

# خلاصہ مقالات سخنرانی

خلاصہ مقالات سخنرانی

## سرطان پستان و وضعیت آن در ایران

نویسنده: دکتر فاطمه اصفهانی

آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز آیت ا... طالقانی

این مقاله تجربیاتی را که در مورد سرطان پستان در ایران به دست آمده ارائه می‌شود و همچنین تاریخچه‌ای از وضع Cancer Registration در ایران را مورد بررسی قرار می‌دهد.

اولین بار برنامه Cancer Registration با هماهنگی و همکاری IARC برای بررسی شیوع بالای کانسر مری در مناطق شمالی ایران در سال ۱۹۶۸ شروع شد و تا سال ۱۹۷۹ فعال بوده و سپس تا سال ۱۹۹۱ فعالیت نداشته است. در سال‌های ۱۹۹۴-۱۹۹۵ انستیتو کانسر وابسته دانشگاه تهران برنامه Cancer Registry را آغاز نمود و نتایج حاصل از انستیتو کانسر و بیمارستان امام خمینی (ره) که بر روی بیماران رفرا ل به مراکز فوق و براساس Registry Hospital based Cancer می‌باشد نشان داد که شایع‌ترین سرطان در ایران سرطان پستان می‌باشد و در کل بدخیمی‌های مراجعه نموده که (۳۸۲۸ مورد) بدخیمی بوده، سرطان پستان ۴۱۵ مورد (۱۰/۸٪) از سرطان-ها را تشکیل داده درحالی‌که سرطان‌های کولورکتال ۱۶۳ مورد (۴/۲٪) و سرطان معده ۲۷۹ مورد (۷/۳٪) و سرطان مری ۲۸۶ مورد (۷/۵٪) موارد را تشکیل داده‌اند.

باید توجه داشت که تغییر قابل توجهی در شیوع سرطان‌ها در ایران به وجود آمده است و در ۲ مطالعه مشابه مهمی که از سال ۱۹۳۹-۱۹۹۶ به مدت ۵۷ سال بر ۵۸۲۹۶ مورد بیمار سرطانی در ۲ مطالعه مشابه در شهر تهران انجام شد که البته Cancer Registry کشوری نمی‌باشد و Relative Rate در نمونه‌های قابل قیاس بیان می‌کند. این مطالعات نشان داد که (لوسمی و لنفوم و هوچکین) با هم شایع‌ترین بدخیمی است و سرطان پستان از ۱۲/۶٪ به ۲۳٪ افزایش یافته درحالی‌که کانسر سرویکس از ۱۹/۸٪ به ۱۱/۸٪ کاهش یافته است.

در مطالعه‌ای که بین سال‌های ۱۹۸۳-۲۰۰۳ به مدت ۲۰ سال در مرکز آیت ا... طالقانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر روی بیماران سرطانی رفرا ل به مرکز فوق انجام شد چنین نشان داده شد که در بین کل بدخیمی‌ها سرطان پستان با ۲۲/۶٪ شایع‌ترین سرطان می‌باشد.

به طور خلاصه این مطالعات نشان می‌دهد که در ایران شایع‌ترین بدخیمی، سرطان پستان است و در بررسی‌های انجام شده ۶۳٪ از توده‌های سرطانی ۵-۲ سانتیمتر بوده است.

۶۹/۷٪ پاتولوژی Inf. Ductal Carcinoma و ۴۱/۳٪ ضایعات در UOQ پا ۵۲/۲٪ در پستان چپ و ۴۷/۸٪ در پستان راست بوده است. ۴۰/۳٪ در سنین ۴۰-۵۰ سالگی و ۴۸/۶٪ بیماران در stage III بوده اند بیشترین جراحی ۷۶/۱٪ MRM بوده است.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، ایران

## ***Autologous and Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation For solid tumor patients***

**Authors:** Kamran Ali Moghaddam, Farnaz Khatami, Mehdi Jalili, Afsaneh.Alimohammadi, Masud Irvani, Asadollah Mousavi, Babak Bahar, Mohammad Jahani, Ali Khodabandehlu, Ardashir Ghavamzadeh

**Address:** Tehran University of Medical Sciences, Dr. Shariati Hospital -Hematology-Oncology and SCT Research Center

**Introduction:** The prognosis for many pediatric and young adult patients with solid tumors that have metastasized at the time of diagnosis or have relapsed after therapy remains very poor. HSCT is one of the treatment modalities in this setting in the lack of efficacy of conventional chemotherapy, radiotherapy and immunotherapy for majority of patients with metastatic cancers. We have done Autologous and Allogeneic HSCT for treatment of solid tumors patients in our center.

**Materials & Methods:** Since March 1991 till Jun 2007, thirty eight patients with solid tumors received blood and marrow transplantation for 10 types of solid tumors. Median age of patients at the time of Transplantation was 26 years (age range=5-53). 22 patients (58%) were male, and 16 patients (42%) were female. The diagnoses before transplant were 8 patients with Breast Cancer, 5 patients with Germ Cell Tumor, 7 patients with Testicular carcinoma, 4 patients with Neuroblastoma, 6 patients with Ewing Sarcoma, 3 patients with Meduloblastoma, 2 patients with Renal Cell Carcinoma, 1 patients with Ovarian Cancer, 1 patients with Nasopharyngeal carcinoma and 1 patient with Wilm's tumor. 33 patients (87%) received autologous hematopoietic cells and 5 patients (13%) received allogeneic hematopoietic cells. 35 patients (92%) have received peripheral blood and 3 ones (8%) received bone marrow as a graft type.

**Results:** The median duration of hospitalization after high dose therapy was 28 days (for autologous patients was 24 days and for allogeneic patients was 31 days). At present 28 out of 38 are alive and 10 patients died. Transplant Related Mortality was 5%. The cause of death for allogeneic patients (3 patients) was progressive disease with chronic GVHD (2 patients) and liver metastasis (1 patient) and for autologous patients was progressive disease (5 patients), multi organ failure (1 patient) and the other causes (1 patient). Median disease free survival time for allogeneic transplantation was 376 days and for autologous transplantation was 862 days. Two years overall survival was 54% (Allogeneic=33% and Autologous=60%). There were two patients with allogeneic graft that have developed chronic GVHD.

**Conclusion:** However it is early to conclude that the HCT was an efficient treatment modality in solid tumors but our preliminary results and other studies reveal brilliant consequences for this method.

