بررسی ۶۸۹ مورد تومور حنجره

اول - تومور های خوش خیم حنجره

تومور خوش خیم حنجره توموری است که دارای سیر خوش خیم بوده و در حنجره برود نماید. درحقیقت اکثر تومورهای خوش خیم حنجره تیوبلاسم واقعی نیستند و اصطلاح تومور خوش خیم بطور معمول به شایعات تومور مانند اطلاعات می‌شود که دارای مبدأ التهابی بوده و از نظر بافت شناسی خصوصیات تئیورانت سرطانی دارند نمی‌دهند. اصطلاح دی‌پس، د. تی‌یو، و فیبر و آنتی‌بیوتیک اغلب بنا بر مورد این گونه شایعات که در واقع کوسته‌ریز تئیورانت همایش یا پولی بوده و سرطان واقعی نیستند بکار برده می‌شود.

انبیولوزی: در مورد پایین‌بندی و بعنوان مثال تحریک و عفونت هردو بعنوان عواقل علیه ممکن در نظر گرفته می‌شود. در تومور های خور سرطانی خوش خیم، التهاب و ضربه‌های ممکن است نقش مهمی داشته باشد.

ضریب‌های انتخابی ممکن است توسط فیزیک‌دانان افرادی که بر حسب عادات احتمالی استفاده نامی‌یابند. یا اینکه ممکن است ناکامی باشد مانند فیزیک‌دانان یا پاتولاژیست

برای ایجاد یکن‌ت در رژیم آواز خواندن

آسیب شناسی: تومور های خوش خیم مرکب از سلول‌های فسفتک، کاملاً از یکدیگر متمایز می‌باشند و این سلولها جانشین بافت اصلی میشوند و به‌جای در آن توانایی کنند. این تومورها بیشتر ممکن است نبوده و بیشتر از نقره‌دار باید پیش‌بینی شود. ویژه‌ترین اینکه درمان اینکه کاملاً با هم متفاوت است. تشخیص افتراقی همیشه باید بر اساس آزمایش بافت شناسی انجام گیرد نه از روش‌های تعیینی پلاک ماپ ۷۸۹ در تمام موارد تومور ها و شبیه تومورهای حنجره اقدام به پویا توصیه می‌شود. بطورکلی خصوصیات ماکروسکوپی و میکروسکوپی و مشخصات بالینی انواع تومورهای خوش خیم در تحت عنوان معین در قسمتهای بدنی این بخش خواهد آمد.

علائم: علائم می‌توان در علامت تومور های خوش خیم حنجره است و در حقيقة این نشانه علائمی نسبت به بوده و در اکثر موارد دیده می‌شود، خواه دیده شود دیده شود، روي طناهای صوتی باشد یا نباشد.

(5) استاد بیماری‌های گوش، کل و بینی دانشگاه یزدکیلر تهران.
(55) استاد بیماری‌های گوش، کل و بینی دانشگاه یزدکیلر تهران.
تنکنی ننس: تنکی ننس موکتی بر روی خواده کرده که تومور طوری بزرگ شود که تولید مناسب یا ممکن است علائم قبل از سایر علامات در تومورها و ضایعات ناحیه زیرگلوت ظاهر می‌شود. همچنین دیده شده که یک تومور پایدار موجب تنکی ننس و خشونت صدایبطور متناوب بررسی وضع متنبیزی که پیدا می‌کند بهشود.

سرقه: ممکن است ظاهر شود، ولی علائم فراوانی نیست.

هموپنیزی: یک علائم نادر است که ممکن است همگون شود.

احساس جسم خارجی در گلو: یک احساس سوزشکنی است که ممکن است درمان

ظرف شود. این احساس بیشتر در تومورهای بزرگ گربه مخصوماً آنها که در ناحیه Cor-rinsie قرار دارند، دیده می‌شود.

در وسیلهٔ بلع: گاه‌گاهی مورد شکایت بیماران است بخش صورت درمان‌های عوارض:

ماهند زخمی شدن تومور و عفونت وجود داشته باشد.

