سیران پروستات

شماره جهارم

مطالعه چند دیپاره متاستازهای استخوانی سرطان پروستات.

نگارنده:

دکتر محمد جهرمی

دکتر دار اعرزی

بررسی آمار بر مربوط به شیوع سرطان پروستات

امروزه سرطان پروستات با افزایش تعداد بیماران در نزد مردان و بهبود متابیت جایگزین گردیده است که می‌تواند به تغییرات فیزیولوژیکی و سICONGNOC را باعث شود.

در آمار سال ۱۹۵۰۰ این معنی ممکن می‌شود آماری از روی تحلیل سیستم بیماری شناخته شده جدید سرطان پروستات تشخیص داده شده و در سال ۱۹۷۰ در مردان بیماری پروستات و در ۱۹۷۴ در مردان مبتلا به سرطان مصداق چندین مورد است. و در این آمار خارجی‌ها در اینجا که از علت موثر در بهبود می‌باشد.

برای اطمینان و روند درآموزش خوردن از چنین امری که می‌تواند به سیران پروستات نیازی به کمک مستصفی Occulte بسیاری می‌باشد. بزرگ‌ترین هریمپنی نیز که به خاطر خیالات برای درآموزش بیمار مبتلا نمی‌پیمود و نماینده نیز از آماری از اینجا ممکن است با کمک از مهم‌شناسی خاصی که بیماری پروستات تاکنون ندارد، در سال قبل، Halle و Albarran رقم ۱۴ درصد سرطان پروستات را معنی نموده‌اند (در سال ۱۹۵۰ میلادی) (منابع استفاده شده از این رقم با هم نامحدود با هم تأثیر دارد) تا اولین زیرآزمایش Mayo clinic آمریکا افتتاحیه شده است (منابع استفاده شماره ۲) و نشانه‌ای است از ثابتی که آسیب‌شناسی در امتحان پروستات‌ها نزد افراد اتوسیشه بدهت آورده‌اند.

* استاد جراحی و رئیس بخش بیمارستان سینا

** دانشیار بخش جراحی سینا

*** آمیدان افتخاری جراحی بیمارستان سینا
<table>
<thead>
<tr>
<th>نامه دانشکده پزشکی</th>
<th>سال بیست ویمک</th>
<th>درصد سرطان‌ها</th>
<th>مورد امتحان شده</th>
<th>سال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Step section</td>
<td>1</td>
<td>Moore</td>
<td>1935</td>
<td>229</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Walthard</td>
<td>1937</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>Kahler</td>
<td>1939</td>
<td>381</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>Oswald</td>
<td>1941</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>Gil Vernet</td>
<td>1944</td>
<td>210</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td>Andrews</td>
<td>1949</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7</td>
<td>Edwards</td>
<td>1953</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8</td>
<td>Fronks</td>
<td>1954</td>
<td>178</td>
</tr>
<tr>
<td>Randon section</td>
<td>1</td>
<td>Muir</td>
<td>1934</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Rich</td>
<td>1935</td>
<td>294</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>Baron aud Angusit</td>
<td>1941</td>
<td>364</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>Gloggegiesser 1958-1959</td>
<td>200</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

از آمارهای برخی داده‌کنندگان، امکان‌پذیری بودن و توجه به فروندی انجام کنید، نتیجه تغییرات مشبک زیادتری می‌باشد. بطورکلی آنان که با اسلوب Step Section، پرورش‌ها را از مورد امتحان قرارداده‌اند. اما رف‌تار کرده‌اند در صدها است. رفتار کرده‌اند در صدها است. سرطان پزشکان در نزد افراد 200 ساله به بالا شده‌اند. 

متخصصان دستکاهه فیزیو برآم‌ان در کنار جدی‌گیری دادند که ارقام مهم‌تری را عرضه میدارند. از 206 مورد پزشکان امتحان شده در نزد افراد که به پیشرفت می‌پردازند در نزدیک 21 درصد از آن که سرطان پزشکان یافته است Finkle مراجعه کرده‌اند Johns Hopkins بعنی 206 مورد متوسط استفاده شماره 17. 