**Key Words:** Hematopoietic Stem Cell Transplantation, solid tumors

## حفظ باروری در بیماران با بدخیمی‌های دستگاه تولیدمثل زنان

**نویسندگان:** دکتر هاله آیت‌اللهی، دکتر مهزاد مهرزاد صدقیانی، دکتر شهلا دانایی  
**آدرس:** ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مرکز آموزشی درمانی شهید  
مطهری

**مقدمه:** پیشرفت درمان کانسر در زنان در دوره قبل از یائسگی باعث افزایش میزان امید به زندگی شده است. اما درمان ممکن است روی باروری و عملکرد تخمدان اثر سوء داشته باشد. این مقاله مروری است بر پیشرفت‌های اخیر در حفظ باروری در بیماران با بدخیمی ژنیتال که تحت درمان قرار گرفته اند.

مواد و روش‌ها: داده‌های ما شامل بیمارانی بودند با مراحل اولیه کانسر سرویکس، تومورهای تخمدانی اپیتیلیالی مهاجم در مراحل اولیه، تومورهای طناب جنسی استرومائی، ژرم سل تومور، تومورهای بینابینی تخمدان و تومورهای تروفوبلاستیک حاملگی که این بیماران تحت درمان جراحی با حفظ باروری قرار گرفته بودند. نتایج و میزان باروری تحت بررسی قرار گرفت.

نتایج: ۱۴ مورد حاملگی از میان ۷۰ نفر بیمار در گروه‌های فوق وجود داشت. ۲ مورد در بیماران با نئوپلازی سرویکس، ۵ مورد در کانسرهای تخمدان و ۷ مورد در بیماران با تومور تروفوبلاستیک حاملگی. بحث: حفظ باروری در اغلب بیماران تحت درمان بدخیمی امکان‌پذیر است. برای حفظ حداکثر باروری، شروع هرچه سریع‌تر اقدامات درمانی اهمیت بسزایی دارد.

کلمات کلیدی: حفظ باروری، بدخیمی دستگاه ژنیتال زنان

## بررسی وضعیت و شیوع انواع تومورهای خوش خیم و بدخیم پستان و رابطه‌ی آن با مشخصه‌های فردی افراد مبتلا در سطح شهرستان شاهرود از فروردین ۱۳۸۵ تا مرداد ۱۳۸۶

نویسندگان: صونا ارزنگیان، معصومه حمدی، دکتر محمدرضا رحیمی‌مقدم، فرزانه کاظم‌زاده، ریحانه عزآبادی، زهرا اشرفی  
آدرس: دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود

مقدمه: سرطان پستان، پرولیفراسیون بدخیم آن دسته از سلول‌های اپی تلیال است که مجاری یا لوبول‌های پستان را می‌پوشانند و از آنجایی که میزان شیوع آن با سرعتی به طور متوسط ۲ درصد در سال رو به افزایش است و از طرفی کانسسرهای پستان شایع‌ترین بدخیمی‌های زنان و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در خانم‌های ۵۵-۱۵ سال است ما بر آن شدیم وضعیت و شیوع انواع تومورهای خوش خیم و بدخیم پستانی و رابطه آنها را با مشخصه‌های فردی افراد مبتلا بررسی کنیم تا با استفاده از نتایج آنها در جهت تشخیص به موقع، پیشگیری از عوارض بیماری و افزایش کیفیت زندگی این بیماران گام موثری برداریم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی است، جامعه‌ی پژوهش شامل ۵۰ گزارش پاتولوژی مربوط به انواع تومورهای خوش خیم و بدخیم پستانی طی ۱۷ ماه می‌باشد که از نظر سن، جنس، طرف ضایعه، اندازه‌ی تومور و نوع تومورها بررسی شد و در نهایت نتایج توسط نرم افزار آماری spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: واحدهای مورد پژوهش شامل ۴۸ نفر از زنان و ۲ نفر از مردان با دامنه سنی ۱۷ تا ۶۸ سال و میانگین سنی ۳۳ سال بود، از ۵۰ مورد تومورها ۳۵ مورد آنها خوش خیم (۷۰٪) و ۱۵ مورد آنها بدخیم (۳۰٪) گزارش شده بود. تومورهای خوش خیم و فراوانی آنها شامل: fibro adenoma (94.3%)، lipoma (5.7%) بود و تومورهای بدخیم و فراوانی آنها شامل: infiltrating duct carcinoma (93.3%)، mucinous carcinoma (6.7%)، سن شایع تومورهای خوش خیم ۲۹-۲۰ سالگی (۵۴،۲۸٪) بود، اغلب این تومورها (۹۴،۲۸٪) در زنان مشاهده شد درحالی که سن شایع تومورهای بدخیم ۶۹-۶۰ سالگی با فراوانی ۳،۳٪ بود و کل این تومورها زنان را گرفتار کرده بود (۱۰۰٪)، طرف ضایعه‌ی اغلب آنها (۶۰٪) سمت چپ بود و بیشترین اندازه‌ی آنها نیز بین ۵-۲ سانتی متر با فراوانی ۳،۳٪ مشاهده شد.

بحث: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش مبنی بر سن شایع بروز انواع تومورها توصیه می‌شود جهت تشخیص به موقع کانسر پستان به علائم بیماری به ویژه در این سنین توجه بیشتری شود و برای رسیدن به نتایج مطلوبتر حتی در سنین پیش از آن افراد در معرض خطر تحت آموزش کافی جهت افزایش آگاهی در زمینه‌ی شناخت به موقع علائم و پیشگیری از پیشرفت بیماری قرار گیرند.

