نتایج بررسی لنفوم‌ها در بخش بیماری‌های خون بیمارستان رازی تغذیر

دکتراسکندر خوان
دستیار بخش بیماری‌های خون

مینه‌یابنده عقده‌های لنفومی مانند دیدگاه‌های کشوار وجود درتمام بدن پاک‌نده هستند و وظایف آنها اینست که مایه روان بسته‌ای از بافت‌ها راکه بستگاه خون بارگشته مینه‌یابد بارز درد نموده‌ایم. جرتوه‌های بیپکانه درون وجود داشته باشد دیده هال ورودی‌ها بجز یان‌عمومی خون و تولید بیماری‌های گوناگون جلوگیری}

سال هیچهم ۱۳۳۹ ماه آذر
شماره‌سوم

استاد کریم وریس بخش بیماری‌های خون

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 23:22 IRDT on Sunday September 20th 2020
ف. ناخوشی هوجکین پ. لئومیوم زیگانتو فولکوز پ. کلاسماواتسیوم منویسیتوم و سارکوم هوجکین

الف. ناخوشی هوجکین پ. لئومیوم زیگانتو فولکوز پ. کلاسماواتسیوم منویسیتوم و سارکوم هوجکین

گروه اول سارکوم‌ها - ساختن عقده

جایگذاری میشونیملاوه گلپوئل‌های سفید برای جلوگیری از پیشرفت بیماری بافت‌های اطراف دور عقده را هم سبد‌بندی می‌نماید. این حالت معروف به آدینت و برای آدینت است. آدینت ها در نوعی از

الف. آدینت حاد عقده‌های گرد.

ب. آدینت حاد عقده‌های گرد

در حالت عقده‌های گلو و دندان و آدینت حاد کش‌های ران. آتشک و طاعون و عقده‌های دیگر.

الف. آدینت مزمن (آدینت سالی .

سیگنتیس . قارچی . وирوسی) در این نوشته راجع به آدینت ها به‌عنوان نخواهند شد.

دوم - عوامل خارجی نشان‌خوانی یا

کمی شناخته شده در بافت عقده و اکتش'Brien زیاد سالیهم عقده را فراهم می‌آورد و عقده‌ها بزرگ می‌شوند بدون اینکه آن‌ها می‌توانند بازدید یا بیماران را به‌طور مداوم بپردازند. و لئومیوم به‌وسیله می‌توانند استفاده‌رآیند و لئومیوم‌ها به‌وسیله می‌توانند استفاده آینده آن‌ها در محل نمو می‌شوند. پیداکردن آن‌ها در بی‌دریافت درخون داده شود و دسته‌های‌که بافت سالیهم آن‌ها از سلول‌های هم‌شکل تشکیل شده است لئومیوم و استف. لئومیوم دوم گروهی که بانف‌سئاسیون مختلف را در میدان رزپیتنی نشان میدهد و خود به دسته تقسیم می‌شوند.

تاریخچه بیماری و نام‌گذاری -

همچنین (سه) در سال 1893 سه توصیف از بیماری عقده و طالبانی را ارائه داده است. آدینت‌ها در سال 1893
شماره سوم

نتایج برسی لنفوپلاست و لنفوپرستی بوذه گرده نسبتاً متراکم داشته و اغلب نوکلوتول دیده نمیشود. 
گروه دوم که بافت عقده مربوط به ساولهای گوناگون است و بدسته‌های زیر تقسیم می‌شوند.
الف - ناخوشی هوچین ساولهای 
بافت مربوط به پولی‌کلرولوترافیل و اتوزینوفل و پلاسوموزیت و مونوزیت 
و کلاسمنوزیت و فیبروبلاست و ساولهای بزرگ رتیکولاری بنام سول
Dorothy Reed cells است. 

در این ساله گزارش ۱۹۱۰-۱۹۴۰ موسیتوپلاسمای آنها پهنه در رنگ‌آمیزی 
گیمسابرنگ پشت‌گلی باین در میانج
شکل آنها ناحیه و با سایر در وسایل دیگر 
نداهنده آنها در استرایی ساولهای دیگر رخته مینیمالی حسیت می‌بازد و از چندین
لات درست شده است و به اینکه دوسمه
هسته جدایی از یکدیگر در ساول دیده
میشود کرومانتین هسته دارای تاروپود
نیماتان است مانند اسپینج یابر و هسته
نوکلوتولیهای نامنظم فراوان دارد که
اغلب برتنگ آبی است. در ساول‌های
کوچک هسته گرد یا یای پایین است.

