کوریوبای پلیون مادر ایران
نکارش

دکتر نعمت الله برهانی

کوریوبای پلیون توموری است بدخم و سرطان که در رحم و از
سلولهای جفتی بیدا می‌شود و بنام‌های مختلف ازقبیل دسی دوام مالی (1)
و سرطان اپی تلیال و یاپریشته‌های دیگر (2) و حسن بنویمی (1) و (1) و (1)
دوسی سیم (4) کوریوبای خارجی که سرطان بیشتری جدار خارجی تخم خوابی
کوریون، ایجاد میشود و می‌باید آن سلولهای جفتی است و این درمان
دوام مالی (1) که در سال 1888 میلادی توسط پرفسور سانگری در روزهای
پیمانی که در این تومور سلولهای هم بند کادوک است و در این تومور را نوعی سار کوم از
سلولهای مزبور می‌دانسته است و در این میلادی پرفسور وارفاریراد،
تاثیب کرده تومورهای قشری یا تک‌گیمه‌ای و پر از صورت و تومورهای
سلولهای لاگنیپاس و سسن سیم به وجود آمی‌‌ند.

بدون اینکه دانست که این تومور اولا بیشترتیان هدایت تومور می‌کند
بدخم و خطر ناک است بدخم و خصوصاً همبایی پلیون بمعنی اصلی و حقیقی خود
پیش گرفته کوریوبای خارجی بیشترتیان نیز در کلیسای کلاسیک نوعی شد.
بدخم و خطر ناک است و ثانیاً آنچه می‌دانست در کشراین کوریوبای تلیوم
وضع خاصی برخود می‌گیرد و اغلب درمان آن با ناقامین پرداخت
می‌گردد و بیمار بدبخت هم از این درمان طرفی نیست. بیشتر و خاتم

1 - decidual malin
2 - cancer epithelial des villosités choriales
3 - syncytium 4 - chorionic carcinoma
مرض در ایران بعلت عدم مراجعه بیماران در موقعیت از روم به طبیب کاردن و مختص است. این اصل کلی به معنی عدم مراجعه به طبیب که مشاهه آن از او به خرامات مختلف سرچشمه گرفته است و متأسفانه در افزایش این کشور خیلی زیاد رسوم بیدار کرده است دیمیتری های زنان بعلت حجاب و نمایوش و زمینه که ایجاد از طبیب مرد و یا با اصطلاح نامحرم دارد، شدت یافته است و در این شرایط منتظر خود جامعه زنان کشور را ندستخوش بدبختی فر اوان نموده است. بیماری که تازه مبتلا به سطحی جنین شده یا مثلا دچار مول هیداتورم گشته است و اینکی خورنژی دارد اولاً بعلت سهل انگگرداری و بی علاقهگی به بیدارش خود و دوباراً بعلت حجاب، و حیا بیماری خود را ناجیز می‌شمارد و خیال می‌کند مثلی باری‌سنجین برداشته است باعملی مشابه آن انجام داده و احتیاج مراجعه به دکتر ندارد این است که چند صبحای را با استعمال داروهای خانگی و انجام دادن استورات‌های بی‌سایه برفیت و حفاظات حساس و پرآرایش را بی‌پهنه تلف می‌کند و با برخورد موقتی مراجعه می‌کند که حاضر است رفته است و کاری از دست طبیب ساخته نیست. در اینجا یک نکته که دیگر راه‌های باید یادآوری کرد و آن اینست که مردم این کشور را در تریت ناقص و جهله عواملی اعتماد کامل به طبیب معالج خود ندارند مثلی اگر بیمار فهمیده ای در ابتدا امر که دچار سقط جنین و یا مول هیداتورم شده است به طبیب مراجعه کند و دستور بگیرد که باید تا مدتی مدتی مرتب تحت نظر بپردازد باشد باین سخن نبرد نتیجه نکره و دیگر مراجعه نمی‌کند و این خود یکی از علل بدخیمه این مرض در ایران است زیرا اگر می‌ریز سخن‌تان طبیب راگوش کند و بموقعی مراجعه بنماید چاره کار
آسان است و در احتمالات اول که تازه بافت چنگالی شروع به نموده است خطری متوجه بیمار نیست. لذا متوجه این امر به‌شکل‌های علائم اولیه مرض را بیشتر خاطر نشان کنیم و همکاران عزیزی و ارجمند را متوجه این نکته نماییم که به‌وسیله‌ی بفکر این بیماری باشند و بیمارانی را که پس از سقط جنین یا زایمان طبیعی یا مول هیđاتی فرم‌های قهرمانی‌ای می‌پوشند ولور قدیم مختصر و ناجی باشد دارند تحت نظر قرار دادن آزمایش‌های لازم را عملی فرامی‌د و بیمار بدبخت را در اولین دفاتری که دچار این سرطان خطر ناک صده است بدست جراح سپارند و از مرکز تحت‌النیب بپخشند.