کلمات کلیدی: تومور خوش خیم، تومور بدخیم، مشخصه‌های فردی

## سیر بالینی متاستازهای دست

**نویسندگان:** دکتر احمدرضا افشار، دکتر فردین میرزا طلوعی، دکتر سام حاجی علیلو  
سامی  
**آدرس:** ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مرکز آموزشی درمانی امام خمینی،  
بخش ارتوپدی

**مقدمه:** متاستازهای دست (استخوان و نسج نرم) نادر بوده و حدود ۱/۰٪ از کل متاستازها را شامل می‌شود. هدف این مطالعه بررسی سیر بالینی بیمارانی است که با متاستاز در دست مراجعه نموده اند. مواد و روش‌ها: در این بررسی چند تجربه بالینی از بیماران به همراه مرور و مقایسه با تجربیات دیگر مولفین ارائه می‌شود. نتایج: مهم‌ترین علت مراجعه بیماران درد و زخم بوده است. امید به بقای بیماران فقط چند ماه می‌باشد. متاستازهای دست به علت پخش هماتوژن تومور اتفاق می‌افتد. در مردان شایع‌ترین تومور متاستاتیک کارسینوم ریه و در خانم‌ها کارسینوم سینه می‌باشد. کارسینوم سلول‌های کلیوی در خانم‌ها و آقایان در رتبه دوم قرار دارد. **بحث:** متاستازهای دست به چند دلیل اهمیت دارند:

- ۱- ممکن است اولین علامت یک بدخیمی نهفته باشند.
- ۲- به علت نادر بودن در تشخیص آن اشتباه شود و درمان و برخورد مناسب با آن نشود.
- ۳- متاستاز در دست به دلیل پخش وسیع تومور دلالت بر پروگنوز بد دارد.

**کلمات کلیدی:** تومورهای دست، متاستازهای دست، آکرومتاستاز، پروگنوز

## تعیین میزان تومورمارکرهاي EGFR، ki-67 و C-erbB2 در بیماران مبتلا به سرطان مثانه و ارتباط آن با درجه بندی تومور

**نویسندگان:** سیده عذرا شمس دین، داود مهربانی  
**آدرس:** بخش ایمنولوژی دانشگاه علوم پزشکی فسا و مرکز تحقیقات گوارش و کبد  
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه: سرطان مثانه از شایع‌ترین سرطان‌های دستگاه ادراری می‌باشد. بیش از ۹۰٪ از سرطان‌های مثانه منشا اپی تلیال دارند و بیشتر آنها Transitional cell carcinoma (TCC) هستند. وجود بعضی از مارکرهاي توموري بر روي سلول‌هاي سرطاني مثانه احتمالاً با پیش آگهي و رفتار تومور ارتباط دارد منجمله مهم‌ترین مارکرها آنتي ژن‌هاي EGFR، C-erbB2 و ki-67 هستند که در صورت بروز، احتمالاً با بدخيمي تومور ارتباط دارند. در این مطالعه سعی شده است این ارتباط با روش ایمنوهیستوشیمی مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بر روی ۶۰ بیماري که به علت سرطان ترانزیشنال سل کارسینوم (TCC) تحت عمل جراحی قرار گرفتند، انجام شد. تومورها از نظر پاتولوژی مورد بررسی قرار گرفت و پس از تشخیص سرطان، درجه تمایز تومور نیز مشخص گردید. از نمونه‌های فوق بلوک‌های پارافینی جهت تعیین مارکر EGFR، C-erbB2، ki-67 و EGFR تهیه شد و بر روی بلوک‌ها تست ایمنوهیستوشیمی انجام گرفت. آنگاه بر روی نتایج بدست آمده آنالیز آماری با استفاده از بسته آماری SPSS ۱۳ انجام گرفت و ارتباط ظهور مارکرهاي فوق با درجه تمایز تومور مشخص گردید.

نتایج: نتایج بدست آمده در این تحقیق نشان می‌دهد که میزان ظهور مارکر EGFR در سطح سلول‌های سرطانی در TCC بسیار بیشتر از EGFR، C-erbB2 و ki-67 می‌باشد ( $P < 0,05$ ). از طرفی افزایش ظهور مارکرهاي EGFR، C-erbB2 در درجه ۳ و ۴ تمایز تومور بسیار بیشتر از EGFR و Ki-67 بود ( $P < 0,05$ ). بحث: این تحقیق مشخص نمود که میزان ظهور مارکرهاي EGFR، C-erbB2 و Ki-67 می‌تواند به عنوان فاکتور مهمی در تشخیص درجه تمایز و میزان پیشرفت تومور باشد زیرا ظهور مارکرهاي فوق با تمایز تومور و پیش آگهي بالینی ارتباط دارد.

کلمات کلیدی: سرطان مثانه، درجه تمایز تومور، مثانه، EGFR، C-erbB2، ki-67

## *Laparoscopic splenectomy*

**Author:** Mohammad Talebpour

**Address:** Tehran, Department of Surgery, Sina Hospital

**Aim:** To assess the safety and clinical outcome of laparoscopic splenectomy.

**Materials & Methods:** All consecutive patients referred for laparoscopic splenectomy to a tertiary centre were included in this study. Open splenectomy was carried out on those with huge spleen. Patients were positioned at 60 degrees semi-supine. Exploration of upper abdomen was carried out routinely for presence of accessory spleen. Homeostasis of vessels performed by intracorporeal suturing, clips or ligature. Spleen put in a bag after emptying of its blood by cutting hilar vein and removed from bag by splitting.

**Results:** During 8 years 84 laparoscopic splenectomies were performed; 64 ITP, 7 spherocytosis with gallstone and 13 moderate splenomegaly with hypersplenism. Mean splenic size was 10.5\*5.5\*3.5cm, with the biggest spleen measured at 25 x 9 x 5 cm. Splenic vessels were tied using intra-corporeal suturing (29 cases), clips (24 cases) and ligature (31 cases). There was one case of conversion to open surgery. Seven cases of ITP did not respond ideally to splenectomy. In cases of moderate splenomegaly, spleen was divided into 3 parts prior to use of bag. Mean operative time was 55min; and mean length of hospital stay was 3 days. All patients discharged from hospital without any morbidity or mortality.

**Conclusion:** Laparoscopic splenectomy including moderate splenomegaly is safe, with good patient outcome.

**Key Words:** Laparoscopic, splenectomy



## تراستوزوماب (هرسپتین) و سرطان پستان

**نویسنده:** دکتر حبیب نورانی خجسته  
**آدرس:** دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان نمازی بخش داخلی

در بیست تا سی درصد از بیماران با سرطان پستان گیرنده‌های رشد اپیدرمال انسانی به صورت غیرطبیعی تظاهر نموده و از خصوصیات بارز آن پیش آگهی بد پاسخ مناسب‌تر به شیمی درمانی‌های از نوع تاکسان‌ها و انتراسیکلین‌ها و همچنین پاسخ بهتر به مهار کننده‌های اروماتاز در بیماران با گیرنده‌های مثبت استروژن می‌باشد. تراستوزوماب وقتی که با شیمی درمانی‌ها توأم گردد اثرات مثبت بیشتر ضد توموری را خواهد داشت.