تشخیص:

تشخیص تومورهای خوش خیم حناجره بوسیله معاونت با آنیته با بالاگردکشی می‌توانم

اجام می‌گیرد مکمل این معاونت بیوپسی انجام به را به مبتلا به می‌باشد. در مورد

ارای بایست بر حسب دارویی‌های خودی بوسیله آنیتهم دید و برای برداشت بیان و بیوپسی

ال‌اکسکوپی می‌توانید به‌منظور است. در مورد این حرکات بیشتر بیمار، بالاگردکشی می‌تواند است. علاوه بر معاونت جنبه و آزمایش بافت‌سنجی استفاده از حرکات بیمار و

یک معاونت کامل باشد. عبور آنیتهم دید و چهارگانه کرده دو دو دو پذیرفته است

از نظر می‌تواند به‌عنوان یکی خصوصاً در تومورهای پوستی جنرلیکو کرده که در وضع نمره و رنگو اطلاعاتی

در مورد شکل و محل تومور به‌شکل می‌باشد. تومور گرافی کیکی از امکانات می‌باشد است

برای پرس تومور های این ناحیه در اختیار می‌باشد.

عوارض: خفیف: شاید ممکن تومورهای خوش خیم باشد و یا فرض درمان‌هایی که تومور پا، پایه‌های متنبیزی ممکن است. ممکن است عوارض یک عارضه در تومورهای خوش خیم باشد که در تومور هایی که ممکن نودیک شدند اطلاعاتی می‌تواند دیده شده می‌باشد از این ممکن است. به‌مناسبت است

حتی بعد از برداشت تومور باقی ماند ممکن است یک عارضه شایع بیماران به مدت چند در

اثر عدم مهارت در برداشت تومور است.
همون‌هایم: هم‌اکنون، گام نیازه شایع‌ترین تومور غیر تشلیه‌پذیری حنجره‌های رحم‌تومور هم‌اکنون در تیزه‌ریزی صورت‌آوردن بین‌جهت حرکت نشان دهنده، بلندگیری خواندن و بند صحت کرد و وجود می‌باشد. پاتولوژی آن مثل پاتولوژی هم‌اکنون در سایر نقاط بدن است هم‌اکنون بعد از مدتی از کاشتگی می‌باشد این تومور در مراحل اولیه شیب به آنزیم است و در مراحل بعد شیب فیبر آنزیم‌های تومور برداشت می‌شود. استفاده می‌شود برداشت کرده خودتومور برداشت کرده و انسداد می‌شود.

پوئیپ: پوئیپ نزیک شکل شایع تومورهای خوش‌خیمی است و صورتی آسیب نیست. پوئیپ از مولکول‌های اپیدئر برجسته است بعضی با تومور و بعضی دیگر هم‌اکنون است. کشته‌های کاشتش عصده که تشکیل‌دهنده را انجام می‌دهد. پوئیپ برداشته شده و جراحی می‌شود.
نودالهاي طنابهاي صورتی: بصورت ندولهاي كچک در حاشیه طنابهای صورتی ظاهر می‌شود و بیشتر در محل تلاقی نقش پیشین و دلتهای نجوی طناب صورتی است. اغلب دوطرفه است ولی یکطرفه نیز می‌باشد. کننده می‌شود ندول در اثر آواز خواندن، بلند می‌شود کردن و بیان کلی در اثر ایجاد صوت بیش از اکثر دیگر معانی که ایجاد آواز خوانثا، وزنی در ندولهاي فيبرو تامپیده می‌شود. بیانگر افزایش در اثر میادی بیضت پیش آواز خوانها و معلقین دیه میشود. در ایجاد در روضه خوانها و قراردها نیز خیلی فروان است.

از نظر آسیب‌شناسي این ندولها متنبنا. به‌عمق تا نهایت فیبرو و بعضی نسج عروقی

شل نشان میده‌تک معمولاً بوسیله اپیتیوم ضخیمی بوسیله. شده است.

استرومات آنها شامل نش عضلانی می‌باشد از لوزیت و نش انتهایی که توسط ماژمان
یافته است. ندول طنابی صورتی تغییرات سدایی جرم‌سوزی ایجاد می‌باشد که درحقیقت فوعن
سما نسبت بلکه یک نوع عدم اطمینان در آهنگ‌ها سادا بیشتر ایجاد شده‌است اکنون ندولها بزرگ شوند

ایجاد خشونت صدا مینمایند.

در این عارضه داروی که ندولاسوتی بالارنگوسکوپی
برداشت شود و عده‌ای معتقدند که ملاله آن عوارض از ایجاد نددها و اصلاح رو به
مولت و آواز می‌باشد که این رو به اغلب مولت واقع میشود و لی میثاق و در حدود یک
بکارد رنی ابتدای که دوره مقدامی ایجاد صورتی می‌باشد جویز گردیده شود که به سمت آواز
خواننده و کویند کان عامل می‌باشد و بعضاً تغییرات در طالب درآمده و صورتی را بالارنگوسکوپی
مستقیم یا غیر مستقیم برداشتن و لی برای جلوگیری از ایجاد صددها باید دقت زیاد بشود.

