

نامه دانشکده پزشکی

تهران
تحت نظر مدیریت تحریریه

دکتر کمال انوریان ، دکتر حسین رضای ، دکتر قزوینی
دکتر فریدون اریب ، دکتر جهان‌شاه صالح ، پزشک برآمده
دکتر سادات پروین نوری ، دکتر حسن منطاز ، دکتر محمد شادوی
دکتر محبی پور ، دکتر شمس‌الدین شندی ، دکتر جاکیر دژدقی
رئیس هیئت تحریریه : دکتر جهان‌شاه صالح

مونس ، دکتر نصره اندکاسی ، صاحب‌پنجه ، دکتر فرشتی
دیربخت ، دکتر حسن منطاز ، امور اداری ، حضرت استاذ بیک

شماره سوم

آذر ماه ۱۳۳۹

سال هیجدهم

نتایج بررسی لنفومها در بخش بیماریهای خون بیمارستان رازی

نقارش

دکتر اسکندر اخوان

دستیار بخش بیماریهای خون

دکتر یحیی پویا

استاد کرسی و رئیس بخش بیماریهای خون

عقددهای لنفاوی مانند دیدگاههای
کشور وجود در تمام بدن پراکنده هستند
و وظیفه آنها اینست که مایه روان بدست
آمده از بافتها را که بدستگاه خون
بازگشت مینماید بازدید نموده اگر
جرثومه‌های بیگانه در آن وجود داشته
باشد عقدده هاز ورود آنها بجریان عمومی
خون و تولید بیماریهای گوناگون جلوگیری
مینمایند .
عقددهای لنفاوی در برابر دشمنان
بیگانه دونوع بسیج دارند .
اول . در برابر میکروبها و ویروسها
عقددها پس از مختصر آرایش جنگی
(آماس) زچار از خون مدد میگیرند .
پولی نوکلئرها فوج فوج وارد عقددها
میشوند و در طنابها و سینوسهای عقدده

عقددهای لنفاوی مانند دیدگاههای
کشور وجود در تمام بدن پراکنده هستند
و وظیفه آنها اینست که مایه روان بدست
آمده از بافتها را که بدستگاه خون
بازگشت مینماید بازدید نموده اگر
جرثومه‌های بیگانه در آن وجود داشته
باشد عقدده هاز ورود آنها بجریان عمومی
خون و تولید بیماریهای گوناگون جلوگیری
مینمایند .
عقددهای لنفاوی در برابر دشمنان
بیگانه دونوع بسیج دارند .
اول . در برابر میکروبها و ویروسها
عقددها پس از مختصر آرایش جنگی
(آماس) زچار از خون مدد میگیرند .
پولی نوکلئرها فوج فوج وارد عقددها
میشوند و در طنابها و سینوسهای عقدده

کندرات (شش) نشانی‌های بالینی وریزبینی لنفوسارکوم را بیان کرده است در سال ۱۹۰۰ و ۱۹۰۲ اشتنبرگ ورید (هفت) بافت‌شناسی ناخوشی‌هوچکین را به تفصیل شرح داده‌اند که در حال حاضر هم مورد قبول است در سال ۱۹۲۵ بریل و بیر (یک) و در سال ۱۹۳۸ سیمرس (یازده) ناخوشی - Brill Symmers (بریل سیمرس) راکه معروف به لنفوم ژیگانتوفولیکولر است بنام خود بیادگار گذاشته‌اند در سال ۱۹۳۲ روله Roulet (هشت) رتیکولوسارکوم را از لنفوسارکوم جدا ساخته است .

دسته‌بندی لنفوم‌ها - چون نشانیهای بافت‌شناسی و پیش‌آگهی لنفوم‌ها گوناگون و از طرفی نشانیهای بالینی کم و بیش در همه یکسان است بدینجهت آنها را از نظر بافت‌شناسی دسته‌بندی کرده‌اند .

لنفوم‌ها نخست بدو گروه بزرگ تقسیم میشوند و هر یک بنوبه خود به دسته‌های کوچکتر تقسیم میگردند . اول گروهی که بافت‌شناسی آنها از سلولهای هم‌شکل تشکیل شده است (لنفوسارکوم . رتیکولوسارکوم) دوم گروهی که بافت آنها سلولهای مختلف را در میدان ریزبینی نشان میدهد و خود بسه دسته تقسیم میشوند .