با همین فرضیه استفاده از یک سال از تراستوزوماب در درمان کمکی سرطان پستان به مقدار قابل توجهی باعث افزایش طول عمر بیماران خواهد شد. در مطالعه‌ای تا سی و شش درصد کاهش وقوع بیماری در مدت سه سال وجود داشته است و در یک مطالعه از فنلاند حتی دوره کوتاه نه هفته‌ای باعث افزایش قابل توجهی در طول عمر بیماری شده است ولی حجم مطالعه آن کم می‌باشد.

در بیماران با گیرنده‌های فاکتور رشد اپیدرمال حتی در صورت منفی بودن غدد لنفاوی تاثیر تراستوزوماب یکسان می‌باشد. مطالعات اخیر نشان داده که سلول‌های سرطانی بنیادی مادر در تومور پستان با گیرنده‌های مثبت فاکتور اپیدرمال رشد با تراستوزوماب قابل مهار می‌باشند و با این مکانیسم اثرات ضد توموری مشهودتر می‌باشد.

اما مهم‌ترین مشکل در استفاده از این دارو عوارض موقت قلبی آن می‌باشد. این‌که به چه صورت منونیتورینگ اثرات قلبی این دارو بیماران به‌خصوص در بیماران بدون متاستاز چگونه صورت گیرد باید در زمینه آزمایش‌های بالینی باشد.

کلمات کلیدی: هرسپتین، سرطان پستان

## درمان هدفمند سلولی در سرطان ریه از نوع غیرسلول کوچک

نویسنده: دکتر شیرین حقیقی

آدرس: تهران، خیابان اوین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان مسیح دانشوری

قبل از درک بیولوژی مولکولی تومور در NSCLC استفاده از شیمی درمانی سیستمیک با هدف تأثیر آن بر سلول‌هایی که سرعت رشد زیاد دارند به طریقه غیراختصاصی عمل می‌کرد. درمان اختصاصی‌تر براساس راه‌های مولکولی مشخص از لحاظ ایجاد تومور (Targeted Therapy) ممکن است باعث افزایش کفایت درمان گردد درحالی‌که باعث کاهش سمیت‌های مرتبط با صدمه به بافت‌های طبیعی می‌گردد.

پروسة نئوسکولاریزاسیون باعث مهاجرت سلول‌های تومورال به جریان خون سمیتیک و ایجاد متاستازهای دوردست می‌گردد. مهم‌ترین فاکتور پروآنژیوژنیک مؤثر در آنژیوژنز تومور (VEGF) می‌باشد که هدف درمان آنتی‌آنژیوژنیک در NSCLC می‌باشد دارای Avastin (bevacizumab) یک آنتی‌بادی مونوکلونال است که مانع اتصال VEGF به گیرنده‌های آن و فعالیت بیولوژیک متعاقب آن می‌گردد. در مطالعه فاز III (E4599) در مقایسه ترکیب bevacizumab با شیمی درمانی (paclitaxel+Carbopatin) با شیمی درمانی به تنهایی بهبود قابل ملاحظه از نظر سروایوال در گروه bevacizumab و در مطالعه AVAIL بهبودی در PFS در گروه bevacizumab در مقایسه با شیمی درمانی به تنهایی مشاهده شده است. EGFR در تنظیم پرولیفراسیون سلولی، تهاجم تومور، آنژیوژنز، متاستاز و آپوپتوز دخیل می‌باشد. داروهای مهارکننده تیروزین کیناز (gefitinib, Erlotinib) به محل اتصال ATP متصل شده و باعث جلوگیری از فسفوریلاسیون و فعال شدن EGFR می‌گردند. این کلاس از داروهای جدید به‌ویژه در بیماران با خصوصیات زیر مؤثر می‌باشند (زن - نژاد آسیایی، عدم تاریخچه مصرف سیگار، آدنوکارسینوما، موتاسیون‌های اختصاصی EGFR). Erlotinib دارای فعالیت ضد توموری قابل ملاحظه در خط اول درمان کانسر پیشرفته ریه می‌باشد. داروی Cetuximab یک آنتی‌بادی مونوکلونال برعلیه ligand Binding در domain خارج سلولی EGFR می‌باشد مطالعه فاز III FLE X نشان داد که ترکیب این دارو با شیمی درمانی در مقایسه با شیمی درمانی به تنهایی منجر به افزایش سروایوال (میانگین ۵ هفته) می‌گردد.

ترکیب Avastin به‌همراه با Tarceva به‌نظر می‌رسد که دارای اثرات سینرژیستیک می‌باشند.

داروهای مهارکننده تیروزین کیناز با اهداف متعدد (TKIS) که باعث مهار VEGFR و دیگر کینازها می‌گردند (sunitinib & Sorafinib) به‌عنوان تک دارویی و همچنین ترکیب با شیمی درمانی در درمان NSCLC پیشرفته بررسی شده‌اند. این داروها به‌خوبی تحمل شده‌اند اما سمیت دارویی مرتبط با خونریزی (سیستم اعصاب مرکزی و ریه) به‌ویژه در بیماران با نوع هیستولوژیک اسکواموس یا متاستاز CNS باید مورد بررسی قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سرطان ریه، NSCLC

**بررسی رژیم شیمی درمانی  
(Epi-Xelox) Epirubicin و Capecitabine و Oxaliplatin  
به عنوان خط اول درمان در کانسر پیشرفته معده**

**نویسندگان:** دکتر حمید رضوانی، دکتر حمید عطاریان، دکتر مجتبی قدیانی، دکتر ابوالقاسم اباسهل  
**آدرس:** دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه: ترکیب Capecitabine با Oxaliplatin (رژیم Xelox) در مطالعات متعددی پیش آگهی بیماران مبتلا به کانسر معده را بهبود بخشیده است. هدف ما در مطالعه حاضر ارزیابی میزان پاسخ و عوارض دارویی ترکیب Oxaliplatin و capecitabine با دوز کمتر و اضافه نمودن Epirubicin در بیماران با کانسر پیشرفته معده از پیش درمان نشده می باشد.

