دوره بر بیماری زنجیره سلکن الخا و لنفوم میتوز‌سنجین

دکتر اردشیر قوام زاده • دکتر طالب آزم

Small Intestinal Lymphoma and Alpha heavy chain disease

مجله دانشکده بیزینکی شیراز
شماره 1 و 2 فروردین وارد می‌شود

۱۹

سال ۱۳۹۸ نشریه (۵) کلینیک اکتشاف دست و دیده می‌شود.

Arz Nezaboli Pathology در بیماری GHD می‌توانید در مجموع (α Heavy Hain Disease) و جهان دنیای را کردن می‌کند و قسمت زننی نرگاهی دیگر می‌شود. کردن آن و با نام روم وسیله نادر است (۲۱). انتشار بیماری به مدت و با روده سررگ خنثی نادرست (۳۱).

دانشگاه روده می‌تواند و تعمیم شمات مخاط این گرد و بندی طبیعی ابعاد و میزان نرگاهی ریز و کاهش دیده می‌شود Cobbleston pattern منظر سنگر کش نمای (۲۲).

تعیین میکروکوبی سطح مخاطی روده شامل سر ترانس‌فورمات‌سونهای ای یا نیول مخاط‌روده که سنگل (Loss of nuclear polarity) نکشی شده (۲۱) وجود دارد (۲۱). سلول‌های مخاطی روده طور طبیعی اینک نکه و یا به طور منطقه موارد متوسط و مجاورت لنفوسیت‌ها از ناحیه‌های عصبی بوده و وجود آمدن اولارسیون

نام دکتران همسایه هم‌اصلاً (IPSID) Immunoproliforative انس بیماری اولین یار موسسه Seligmann در سال ۱۹۱۸ مقدار داره تن (۴۶). و مانند به شک هم باعث نیز بیماری زنجیره سلکنی می‌باشد (۲۱) و (۲۱) می‌باشد و انتهای بیماری زنجیره سلکنی این بیماری عامل به کردن افراد جوان و بالغ جلودار در (۱۶۶۳) و نتیجه‌ای سن اسلاسل (۱۶۶۳) می‌باشد. محل کردن بیماری بستگی به محل امکان‌پذیری سلول‌ها که فاز‌های آک‌پرا نرخ می‌کند و اغلب در روده بار کرک (۴۸۱۶ و ۱۸۱۶) و (۴۸۱۶ و ۱۸۱۶) و (۴۸۱۶ و ۱۸۱۶) علاطم بیماری ناممل بر علاطم ندرو مختل حبیب شریفت هم روش یا اسپهلیک در درد راه شکی ۱۸۱۶ و گاهی شدید وزن می‌باشد. نسی ناتوانی این ممکن است بیمار علامت اندازه بیمار نیست. نمود تحقیق جدید هر علامت بیماری وجود دارد و راهکار ارزیابی بیماری بیشتر می‌باشد. در مایا فیزیکی سکتست انتخاب عکم و لمس توده‌های غده‌های خفاصل در عکم داشته باشد و با یک میاکوستوپالیکالی وال‌گردانوبالسینی
دانستنی‌های جدید و آزمایش‌های جدید در یکی از موضوعات سیمین دامیک خود مکمل‌تر می‌شود.

Pathogenesis

از نظر بیتولوژی

- Environmental factors

بیتولوژی در طبیعت وجود دارد و در سیستم‌های زندگی زیستی در این سیستم‌ها به دلایل مختلف به وجود می‌آید. مانند عوامل محیطی بیتولوژی، فاکتورهای اجتماعی و تنش‌های فیزیکی و اجتماعی.

- Abiotic factors

و در این مقاله، با توجه به این نکته، پژوهشگران به بررسی این مبحث در زمینه سلامت و پیشگیری از بیماری‌های مربوط به بیتولوژی پرداخته‌اند.

- Pathogenic factors

در حال حاضر، به دلیل افزایش بیماری‌های بیتولوژیک، اهمیت آن در پیشگیری و درمان بیماری‌های مختلف افزایش یافته‌است. در این مقاله به بررسی این نکته نیز پرداخته‌اند.

Clinical Features

حداکثر گرفتگی بیماری در درد دوم و پنج به مدت یک سال زنجیری است. در مورد بیماران جوان بیش از ۲۰۰۰ نفر، در مرحله بیتولوژیک با درد دوم و پنج به مدت یک سال زنجیری است. در مورد بیماران بزرگسالان، در مرحله بیتولوژیک با درد دوم و پنج به مدت یک سال زنجیری است.

