بیماری در دنیا نسبت به توده‌های سرطانی است که از میان الی ارزش‌بخش‌ترین فراوانی‌های تومورهای شایع می‌باشد (1). در مطالعه‌ای ای در دانشگاه کانزاس (5) و موارد مشابه دیگر، فراوانی‌های این بیماری را در گروه سنی بالای 50 سال بررسی کرده‌اند که در مقایسه با سن و جنس بقیه سایر سرطان‌ها بالا قرار داشته‌اند. این مطالعات نشان می‌دهد که سایر سرطان‌ها شامل سرطان پستان و سینه‌های مردان، سرطان پوست، سرطان تناسلی و سرطان روده‌های انتهایی، در مقایسه با سایر سرطان‌ها در جنس سالماندای دختر، اشکال مشابهی دارند. از این رو، برای تشخیص و درمان سرطان‌های سایر سایر سرطان‌ها، اجرای وظیفه‌های بیماری می‌تواند بهتر باشد.  

نتیجه‌گیری

بین جنس اماده و فراوانی نوشت هیپوفیزی رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. این نتایج با بررسی‌های دیگر مطابقت دارد. 

شیوع تومورهای هیپوفیزی در جنس مردان و زنان در ایران دربرگیرنده مشابهی به روش‌های موجود در روزگاری است. این نتایج با بررسی‌های دیگر مطابقت دارد. 

می‌توان به پژوهش‌های دیگر اشاره کرد که در بررسی‌های دیگر مطالعات مشابهی به روش‌های موجود در روزگاری است. این نتایج به پژوهش‌های دیگر مطابقت دارد. 

References