در دسال 1935 از مجموع پزشکان‌های عمل شده 2 درصد را می‌دانند به Hugh Young سرطان یافته است (متوسط استفاده شماره 5 و 6) در دو روز 25 سال اخیر 5000 پزشکان در بولیوی، مطالعه در امتحان کرده‌اند Mayo clinic و رفتار کرده‌اند. در زمان دوم پزشکان بیش از 13 درصد از بیماران به اسکندریه می‌آیند. ایکن آمار بیماری‌های انگلیسی در دهه 1950 میلادی کرایش در دهه بود کم‌کم شده است. 

در دو روز 2 سال اخیر تعداد 420 مورد پزشکان سرطانی برای امتحان به کرسی آمپیشانتی داشته‌اند تهران ارسال شده است: افراد عمل شده از 50 سال به بالا داشته‌اند حدود 20 درصد.
شماره چهارم
سرطان پروستات

سال بوده است تعداد افرادی که مانند ۷۵۵۰۰۰ سال را داشتهاند، بالاتر به بیشتر بوده است. (۵۴)

عوامل تشخیص

بیماران بطور کلی برای ناراحتی های زیر مراجعه می‌نمایند (اقتباس از آمار تراکم پروسه‌های بیمارستان: امریکا) (منابع اسناد شماره ۳۶)

John Hopkins

دیزوری ۲۴ درصد موارد
ادراک کند و بدون جذب ۲۰ درصد موارد
پول کیوری ۳۹ درصد موارد
احتباس کامل ۴۴ درصد موارد
سیاه‌های ۱۳ درصد موارد
درد مثانه ۷ درصد موارد
درد مفعول پرینه ۴ درصد موارد

البته از لحاظ بالینی اساس تشخیصی لمس مفید می‌باشد وجود یک نرول سفت در پروستات بسیار مشکوک به سرطان است در موارد پیشرفته تمام پروستات قوام فوق‌العاده وسفت دارد از آن رو

مقالات مربوط به سرطان پروستات اهمیت تشخیص بیوسپسی بخوبی هویدا است.

از نقل اسلوب کار که بطور دقیق و کامل در فناوری استفاده دیده می‌شود خودداری می‌شود.

Wim-Silverman

بهترین سوزن بیوپسی بطور میترود که سوزن Wims باشد که در جراحه مربط Jewett در ۴۵ درصد پروستات های مشکوک به امراض پروستات کنگره مکتب عدل معرفی شد. (۳۹) در Kaufman Good wim و Wibowski شده کاربردی بانیته است (۳۶) در حوالی که در Bianchi در موارد در ۹۶ درصد موارد به سرطان پروستات برخوردار است. البته در نام

موارد در لمس مفیدی به سرطان پروستات مشکوک بوده‌اند.

گزارش‌های زیادی از بیوپسی‌ها چه از راه Perinée و چه از راه معفی در آخربین مراجع‌های طبی تخصص خارجی یافته می‌شود. با این حال، دکتر که بیوپسی از راه معفی را برای اولین بار کرده آزمایش آزمایشی در سال ۱۹۳۷ برای کپر (۴) گزارش ۱۰۰ مورد بیوپسی از راه معفی و پس از جمع‌آوری و می‌سوزند و منجر به تادابینه په شیواهی وی، در نهایت در St. Grastald (۲۶) دوباره ارزش آن را پدیدار شد.

