نگارش

دکتر محسن ملکی

استاد و رئیس بخش پوست و آمیزه‌پی‌های بیمارستان رازی

دکتر آرامیس هادرسوس

دستیار بخش پوست بیمارستان رازی

از ققیم شیعوتروای دروی سرطانها و ضایعات پوستکاری (2) پوست متداول بوده و از آنجا میتوان دروی شیره گرفت که نمود به این سیر به عمل انجام می‌دهد. پس از آن موس (ج) این عمل را بوسیله کلرور دوزی که انجام داد (پانسان با پوشیدن کلرور دوزی گردیدن روزتیالی) و تیپیه عبارت بودازخاب (کردن بافت سرطانی)

1 - قربی پیکسار قبل آقای دکتر رحمتی استاد دانشکده پزشکی در پکی از مجلات امریکا مقاله راجع بر درمان سرطان‌های پوستی بویسیله پوست و آمیزه‌پی‌های پوستی مطالعه نمودنامه‌ای از کلیه استادان مجته و رؤسای بخشان مخصوصا درمان‌گاه‌های پوستی تقاضا نمودنده که این روش‌های علمی قوی دارد روان‌سازی به بیماران بیماری یافته، به این ترتیب بافت بیماری مصرف و بررسی‌های پوستی انجام دهند تا از آن‌ها صحت و سلامت نظیری فوق‌العاده و اشکال‌گردد.

جانب آقای دکتر ملکی استاد بیماری‌های پوستی بازیابی آقایان نامبرده این طریق‌های علمی و روان‌سازی درمان به دست داشته شده است و در برخی از موارد درمان به‌کار می‌رود. این امر به دلیل توانایی و توانایی درمان به‌کار می‌رود به‌صورت آقایان نامبرده این طریق‌های علمی و روان‌سازی درمان به دست داشته شده است.
درمان سرطان بافت بوستی بودویلین

در این اولین کتابخانه(1) و چند نفر از پزشکان دیگر مطالعاتی در روی
کوندیلوما آکومِنتا(2) بسیار محلول بودویلین نیزند و به‌خصوص مطالعات
کینگ(3) و سولیوان(4) بر از گذشته محلول بودویلین روی زخم‌های سرطانی
با نتیجه رضایبخشی تومأم بود.

با این روی، سلول‌های سرطانی از به‌نظر و تغییرات میکرو‌سفری واژگی
مشاهده گردیده است. نیازی عمل بر می‌توان بوسیله کلشی سین(5) انجام داد.

بعد از محلول بودویلین برای معالجه سرطان‌های بوستی و به‌خصوص این تیلو‌ماهای
بکار بردن و مخصوصاً کم‌میزان(7) و ارسی(8) و بزرگ(9) مطالعاتی در روی
سرطان‌های موش نیز به‌رحمت کردن که بودویلین سلول‌های سرطانی را از بین
می‌برد باعث بهبود آنها می‌گردد.

کینگ و سولیوان در درمان زیگل‌ها بوسیله کلشی سین و بودویلین تغییرات
میکرو‌سفروپات زیرا مشاهده نموده‌اند: دیوار سلول‌ها کشف شده و تولید دوا کو-
آلیزاسیون(10) می‌باشد. نیزه سلول‌ها پیکت شده و تولید جه‌کردن
سه سال قبل از پزشکان تصمیم گرفتند که بودویلین را در ای تیلو‌ماهای
پوستی استعمال نمایند و برای این منظور محلول ۳ درصد بودویلین را در روی
ای تیلو‌ماهای سطحی قرار داده و نتیجه بالینی جالب توجهی بسیار آوردند و نیز در
این ابزار موفق گردیدند ای تیلو‌ماهای سلول متعدد سطحی و نوع انفیلتره
وسپورتیک و کراتوزهای رادیو‌لوزیک را بدن‌سیله درمان نمایند. گرچه هنوز
یافش از این کسان از بهبودی بیماران نگنسته است و مطالعه می‌توان گفت نتایج حاصله
رضایبخش و عوامل بیماری هنوز مشاهده نشده است.

اثر دارویی بودویلین - قرباًصد حالت است که بودویلین با بعنوان
مین سبک استعمال می‌نمایند و از خواص دیگر آن هیچ اطلاعی در دست نبود

1—Kaplan  2—Condyloma acuminata  3—King
4—Sullivan  5—Colchicine  6—épithéliomas
7—Cornman  8—Ormsbee  9—Berger
10—Vacualisation  11—Picnotique
اینکه کابلان برای اولین مرتبه اثر بودوکین را در دوری کندیلوم تشریح و
خاطرنشان ساخته که این دارو‌های تحریک کندی، داشته تولید ایسکمی موضعی(1)
می‌نماید و در نتیجه کندیلوم نکروز شده بی‌بودی می‌یابد و لی مطالعات
میکروسکوپیک، کینک و سولیوان خلاف شوری فوق را تأثیر و مدل داشتنی که
پودوفیلن از متابولیسم سلول‌های گیاهی می‌نماید.