الف . ناخوشی‌هوچکین ب - لنفوم ژیگانتوفولیکولر پ . کلاسماتوسیتوم منوسیتوم و سارکوم هوچکین
گروه اول سارکوم‌ها - ساختمان عقده

جایگزین میشوندبعلاوه گلبول‌های سفید برای جلوگیری از پیشرفت بیماری بیافت‌های اطراف دور عقده‌ها را هم سدبندی مینمایند این حالت معروف به آدنیت‌وپری‌آدنیت است آدنیت‌ها دو نوع‌اند :

الف . آدنیت حاد عقده‌های گردن (در اثر عفونت گلو و دندان) و آدنیت حاد کشاله ران (آتشک و طاعون و عفونت‌های دیگر) .

ب - آدنیت مزمن (آدنیت سلی . سیفلیسی . قارچی . ویروسی) در این نوشته راجع به آدنیت‌ها بحثی نخواهد شد .

دوم - عوامل خارجی نشناخته یا کمی شناخته شده در بافت عقده واکنش بسیار زیاد سلولهای عقده را فراهم میسازد . وعقده‌ها بزرگ میشوند بدون اینکه از خون مددی بآنها برسد یا بعبارت دیگر بدون اینکه پولی نوکلئرها وارد مبارزه شوند این حالت را لنفوم گویند و لنفوم‌ها بدو صورت ممکن است در آیند یکدسته آنکه در محل نمو مینمایند بدون اینکه تغییری در خون داده شود ودسته دیگر آنکه در عین حال رشد و نمو در عقده‌ها تغییرات خونی نیز حاصل میشود و این حالت اخیرا لوسمی لنفوئید نامند در این نوشته راجع به لنفوم‌ها بحث خواهد شد .

تاریخچه بیماری و نامگذاری - هوچکین (سه) در سال ۱۸۹۳ نوعی از بیماری عقده وطحالی را توانسته است از آدنیت‌ها تمیز دهد در سال ۱۸۹۳

لنفوبلاست و لنفوسیت بوده هسته گرد نسبتاً متراکم داشته و اغلب نوکلئول دیده نمیشود .

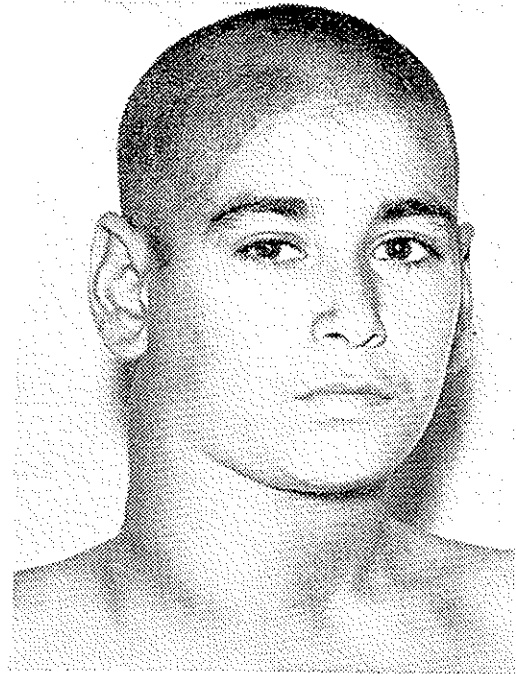
گروه دوم که بافت عقده مرکب از سلولهای گوناگون است و بدسته‌های زیر تقسیم میشوند .

الف - ناخوشی هوچکین - سلولهای بافت مرکب از پولی‌نوکلئروتروفیل و ائوزینوفیل و پلاسموسیت و متوسیت و کلاسماتوسیت و فیبروبلاست و سلولهای بزرگ رتیکولری بنام سلول اشتنبرگ یا Dorothy Reed cells است این سلولها دارای قد ۱۰-۱۱-۹۰ میکرومتر موسیتوپلاسمای آنها پهن در رنگ آمیزی گیمسابرنگ پشت‌گلی یا آبی در می‌آید شکل آنها ناجور و بسا دیده میشود دنباله‌های آنها؛ در لابلاهای سلولهای دیگر رخنه مینماید هسته بزرگ و از چندین لت درست شده است و یا آنکه دوسه هسته جدای از یکدیگر در ساول دیده میشود کروماتین هسته دارای تاروپود نمایان است مانند اسفنج یا ابر ، هسته نوکلئول‌های نامنظم فراوان دارد که اغلب برنگ آبی است . در سلولهای کوچک هسته گرد یا بیضی است .