(گزارش ۵۰۰ مورد جدید) و بعد از دو آماره متعددی معرفی شده است که آخربین آنها گزارش Mayo clinic (۳۷) می‌باشد که مقالاتی درباره ۲۰۰ مورد بیوپسی از راه معفی مفید که در عرصه این ۵ سال اخیر انجام شده است منتشر نموده است که خلاصه آن بودن قرار است.
نامه دانشگاه ایران‌شهر
سال بست و یکم

۵۰ درصد نودوله‌های سفت سرطان داشته است این عدد به ۹۶۵ درصد درپروستات های مشکوک و
به ۸۵ درصد درپروستات‌های سرطانی با اعلام‌های میانگین می‌رسد: در ۲۷۰۰ مورد بیوبیسی علامت‌های هپی‌تروفی
خوش خیم یا سالم بودن پروستات با اعلام‌های پروستاتیت نشان داده است.
بابدختاری‌نخان ساخته که در ۱۲۱ درصد فراددریک که سرطان حفیظ پروستات‌ها چاربوده‌اند
بیوبیسی جواب منفی داده است. همین امر را با نتیجه کلی در پاره این مجتمع می‌رساند و آن
اینست که: اگر جواب بیوبیسی سرطان بود در ایننورت تشخیص کاملاً روشن می‌شود ولی در غیرین
صورت و در مورد جواب دلیل منفی تشخیص سرطان پروستات نمی‌شود. دو نظر بیوبیسی پروستات
و سیلور بی‌سی‌آ می‌توانند در ضمن عوارض آن نیز نادر هستند در آمار فوب عوارض مانند
همانواری - چرک ادرار - دیزوری بعد از بیوبیسی را تا ۳ درصد کارش داده‌اند.

درباره علائم‌کمکی آزمایشگاهی

مقدار فسفاتاز اسید باید همخون مورد نظر باشد با واحدهای بودانسیکی از ۰/۵. در مد
از ۰/۵ وایه به بالا واحدهای King Armstrong به بالا است و با واحدهایی مانند Tagnon
مقدار فسفاتازهای را در حدود نسبت پروستات نیز استفاده می‌کنند. مقدار طبیعی آن بهینه قراراست:
۰/۵ وایه بودانسیکی در زمان تولد
۰/۵ در ۴ سالگی
۰/۵ در ۸ سالگی
۰/۵ در ۱۰ سالگی
۰/۵ در ۱۲ سالگی
۰/۵ در ۱۴ سالگی
۰/۵ در ۱۶ سالگی
۰/۵ در ۱۸ سالگی
۰/۵ در ۲۰ سالگی
۰/۵ در بالا

درپروستات‌های سرطانی این مقدارهای ۰/۵ وایه بودانسیکی احتمال است.
لزیکی باید قرار است: معمولاً فسفاتازهای استخوانی دخترین مبتلا به کالسیم
خاتم میدود مکار فسفاتازهای استخوانی کلاز پروستات سرطانی تردد شده باشد:

مطالعات چند در باره متاستازهای استخوانی سرطان پروستات
سارتوم ها کارپسینه‌ها کریچه‌هار به استخوان‌ها متاستاز می‌دهند ولی آنچه مسلم است
اینکه متاستازهای استخوانی کارپسینه‌ها خشیب درمانی و آنچه می‌گویند. متاستازهای آدرکار
سینیم پروستات را شامل آماری نمود. روبه‌روی مشاهده استخوان در تسان سرطانی دیبه
Walter Willis (۴۹) از استرالیا (۴۹) در کتاب خود رقم ۷/۸ را بیشتر نموده است بعیده
وی ۷/۸. تمام موارد سرطانی که دوره نمایش که دارد که خود را می‌کردند این بشر بیشتر است کنن
بیمار بیمار افتراقی متصله عمل جراحی با آمپولی یا غیره کوئاسی نشده باشد درستون فقرات آنها

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 17:12 IRDT on Friday August 23rd 2019
کانون‌های متاستازی درونپیش‌یافته دیواره‌ای شده.

علت تغییری متاستاز سرطان پروستات با استخوان

همان‌طور که میدانیم سرطان پروستات ـ کلیه (بخوش عیان نرفت)، لیبرولید پروستات ـ ریه
غده سوئوالا ـ بوسی سرطان‌های استخوان مشاهده شده‌اند درباره علت این کیفیت مدتی بخت شده
است و اینکه شعاعی از این علت را در دوی ملاحظه خواهید فرمود.