عده‌ای دیگر از پژوهشگران اعیان دارد که بودوفیلن جلوگیری می‌کند از میوتوز
سلول‌های سرطانی و نیز تغییراتی در حالات عمومی سلول‌های سرطانی ایجاد نموده و
تولید اختلالات سیتوتوکسیک(2) در سلول‌های ایبی تلیال می‌نماید. این اثر در روزی
سلول‌های سرطانی و سلول‌های معمولی تقریباً یکی است.

عمل سیتوتوکسیک امروزه کاملا مشخص گردیده است. در روزی کندیلوم
تومورهای ترانسپلانته(3)، شده میوه. تومورهای میوه و کشت‌های بافتی اثر
سی دارد. بافت که نیشتر تحت تأثیر پودوفیلن قرار می‌گیرد.
پودوفیلن دارویی است سی و هنوز مطالعات زیادی درباره خواص آن نشده
است و مخصوصاً باید خواص توكسی کوئوژی و فارما کیونژی و پاتولوژیک آن
مطالعه گردد.

روش درمانی ای تیوما با پودوفیلن - قبل از استعمال پودوفیلن برای
جلوگیری از تحریک پوست سالم اطراف زخم را کمی پمپ آکسیدوزنک و یا
کولولیون می‌مانند سپس زخم را با محلول 20 میلیول می‌پوشاند.
کپیس نموده پس از سه روز زخم را باز و بلافاصله نکروز را بر می‌دارند.
مارکس(4) عقیده دارد که باید محلول پودوفیلن را روزی زخم‌مالیه تا خشک شود
پس از خشک شدن گاز استریل روزی آن کنادشته می‌باشد. یانسون را باید هر روز
عوض نموده و بلافاصله نکروز را برداشت (باید دقت کرد تا خون‌ریزی تولید شود).
می‌مکن است در حین معالجه بوست اطراف زخم کمی تحریک شده کمی تامین گردد و

1—Ischemie locale  2—Cytotoxique  3—Transplante  4—Marks
درمان سرطان‌های بوستی بوسیله بودوفیلن

شماره پنجم

نیز باید مواظب بود تا محلول بودوفیلن داخل چشم نشود زیرا چشم را تحریک و باعث ناراحتی بیمار می‌گردد.

مدت کهپرس زخم طبق عقیده اغلب مؤلفین در حدود 8 ساعت در روز می‌بایست.

سولیوان 15 مورد سرطان‌های مختلفه بوستی را با بودوفیلن درمان نموده و از این عده 14 نفر بخوبی معالجه و بعد از یک سال مراجعه نیز خوب بوده‌اند در یک مورد درمان مؤثر نبوده است.

مدت درمان هنوز بطور قطع مشخص نیست ولی بطور کلی هفته‌هایی در مدت و حداقل 50 سال درمان 3 ماه و بطور متوسط 10 تا 15 ماه درمان هفته کافی و نتایج درخشنده بسته می‌باشد.

کنیدلیم زودتر از ای بیلیوما بهبودی می‌یابد ولی درای بیلیوما بهبود مقدار زیاد تری دارد. بکار بردن زودترین نتیجه که تاکنون بدست آمده 8 روز و سخت‌ترین بیلیوما‌ها در مدت 3 ماه بهبود یافته اند و بطور متوسط 9 روز برای درمان ای بیلیوما بهبود دارد. درای بیلیوما بازی سلول بودوفیلن تولید شیارهایی دربافت سرطانی نموده آنارا نکروزه‌ای در می‌باشد. پس از بهبودی نیز باید نرم شده یک اسکارات‌رویند بجای خود باقی می‌ماند.

عود بیماری هنوز معلوم نیست و با وجودی که یک سال از درمان بیماران گنجه هنوز مشاهده نشده است.

در بخش بوست و آمیزش بیمارستان رازی ششم نفر مبتلا به ای بیلیوما بستری و تحت درمان قرار گرفته اند.