مواد و روشها: ۲۳ بیمار با تشخیص کانسر پیشرفته معده غیر قابل جراحی یا متاستاتیک وارد مطالعه شدند Capecitabine با دوز ۸۵۰ میلی گرم به ازای متر مربع سطح بدن از روز اول تا ۱۴، Oxaliplatin ۱۰۰ میلی گرم به ازای متر مربع سطح بدن روز اول و Epirubicin ۶۰ میلی گرم به ازای متر مربع سطح بدن روز اول هر ۳ هفته تجویز شد، بیماران حداکثر ۶ سیکل از رژیم فوق را دریافت کردند.

نتایج: در مجموع ۱۵۶ کورس دارو تجویز شد متوسط تعداد کورسهای تجویزی در هر بیمار ۶ بار بود. مجموع پاسخ کامل و نسبی (پاسخ کلی) ۶۰/۹٪ [۳۸/۵ - ۸۰/۳] (CI) : ۹۵٪] بود، پاسخ کامل در یک نفر (۳/۳٪) و پاسخ نسبی در ۱۳ نفر (۳/۵۶٪) به دست آمد. زمان متوسط عاری از پیشرفت PFS ۷ ماه و متوسط طول عمر بیماران OS ۱۰/۶ ماه بود. هیچ گونه مسمومیت دارویی گرید ۳ و ۴ وجود نداشت، شایع ترین مسمومیت هماتولوژیک آنمی ۴۵٪ و شایع ترین مسمومیت غیر هماتولوژیک نوروپاتی ۱۰٪ بود.

بحث: با انجام این مطالعه ما به این نتیجه رسیدیم که در بیماران با کانسر معده غیرقابل رزکت و متاستاتیک رژیم Epi-Xelox موثر و قابل تحمل می باشد، با توجه به مسمومیت دارویی امکان تجویز سرپایی و کاهش هزینه های درمان، بستری و بهبود کیفیت زندگی بیماران را فراهم می سازد.

کلمات کلیدی: کانسر معده پیشرفته، رژیم کموتراپی، Epi-Xelox

## ***Clinical and Epidmiologic characteristics of patients with upper GI cancers in west Azarbeijan province of Islamic Republic of IRAN***

**Authors:** Dr.Hasan Entezami, Ali Shakibee, Leila Aliloo, Dr. Ali Shargh  
**Address:** Urmia University of Medical Sciences

**Introduction:** Gastrointestinal (GI) cancers are one of the common causes of death all over the world. Iran is among the countries located on GI cancers circle.

Epidemiologic studies are the key points of discovering of cancers etiology and the preventive programs have an important role in reduction of cancers. If we pay more attention to none specific signs of cancers and design risk factors follow up plans by regional epidemiologic recognition of cancers, prevention and early diagnosis of neoplasms will be possible. Study of risk factors and determination of early screening of cancers are our future willings.

**Materials & Methods:** This is a descriptoanalytical study carried out an 203 patients with malignant GI lesions out patient hospitalized in selective hospitals of W-Azarbeijan province and between the years 2004-2005, that certain diagnoses of their diseases are proven by pathological assessment of their lesions specimens. The data gathering tool was a questionnaire and spss software was used for statistical analyzing. We used descriptoanalytical statistics methods by means of  $X^2$  test for data analyzing.

**Results:** According to the study findings the following results are obtained:

1. %3.4 of the samples had positive familial history of cancer.
2. Most of the patients were farmers.
3. %40 of the study population were smokers.
4. Comparison of cancer prevalence in both genders revealed that the different GI cancers prevalence was not statistically significant from gender point of view ( $p=0.23$ ).

The results obtained from cancer prevalence comparison in different ages indicated that:

- Maximum prevalence of esophageal cancers in both genders was in 53-63 yrs. Age group
- Maximum prevalence of gastric cancer in both genders was in 63-73 yrs. Age group.
- Comparison of pathologic results of different cancers in both genders showed that:
  1. The most common pathologic finding in esophageal cancers of both genders was squamous cell carcinoma (SCC).
  2. The most common finding in stomach cancer of both genders was Adenocarcinoma.

**Discussions:** The results of this study indicated that the most common affected group by GI cancers were rural farmers, that a specific ethiologic assessment must carry out for obtaining further information.

In general further investigations and studies of risk factors and correct implementation of early diagnosis of GI cancers are formed our future willings.

**Key Words:** Gastrointestinal, Epidmiologic, characteristics

## بررسی فراوانی ریسک فاکتورهای کانسر مری در مبتلایان به کانسر مری بستری شده در

بیمارستان امام خمینی ارومیه در فاصله سه ساله ۱۳۸۲-۱۳۸۵

نویسندگان: دکتر رحیم محمودلو، دکتر علی انشائی، آرمین پدram  
آدرس: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی، بخش جراحی

مقدمه: سرطان‌های دستگاه گوارش به‌ویژه سرطان مری از سرطان‌های شایع در کشورها و شمال ایران است و ۶۰٪ سرطان مری در کمر بند سرطان مری روی می‌دهد. با توجه به اینکه سرطان مری جزء سرطان‌های شایع در استان آذربایجان غربی می‌باشد به بررسی ریسک فاکتورها و عوامل دموگرافیک در مبتلایان به سرطان مری پرداختیم.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به روش توصیفی - مقطعی انجام گرفته، با بررسی پرونده ۱۶۶ بیمار مبتلا به سرطان مری که از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۵ به بیمارستان آموزشی درمانی ریفرال استان (بیمارستان امام خمینی ارومیه) مراجعه کرده بودند، طی پرسشنامه تهیه شده متغیرهای سابقه مصرف دخانیات، الکل، سابقه آئمی، آشالازی، ریفلاکس، سوختگی مری، مشخصات دموگرافیک بیماران، پاسخ آندوسکوپی فوقانی و پاتولوژی نمونه تومور از پرونده‌ها استخراج گردید. در نهایت اطلاعات توسط نرم افزار SPSS تحت آنالیز قرار گرفت.