αHCĐ

در بعضی موارد، بیماران بیتولوژیک با درد دوم و پنج به مدت یک سال زنجیری است. در این مقاله به بررسی این نکته نیز پرداخته‌اند.
### STAGING & MCD (IPSID)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>ملامات‌های خون‌ریزیکی</th>
<th>ملامات‌کلسیک‌سی</th>
<th>ملامات‌ایمونولوژیکی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>A</strong>/Prelymphomatous (Early phase)</td>
<td>لا nhiễm‌درده سه‌میل اتفاق‌سازی</td>
<td>Alpha heavy chain disease</td>
<td>Beta heavy chain disease, Lambda heavy chain disease</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>به مختل‌روده‌های ریشه و عدد افتاده‌ها را متغیر</td>
<td>Protein often detectable</td>
<td>Occasional detectable</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>B</strong>/Late phase</td>
<td>لا ملامات خون‌ریزیکی</td>
<td>Occasional detectable</td>
<td>Rarely detectable</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>به مختل‌روده‌های ریشه و عدد افتاده‌ها را متغیر</td>
<td>Occasional detectable</td>
<td>Rarely detectable</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>C</strong>/Lymphomatous</td>
<td>لا ملامات خون‌ریزیکی</td>
<td>Rarely detectable</td>
<td>Rarely detectable</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>به مختل‌روده‌های ریشه و عدد افتاده‌ها را متغیر</td>
<td>Rarely detectable</td>
<td>Rarely detectable</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نتایج‌های ایمپونولوژی بررسی می‌شود.
سطح سرم IgM و IgG و IgA به‌کار گرفته می‌شود.
\text{Protein losing enteropathy}
نیاز توان فضی حل‌کننده دارد.
سطح سرم الیکی، نیاسین، کمیمی، و کلریمی بایست که شامل علائم استخراجی باشد.
\text{Giardia} (سولسیلی)
\text{Heavy intestinal}
\text{Infection}.
\text{Lambilia}
نیاز است که شامل انسدادی‌بوده باشد.
\text{Ipsid}
در راه‌پیمایی از روی بارک در اغلب اوقات علائم‌های بروز و مزخره‌ای سوداگری و افزایش دمای شنوی، کاهش سوزن، و افت سیگم و گاستروفیت کاهش می‌شکند و ماه‌ها در این قسمت از رویه در رادارولوژی دیده میشود.
\text{Postage stamp edge}
\text{Desorption bone}
\text{Resorption bone}
\text{Laboratory Finding}
\text{Ipsid}
\text{Protein losing enteropathy}
\text{Ipsid}
\text{Ipsid}
\text{Ipsid}
\text{Ipsid}
\text{Ipsid}
C. RECOMMENDED STAGING CLASSIFICATION

Stage 0(*) Benign-appearing lymphoplasmaeytic mucosal infiltrate. No evidence of malignancy.

Stage I Diffuse lymphoid infiltration of intestinal mucosa and malignant lymphoma in either intestine (II) or mesenteric lymph nodes (In) but not both.

Dysr II Diffuse lymphoid infiltration of intestinal mucosa and malignant lymphoma in both intestines and mesenteric lymph nodes.

Stage III Diffuse lymphoid infiltration of intestinal mucosa, malignant lymphoma in abdomen and metastasis to retroperitoneal and/or extra-abdominal peripheral lymph nodes.

Stage IV Presence of metastasis in noncontiguous, non-lymphatic tissues in addition to abdominal lymphoma.

Unknown Exploratory laparotomy not done, no detectable extra-abdominal disease. (*): "Pre-malignant" phase of the disease. Should not be diagnosed short of adequate staging laparotomy. Stage 0 potentially curable by prolonged antibiotic treatment.
A. EVALUATION OF TREATMENT

- Small bowel series
- Absorption studies
- Studies relating to alpha heavy-chain protein in serum, intestinal juice, and
  at the cellular level with immunofluorescence
- Multiple intestinal per-oral biopsies

TREATMENT AND RESULTS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stage</th>
<th>Treatment</th>
<th>Results</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O</td>
<td>Nocarcin anti-cancer therapy indicated. Maturity of patients cured by prolonged tetracycline treatment</td>
<td>curable 80-90%</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>Radiotherapy alone</td>
<td>curable 40-50%</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>Radiotherapy followed by 6 cycles of chemotherapy</td>
<td>curable approximately 25%</td>
</tr>
<tr>
<td>III</td>
<td>Six cycles of chemotherapy followed by radiation therapy. In case of residual disease after radiation therapy, chemotherapy approximately 18 months should be pursued</td>
<td>cure rate is very low; medium survival is</td>
</tr>
<tr>
<td>IV</td>
<td>Chemotherapy alone. Radiation therapy may be used to control local bulky disease</td>
<td>Medium survival is approximately 10 months</td>
</tr>
</tbody>
</table>

N.B. Radiotherapy should include whole abdomen with protection of kidneys and liver: 3000-3500 R with localized boosting where necessary.

RECOMMENDED CHEMOTHERAPY FOR IPSID

- Adriamycin 40 mg/m² i.v.
- Cyclophosphamide 600 mg/m² i.v.
- Vincristine 1.4 mg/m² i.v.
- Prednisone 40 mg/m² /day x 5 p.o.
  repeated every 3 weeks
REFERENCES

17- Seligmann M, Rambaud JC: Alpha chain disease. A possible model for the pathog-
34- Savilahti E, Brandtzaeg P. Kuitunen P. Atypical intestinal alpha chin disease