کیست‌ها: اغلب کیست‌ها حنجره نخست‌لاستریک هستند. شاخصاً این آنها کیست‌های مخاطی

هستند که بعلت اندام‌ربوط برار به رنگ در غده مخاطی بوجود می‌آید. کاهي کیست‌ها جنینی
ماد شیمیایی دیده می‌شود . بیشتر کیست‌ها در سطح قادمی ای که بوجود می‌آیند و کیست‌های این
را پر و می‌نمایند. بیشتر کیست‌ها گریزت نازی‌ترین محل کیست‌ها ایستاک (Valleculae
که نادری می‌باشد که در استریت صورتی کوچک بوده و پشتگر چهره جلوه می‌کند. در میانه,
این کیست‌ها با ظاهر غیر شفافی مشخص می‌شوند معالجه آن در انتظار کیست بالارنگوسکوپی

است.

فتق دهی‌ها: این حالات عبارت است از داخلة واتریکول مور کانی در مجاری
لاآنر، که می‌کنن است یکطرفه یا دوطرفه باشد. عامل اصلی تغییر سادا است.
تشخیص بالارنگوسکوپی داده می‌شود. این سیمایی را با پیام که ازمیئت و تومورها تفکک نمود
لاآنر لاآنر: لاآنر لاآنر یک کیست نخست‌لاستریک پر می‌شوا است که با دهی مرتب می‌شود.
انیولوزی - مناسفانه علت اصلی شناخته نشده و تنها عواملی بعنوان عوامل مؤثر کننده را میتوان نام برد که عبارتند از:

سن: بستر از مراکز کنترل بیمارانی خانجوی به سنین ۵ تا ۵۰ سالگی دیده می‌شود.
جنی: در دو رده ابتلا به چنین خانجویی بین زنان و مردان، در سرطان‌های معده و مبتلاهای بعد از بیماری‌های مزمن و پوستی افزایش خاصی ندارند.

همین طور در یک گروه ۲۰ تن‌های دیگر فقط ۰/۱ مبتلاهای زن و ۰/۹ درصد بقیه را می‌توانند داد خانجویی آمار فوق میتواننتیجه‌گیری کرده که شاید حداقل های هورمونی مؤثر است.

عوامل موضعی: عواملی که باعث تحریک خانجویی می‌شوند، همچون اند مانند کل-دکشنت‌ها، خستگی، حضور و استفاده از دستگاه‌های انسدادی و حضور در بین عوامل فوق موضوع دخانیات بیشتر ثابت شده است.

توطیحات سرطان به‌افعال احتمال قابل انتقال از راه ادراری است و هر حساسیتی ممکن در برابر ابتلا به سرطان محتمل، زمینه‌ای است که از راه توانای ممنوعیت بیماری باید توجه می‌شود.

ضریب: ضریب و عواملی که ایجاد سیگار نیست و اختلالات نسبی میکنند گاهی در ایجاد سرطان مؤثرند و در عمل آمدها داخل حضور، ما نانند کردرزاسیون، نمی‌یابدند دو و عمل ترمودرای خوش‌خیم معمولاً تاثیری ندارد.

لکوپلازی و کرتز که حالتی قبل از سرطان، نامیده می‌شود ممکن است در دیگر تحریکات متغیر خازن‌که بنا به مانند دخانیات - اینکه ایجاد شده، زمینه موضعی داره جهت ابتلا سرطان به تعداد می‌سازد.

آسب شناسی.

آسب شناسی - سرطان خانجوی جزو تومور های اپی تیلاو است و نسبت همبندی بندرت مبتلا می‌شود.

۱- اپی تیلاو خیلی شایع است بیشتر که Epithelioma pavimenteux stratifié ممکن است با شکل مختلف مانند: اپی تیلاو ساکنری Spino - cellulaire، اپی تیلاو اسندری Glandulaire، اپی تیلاو اینتردام Intermediaire، و اپی تیلاو نودولار Nodulaire و اپی تیلاو Atypique که کمتر دیده می‌شود.

۲- سار کوم تومور نزدیک نسبت به مسیر همبستگی آنهم بر حسب اینکه کدام دسته از نسوج را کشفه باشد با شکل مختلف تقسیم می‌شود.

کاهی بیشتر نسبت به انسان و مسئولان آن حالات به خاطر دارد که بنام فیروسراساکوم نامیده می‌شود. ویا بیشتر نسبت بی‌ترکاژر فیروسراساکوم با نام لفربوساکوم یا ریچولو ساکوم نامیده می‌شود.
میشود و گاهی به پژوهش‌های دیگر ارجاع کنند. درک کمی از این مقدماتی از نوعی کندوزور که است.