نتایج: در این مطالعه نسبت جنسی (مرد به زن) ۸۴/۴٪ بود. افراد در سه گروه سنی ۲۰-۴۹ سال (۱۲/۷٪)، ۵۰-۶۹ سال (۵۹/۶٪) و بالاتر از ۷۰ سال (۲۷/۷٪) قرار گرفتند (میانگین سنی افراد ۶۱/۸۹ سال که در مردها ۶۲/۱۷ سال و در زن‌ها ۶۱/۶۵ سال بود، میانگین سنی ۶۳ سال بود). از نظر سطح تحصیلات در سه گروه بی‌سواد (۵۴/۸٪)، تا اول دبیرستان (۴۳/۴٪) و بالاتر (۱/۸٪) قرار گرفتند. ۹۵/۲٪ متولد روستا و ۴/۸٪ متولد شهر بودند. ۵۹٪ سابقه آئمی داشتند و ۴۱٪ سابقه آئمی نداشتند. ۳۹/۲٪ با سابقه مصرف دخانیات و ۶۰/۸٪ بدون سابقه مصرف دخانیات بودند. ۱/۸٪ سابقه آشالازی داشتند. ۴/۸٪ سابقه ریفلاکس داشتند. ۰/۶٪ سابقه مصرف الکل داشتند. موردی از سابقه سوختگی مری موجود نبود. بیشترین ناحیه درگیر مری قسمت توراسیک تحتانی (۴۱٪) و کمترین قسمت توراسیک فوقانی (۳٪) بود. پاتولوژی تومور از نوع SCC در ۸۱/۳٪ از بیماران دیده شد. همبستگی معنی‌داری بین ناحیه درگیر مری و نوع پاتولوژی با گروه‌های سنی وجود داشت (به ترتیب  $P=0.009$  و  $P=0.046$ ). همبستگی معنی‌داری نیز بین ناحیه درگیر مری و جنسیت بیماران مشاهده گردید ( $P=0.003$ ). همچنین همبستگی معنی‌داری بین ناحیه درگیر مری و سطح تحصیلات بیماران دیده شد ( $P=0.04$ ).

بحث: در مطالعه حاضر در مقایسه آماری با مطالعات مشابه دیگر به‌نظر می‌رسد که در این منطقه ریسک فاکتورهایی مثل سوختگی مری، مصرف الکل، دخانیات و بیماری آشالازی را نمی‌توان دلیل عمده‌ای در ایجاد سرطان مری فرض کرد ولی با توجه به نتایج آماری بی‌سواد، روستا بودن محل تولد و پایین بودن شرایط اجتماعی - اقتصادی که شاید در ارتباط با مسائل تغذیه‌ای و معیشتی بیماران باشد را می‌توان به‌عنوان ریسک فاکتورهای قوی در ایجاد سرطان مری مد نظر داشت. پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری جهت بررسی ریسک فاکتورهای سرطان

مری انجام شود.

کلمات کلیدی: سرطان مری، ریسک فاکتور، شیوع

---

## بررسی اثر حفاظتی عفونت با هلیکوباکترپیلوری بر سرطان سلول سنگفرشی مری

**نویسندگان:** دکتر مسعود صدرالدینی، دکتر علی عیسی، دکتر عزت الله رحیمی  
**آدرس:** ارومیه، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی، بخش داخلی

مقدمه: مطالعات گسترده اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که با کاهش شیوع هلیکوباکتر پیلوری بروز آدنوکارسینوم مری در حال افزایش است با این حال مطالعات اندکی در مورد ارتباط این میکروارگانیسم با سرطان سلول سنگفرشی (SCC) انجام شده است. این مطالعه با هدف شناخت ارتباط هلیکوباکترپیلوری با سرطان سلول سنگفرشی مری در بیمارستان-های ارومیه و در مدت ۳۰ ماه در سال‌های ۸۵ تا ۸۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مورد شاهدی (Case-Control) تعداد ۱۶۰ بیمار مبتلا به سرطان سلول سنگفرشی مری مورد مطالعه قرار گرفتند. بیماران وارد مطالعه می‌شدند که براساس یافته‌های پاتولوژی تشخیص سرطان سلول سنگفرشی مری در مورد آنها داده می‌شد. گروه کنترل به صورت همسان‌سازی جفتی (Paired Matching) و از میان بیماران بستری در بخش چشم انتخاب شده و از نظر سن، جنس و مصرف سیگار با بیماران گروه مورد تطبیق داده می‌شدند.

آزمایش سرولوژی هلیکوباکتر پیلوری به روش ELISA و با استفاده از کیت Trinity Biptech capita H.pylori IgG انجام می‌شد. داده‌های به دست آمده ابتدا مرتب شده و در برگه‌های خلاصه ثبت شد سپس وارد محیط نرم افزار آماری SPSS.Win گردید و با استفاده از این نرم افزار و آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و همچنین آمار استنباطی شامل آزمون کای دو و Mantel Hanzel نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌ها و محاسبه OR و CI اقدام شد.

نتایج: براساس نتایج این مطالعه تعداد ۱۶۱ بیمار مبتلا به کانسر مری و تعداد ۱۶۸ نفر به عنوان گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران مبتلا به کانسر مری میانگین سنی ۶۱/۸ سال با انحراف معیار ۱۳/۴ سال داشتند. حداقل سن ۲۶ سال و حداکثر ۸۶ سال بود. تعداد ۶۸ نفر از بیماران یعنی ۴۲/۲ درصد مرد و تعداد ۹۳ نفر یعنی ۵۷/۸ درصد زن بودند. ۸۵ نفر (۵۲/۷ درصد) از افراد مبتلا به سرطان سلول سنگفرشی مری روستایی بودند درحالی‌که ۷۶ نفر (۴۷/۳ درصد) در نواحی شهری زندگی می‌کردند. از لحاظ محل آناتومیک تومور، در ۳۱ نفر از بیماران یعنی ۱۹/۲ درصد تومور در قسمت‌های فوقانی، در ۷۳ مورد (۴۵/۳ درصد) در قسمت‌های میانی و در ۵۷ مورد (۳۵/۴ درصد) در قسمت‌های تحتانی مری یافت شد. سابقه فامیلی کانسر مری به طور معنی‌داری در گروه مورد بیشتر بود {OR=۳/۶۰ (۱/۰۶ - ۱۳/۴۰)}. عفونت با هلیکوباکترپیلوری با سرطان اسکواموس مری به طور معنی‌داری رابطه معکوس داشت {OR=۰/۴۵ (۰/۷۲ - ۰/۲۸)}.

بحث: براساس نتایج اصلی این مطالعه می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که هلیکوباکتر پیلوری اثر منفی بر روی بروز کانسر مری دارد. البته جهت اثبات این موضوع نیاز به طراحی مطالعات با روش بهتر و دقیق‌تر است با توجه به این که مواجهه (Exposure) یعنی همان هلیکوباکترپیلوری شیوع نسبتاً بالایی در او می‌توان هم مطالعات مورد شاهدی و هم مطالعات کوهورت را طراحی نمود.