میتوز هسته کمتر دیده میشود در میدان ریزینی فیبروبلاست زیاد است و بافت در زیر دست سفت است در بعضی جاهای بافت نکروز دیده میشود. واضح است که ساختمان عقده بهم میخورد . گاهی سلولهای ناجور بخلاف عقده هم تجاوز مینماید .

ب - لنفوم فولیکولری - فولیکولهای

بهم میخورد فولیکول‌ها و طنابها و سینوس‌ها در میدان ریزینی نمایان نیستند و بافت عقده ملامال از سلولهای سارکومی است و این سلولها از خلای عقده گذشته ببافتهای محیطی تجاوز مینمایند اگر هیپرپلازی در بافت پارانشیم باشد معروف به لنفوسارکم است و اگر در بافت مزانشیمی باشد معروف به تیکولوسارکم است سلولهای این



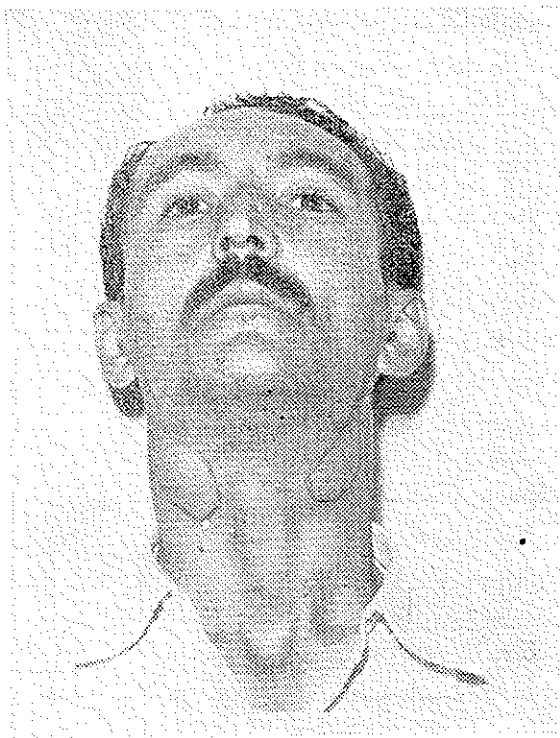
محمدحسین ۱۳ ساله مبتلا به لنفوسارکم

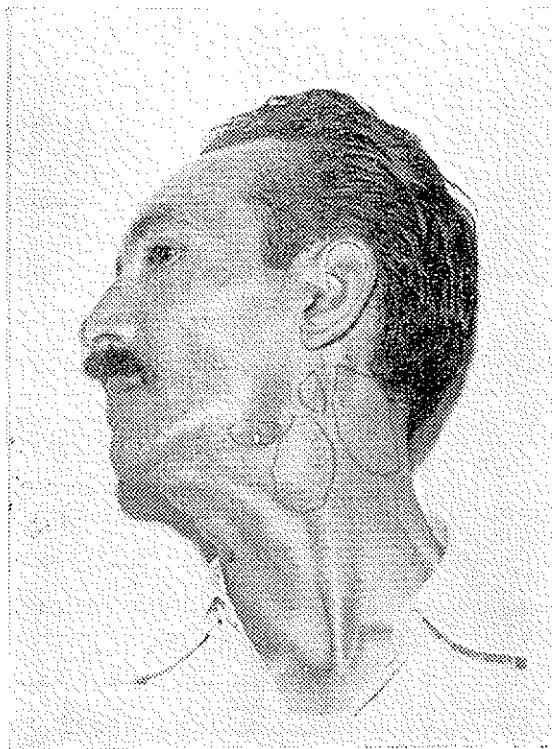
دسته بزرگ و در حدود ۳۰ مو بوده دارای هسته بزرگ و شفاف است که در داخل هسته نوکلئول‌ها دیده میشوند . در لنفوسارکوم سلولها کوچک و شبیه

فولیکولر را از آدنیت‌های عفونی بخوبی
 میتوان تشخیص داد زیرا در اولی
 فولیکول‌ها در همه جای عقده وجود دارد
 و رتیکولوم متراکم و سینوس‌ها تنگ
 میشوند و پولی‌نوکلئرها کمتر دیده میشوند.
 در صورتیکه در دومی رتیکولوم محو
 میشود و سینوس‌ها گشاد میشوند و
 ملامال از پولی‌نوکلئرها هستند.