روش درمان در تمام بیماران بطوری بوده است:

از محلول الکلیک 20 درصد وبا روغن 80 درصد بودوفیلن هرروز 8 خم‌ار کمپرس وبا گاز آغشته به محلول بودوفیلن را روی زخم وگذاشته می‌بندند پس از 8 ساعت زخم را باز و با محلول ضد عفونی مانند استی بوریک کمپرس نموده بافت نکروزهای ابزار می‌دارند. درمان را 10 روز متوالی ادامه می‌دهند چنانچه بیمار بهبودی ویروسی از لحاظ سرطان منفی بود معالجه را 4 روز می‌کنند والا ایکلی دو دوره دیگر بیمار با بیان تخت درمان قرار گیرد.
شروع حال بیماران

ا- یک مورد از سالن در تاریخ ۲۹ خرداد ۱۳۸۹ است. امتحانات بالینی و آسیب‌شناسی بیمار متصل به گروز و درمان آپاپتوموز(۱) و مدت ۳ ماه است که در دو توده صورت بطور قرینه در ناحیه کوه نزدیک پر پوش زخم کوچک‌های بیشتری که بندی و فرو رفته است و زخم‌های چپ و سمت و داخل سوراخ بینی راه یافته است. واسمه منفی است.

یواسی شماره ۱۳۵۹ دانشکده پزشکی در تاریخ ۲۹ خرداد ۱۳۸۹ قبل از بستری

شبن همبیر بالا زای پاپیتوموز(۲).

یواسی شماره ۱۳۵۶ دانشکده پزشکی - ترجمه منفی بوده است.

یواسی شماره ۱۵۱۴ در تاریخ ۲۹ خرداد ۱۳۸۹ دانشکده پزشکی

ابی تیلیوما بازپرسانه.

یواسی شماره ۲۷۶۴ در تاریخ ۲۹ خرداد ۱۳۸۹ دانشکده دکتر حسینی.

پس از تشخیص قطعی بیمار در تاریخ ۲۵ خرداد ۱۳۸۹ پاپایل روز دوم درمان با بیوفیلن قرار گرفت.

از لحاظ بالینی ضایعات کاملا بهبودی یافت زخم سطحی و نزدیک بالیم بود.

چون ضایعات کاملا بهبودی و بیمار چندین مراتب برای تشخیص پاپیتومای شده بود پس از درمان برای بیوپسی حاضر نشد و در تاریخ ۲۷ خرداد ۱۳۸۹ مرخص می‌گردید.

۲- س. م. زن ۳۵ ساله در تاریخ ۲۳ بهمن ۱۳۸۹ است.

امتحانات بالینی و آسیب‌شناسی از لحاظ بالینی تشخیص ایپاپتومای گروز و باندی‌های یک سکه در بالی ایجاد بیماری یافته است.

یواسی شماره ۱۳۵۴ در تاریخ ۲۹ خرداد ۱۳۸۹ دانشکده پزشکی قبل از بستری

شنین - ایپاپتوما بازپرسانه.

پس از ۱۱ روز درمان با محلول بیوفیلن از لحاظ کلینیکی زخم کاملا

۱- Xéroderma pigmentosum

۲- Hyperplasie papillomaeuse
بهبودی یافته و در حال الیام بود.

بویسی شماره ۵۰۰۵ در تاریخ ۱۱ دی ۱۳۸۰ دانشگاه پرستوکی.

Hyperplasie de la couche malpigienne avec sclérose perivasculaire diffuse du derme.

پس از ۱۵ روز درمان معالجه قطع و برای بهبودی کامل الیام، زخم را با محلول ریویکل کپرس و در تاریخ ۱۴ دی ۱۳۸۰ پس از الیام، ییمار مرخص می‌شود.

ر.در. مرد سی ساله و در تاریخ ۳۱ بهمن ۱۳۸۰ بستری شده است.

امتحانات بالینی و آسیب‌شناسی، ییمار مبتلا به گریورودمارپیگماتوزومودد بیکال است که روز گونه چپ و قسمت راست پشتیانی زخم‌های بیدار شده است. زخم گونه چپ کوچک ولی زخم پشتیانی بزرگ و اطراف آن برجسته می‌باشد. تشخیص

بالینی یپیلیومای گونه چپ و قسمت راست پشتیانی

بویسی شماره ۱۸۴۲ در تاریخ ۱۱ تیر ۱۳۹۰ دانشگاه پرستوکی - یپیلیومای اسپینوسولار.

پس از درمان با پودوفیلین نتیجه بشرح زیر بوده است:

بویسی شماره ۱۹۳۱ در تاریخ ۲۵ دی ۱۳۹۰ دانشگاه پرستوکی - یپیلیومای اسپینوسولار.

بویسی شماره ۱۲۱۴۴ در تاریخ ۳۴ شهر خرداد ۱۳۸۴ -

Hyperplasie papillomateuse biopsie à refaire.

زخم گونه چپ بکلی بهبودی ولی زخم پشتیانی هنوز بهبود کامل حاصل نشده بود که در اطراف آن مجددی زخم‌های دیگری بیدار شده و شروع به پیشرفت می‌نماید.