کوریبایی تیلیوم توموری است بدخیم که در رحم میرود معمولاً پس از مول هیداتی‌فرم با سقط جنین ساده و یا زایمان طبیعی بیدا می‌شود و در موارد نادر ممکن است بدول وجود داشته و آبستنی قبیل ظاهر شود. برای آنکه بطور تقریباً کامل معلوم شود این تومور بدخیم درجه مواردی در حتم، رشد می‌کند که آماری را که یک طالب‌ون و یا لوله‌ی پیشی کرده‌اند در اینجا ضروری می‌دانند:

در نزدیک ۴۵۰ میل مبتلا به کوریبایی تیلیوم ۲۵۰ نفر پس از اندک‌ترین مول هیداتی‌فرم مبتلا شده اند یعنی تقریباً ۵۰ درصد و ۱۰۰ نفر پس از سقط جنین معمولی و ۷۹ نفر پس از زایمان طبیعی مبتلا شده اند و در نزدیک بقیه سابقه بیمار مشکوک بوده است.

پس مطابق آمار فوق معلوم می‌شود که این بیماری هم‌اندازگر که در کتاب کلاسیک نوشته‌اند پس از مول هیداتی فرم بیشتر بیده می‌شود و در ایران مطابق تجربیاتی که در بیمارستان زنان بعمل آمده است در اغلب
بیماران مبتلا به کوروناپایلیوم سابقه روش مول هوایی و رودیکس و وجود دارد و حتی طبق تجربه ای که شخصاً از بروز عوارض دوست این عمل اوردم ساپه مول در نزد این بیماران تقریباً همیشه وجود دارد و حتی در دو روز قبل از بیماران که علامت کلینیکی و تشخیص کلینیکی فقط مول هوایی قرم بوده است در امتحان بافت شناسی مخاط رحم وجود کوروناپایلیوم محقق شده است. 

باوی دانست که این تومور از نوع کلاسیکی در دنبال یک آبستنی خارج از حومه در حال زندگی ممکن است پیدا شود و ویامبلی عقود بر فروش روسی و بر فروش ابرلین بطور استثنایی در اعضا دیگرمانند که در بطور اولیه ظاهر می‌شود ویامبلی است در بیشتار نزد مرد نزدیکه شود. بطور کلی پیدا شده این تومور در خارج دستگاه تناسلی باعث این است که سلول‌های کوریال در نقاط دور دست مهاجرت می‌کنند.

علت‌‌های بیماری مانند علت سایر طبیعی‌های ممکن است بطور کلی وجود یک آبستنی قلبی همیشه هست و مطالعه‌ای اخیر اطلاعاتی که در این خصوص بست قسمت امده این بیماری را دنباله مول می‌اند و در خصوص دز فورانس کیفی‌های ویژه‌ای کوریال، عدم تجانس و ره شدن راه‌های می‌دهند.

بیمار یک وقتی خالصیک صورت می‌گیرد سطح پلاسمودیال و بلوژ‌تهایی جفت برای رسادن مواد غذایی از بدن مادر به جنین فعالیت مخصوص می‌کنند. در حالات سالم در 16 - 20 هفته اول خالصیک قطعاتی از سن 3 سی سی سیم بطور توده‌ای پلاسمودیال کوچکی محرک گردیده، نه فقط در پرستخامت کادوک و وجود عضلانی‌های رحم بحرکت درونی‌اش بکرک درونی مادر بخصوص...
در ویه متمرکز می‌شوند. این نوع متابولیسم بیولوژیکی در مشی و پیشرفت
آبستوی دلخواه نام دارند ولی در موارد مرضی تولید آسیب‌های مشخص
یاتومورهای بنیادی می‌کنند که بنام تومورهای جفتی معرف می‌شوند و درست کننده آنها همین کوریئو ایی تیمی است.

از نظر تشخیص مرضی آقدارک مکه در حوصله این امکان باشد باید
داستن که مطالعات زیادی روز این تومور شده است و عقاید مختلف هم
در باره اناظر زده است. بیشتر از آن‌ها می‌گویند وهمان‌گونه روز این تومور کل
کسره‌های این تومور را بطور کلی جدا دسته می‌دهند. قسمتی می‌کنند یکی
تومورهای معمولی و دیگری تومورهای غیرمعمولی.