پ - کلاسماتوسیتوم یا منوسیتوم -
 کلاسماتوسیتوم یا منوسیتوم کم و بیش
 شبیه رتیکولو سارکومی است با این

بی‌شمار ناجور در سطح عقده پراکنده
 میشوند. ترانکول‌ها و طناب‌های عقده تیره
 میشوند رتیکولوم متراکم میگردند اما
 پولی‌نوکلئرها در میدان ریویزی کمیتر
 دیده میشوند و گاهی بعضی از فولیکول‌ها
 باهم یکی میشوند گاهی همه آنها با
 یکدیگر یکی شده حالت لنفوسارکوم را
 نمایان میسازد. در لنفوم فولیکولری
 سلولهای درشت و رنگ پریده‌ای دیده
 میشوند که معروف به سلول سایه‌ای
 Shadow's Cells
 میباشد لنفوم



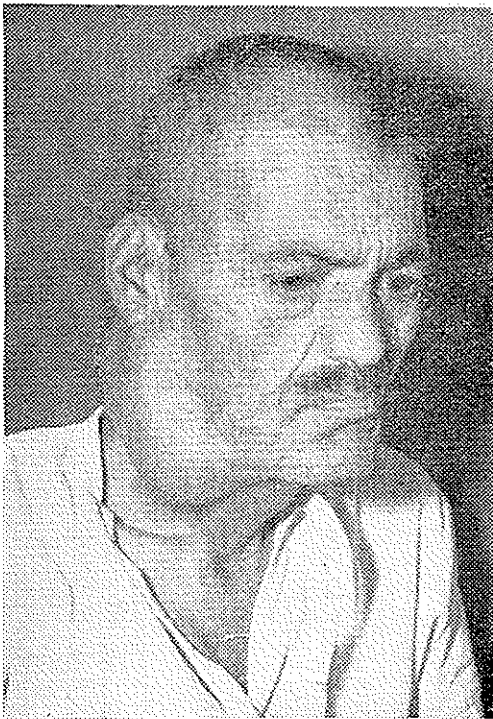


این ساولهارا پیشتاز سلولهای اشتنبرگ میدانند سلولهای اشتنبرگ نیز کم و بیش در میدان میکروسکپی دیده میشوند . نوتروسیت . ائوزینوسیت و لنفوسیت ریزینی ندارند . کم و بیش نکروز در عقده دیده میشود .

غلاف عقده بواسطه تجاوز ساولها نابود میگرددند و سلولهای سرطانی بیافت های مجاور تجاوز مینمایند دسته بندی ناخوشی هوچکین - ژاکسن (پنج) و پارکر (پنج) و دانشمندان دیگر هوچکین را بسه دسته تقسیم کرده اند .

تفاوت که قد سلول در این نوع کوچکتر در حدود ۱۵-۲۰ مو هسته بیشتر خارج از مرکز سلول گرد بیضی یا نعل اسبی است کروماتین هسته نازک و دارای نوکلئول نیست سیتوپلازما پهن و رنگ قرمز پشت گلی بخود میگیرد ساول حرکت آمیوئید و خاصیت فاگوسیتوزا دارد .

ث - هوچکین سارکومی - بیشتر سلولهای میدان ریزینی مرکب از سلولهای یکنواخت بقد ۱۵-۲۰ مو با هسته گرد و کروماتین بازونوکلئول در وسط هسته خودنمایی میکند . دانشمندان



رتیکولوسارکوم

دارند. بعضی از لنفوم‌های سارکومی ممکن است در آخر دوره خود تبدیل به لوسمی شوند و در اینحال آنها را لوکوسارکوماتومی نامند و در مقابل در آخر دوره لوسمی حاد ممکن است در یک نقطه از بافت‌های مزانشیمی سلولها دورهم جمع شده و در محل نمو نمایند و حالت لنفوسارکوم ورتیکولوسارکوم را بگیرند.