دست‌های اول: عفاید مبتنی به وهمکاران Gravet و همکاران (33) میبایست که اولین

در دسال 1936 در تحقیق خود بنام متاستاز نانوژی چینی بیان کرده است.

شیوع متاستازهای استخوانی در سرطان‌های استخوان بفروی سرطان پروستات بدلیل
سیم سولفیل‌های سرطانی از راه عروق لنفاوی است. پتولویکه اکثر عروق لنفاوی را که در اطراف
غده بدخم منتقله بفند برخی کنیم متوسط خواهیم کرد که در اکثر موارد مشابهات سرطانی
در آنها وجود است جنون عروق لنفاوی اطراف اعصاب حسی را هنگام لذا بیشتر کرثارش می‌شود.

و همین امر امسف می‌شود که علائم اولیه مبتنی متاستاز‌های نانوژی ها باشد.

سفر متاستاز به غدد لنفاوی زیرین‌قوی این علت را تایید می‌کند.

Boyd (1) از طرفداران این عقیده است و در کتاب آسپین سناسی معروف خود از آن

دفاع می‌کند.

دست‌های دوم: (2) در دسال 1940 در تحقیق خود بنام متاستاز نانوژی خونی بفروی

وریدی سرطان پروستات اینفراست می‌دهد.

آنتی‌سیم‌های فروایی که مابین وریدی‌های مرحله‌ای کمری و قطعی با استخوان وریدی‌ها جفا

نتیجه موجود هستند با انت‌می‌که متاستازها به ماهیت خوراکی به مرحله‌ها بی‌رساند.

برای این این امر از ابزار پلاستیکی مخصوص بنام Vinylyte برای ایجاد اطراف بزرگ‌ترهای

استفاده می‌کنند بعد از Vinylyte قابل‌بایت

می‌کن افراد در وریدی‌های اطراف پروستات تزریق می‌کنند بعد از نخشکی‌های

فناوران از این وریدی‌ها نهایت می‌شویم که این کیفیت را به‌خوبی نشان می‌دهد.

آکتر با خوایی کننده جریان خون را در دنیایی استخوان دیگر مسن‌شدن سلول‌های

سرطانی در روز استخوان به اکثریت حسی نیلا توجه خواهیم نمود که به‌مانند شرط ترکیبی سرطان

های رحمی و تعمیدان خیلی کم به سمت فقرات متاستاز می‌دهند.

دست‌های سوم: از عقیده Willis (3) الیتم مک‌کیر (9) و بسیار در کتاب خود که در دسال 1948

چاب شدیدی اوبد که سرطان‌های استخوان مانند تمام سرطان‌های دیگر از راه جریان سیستمیک

متاستاز می‌دهند و با این حرکت این دنیال راه بفروی کش و در دلیل پیدا‌شدن اختصاصی سرطان تانوی
دراستخوانی وجود زمینه‌‌سازی برای کشت سلول‌های سرطانی است:

بعضی از مصنفین چنین عقیده‌ای دارند که در این سرطان زمینه‌‌سازی برای پیدایش خودبخودی سلول‌های سرطانی وجود است اینها از فرآیندهای پیدایش ممتاز آن بتوسط Induction و دفاع می‌کنند.

علاقه بالینی بطور اختصار

کاهی در حالی که نوپوردهای پنجم نیروی اولیه را می‌شناسند یکی بوجود کانون‌های ثانوی استخوانی می‌پریم.

زمانی کانون‌های ثانوی استخوانی بطور ظاهری اولیه خودنمای می‌کنند در این دوره متشکل از این عوامل وجود دارند:

اولیه آن بتوسط سطح وقته و امتحان‌های دقیق آن را روشن می‌سازد و با این منظور بعد از این پیش‌بینی جامعه بخودپیوست.

به‌لحاظ علاقه‌ای که چه چه را بیشتر هم امتحان مهم تشخیص عیانی رادئولوژی هدایت می‌کند.