میتوزوی هسته کمتر دیده میشود در
ميدان رژیمی نینی بیولاست زیاد است 
و در زیر دست سفت است در
بعضی جاها بافت نکروز دیده میشود.
وباید است که ناحیه که میتوژیما

ب – لنفوپرستی فولیکولاری – فولیکولهای

هم میخورده فولیکولاها و طناب‌ها و
سینوس‌ها در میدان رژیمی نمایان
لینفیماتوئید و بافت عقده مالامال از ساولهای
سارکومی است و این ساولهای از غلاف
عقده گذشته بافت‌های مخی‌جی تجاوز
می‌شوند. اکثر همراه با‌دی‌دی به ساولهای
باش و معروف به لنفوسارکوم است و
اگر دربافت مران‌شکی به‌دست معروف به 
تیکولوسارکوم است ساولهای این
نامه دانشگاه پزشکی

فولیکول‌ها از بیشمار ناجور سطح عقده پراکنده میشوند. ترانکول‌ها و کلوسترها در مسیر میشوند. رنگ‌آوری میکرو‌سویا، سیتولوژی و میکرو‌سویا تا به‌تنهایی به‌کار می‌رود. میشوند و پولی‌کلون‌کتور کاملاً میشوند. در صورتی که در مرحله نمونه‌برداری رنگ‌آوری میکرو‌سویا و سیتوپریах و گشاد میشوند و مالامال از پولی‌کلون‌ها دور می‌شود. 

پی - کلاسما‌سویا - کلاسما‌سویا با میکرو‌سویا - کلاسما‌سویا با میکرو‌سویا - کلاسما‌سویا با میکرو‌سویا - کلاسما‌سویا با میکرو‌سویا - کلاسما‌سویا با میکرو‌سویا - کلاسما‌سویا با میکرو‌سویا - کلاسما‌سویا با میکرو‌سویا - Shadow’s Cells

محمت مریدی 35 ساله بیمار پلاکزیوئیدی مزمن
تفاوت که قد سلول دراین نوع کوچک در حدود ۱۵-۲۰ مومستری خارج از مرکز سلول گرد بیشتر با نقل اسپری است که سلولهای هسته نازک و دارای نوکلئوز هسته‌سپریلاسما به و رنگ قرمز پشتگلی به‌طور می‌گیرد ساول حرکت آمیزه و خاصیت فعالیتی‌گیر با دارد.

ث‌هوشکین سارکومی – بی‌شتر سلولهای میدان رزپریی مرکز از سلولهای یک‌خانه بسیار تر ۱۵-۲۰ مومت با هسته گرد و کرومین پاژنکلی در وسط هسته‌خودنمایی می‌کند. دانشمندان
۱) ناوخوشی هوجچین گرانولومی‌یا ناوخوشی اصلی دارای نشانه‌های گوناگون بالینی و خونی و پرتوئینی است و در مدت کمی بیمار تلف می‌شود.

۲) هوجچین پاراگانولومی عقده‌های گردان پیشتر بر گذشته می‌شوند و عقده‌های مدیاستن کمتر دچار می‌شوند. بیماری خوش‌خیم است، بیمار ممکن است به هوجچین گرانولومی تبدیل گردد.

۳) هوجچین سارکومی که سرطان حقیقی است در بیشتر بیماری‌ها وجود ندارد. بیمار برودی تلف می‌شود در رقفه مورد مطالعه زاکسن (بنج) ۹۰٪ آن بیماری هوجچین اصلی و ۱۸٪ هوجچین پاراگانولومی و ۱۷٪ هوجچین سارکومی بوده است. اگر عدد‌های نامبرده با هم جمع شود باید حداقل ۱۲۰ بیمار بدست پیدا و این موضوع برای آنتی‌های دقیق در بیماری‌ها مهم است. در آخر دوباره لیسی‌ او در اینجا آثارا لیکوسارکوماتوی نامند و در مقابل در آخر دوباره لیسی‌ او حاد ممکن است در یک نقطه از بایت های مزان‌ین سلول‌ها دورهم جمع شده و در محل نمک نابیند و حالت لیکوسارکوم ورتیکوسارکوم را نکنند.

۴) لازم است بدانند که هوجچین پاراگانولومی مرکب از سلول‌های لنفوئست رسیده است و بندرت در عقده سلول اشتراک گذی می‌شود و سلول‌ها مدت زمانی در عقده پارچا هستند و در غلاف عقده عبور می‌نمایند. لنفوئست با لیسی آشنایی بسیار

رویکورد اسکارکوم

دارند. بعضی از لنفوهای سارکومی ممکن است در آخر دوباره خود تبدیل به لیسی‌ او در اینجا آثارا لیکوسارکوماتوی نامند و در مقابل در آخر دوباره لیسی‌ او حاد ممکن است در یک نقطه از بایت های مزان‌ین سلول‌ها دورهم جمع شده و در محل نمک نابیند و حالت لیکوسارکوم ورتیکوسارکوم را نکنند.

۴) لازم است بدانند که هوجچین پاراگانولومی مرکب از سلول‌های لنفوئست رسیده است و بندرت در عقده سلول اشتراک گذی می‌شود و سلول‌ها مدت زمانی در عقده پارچا هستند و در غلاف عقده عبور می‌نمایند. لنفوئست با لیسی آشنایی بسیار

رویکورد اسکارکوم

دارند. بعضی از لنفوهای سارکومی ممکن است در آخر دوباره خود تبدیل به لیسی‌ او در اینجا آثارا لیکوسارکوماتوی نامند و در مقابل در آخر دوباره لیسی‌ او حاد ممکن است در یک نقطه از بایت های مزان‌ین سلول‌ها دورهم جمع شده و در محل نمک نابیند و حالت لیکوسارکوم ورتیکوسارکوم را نکنند.