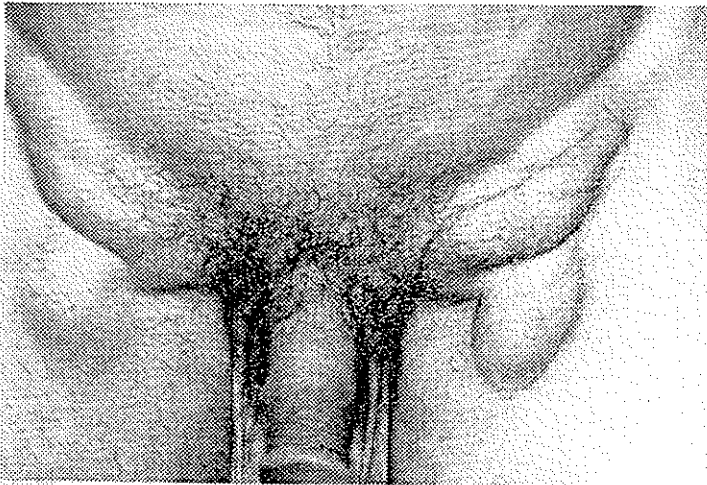
انگیزه بیماری - عامل بیماری شناخته نشده است. همه نژاد هادچار

۱) ناخوشی هوچکین گرانولومی یا ناخوشی اصابتی دارای نشانیهای گوناگون بالینی و خونی و پرتویینی است و در مدت کمی بیمار تلف میشود

۲) هوچکین پاراگرانولومی. عقده‌های گردن بیشتر بزرگ میشوند و عقده‌های مدیاستن کمتر دچار میشوند. بیماری خوش خیم است بیمار ممکن است مدت ۲۰-۳۰ سال زندگی نماید گاهی هم ممکن است به هوچکین گرانولومی تبدیل گردد.

۳) هوچکین سارکومی که سرطان حقیقی است در شروع بیماری تب وجود ندارد. و بیمار بزودی تلف میشود در ۲۵۹ واقعه مورد مطالعه ژاکسن (پنج) % ۹۰ آن بیماری هوچکین اصلی و % ۱۰ ر/ هوچکین پاراگرانولومی و % ۱۹ ر/ هوچکین سارکومی بوده است. اگر عددهای نامبرده با هم جمع شوند بجای صد عدد ۱۲۰۵ بدست میآید و این موضوع برای آنست که گاهی هوچکین پاراگرانولومی تبدیل به هوچکین گرانولومی میشود و بنوبه خود هوچکین گرانولومی بصورت هوچکین سارکومی درمیآید.

لازم است یادآوری شود که بافت هوچکین پاراگرانولومی مرکب از سلولهای لنفوسیت رسیده است و بندرت در عقده سلول اشتنبرگ دیده میشود و سلولها مدت زمانی در عقده پابرجا هستند و از غلاف عقده عبور نمی نمایند. لنفوم ها بالوسمی آشنائی بسیار



لوکوز لنفوئید مزمن

منحنی مبتلا شدگان در دهه سوم سن است (۳۱-۳۹ سالگی) و شاید لنفوسارکم بدون تشخیص نوع بافت‌شناسی بیماری سالمندان باشد و اوج منحنی در دهه ششم سن قرار گرفته است.

اکنون بیماری هوچکین و لنفوسارکم بیشتر سالمندان را مورد حمله قرار می‌دهد و هرچه سن مردم زیاد تر باشد خطر مرگ بیشتر است اما از نظر جنس مردان بیش از زنان دچار بیماری میشوند باز هم در زمان حاضر رفته رفته بر شماره مبتلا شدگان زنان افزوده میشود.

موارد خانوادگی - مطابق آمار

۳۵ مورد ناخوشی هوچکین خانوادگی دیده شده است و در هشت خانواده سه نفر یا بیشتر اعضاء يك خانواده دچار بیماری هوچکین شده‌اند بعلاوه هوچکین

لنفوم میشوند و مطابق آمار در سال ۱۹۴۰ در کشور های متحد آمریکا در صد هزار نفر جمعیت ۴/۲ نفر بوسیله لنفومها تلف شده‌اند و از مجموع تلف شدگان ۴۰٪ آنها وابسته بناخوشی هوچکین و ۳۸٪ لنفوسارکم و باقی وابسته به رتیکولوسارکم و لنفوم فولیکر تغییر یافته بوده است.

آمار درگذشتگان از هوچکین در کشور های متحده آمریکا از ۰/۷ در صد هزار نفر (در سال ۱۹۲۱) به ۱/۷ در صد هزار در سال ۱۹۵۱ ترقی کرده است.