کلمات کلیدی: سرطان مری، سرطان سلول سنگفرشی، هلیکوباکترپیلوری، اثر حفاظتی



**تاثیر ریشه‌کنی عفونت هلیکو باکتر پیلوری در عود یا متاستاز  
بعد از جراحی گاسترکتومی ساب توتال  
در بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم غیرمتاستاتیک آنتر معده  
مراجعه کننده  
به بیمارستان امام خمینی از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴**

**نویسندگان:** دکتر میلاد عبائیان، دکتر مرجان حدادی، دکتر مجید رادمنش، دکتر علی باباپور  
**آدرس:** دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، گروه جراحی

**مقدمه:** ارتباط بین عفونت هلیکو باکتر پیلوری و آدنوکارسینوم معده و به‌خصوص لنفوم معده در چندین مطالعه چه با نمونه انسانی و چه با نمونه حیوانی به اثبات رسیده است هدف این مطالعه بررسی تاثیر درمان عفونت هلیکو باکتر پیلوری در پیش آگهی بیماران به دنبال جراحی‌های آدنوکارسینوم اولیه و غیرمتاستاتیک آنتر معده می‌باشد. مواد و روش‌ها: در این مطالعه ۴۲ بیمار مبتلا آدنوکارسینوم غیرمتاستاتیک آنتر معده که تحت جراحی گاسترکتومی ساب توتال قرار گرفته بودند درمان استاندارد سه دارویی ریشه‌کنی عفونت هلیکو باکتر پیلوری را دریافت کردند (گروه مورد) و ۴۵ بیمار مبتلا آدنوکارسینوم غیرمتاستاتیک آنتر معده که جراحی گاسترکتومی ساب توتال شده بودند تحت مراقبت‌های استاندارد بعد از عمل قرار گرفتند ولی درمان ریشه‌کنی عفونت هلیکوباکتر پیلوری را دریافت نکردند. بیماران ۶ ماه یا یکسال و دو سال بعد از درمان تحت مانیتورینگ از نظر عود یا متاستاز از طریق آندوسکوپی وسی تی اسکن قرار گرفتند. نتایج: بعد از ۲ سال پیگیری در گروه مورد ۱۱ بیمار دچار گسترش تومور یا متاستاز شدند که در گروه کنترل این تعداد ۲۵ نفر بود. تست آماری Kai-square نشان دهنده این است که میزان گسترش تومور در گروه مورد به صورت معنی‌داری ( $Pvalue < 0.05$ ) از گروه کنترل کمتر است. بحث: ریشه‌کنی پروفیلاکتیک عفونت هلیکو باکتر پیلوری بعد از جراحی باید به‌منظور جلوگیری یا تاخیر گسترش و متاستاز آدنوکارسینوم معده مدنظر قرار بگیرد.

**کلمات کلیدی:** آدنوکارسینوم معده، هلیکوباکتر پیلوری

## *A study on Cisplatin side effects in admitted patients for chemotherapy at hematology-oncology ward*

**Author:** Dr.Mohammad-ali Mashhadi  
**Address:** Azad University (Kazeroun branch)

**Introduction:** The platinum agents (cisplatin, carboplatin and oxaliplatin) are among the most useful anticancer agents available to oncologists. Cisplatin still has a central role in cancer chemotherapy in spite its toxicity and efforts should be focused on attenuation of side effects and improving quality of life of the patients. In this study, we evaluate cisplatin side effects in admitted patients for chemotherapy at hematology-oncology ward.

**Materials & Methods:** In a prospective study on all admitted patients in our ward that received cisplatin for chemotherapy and without any underlying disease, after full physical examination and performing necessary paraclinical exams (Na, K, ca, BUN, Cr, Uric acid, SGOT, SGPT, bilirubin and ECG), information form for all of them filled at admission and in follow up visits (every two weeks) for use in final assessment.

All patients have been observed for cisplatin side effects during admission. Normal saline (1 liter in 1.5-2 hours/ intravenous), serum manitol (1gr/kg), dexamethasone and metoclopramide ampoules (intravenous/0.5 hour before chemotherapy) had been administered for all of them before beginning chemotherapy. Cisplatin was administered for all of them at total dose of 50-100 mg/m<sup>2</sup> in 1 liter normal saline during 2 hours.

**Results:** 56 cases were male and 44 cases were female. None of them had nephrotoxicity. Nausea and vomiting in 68 cases (66.6%), hearing loss in 8 cases (8%), tinnitus, anorexia, weakness, fatigue, cramping abdominal pain and psychosis in 1 case (10%) were detected. None of them had bone marrow suppression, hepatotoxicity, serum electrolyte imbalance, taste change, diarrhea, severe allergic reactions, difficult walking and chest pain.

**Conclusion:** Cisplatin has the potential to produce both mild and severe side effects. However, ordinarily, the platinum agents can be delivered with acceptable toxicity, even when used in combination chemotherapy regimens.

**Key Words:** Cisplatin, Side effects

## *Allogeneic Stem cell Transplantation in Thalassemia Major Class III: An experience of Iran from 1992 till 2007*

**Authors:** Masud Irvani, Farnaz Khatami, Mehdi Jalili, Atefeh Masnavi, Kamran Ali Mogaddam, Asadollah Mousavi, Babak Bahar, Mohammad Jahani, Ali Khodabandehlu, Ardashir Ghavamzadeh  
**Address:** Tehran University of Medical Sciences- Shariati Hospital, Hematology-Oncology and SCT Research Center

**Introduction:** Our aim for this study was to describe the outcome of stem cell transplantation (SCT) in patients with class III Thalassemia major.

**Materials & Methods:** Since December 1992 till March 2007, fifty-two patients with thalassemia class III received SCT from their Human Leukocyte Antigen (HLA)-identical siblings. 32 patients received bone marrow and 20 patients received peripheral blood SCT. Conditioning regimen in 47 patients was Cyclophosphamide 40 mg/kg/day (from day-5 to -2) and Busulfan 3.5 mg/kg/day (from day -9 to -6) and in these patients Graft Versus Host Disease (GVHD) prophylaxis regimen was cyclosporine. A (CY.A) 1.5mg/kg /day/IV (day-3), then 3mg/kg/day IV (days +7, +11), then 12.5 mg/kg/day/PO and Methotrexate 10mg/m<sup>2</sup> (day +1), 6mg/m<sup>2</sup> (days +3, +6). Conditioning regimen in 5 patients was Fludarabine 40 mg/m<sup>2</sup> (from -6 to -2) and Busulfan 4 mg/kg (from -5 to -2) and in these patients GVHD prophylaxis regimen was (CY.A) 3 mg/kg/day IV (days -3 and +7), then 12.5 mg/kg/day PO.