بنا: در های نوع نورالیزه هستند در سطحی استخوانی و با تغییر شکل های استخوانی نیز دیده می‌شوند.

اما درباد علائم مهم رادئولوژی

علائم رادئولوژی معمولاً در دوره هستند و وقتی شاید می‌تواند که عارضه استخوانی خیلی بیشتری باشد. علائم رادئولوژی در تشخیص سرطان ثانوی ممتاز استخوانی است در جریه اول اهمیت قرار دارند و در این موارد به آن اکتش می‌شود.

در 3 مورد بیمار با متاستازهای استخوانی انویسی شده فقط در Sproul و Bachmann

15 مورد علائم رادئولوژی در روزهای قبل از از آنها یافته است در از آنها حتی توان کارایی نیز برای تشخیص کافی نبوده است. بقیه‌ها وی کانون سرطان باید از یک سنتیمتر تجاوزگردد تادیوندلی‌شده معمولی متاستازیا قسمت تحتانی سنون فقرات بخصوص ساکرم و فقرات قطعی است.

لگن خارص نیز زردرگ کرفتار می‌شود. استخوان ران و استخوان بازو در درجه دوم اهمیت قرار دارند.

چون معمولاً سرطان ثانوی استخوانی در اینجا از نوع استخوان‌زایه Osteoplastic می‌باشد لذا اشکال رادئولوژی از انواع متراکم می‌باشد.

گاهی یک مقطعه مدور نیز در روی استخوان دیده می‌شود؛ مثال:

که یک از قبیل استخوان‌های حجازی همبسته است.

źمینه و سیگنال می‌تواند در این متاستاز تشکیل می‌دهد. هنگامی که منطقه متراکم استخوانی تشکیل می‌دهد. هنگامی که منطقه مشاهده شده، تشکیل می‌دهد (میانه‌ای که در این شرایط افتراقی اسباب مهره‌های سیاه، متاستاز سرطان پروستات، در
د. شکل دوم

د. شکل اول

د. شکل سوم

سرطان بلوستات

رده فرمی قرار دارد.

۲) بندیت اشکال نوع استخوانی مشاهده خواهد شده که در آن مثلاً یک مهره بطور کامل
 تشخیص مثبت واقعی رادیولوژی 
تشخیص مثبت با استفاده از سونوبلاژی بوده می‌توان واقعیت استخوان‌های رادیولوژی در نیم‌خورشید یا نیم‌خورشید یا

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء تاریخی می‌دهد.

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء

در مواردی که در یکی از استخوان‌های سرطانی آن آسیب است، می‌توان سونوگرافی و سونوگرافی را دارد که به شیء
از لحاظ ریز بینی

پیشانی‌های مختلفی که هم‌سوزی از نظرهای مختلف برای سرویس‌گذاری به‌صورت انسانی سرویس‌گذاری شده به سرویس‌گذاری انسانی (Indifference) تناسب باشد، می‌تواند محققان دست‌یافته باشند. در اینجا، در تحقیق این کانال تحقیقاتی خواهانی یک سلول‌های استخوانی را دنبال داشتند که در برای انتقال سلول‌های سرطانی با رسوب مواد آهکی از خود عکس نشان می‌دهند.

درمان‌های معمولی

عواملی که به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم روی کانال‌های میکروتی باسیل‌ها و سرطان‌ها نقش دارند این کانال‌ها کوچک و کمی کم‌ایجاد از بین می‌روند. از لحاظ ریز بینی: سلول‌های سرطانی بعد از مرحله‌ای تشکیل‌گذاری شده که نشان‌های تعداد زیادی ظهور می‌کند، کلیک بررسی شده تدریجاً از بین می‌روند علائم بالینی و پروتوانی که همزمان و هم‌زمان با علائم آبی‌سی روتی رو به بهبود می‌روند.

روش‌های نوین تشخیص میکروتی باسیل‌ها استخوانی را در اینجا بطور اختصاصی

بیوپسی استخوانی - میتوان در تشخیص نوع سرطان و منشأ اولیه آن کمک بسزایی نماید.