تومورهای دسته اول تومورهای معمولی که از احاظ ماکروسکوپی
و میکروسکوپی کاملاً مشترکه جفت را دارند و بهمین جهت هم تشخیص آنها
بسیار آسان است ولی در تومورهای دسته دوم بیشتر بافت سرطانی
تغییرات مختلفی ای در ساختاری جفت ایجاد نموده‌است. ساول‌ها بطور
غیرمنظمی رشد کرده دادند. توجه‌های ساولی بر سر سیم و لاگخانه بیشتر
زیاد دیده می‌شوند و این خاصیت اغلب باعث ایجاد تشخیص مشکوک
بطور کلی این تومور در سطح جفت رشد می‌کند. توجه‌ای است سخت
کمی برجسته، بدون پایه، کمی چه‌چه درنگت مشابه سیاه، توموری است
شکنند پاک روی که هری قهوه خون آن لیل. هم جرم تومور منتفی است و در
ابدا بیماری کوریئو و از یک نخود تجاوز نمی‌کند. پس از پایه باندزاده
نارنج‌یاب رگ می‌شود. روی این اصل و همی‌که دارای کوریئویی
تیمی است و در این حالت تومورهای رحم می‌شوند. مرکز بیماری تومور مشترکه رحم
برجسته هایی در این دیده می‌شود.
کوروناپی تلیمونادرایران
شماره ۷۰

است و کاهش هم در سطح زمین ممکن است دیده شود این توربیزود
متاستاز می‌شود و این متاستاز سریع بیشتر از افزایش حس
نامات می‌گیرد. متاستاز‌ها
بیشتر در خون، در مغز، در کبد و غیره دیده می‌شوند.

از لحاظ میکروسکوپی سطح ناحیه آسیب داراز قطعات هنیه بی سابقه
مانند بهبود بوشیده شده و در باقی تار و بود خود کوئیست هائی در
حال مانده و کلول‌ها قرمز در حال تخریب و مقداری بی‌کمیق و
میکروب‌های غیر موجود وجود دارد. در همین سطح مرده عضلانی بقایای
ویلوزیته‌های جفت نزدیک به میکرو قدرت در بیت مزبور دو نوع سلول
یافته‌ها مشخصات مخصوص دیده می‌شود که بنام سلول‌های غشای سیوف و سلول‌های
انگهالت معروفند و به آن‌ها آنکه خوانندگان مجهر است شناخته می‌کردن و خواص
این سلول‌ها و همچنین آسیب شناخته کوروناپی تلیمونا را از نظر بازی
شرین و خواندنی است بیشتر واقع شود ایشان را به عنوان یابان نامه
شماره ۹۴۲ دانشگاه پزشکی طب ایران هدایت می‌نمایم. در اینجا بیشین
مختصر قناعت کرده از شرح و بسط زیاد در اطراف ساختمان بافت شناختی
تومور مزبور خودداری می‌نمایم.

علائم بانی‌ی: سردرد این علائم تاریخچه بیماری است. بايد
دانست که متاسفانه علائم واضح بانی خیلی دیرینه‌نشسته و میتوان
گفت در کلینیک علائمی وجود ندارد که شروع و آغاز بیماری را نشان
دهد. معنی‌لا میتوان تصویر نمود که شروع مرض در سه‌فته بعد از سقط
میباشد ولی این امر خیلی مسلم نیست چه زودتر از این موعد و در بعضی
موارد بیمار دیرتر از این مرحله شروع مرض دیده شده است. در این حال
خونریزی زیاد و ناهماهنگ و در ترتیب رحمی و گاهی اوقات خونریزی مخصر

1 - anhiste
توجه می‌کنید و همیشه بیماری که از این نوع خون‌ریزی شکایت دارد و در سابقه خود خروج مول باضطرب جنین و باختی زایمان طبیعی راذآمیکند باید مشکوک تلقی شود.

بگاه‌ها اوکات در بدخانه مرض بر حسب ظاهر خویشان و در تظاهر می‌کنند.

مثال می‌کنست تومور جراح خون در در جیر می‌گردد و پس از آنکه میانرات دوبار داد عامل ریوی جلب نظر نمایند و تنگت نفس و خاط

خون آپد بیمار را ترک و اسک آورود و یا طبیع مالیغ را توجه بیماری

کند و زمانی می‌کنست در سیاست در درد آورد مهبل موجود آید و زخمی‌ان

ایجاد اکنن و وجود این زخمی در درد آورد مهبل بیمار را توجه بیماری نمایید.