سن و جنس - بیماری هوچکین ناخوشی مخصوص سن متوسط بشر است ولی در کودکان دو ساله و پیران صد ساله دیده شده است اما اوج

اما برای بیماری لنفوسارکم در ایران سن بیماران متفاوت بوده در سنین ۱۰ سالگی تا ۶۰ سالگی مشاهده شده و اوج منحنی سن هم در دهه دوم سن و هم در دهه پنجم سن قرار گرفته است و نشان میدهد که بیماری لنفوسارکم فقط اختصاص به سالمندان نداشته در دهه دوم سن نیز دیده میشود بیماری لوکوسارکوماتو نیز در سنین مختلف دیده شد و اوج منحنی سن در دهه سوم قرار دارد.

از نقطه نظر دخالت جنس در لنفوم

درد و قولوها هم دیده شده است (ده) و دو واقعه سرایت بیماری در شوهر وزن گزارش شده است و سه مورد بیماری هوچکین در کودکانیکه از مادران مبتلا به هوچکین متولد شده اند گزارش شده است.

۴ - انگیزه بیماری سارکوم ها - لنفورسارکوم و هوچکین سارکومی مانند لوسمی ها جزء گروه سرطانات محسوب شده و علت بروز آنها را عواملی مانند ویروس و یا تحریک میداند و اما بیماری هوچکین را در زمره بیماریهای عفونی محسوب مینمایند.

اینک نتیجه کار بخش خون درباره لنفومها

در بین ۱۵۱۵ نفر بیمار که از اول سال ۱۳۳۴ تا اول مهر ماه سال ۱۳۳۹ به بخش بیماریهای خون - دانشکده پزشکی مراجعه نموده اند ۹۶ مورد بیماری لنفوم وجود داشته که ۵۶٪ آنها دچار بیماری هوچکین و ۱۶٪ دچار لوکوسارکوماتو بوده اند افراد مبتلا به بیماری هوچکین دارای سنین مختلف بوده و بیماران در سنین ۱۰ سالگی تا ۶۰ سالگی - مشاهده شده اند و رویهمرفته اوج منحنی سن مبتلایان به هوچکین در دهه سوم و دهه چهارم سن قرار داشته در حالیکه در آمار کشور های خارجی که در بالا ذکر شد اوج منحنی سن فقط در دهه سوم سن قرار داشته است.

در بیماران لوسمی لنفوئید مزمن اوج منحنی سن در دهه چهارم سن قرار دارد.



