براکنده تراتوما در کودکان در بیمارستان‌های امیرکبیر و بهرامی در سال‌های ۶۱ تا ۷۰

دکتر مهشید پورکرگ، دانشیار فوق تخصص جراحی کودکان، دانشکده علوم پزشکی تهران

Occurrence of Teratomas in Children

ABSTRACT

Teratomas are embryonal neoplasms derived from totipotential cells that contain tissue from at least two and more often three germ layers (ectoderm, endoderm and mesoderm) in the midline or paraxial location from brain to sacrococcygeal region. The primary objective of this study is to determine this rather common newborn and children teratomas in different areas of the body. The secondary objective is studying the incidence and its pathology and comparison of the data with literatures.

In this research, 91 involved children in two hospital of the Tehran university of medical sciences from 1982 to 1999 has been studied.

From 91 children 60 cases were sacrococcygeal teratoma, 14 cases were sacrococcygeal and pelvic (tot...74), 9 cases in ovaries, 3 cases in the retroperitoneum 2 cases oropharyngeal, 2 cases in testis and one case in neck area. From these cases, 71 were neonate, the rest were infant or were more than 2 years old. From the cases 88 underwent surgical treatment, 3 cases died because of surgical complication and 3 cases died before operation. In this study, 84 percent of teratomas were benign and 16 percent were malignant.

The comparison of these findings with literature showed little differences.

Key words: Teratoma, children-sacrococcygeal teratomas, embryonal neoplasms.

چکیده

تراتوما نوبت‌برسانی جنين است که حاوی حداکثر ۲ لايه يا هر سه لايه جرم سلول اولیه (اکتودرم، اندرودرم و موردردم) در خط ميلاند یا در دوطرف آن از مفر دانه (اندرودرم) مي‌تواند پیدا شود. هدف اصلی از اين پژوهش تعیین پراکنده این تومور نسبت به در نژاد و کودک در نقاط مختلف بدن اهداف فرعي بررسی شيوه جنسي سني و پانولوژي این تومورها و مقابسه هرهاي با لياترمور مي‌باشد. در اين مطالعه 91 كودك مبتلا به تراتوما از سالهاي 1358 تا 1371 در دو بيمارستان دانشگاه علم پزشكي تهران مورد بررسی قرار گرفتند. از 91 كودك مبتلا به تراتوما 60 مورد تراتوما ساکروکوكسیژال 14 مورد تراتوما ساکروکوكسیژال 1 نگي (جمعتا 74 مورد) 9 مورد در تخمدان 2 مورد پشت صفا. 2

مقدمه

اولين تعريف از تراتوما توسط يک متخصص رنان فرانسوی در سال 1879 ارائه شده است. ويرش در سال 1889 توده بزرگ
ساقروکوکسیزیل را ضرر داد که حاوی بافت‌های مختلف بدن با استنده در دست بود. است در برترین (Teratoma) را که (Monster) بیشتر (Teratome) بیشتر بافت‌های (totipotential) است که حاکمیت دو لایه وا هر سه لایه جرم سل (أكوادرامادروم-جزء) را دارا می‌باشد (1،2). در این بات‌های مختلف بدن مثل دندان، استخوان، پوست، عضلات و ... را می‌توان دید (1،2). هم‌اکنون بافت‌های دستگاه گوارش-مغز و اعصاب-دستگاه مرحله توانایی در هر عضوی پیدا شوند و معمولاً محل برپاریزه در جغد وسط بدن با سطوح مروری از مغز (Cephalad) می‌باشد.

این تهور تریپریکسیکر بیاکستیکر و با محدودات است و در ۸۰ درصد موارد خوش‌خیم و در ۵۰ درصد موارد بد‌خیم است می‌باشد، که

جدول شماره ۱. علائم و بهانه‌های ترونیتو

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل تومور</th>
<th>علائم</th>
<th>بافت‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اکسترالونادال</td>
<td>فیبر‌پریستورنژیک-اختلالات اندام‌ها</td>
<td>پوست-حفره‌های نازکی</td>
</tr>
<tr>
<td>مدیاستین</td>
<td>شکمی</td>
<td>سرطان-پریستورنژیک-اختلالات اندام‌ها</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| مغزی | سروگردان | بروز-

دانسته، توجه و بهبودی، افزایش-پوست، علائم

ادراری-تناسلی | تومر بدن در دستور ویرانی در مراکز بیمار

اثرات بیشتر به رنگ و تغییر

درک از مانده‌ها از تومورها در این ناحیه بروز می‌باشد. بیمار دو مراکز در فعالیت بیمار با ترونیتو

ساقروکوکسیزیل بالاست (حدود ۱۰ درصد) و این تهور را به

یکدستگی بین ناحیه غلوار شده باشد (۲) به هر حال در مورد مشاهده و هیپوتوئزی سلول‌های
از این تعداد، 3 نر زاده قابل اجرای فوت نمودند. هیمار تحت عمل جراحی برداشت تومور نار دارد که عبارت است از: 1- جرم سلتهای اولیه 2- سلتهای نور زریمان با STEM امپروگن 3- سلتهای اکسترا امپروگن 4- سلتهای دو قلوهای نور نار دارد که عبارت است از شناسایی اکسترا STEM و دو قلوهای نور نار بهبود مخلوط های آتومیک با STEM سلتهای اولیه در آماده‌سازی DNA توانسته باشد آب و باشد. این نوع سللهای مشاهده شده در تومور‌های اینده، می‌باشد. برای آزمایش کنترل (Totipotential) به دست آمده، در طرح مهار مصرف سلتهای اولیه و در راه اندازی نشان دهنده یگریکه نیاید و در این انتخاب با STEM، مارک‌های عبور به این جهت بررسی پیوسته می‌باشد HCG و A.F.P.