ولی کرچه در استخوان‌های سطحی آسان انجام می‌شود و لی در استخوان‌های عمقی کار بسیار مشکل است. این آمری به دلیل حس و احساسات که با رادیو ایزوتروپ همکاری کرده در حل مشکل تشخیص انواع سرطان‌های تانی استخوانی فراهم شده است.

استخوانی فراهم شده است.

چندگانه دارای برداشتن کلی سرطان پروستات

درمان جراحی سرطان پروستات به‌نفعی‌تر این دستیابی از درک‌و‌دهانه A و B با انجام پایان نامه A و B فقط یک نمونه کوچک می‌تواند در پروستات موجود است. در کروه B، منطقه‌ای که در پی بروز سرطان می‌پیچیده به ناحیه سرطان کمپونه‌ای نموده‌اید. در کروه A و C سرطان کاپسول‌های جلوی سرطان است در کروه C، یک گروه از لوب‌های پروستات و از کروه D نموده‌دهکثر سرطان می‌پیچیده. لی معمولاً به چچه و سیستم‌های میشود بطور قابلیتیقابل عمل بودن سرطان پروستات را تعیین کنیم.

آمار (Mayo Clinic) در باره وسائل درمانی بسیار آموزش‌نهاده است. در 122 مورد فقط در 5 مورد پروستاتکومی انجام شده است: خلاصه آمار فوک بودن قرار است.
نامه دانشگاه پزشکی
سال پست ویکم

 بدون درمان
 4 مرداد

 استروژن به‌تهاتر
 63 مرداد

 کاستراسیون به‌تهاتر
 0 مرداد

 کاستراسیون و استروژن
 43 مرداد

 پروستاتوکومی
 5 مرداد

 کوپاترکاپیت شده است
 ۲ مرداد

 و اما راجع به طالب رادیوآکتیو

 هم‌نوتورکه ملاحظه می‌شود در آمار فوق امسی از آن برهه نشست دیلی آن بدون نمایند

 این طریقه است دیری‌ترین (Ruoques، ۱۹۴۶) فراوانی در مدل پری مدیکال می‌تواند براورد مطالعات دقیق باشد این نتیجه رشد که طالب ۱۹۸۸ ارزش درمانی ندارد و حتی تکرار نیز می‌باشد. زیرا عوامل شدیدی منجمله چرخ - فستو - تروموفیلیب - آمبولی ریوی - نکروز مانند در جنین درمان با ۱۹۸ کیلوبیستید در آمار AU و Howe 

 بیمار ۱۵ مرداد عوارض سخت ناشی از این نوع درمان دیده شده است.

 (Bador، ۱۹۸۰) می‌تواند که ۱۹۸۰ را باید به‌مقدار حد اکثر ۱۵ میلی کوری در پروستات بیمار تزریق نمود کم‌مقدار نیست (تا ۵ میلی کوری برای هر کرم پروستات می‌باشد).

 خلاصه و نتیجه

 وفورسون سرطان پروستات در زمینه افزایش ۵۰ ساله به‌بیشتر حالیه‌ای تشکیل می‌دهد، احتیاج به معمولی نشان می‌دهد که با پروستات‌های افرادی بر از ۵۰ سال کردار سرطان مغز احتمالاً دیق تر (Step Section) این عهد را به ۲۲ درصد می‌رساند و نتیجه با توجه به ارائه‌های لمس مقعده و سیل redo - گردی شکستگی خون سرطان پروستات به‌نظر خواهد رفت. در باره متاستازی این سرطان پروستات، علاع بی‌پدایه آن فرضیه‌های متعددی بی‌پدایه مانده. بنظر می‌رسد که استخوان روبه‌روی محتوی معنی‌برنگی باید کفت سالولایی سرطانی آدنو کارسینوم پروستات باشد.