ییمار دو دوره ۵ روزه تحت درمان با محلول پودوفیلین بوده و جون زخم پشتیانی در اطراف شروع به پیشرفت نمود و دردروتربایی می‌گردد. پس از یک دوره درمان

با رادیوتربایی نتیجه یپیلیومای اطراف زخم پشتیانی بشرح زیر می‌باشد.

بویسی شماره ۱۴۲۶۱ در تاریخ ۰۸ شهریور ۱۳۹۰ دانشگاه پرستوکی - یپیلیومای اسپینوسولار.

ییمار مجددی تحت درمان با رادیوتربایی قرار می‌گیرد ولی نتیجه درمان رضایت

بخش نبود و در تاریخ ۱۹ دی ۱۳۹۰ مرخص می‌شود.
سنامه دانشکده پزشکی
تاریخ ۱۳۷۲

۱. ب.م.۱۲۰۰ ساله و در تاریخ ۱۲۰۰، درستی شده است.

تشخیص: بالینی این تیلیومای صورت:

بیوپسی شماره ۱۲۷۲ در تاریخ ۱۲۲۲، دانشکده پزشکی ای تیلیومای اسپنسر

بیمار در تاریخ ۱۲۰۰ ممکن است درمان با بودوفیلن قرار باشد، پس از ۱۰ روز درمان در تاریخ ۱۲۰۰ ممکن است مقاومت و بودوفیلن میگردد.

بیوپسی شماره ۱۲۷۲ در تاریخ ۱۲۰۰ ای تیلیومای اسپنسر

بیمار مجدداً برای دوره دوم تحت درمان قرار گرفته تیلیومای رضایبخش روز ۱۲۷۲ بوده است.

تشخیص بالینی و آسیب‌شناسی ای تیلیومای اسپنسر

۱. بیمار در تاریخ ۱۲۰۰، پس از بیهوشی و عوارض نشی میگردد.

۲. بیمار سربایی معمولی شده از بیهوشی بنگاه راه آهن - مرد ۴۰ ساله.

تشخیص بالینی و آسیب‌شناسی ای تیلیومای اسپنسر

پس از ۱۰ روز درمان با محلول بودوفیلن زخم کاملاً بیهوشی یافت و بیمار ۱۲۷۲ روز، مراجعه نکرده است.

۶. ب.م. ۱۲۰۰ ساله و در تاریخ ۱۲۰۰، بستری شده است.

تشخیص بالینی و آسیب‌شناسی ای تیلیومای اسپنسر

۷. خارجی بینی باندزه یک سکه در پیلی. زخم کمی کوبود و مدت ۹ سال است که مبتلا می‌باشد.

بیوپسی شماره ۱۲۷۲ در تاریخ ۱۲۰۰ ای تیلیومای اسپنسر

بیمار دو دوره ۱۵ روزه با ۱۰ روز فاصله تحت درمان با بودوفیلن قرار میگیرد و لیچن بیمار تیلیوبیک خود برای دوره سوم درمان شروع و بیمار هنوز بستری می‌باشد.

بیوپسی شماره ۱۲۰۰ در تاریخ ۱۲۰۰، دانشکده پزشکی ای تیلیومای اسپنسر.
درمان سرطان‌های بیوشیمی‌بانی

شماره پنجم

بیوشیمی‌بانی شماره 13168 در تاریخ ۱۴۰۸ روز ۳ دانشگاه پزشکی ایبی تلیوما اسپینوژولار.

زخم در وسط روبه‌بودی و لی در طرف بالا هنوز باقی بود و نتیجه قطعی پس از درمان کامل و بیوشیمی معلوم نخواهد شد.

نتیجه

۱- محلول بودوییال در روی ایبی تلیوماها ایزولر بوده و باعث بیبودی آنها می‌گردد.

۲- در ایبی تلیوما بازوسلولار آثر درمان سریعتر و نتیجه بهتر می‌باشد.

۳- در ایبی تلیوما اسپینوژولار آثر درمان بهتر تر و بیمار باید افلات ۵ روز تحت درمان باشد.

۴- مدت درمان بطور متوسط از ۱۰ الی ۱۵ روز می‌باشد.

۵- مدت کم‌تر زخم حداقل ۸ ساعت در روز می‌باشد.

۶- از قرار بیمار که تحت دارما بوده‌اند بهره‌های پانورامیک تغییرات زخم تحت درمان به‌وده و درک نظری دیگر درمان مؤثر نبوده است.

۷- بیمارانی که پس از بیبودی مرخص شده‌اند تا کلی مراجعت نکرده‌اند.

Bibliographie

2- What's New. Abbott- May 1950
3- Y. A. M. A- Vol 142 - 1950
5- Year book of dermat. Sulzberger, Baer 1950
6- current therapy 1931 coun.
7- Modern dermatology and syph. - Becker. Obermayer
8- Dermatology diagnosis and treatment green haum