نتایج

از 91 بیمار 55 بیمار دختر (61% و بقیه پسر بودند. حذف دو محور بیماران نوزاد و 165 درصد بیماران نوزاد و 25 درصد شیرخوار و 12 درصد از 8 سال سن داشتند برای آزمایش محل تومور و توانایی هیستوپاتولوژیک آن در این تحقیق در حدود شماره 2 و 3 اراهنده است. تصاویر 1 تا 4 مربوط به بیماران می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مقاله 91 بیمار را که در عرصه 18 سال از سال 1371 تا 1388 در بیمارستان امیرکبیر و بیمارستان تحت عنوان تومورا بستری و درمان شده‌اند مورد بررسی قرار داده است. هدف اصلی تعبیه پراکنده تومورا در کاردکان و اهداف فرعی تغییر بروز سینه-چربی، انواع هیستوپاتولوژی، عود و مقاومت با لیزر و بوده است. از نظر پراکنده مثل لیزر شویند مدل بروز تومور منطقه ساکروکوزیلی بوده و اغلب بیماران نوزاد و دختر بودند.

جدول شماره 2- پراکنده‌های تومورا در کاردکان در سال‌های 91 تا 98

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع کل ساکروکوزیلی ساکروکوزیلی</th>
<th>14</th>
<th>14</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مبتلا به</td>
<td>91</td>
<td>91</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>مبتلا به</th>
<th>مبتلا به</th>
<th>مبتلا به</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>12</td>
<td>مبتلا به</td>
<td>مبتلا به</td>
<td>مبتلا به</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3- تحقیق هیستوپاتولوژیک 88 بیمار دارای تومورا در سال‌های 91 تا 98 در بیمارستان‌های امیرکبیر و پیازی

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>مبتلا به</th>
<th>مبتلا به</th>
<th>مبتلا به</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>12</td>
<td>مبتلا به</td>
<td>مبتلا به</td>
<td>مبتلا به</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جمع کل

88
تصویر شماره 1 - ترانومای کپنکی SC در بیماران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۶۸ تا ۱۳۷۱)

تصویر شماره ۲ - ترانومای بدخم S در بیماران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۶۸ تا ۱۳۷۱)
تصویر شماره 3 - دوولولهای بهم جسمانده که یکی ناقص و دیگری کامل است در بیماران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۷۸ تا ۱۳۷۱)

تصویر شماره 4 - ترانوضای پزشک دهانی در بیماران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۷۸ تا ۱۳۷۱)
بحث

تراونيما یک تنشیلات ساختاری کوتاکونن است که از سالونهای با بخیه (Totipotential) در ریز منسوج نرم‌ترین و میکروژئیت‌هایی که در آنها خاصیت انتخابی خود را دارا می‌باشند. استراحت قارچ در دوران‌های مختلف یک عامل مهم در تنشیلات ساختاری کوتاکونن است. این تنشیلات ساختاری در دو مرحله انجام می‌شود: در مرحله اول (خاک‌تندی) و در مرحله دوم (پهلوی‌تندی).

در مرحله اول (خاک‌تندی) تنشیلات ساختاری کوتاکونن در محل خاک انجام می‌گیرد. در این مرحله، تنشیلات ساختاری کوتاکونن سطح خاک را باعث تغییرات در ساختاری کوتاکونن می‌گردد. این تغییرات در ساختاری کوتاکونن باعث تغییرات در ساختاری کوتاکونن در محل خاک می‌گردد.

در مرحله دوم (پهلوی‌تندی) تنشیلات ساختاری کوتاکونن در محل پهلوی انجام می‌گیرد. در این مرحله، تنشیلات ساختاری کوتاکونن محل پهلوی را باعث تغییرات در ساختاری کوتاکونن می‌گردد. این تغییرات در ساختاری کوتاکونن باعث تغییرات در ساختاری کوتاکونن در محل پهلوی می‌گردد.

در مورد تنشیلات ساختاری کوتاکونن، محققان می‌توانند از طریق تحقیقات و تجربیات در مورد ساختاری کوتاکونن در محل خاک و محل پهلوی، در مورد خاصیت انتخابی خود را دارا می‌باشند. استراحت قارچ در دوران‌های مختلف یک عامل مهم در تنشیلات ساختاری کوتاکونن است. این تنشیلات ساختاری در دو مرحله انجام می‌شود: در مرحله اول (خاک‌تندی) و در مرحله دوم (پهلوی‌تندی).

در مرحله اول (خاک‌تندی) تنشیلات ساختاری کوتاکونن در محل خاک انجام می‌گیرد. در این مرحله، تنشیلات ساختاری کوتاکونن سطح خاک را باعث تغییرات در ساختاری کوتاکونن می‌گردد. این تغییرات در ساختاری کوتاکونن باعث تغییرات در ساختاری کوتاکونن در محل خاک می‌گردد.

در مرحله دوم (پهلوی‌تندی) تنشیلات ساختاری کوتاکونن در محل پهلوی انجام می‌گیرد. در این مرحله، تنشیلات ساختاری کوتاکونن محل پهلوی را باعث تغییرات در ساختاری کوتاکونن می‌گردد. این تغییرات در ساختاری کوتاکونن باعث تغییرات در ساختاری کوتاکونن در محل پهلوی می‌گردد.