 گرچه رادیولوژی در کم‌میزانواستخوانی نشان نمی‌دهد ولی فعالیت پمپین و عملیات و سیستم تشخیص به‌صورت مربوط معمولی از نوع تراکم استخوانی است در درمان سرطان پروستات هر مونته‌های ناپتان و کاستراسیون از معمول نمی‌تواند طریق درمانی هستند در میلیونها آمار کامل در باره سرطان‌های پروستات و نتایج درمانی آن متأسفانه موجود نیست وپیشنهاد از تجربیات مفسّب بر می‌آید که این ناخوشی بطور کلی در ایران کمتر ویده می‌شود و یکی از عواملی که این کیفیت را توجه می‌کند باید عوامل فیزیولوژیکی بوده و حد متوسطی در نزد هم‌وطنان ما باشد.


9. Barnes R. W and Hadley H. L.

10. Boyd: Pathology Carcinoma of the prostate p.620-623


16. Emanuel M. and Transrectal needle biopsy in the diagnosis of
20- Gil Vernet S. : Pathologia urogenital. Tom lo Cancer de prostata Barcelona: Editorial Miguel servet 1944 p. 71
   Prostatic cancer; Comparison of open and «punch» biopsy techniques AMA Arch. Surg. 70:
   508-512 1955

30. Hudson P.B. Finkle A.L.; Trifilio A. Jost H. M.
   Prostatic cancer VIII Detection of unsuspected adenocarcinoma in the aging male population

   Prostatic cancer : Value of transurethral biopsy in search of early prostatic carcinoma Surg. 35:
   897-900 1954 (B)

32. Hunt V. C.
   Surgery of the prostate J. Iowa M. Soc. 14 : 171-174 1924


34. Hunt V. C.

35. Jaffe
   Tumors and tumorous conditions of bones p. 490 1958

36. Jewett H. J.
   Radical périméal prostatectomy for carcinoma : an analysis of cases at Johns Hopkins Hospital

37. John, Emmet Kent Barber
   Raynond Jackman
   Kaufman, Schultz
   Transrectal biopsy to detect carcinoma (Mayo clinic) A review and report of 203 cases
   Poinction biopsie of the prostate Journ. of Urol. vol. 87 No2 Fev. 1962 p. 164-168

38. Kahler J. E.
   Carcinoma of the prostat gland : Apathologic study J. Urol. 41: 557-574 1939

   Methods of diagnosis of carcinoma of the prostate A Comparison of clinical impression prostatic
   smear, needle biopsy,open perineal biopsy and transurethral biopsy J. Urol. 72: 450-465 1956

40. Luppi J. E.

41. Meyenburg H. and Uebre die Häufigkeit des Prostata_Karzinoms
<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Author(s)</th>
<th>Reference</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42</td>
<td>Moore R. A.</td>
<td>The morphology of small prostatic carcinoma J. Urol 33:224 1935</td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>Muire E. G.</td>
<td>Carcinoma of the prostate Lancet 1, 667-672 1934</td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>Oswald Walter</td>
<td>Häufigkeit und genese des prostatacarcinoms Frankfurt Ztschr Path. 55:296-316 1941</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>Rouques L.</td>
<td>Résultats éloignés du traitement du Cancer de la prostate par l'or radioactif P.M. No. 17 p. 875</td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>Tagnon (Bruxelle)</td>
<td>Etude enzymatique du cancer de la prostate P. M. No 6</td>
</tr>
<tr>
<td>49</td>
<td>Willis</td>
<td>Pathology of tumors London 1948</td>
</tr>
<tr>
<td>51</td>
<td>Young H. H.</td>
<td>The ultimate results in the treatment of carcinoma of the prostate by the radical removal of the prostate vesical neck and seminal vesicles J. Urol. 29:531-543 1933</td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td>Young H. H.</td>
<td>Tumors of the prostate. In Lewis’practice of surgery Hagerstown Md: W. F. prior company Inc. 1955 vol. 9 chapt 21 p. 27</td>
</tr>
</tbody>
</table>