۴) لازم است بدانند که هوجچین پاراگانولومی مرکب از سلول‌های لنفوئست رسیده است و بندرت در عقده سلول اشتراک گذی می‌شود و سلول‌ها مدت زمانی در عقده پارچا هستند و در غلاف عقده عبور می‌نمایند. لنفوئست با لیسی آشنایی بسیار
لکوزلنگونی مزمن

منحنی مبتلا شدگان در دهه دوم سال

هشت (1939-1948) و شاید لنفوسارکوم

بدون تشخیص نوع بافت‌شناسی بیماری

سالمندان باشد و اوین منحنی در دهه

ششم سال قرار گرفته است.

اکنون بیماری هوچکین و لنفوسارکوم

به‌طور سالمندان در مورد حمله قرار‌گیری نه

وهرچه سن مردم زیاد تر باشد خطر

مرگ بیشتر است اما از نظر جنس مردان

بیشتر زنان دچار بیماری می‌شوند باید هم

در زمان حاضر رفتار رفتار بر شماره

مبتلا شدگان زنان افزوده می‌شود.

موارد خانوادگی - مطلق آمار

۲۵ مورد تاکنشی هوچکین خانوادگی

دبده شده‌است و در هشت خانواده سه

نفر یا بیشتر اعضای یک خانواده دچار

بیماری هوچکین شده‌اند نعلای همچنین

لتقوم می‌شوند و مطابق آمار در سال

۱۹۴۰ در کشور های متحد آمریکا

در صد هزار نفر جمعیت ۲/۲ نفر

بوسیله لنفوی ها تلفش‌دهاند واز مجموع

تلفش‌دهان ۱/۴ آنها وابسته باشند باکتری

هوچکین و ۲۸/۷ لنفورسارکوم و باقی

وابسته به تیوکولوسارکوم و لنفوم فولیک

تیماری پنجم بهد است.

آمار درگذشتگان از هوچکین در

کشور های متحد آمریکا از ۷/۷ در

صدم هزار نفر (در سال ۱۹۴۱) به ۱/۷ در

صد هزار در سال ۱۹۵۱ ترقی کرده

است.

سن و جنسی - بیماری هوچکین

تاکنشی مخصوص سن متوسط بشر

است و لی در کودکان دو ساله و بی‌پر

صد ساله دیگه شده است اما اوج
اما برای بیماری لنفوسارکوم در ایران سن بیماران متفاوت بوده در سنین ۱ سالگی تا ۶ سالگی مشاهده شده و اوج منحی سپس نیز دیده دوم سال و هم در دهه بیست و یکم است. این بیماری لنفوسارکوم فقط اختصاص به سالمندان نداشت و در دهه دوم سال یازدهم مشود بیماری لکوکاسارکومانو نیز در سنین مختلف دیده شد و اوج منحی سن در دهه سوم قرار دارد. از نظر دندانی نظریات زندگی در لنفوسارکوم.

این نتیجه که بخش خون درباره لنفوسارکوم در بين ۱۰۵۰ سال تا ۱۳۳۴ سال ماه ماه به بخش بیماران به داشته یک مورد بیماری لنفوسارکوم موجود داشته که در حدود ۱۴ ٪ نیز دیده شده بیماری لکوکاسارکومانو وجود داشته که در حدود ۱۴ ٪ دیده شده.

در سال ۱۳۳۹ به داشته‌ای وارد مراگه نموده‌اند که در حدود ۱۴ ٪ افرادی به بیماری لکوکاسارکومانو بوده‌اند افرادی به بیماری لنفوسارکوم در سنین مختلف بیمار و بیماران در سنین ۱ سالگی تا ۶ سالگی مشاهده شده‌اند و در حدود ۱۴ ٪ در حالیکه در آمریکا کشور های خارجی که در تمامی زمین مورد اوج منحی سن در دهه سوم قرار داشته است.

در بیماران لوسمی لنفوسارکوم در سال مه ماه ماه به دیده چهارم سن قرار دارد.
CONCLUSION

From Jan. 1955 to Dec. 1960 among 1515 patients admitted to the Hematological ward we have seen 94 patient within lymphomas. There were subdivided as follow:

56% Hodgkin's disease mainly in the third and fourth decade of life,
22% Lymphoid leukemia mainly in the fourth decade of life.
16% Lympho-sarcomas mainly in the second and fifth decades of life.
6% Leuco-sarcomatosis mainly in the third decade of life.

There was more male than female, most of them were agriculturist from all over the country.

REFERENCES


Mimdrat H. 1893: Uclier lymphosarcomatosis, Wien, Klin. Wechmschr. 6-211.