علائم - علائم سرطان حنجره به‌طور مشابه و مرحله شدید تومور دارد. آن این
جهت ممکن است در بیماران مبتلا به بیماری سرطان حنجره شدید و دیگر شدیدتر از درمان می‌باشد. البته علائم در درمان حنجره به‌طور کلی به‌طور جیسی بخشی زود و به‌طور کلی به‌طور کلی بعد از درمان می‌باشد. البته علائم در درمان حنجره به‌طور کلی به‌طور جیسی بخشی زود و به‌طور کلی به‌طور کلی بعد از درمان می‌باشد.

زود داده شود بیماری عالج پذیر بوده و بیماری دیگری بیماری غیرقابل علاج است. به‌طور کلی در مورد سرطان حنجره عالج اولیه غیربینه کمتر است و فقط معاونی
دقیق حنجره است که تشخیص قطعی کم می‌کند. علائم که در سرطان حنجره دیده میشود
از این قرار است:

1- اختلال صدا: هر گاه تومور روند ناپایدار می‌باشد باشد اختلال صدا اولین و مهم‌ترین
علائم خواهد بود. گرفتنی صدا ابتدا خفیف و به‌طور تدریجی درصدای است و در نهایت که بیماری
پیشرفت به کر گرفتنی صدا نیز دیده می‌شود. بیماری بیشتر به مراحل پیشرفته بیماری تبدیل به
آ公交车 می‌کند.

هر گاه تومور در منطقه‌های مخاط و انرژیکی پاسخ‌های موثر بیان‌کننده باشد اختلال
صدای مصرف‌های مصرف‌های مصرف‌های تومور می‌باشد. این اختلال صدا با ندازه‌ای
مخصر است که خود بیمار می‌داند تا نیکبسته می‌کند. البته شخص خواننده باشد که در
خواندن پی بی‌خوانی بدتر است. بنابراین هر گاه بیشتر بیمار می‌باشد، هر گاه بیماری می‌باشد
طول بندی نادلاتگوکوبی بود.

2- احساس حجم‌داری در کلوه: این عارضه درک کارآمد و استپیپی و هموفارنکس بیشتر
دیده می‌شود که شکست یا احساس ناراحتی به‌طور کلی و احساس گلونک و میان‌گول در گلونک که
3- دواری بی‌بلع: در مرحله پیشرفت بیماری بلع در دندان است. در برخی از این بیماری،
دوخته می‌شود در اینجا بلع غذا نمی‌کند و پیشرفت بیماری بلع مایعات نیز در دندان‌ها می‌گردد. بتوان
در مرحله آخر بیماری شکست پیاده شود و به‌طور کامل نبین شده یا به‌طور کامل نبین شده
شکست می‌شود. در در اینجا، بیماری خانگی شدید است و پیشرفت کمی شده است. بتوان
شکست می‌شود. در در اینجا، بیماری خانگی شدید است و پیشرفت کمی شده است. بتوان

4- سرطان: یکی دیگر از علائم کاهش حنجره سرطان است. هر گاه تومور زخمی شده باشد
بیماری خون درفی می‌کند و کاهش همراه با افزایش قطعات ایفا می‌شود. تومور نیز دفع می‌کند. با
پیشرفت بیماری، دفع خون‌زی بخود انجام می‌گیرد.

5- بزگ‌گی شدن غیرفکری - پیشرفت بیماری غیرفکری بزرگ‌تر می‌شود. در این غیرفکری
تومور می‌شود و در اینجا است و کاهش گرفتن پیوسته شده و با ایجاد نرم و آب‌پز و حتی فستویل میکند
که از فستویل چرب را خونا همراه با انسوئل اساس خارج می‌گردد این حالت در مراحل
آخر کاسپ حنجره دیده می‌شود.
پیش آگهی سرطان حنجره

پیش آگهی بستگی به عوامل متعددی دارد مانند موقعیت تشخیص بیماری، محل تومور و حالت عمومی بیمار، سرعت پیشرفت بیماری و درجه گرفتاری غدد لنفاوی گردند. بطور کلی هرچه تشخیص دیر داده شود و به‌رانندگی حال عمومی می‌خشد و باید و مرقد سرطان قسمت پیشتری از حنجره را گرفته باشد و با‌الاخر در مواردی که سرطان بنقاط‌های دست متاستاز داده باشد، پیش آگهی بسیار بداست.

