

نتیجه ۳۴۳ آزمایش بافت شناسی

در بیمارستان زنان

دکتر جلال مجیبیان

و

دکتر جهان شاه صالح

دستیار بیمارستان زنان

استاد کرسی بیماریهای زنان

در کشور ما برخلاف تمام کشورهای-هنوز مسئله آمار و اهمیت آن مورد توجه قرار نگرفته است و این نقص شاید در مورد بیمارستان دانشکده پزشکی که مرکز آموزش دانشجویان میباشد قابل اغماض نباشد.

در بیمارستان زنان تا آنجا که ممکن بوده از بیماران، بیماریهای مختلف، مرگ و میر و غیره آمار هائی بشکل گرافیک تهیه و در دسترس می باشد. ولی در اینجا نیز تا کنون آمار دقیق و علمی که از نظر آموزشی ارزش داشته باشد تهیه نشده است و ما سعی داریم از اکنون اقدام نموده تا آنجا که ممکن است این عیب را برطرف سازیم.

آماری که در زیر از نظر خوانندگان میگذرد مربوط به آزمایشهای بافت شناسی مرضی است که از دیماه ۱۳۲۹ در دفتری ثبت و نتیجه آن پس از رسیدن جواب در مقابل آن نوشته میشود است. آمار پائین از روی دفتر مزبور خلاصه شده است:

از دیماه ۱۳۲۹ تا شهریور ۱۳۳۱ یعنی در حدود ۲۰ ماه در بخش جراحی بیمارستان زنان ۳۴۳ آزمایش آسیب شناسی توسط آزمایشگاه آسیب شناسی دانشکده پزشکی انجام شده است. بیماران که در بخش بیوپسی شده اند اغلب از درمانگاه وابسته به بخش اعزام شده اند. بیماران بیشتر از افراد طبقه متوسط یا طبقه سوم میباشند بیماران مبتلا به سرطان بیشتر در وضع پیشرفته مراجعه نموده و بسیاری از آنها از شهرستانها پس از آنکه درمان های مختلف دیگران بدون اثر مانده است باین بخش اعزام شده از اینرو بیشتر آنها غیر قابل عمل بوده و برای درمان مجبور بودیم از رادیوم یا اشعه X استفاده کنیم.

برخلاف مبتلایان به خونریزی زهدان بیشتر ساکن تهران بوده و نسبتاً زود مراجعه کرده اند.

در بخش، سرویسیت های مشکوک فوری بیوپسی میشوند همچنین خونریزی بهائی که علت واضح نداشته و برای درمان احتیاج بکورتاژ داشته باشند مخصوصاً اگر بیمار بیش از یکبار به کورتاژ احتیاج پیدا کند ماحصل کورتاژ برای امتحان بافت شناسی به آزمایشگاه آسیب شناسی دانشکده فرستاده میشود. بدون استثناء پولیپهای دهانه زهدان آزمایش بافت شناسی میشود و هرگاه بیمار مسن باشد و یا رحم بزرگ و مشکوک داشته باشد توأم با برداشتن پولیپ از بیمار کورتاژ تشخیصی بعمل میآید. در نتیجه همین احتیاط ما یک مورد سرطان اینسیتو (۱) در بیمار مبتلا به پولیپ دهانه رحم و یک مورد لیومیوسارکوم (۲) در بیمار مبتلا به خونریزی زهدان برخوردیم.

در بیمارانی که احتیاج بعمل دارند در هنگام عمل اگر نسجی از نظر تشخیص مورد توجه باشد برای آزمایش فرستاده میشود و با این عمل ما یک مورد کوریو اپی تلیوما (که قبلاً از نظر کلینیکی مورد توجه ما بود) یک مورد لیومیوسارکوم و یک مورد اپی تلیوما کلاندولر رحم برخوردیم همچنین در مورد تخمدان نیز یک مورد اپی تلیوما ژرمیناتیف (۳) و یک مورد اپی تلیوما پاپیلر (۴) پیدا شد. مراجعه بیماران مبتلا به سرطان پستان و عمل آنها در این بخش نیز جالب است.