در دوره استقرار مرض بیشترین نفیس ترسی علامت خون‌ریزی است.

خون‌ریزی یوسته به‌نمونه خون‌ریزی رحمی نامنظم بوده است. خون‌ریزی به‌نمونه خون‌ریزی شدید فوت می‌کنند.

مقدارش فراوان است و چه بسا به دو بیمار خون‌ریزی شدید فوت می‌کنند.

خون‌ریزی ابزار وسیله با هم آید و وسایل درمانی ممکن است بدون فایده

می‌مانند. علایم بر خون‌ریزی خصوصاً در موافقی که غده‌های زدبان دچار

فساد کنترل ندارد و مغصه نیز بمقدار فراوان خارج می‌شود. در این

بگاه‌ها گاهی بیماری می‌شود. در آغاز بیماری وجود ندارد و در مرحله‌ای

درد ظاهر می‌شود که تومور تمام پارامتر از ادر کرده است. لکه‌های

یکثه نماید منظور بر زده...

از علائم عمومی، کم خونی بیماری‌شدنی است که خیال وزود عارض

می‌شود بیمار را تعیین و نمونه‌کنند تعداد گالپولی خون دومیلون

در میلیتر مکعب و یا اکثر از این مقدار بی‌سرد. مخاطها بی‌ترک می‌شود و
سطح بست یک رنگ مخصوص به خودمیکرای و ضعف ولاغری به نهایت درجه شد. خود میرسد. نکته مهم در هشیمه وجود دارد و این تابع ای بیمار عصبی و آگلی تشخیص عفونت مطرح می‌شود و جوهر بیماری پس از زاپاس اظهار کرده است این لرز و تپ را به بحبوس تب نفاسی می‌گذارند و جوجه بیماری که مدتها بیماری تحت درمان سولفامید و پنیسلین قرار میدهند و متأسفانه نتیجه آن نمی‌گیرد.

در این بیماری متابولیسم زود ظاهر می‌شود و همیشه هم وجد دارد. این متابولیسم معولاً با ندایی تزدیک و دورانگی سرایت می‌کند و در میان اندام‌های تزدیک جدای مهلی از همه بیشتر مبتلا می‌شود. تقاضای قرمز رنگ، باشک دانه‌ها، بر جسم‌های اغلب در جدار مهلی دیده می‌شود که با کمترین تحریک خونریزی میدهد و اغلب تشخیص کوریوبایی تلیوم بار بر علائم مزبور و جدار مهلی داده می‌شود. در اندام‌های دورازلگن بیماری به رنگ کبدکلی و مغز سرایت می‌کند.

در امتحان بیمار در لمس شکم، زرق‌کین و ناهماهنگ رحم آشکار می‌شود و ابهاماتور می‌کند. شک رحم خیلی بزرگ نیست فقط ممکن است تاحملگی به زیاده‌رده بزرگ‌شدن. درتوش و ازنشینی زهدان سالم‌بوده و بهانه اش نیمه باز است و از آن خون می‌آید تنه زهدان بزرک شده و قرار آن نرم و تجویز ارجاع است و اگر بیمار خیلی بیشتر نکرد باشد تنه زهدان بی‌حرکت می‌شود. کاهی از ازای جداره‌ای، طرفی با بایستی دوگلاس کیست های تخم‌انداز و کراتوپرده‌اند. باید دانست که کشف این کیست‌ها با سابقه بیمار کمک بسیار زیادی به تشخیص خواهد کرد.

بن بطور خلاصه علائم کلینیکی را ذکر می‌کند و خاطر
خواسته‌گان محترم را باین نکته مطوف می‌سازم. که همیشه به‌گراین
بیماری باشند و خصوصاً سابقه بیمار را هیچ‌وقت از نظر دور ندارند:
1. خورنده‌زی که تام‌نام به‌هم‌راه به معنی است.
2. ترشح سفید خون‌آ زود که در آخر کار به‌بو و متعفن می‌شود.
3. درد که در آغاز کم است و در اواخر مرض بی‌سیار شدید می‌مکن
است بی‌شود.
4. تب چه همیشه با لرز پا بی‌نر و وجود دارد.
5. ورم‌ها و وجود آب‌های در ادرار.
6. وجود متان‌سازهای سریع خصوصاً در دیاره مهبل و مفز
7. خرابی و بی‌شیب حالت عمومی خصوصاً کری خویی بسیار
شید و ضعف و ناتوانی مفرط.
8. در آزمایش مهبل نری کردن رحم و باز بودن دهانه آن و
پرکی رحم و وجود کیست‌های تخم‌دان
نام‌نام