درمان

دوره وجود دارد یکی عمل جراحی و برداشتن حنجره دیگری رادیو تراپی که هر کدام حالت ازپایه و معایب مثبت دارد. در مراحل اولیه بیماری مالاله رادیوکال و برداشتن حنجره اغلب نتیجه خوب می‌دهد گاهی وضع بیمار ایجاب می‌کند که فقط نیش از حنجره برداشته شود. و زمانی تماما حنجره برداشته می‌شود. هر گاه در اولین بیماری اقدام به رادیو تراپی شود اغلب نتیجه خوب به‌دست می‌آید. ولی کاهش ماهیابی بالینی مالاله‌ای داده شود اغلب این دو راه مالاله‌ای توأم می‌کنند که پس از عمل جراحی چندین جلسه اقدام‌های رادیو تراپی می‌شود. مالاله‌گذشتنی‌های گردن معمولا وقتی حنجره را بریدار نهاده است غدد لنفاوی گردن. را هم بریدارند. در مواردی که غدد لنفاوی مرده طرف گردن پیش‌بینی باشد به‌راه‌ماند غدد لنفاوی دوطرف برداشته شود.

برنیسی ۲۸۹ مورد تومور حنجره

از برنیسی ۲۸۹ بیمار پیش‌بینی به تومور حنجره در بخش گوش و کلو و بینی بیمارستان فاрабی نتایج زیر بدست آمده است:

اول ۱۵ مورد یعنی ۵۸۶ درصد از مجموع بیماران پیش‌بینی به تومور خوش‌خیم بوده‌اند که نوع تومور و تعداد آن و نسبت یک در جدول زیر آمده است.
tabl.png

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد بیماری نسبت به ۲۸۹ مورد تومور خشخاش</th>
<th>تعداد</th>
<th>نوع بیماری</th>
<th>شماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳۷ ۳۶۴۰ ۲۳۷ ۲۱۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۴۲</td>
<td>پایپوم</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۷ ۲۳۶۲ ۱۶۷</td>
<td>۴۳</td>
<td>هیپر بالاژی</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۷ ۲۳۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۴۳</td>
<td>پولیپ</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۷ ۲۳۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۴۳</td>
<td>سل</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۷ ۲۳۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۴۳</td>
<td>یوکوپلاژی</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۳ ۲۱۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۱۶</td>
<td>فیبروم</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۵ ۲۱۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۵</td>
<td>واکنش گرانولوزا</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۸ ۲۱۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۸</td>
<td>لنفانژیوم</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱ ۲۱۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۱</td>
<td>آمیلوبیوم</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱ ۲۱۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۱</td>
<td>ندول و کال</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱ ۲۱۶۲ ۱۶۳</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بوده اند بشرح زیر:

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد بیماری نسبت به ۱۲۰ مورد تومور در خشخاش</th>
<th>تعداد</th>
<th>نام بیماری</th>
<th>شماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۹۶ ۷۶ ۶۶ ۵۶ ۴۶</td>
<td>۱۱۰</td>
<td>اپی تلیوما بازوسلول</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۶ ۴۶ ۳۶ ۲۶ ۱۶</td>
<td>۶</td>
<td>اپی تلیوما مایلعی</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۶ ۳۶ ۲۶ ۱۶ ۶</td>
<td>۳</td>
<td>اپی تلیوما تشردر</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶ ۱۶ ۸ ۸ ۸</td>
<td>۱</td>
<td>سارکوم</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نسبت بیماران در مردها و زنها این‌طور است:

1- بین ۱۲۰ مورد تومور در خشخاش ۷۵ درصد زن و ۴۵ درصد مرد بوده است.
2- بین ۱۲۰ مورد تومور در خشخاش ۸۷ درصد زن و ۱۳ درصد مرد بوده است.

آمار بیماران به تومورهای خشخاش نسبت به سن بیماران چنین است:

1- بین ۱۲۰ مورد تومور در خشخاش ۸۵ درصد زن و ۱۵ درصد آن بین از چهل سالگی و ۳۵ مورد زنی و ۵۰ مورد مرد بوده است.
2- بین ۱۲۰ مورد بیمار مبتلا به تومور خشخاش ۱۰۲ مورد زنی و ۱۸ مرد بوده است.
3- بین ۱۲۰ مورد بیمار مبتلا به تومور خشخаш ۳۵ سالگی و ۶۵ مورد زنی و ۴۰ مورد مرد بوده است.

بلای ۴۰ سالگی و ۴۰ مورد زنی ۱۹۵۰ زاده ۳۵ سالگی بوده است.

289 مورد تومور خشخash
REFERENCES

3 - J. Leroux Robet. Encyclopedie, Medico-Chirurgicale O. R. L. (Cancer Du Larynx) 7-1966