ولی متأسفانه بیماران اغلب هنگامی بما مراجعه میکنند که کانسر آنها مسلم است و یا با تشخیص کانسر که در خارج بیوپسی شده اند برای عمل بستری میشوند با وجود این از ۱۲ مورد امتحان بافت شناسی در غده پستان پنج مورد سرطان بوده است که سه مورد آن با بیوپسی اگستانپورانه (۵) تشخیص محرز و فوری عمل شده اند. نکته که ذکر آن بی مورد نیست قلت وجود آندومتر یوز (۶) در آمار ما

۱ — Insitu ۲ — Leiomyosarcome

۳ — Epithelioma germinatif ۴ — Papillaire

۵ — Extemporané ۶ — Endometriose

میباشد. با مراجعه به مطبوعات خارجی بخصوص امریکائی و توجه به اهمیتی که پزشکان کشور های دیگر به این بیماری میدهند ما پیوسته مترصد بیماری مزبور بوده و با کوچکترین نشانه قطعه مشکوک را برای آزمایش بافت شناسی فرستاده ایم ولی فقط یک مورد آندومتریوز و یک مورد آندومتریوم داشته ایم.

از ۳۴۳ مورد بیوپسی در حدود ۳۰۶ مورد مربوط به دستگاه تناسلی زن بوده و ۱۰ مورد بافت برداری از نقاط دیگر بدن شده است.

از ۳۰۶ مورد ۶۲ مورد یا ۲۰/۲۶ درصد سرطان بوده است از اینقرار:

جدول شماره ۱

شماره	نوع امتحان	شماره کانسر	نسبت سرطان به مجموع
۱۱۵	بیوپسی از مخاط رحم	۳	۲/۶ درصد
۱۰۸	بیوپسی از دهانه رحم	۴۶	۴۲/۵۹
۲۳	آزمایش از پولپ دهانه رحم	۱	۴/۳۳
۲۰	آزمایش از بافت رحم	۲	۱۰
۱۴	آزمایش از تومورهای تخمدان	۲	۱۴/۲۸
۱۲	آزمایش از تومورهای پستان	۵	۴۱/۶۶
۴	آزمایش از ضایعات مهبل	۱	۲۵
۳	آزمایش از ضایعات فرج	۱	۳۳/۳۳
۳	آزمایش از پیشابراه	۰	۰
۴	غدد لنفاوی	۱	۲۰
۱۰	آزمایش از ضایعات خارج دستگاه تناسلی	۴	۴۰ درصد
۳۱۶			
۲۷	آزمایشهای بدون جواب		

برای درمان سرطان دهانه رحم که قسمت بزرگی را تشکیل میدهد ما اغلب به عمل جراحی متوسل شده سپس بیمار را تحت درمان با اشعه X قرار میدهیم.

اخیراً در روش عمل تغییر قابل توجهی داده شده است بدین معنی که توأم با برداشتن رحم و ضمائم آن پارامتر مخصوصاً اطراف عروق بزرگ را که محل متاستازهای لنفاوی است با دقت تراشیده همچنین تا عمق حفره سدادی پیشرفته و چربی و غدد لنفاوی آن ناحیه را کاملاً خارج میسازیم.

تا بحال چهار بیمار را بطریق فوق عمل کرده ایم که در سه مورد غدد لنفاوی ناحیه سدادی عاری از متاستاز بوده ولی در مورد چهارم که متأسفانه دختر بسیار جوانی است غدد لنفاوی ناحیه مزبور مبتلا شده بود.

در مواردی که بععلی عمل ممکن نباشد بیماران را تحت درمان رادیوم تراپی و رادیو تراپی توأم قرار میدهیم و امیدواریم بتوانیم با مقایسه در طریق فوق نتیجه عملی از نظر انتخاب یکی از دو طریق برای درمان انواع کانسرهاى دهان زهدان اتخاذ کنیم.

نتیجه :

۱ - خونریزی های رحمی با علت نامعلوم خوش خیم بوده و علت آنها یکی از انواع هیپرپلازی مخاط رحم میباشد. ولی وجود دو مورد سرطان جسم رحم ما را متوجه لزوم امتحان بافت شناسی در مورد خونریزی های با علت نامعلوم مینماید.

۲ - آزارهای دهانه زهدان هر قدر هم ناچیز باشد بایستی از نظر سرطان مورد توجه دقیق قرار گیرد.

۳ - تعداد آندومتر یوز در آمار ما برخلاف آمار های ممالک دیگر خیلی کم میباشد.