هوچکین

انراض

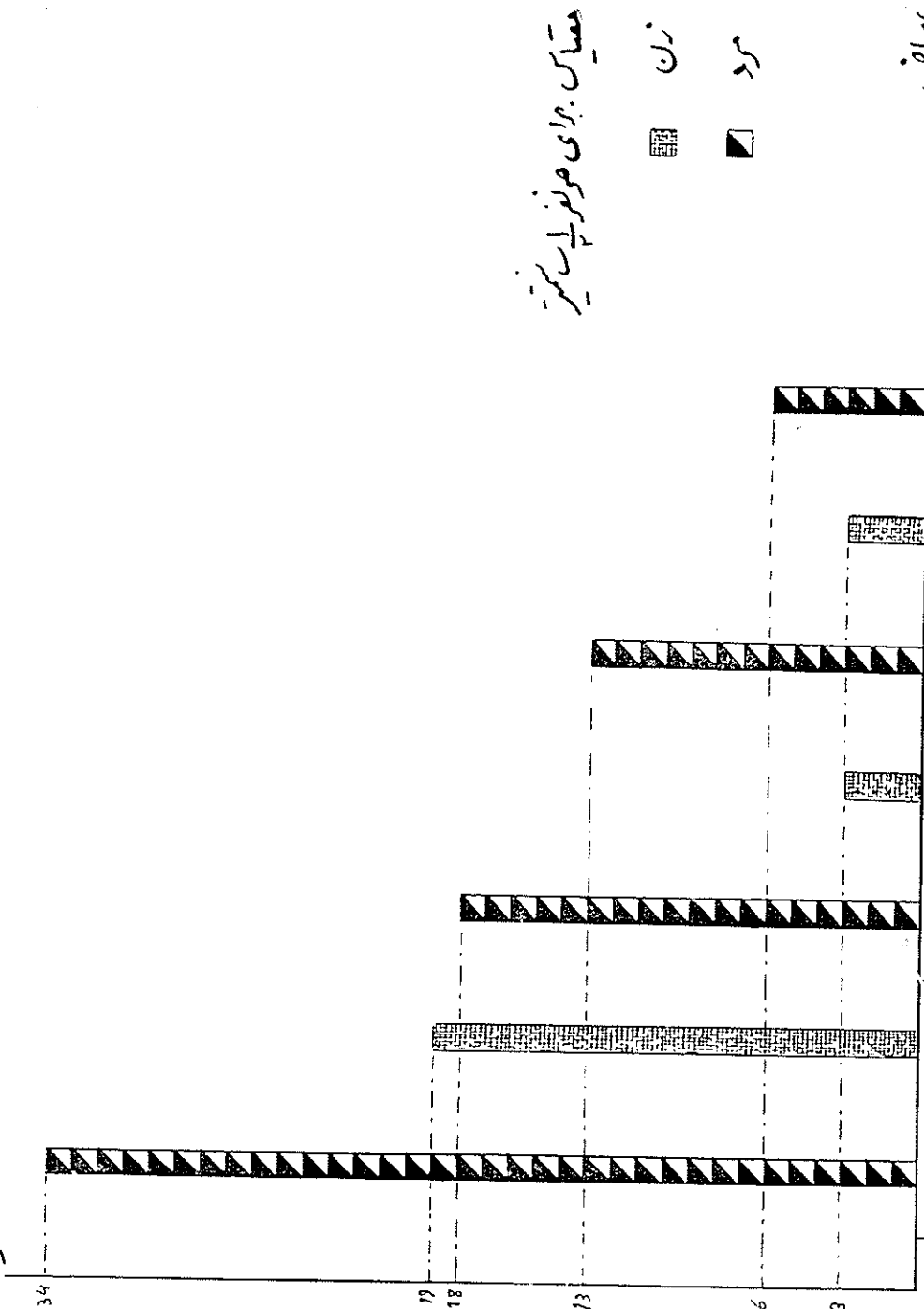
هتیاک برای صوفی سکتیر

زن
مرد

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2025-04-05]

تولدها و نفومها در سال ۱۳۳۳ تا ۱۳۳۹ در بخش یاریابی نون و اشدده بختی ایران

نفرات



همانطوریکه آمار کشور های خارجی نشان میدهد نتیجه آمار بیماران بخش بیماریهای خون نیز مشابه بوده و تعداد مبتلایان مرد بمراتب بیشتر از زنان میباشد .
 از نقطه نظر شغل مطابق آمار بخش بیماریهای خون بیماری لنفوم در کشاورزان بیشتر از افراد دیگر دیده شده است . بیماری لنفوم در همه نقاط کشور پراکنده است و بیماران بخش بیماریهای خون نیز از اهالی نقاط مختلف کشور بوده اند .

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

- Brill, N.E., Baehr, G. and Rosenthal, N., 1925: Generalized giant lymph follicle, hyperplasia of lymph nodes and spleen, Jour. Am. Med. Assn., 84, 668.
- Gilliam, A.G. 1953: Age, Sex and Race selection at death from leukemia and the lymphomas, Blood, 8, 693.
- Hodgkin, T. 1832: On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen, Trans. Roy. Med. Chir. Soc. Glasgow, 17-68 Hennessy, J.P., and Rottins, A 1952: Hodgkin disease in pregnancy with a report of twelve cases, Am. J. Obst. and gynec.: 63, 756.

Jackson, H., Jr., and Parker, F., Jr. 1944: *New England Jour. Med.*, 230, I, Ibid 1944, 231, 35 and 639. Ibid 1955: 232, 547, Ibid 1945: 233, 369.

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

Reed D 1902: On the pathological changes in Hodgkin diseases, *Johns Hopkins Hosp. Rep.* 10,133.

Roulet, F. 1932: Weiter Beitrag Tur kenntures des retotpel sarkoms der lymph knoten and auderer lymphoiden organe. *Wirchows arch. f. Path. Anat.* 286, 702.

Shimkin, M.B. 1945: Oppermann, K.C., low-beer, B.V.A. and Mettier, S.R.: Hodgkin's disease and lympho-sarcoma, *Am. Ent. Med.* 40, 1095 Ibid 1955, 42, 139: *Blood*, 1955, 10, 1214

Schier, W.W. 1954: Familial Hodgkin's disease, *Blood*, 9,236.

Symmers, D. 1938: *Arch. Path.*, 26'603 Ibid 1942, 31, 385.

Widebaek, A.A. 1955: Familial Hodgkin's disease, *Acta Hemat.*, 14, 200.