**Results:** Median age was 8.5 years (age range=1-26), Male/Female=21/31. Median time of absolute neutrophil count  $\geq 0.5 \times 10^9$  /L was +14 and Median time of platelet recovery  $\geq 20 \times 10^9$  /L was +25. At present 42 out of 52 are alive and 10 patients died due to acute(a) GVHD, chronic(c) GVHD, rejection, veno-occlusive disease, infection and the others. Thirty-four patients (64%) developed aGVHD (grade I=13, grade II=7, grade III=10, grade IV=4). Three patients (5.8%) developed cGVHD (limited=2, extensive=1). 8-year disease free survival were 73.17%. 8-year overall survival were 79.85%.

**Conclusion:** According to this study, for an acceptable outcome in Thalassemia class III we need better conditioning and GVHD prophylaxis regimens to decrease cardiopulmonary and liver complications. The results of SCT showed that it is better than supportive therapy such as transfusion and desferal therapy.

**Key Words:** allogeneic stem cell transplantation, Thalassemia class III, conditioning regimen

## ***Efficacy of 3-day combination chemotherapy of Docetaxel, 5-Fluorouracil and Cisplatin in treatment of gastric cancer***

**Authors:** M. Vakili, A. Hossein Faghieh, A. Ahmadzadeh Deylami, M. Razavi, J. Moghimi

**Address:** Tehran. Rasool-e-akram hospital Hematology ward, Niayesh Avenue, Sattarkhan Street

**Introduction:** Docetaxel-based chemotherapy seems to have considerable effects on gastric cancer treatment. This study aimed to evaluate the efficacy and safety of 3-day combination of Docetaxel +5-Fluorouracil +Cisplatin (DCF) regimen as first line treatment in such patients.

**Materials & Methods:** 33 patients (25 males and 8 females, age range 23-75) with pathological documented gastric cancer without previous chemotherapy, were classified into three groups: two underwent surgery followed by radiotherapy plus chemotherapy (SRC) or chemotherapy (SC), and third treated merely with chemotherapy(C). The chemotherapy regimen consisted of Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> on day 1, Cisplatin 70 mg/m<sup>2</sup> on day 2, and continuous infusion of 5-Fluorouracil 750 mg/m<sup>2</sup> on days 1-3, every 3 weeks. Patients were planned to have averagely 6 cycles of treatment. Hematological and biochemical evaluation performed throughout chemotherapy (totally 36 months).

**Results:** A total of 189 cycles were administered. Mean cycle number per patient was 5.72. Of 33 cases, 5 achieved complete response, 16 partial responses, 3 stable disease and 9 developed progressive disease. Overall response rate of 90%, 72% and 33% were obtained for SRC, SC and C groups respectively. At median follow up time of 18 months, time to progression (TTP) was 16 months for patients in SRC group, 18 months for patients in SC group, and 14 for C group. Median overall survival time was 18, 20, and 14 months for SRC, SC, and C groups, respectively. Observed adverse effects were liver dysfunction, leukopenia, anemia, myalgia, diarrhea, thrombocytopenia and stomatitis. No renal dysfunction or drug hypersensitivity was found.

**Conclusion:** 3-day DCF regimen improves survival rate especially in patients undergo surgery. Moreover, its tolerable side effects indicate it as first line chemotherapy regimen in treatment of gastric cancer.

**Key Words:** Gastric cancer, Chemotherapy, Cisplatin, 5-Fluorouracil, Docetaxel

## ***Gemcitabine/5-FU/ Leucovorine for the treatment of Advanced pancreatic carcinoma***

**Author:** Dr. Reza Malayeri

**Address:** Tehran, Department of chemotherapy and oncology, Special Medical Center

**Introduction:** Until now, there is no standard chemotherapy protocol for pancreatic cancer. As this disease is very hard to treat and most studies have shown low response rates and survival, we thought the best treatment should have the least negative impact on the quality of life of these patients.

**Materials & Methods:** Between 11/2003 and 6/2007 35 chemo-naive patients with different stages of pancreatic cancer were treated with a chemotherapy protocol consisting of Gemcitabine 1250 mg/m<sup>2</sup> on day 1, 5-FU 450 mg/m<sup>2</sup> and Leucovorin 100 mg/m<sup>2</sup> on days 1-3. The treatment was repeated every 2 weeks. 11 patients had a locally advanced disease and 24 patients had metastasized at time of diagnosis, mostly to the liver.

Fourteen patients received only 4 cycles of treatment, the total number of 8 was received by the other 21 patients. Toxicity data are available for all 35 patients and no grade III-IV toxicity was seen in the whole population.

**Results:** Evaluation of response and survival:

In our patients with stage III or 4 a partial remission and a stable disease were seen in 19, % and 40% of the patients, respectively. The patients received no second-line treatment and the progression free survival and overall survival were 5.5 and 7.5 months, respectively. A median duration of response of 8.5 months was seen in the patients who primarily responded to chemotherapy.

**Conclusion:** In conclusion the chemotherapy protocol was easy to administer, had a very preferable toxicity profile and showed good efficacy in this patient population and warrants further investigation, also in combination with targeted therapies such as erlotinib or bevacizumab.

**Key Words:** Gemcitabine, Leucovorine, pancreatic carcinoma

## ***Evaluation of Thyroid malignancies in Imam Khomeini Hospital, West Azarbaijan province, Iran***

**Authors:** Ali Enshaei, Rahim Mahmoodlo

**Address:** Urmia, Imam Khomeini Hospital, Urmia University of Medical Sciences

**Introduction:** Thyroid Cancer is the most common endocrine malignancy, with worldwide incidence. It also occurs as a cause of death in Iranian population. Descriptive epidemiology provides a better understanding of the etiology of cancer and the development strategies. The aim of this study was to present a descriptive evaluation of primary thyroid cancer in Urmia Imam Khomeini Hospital as a referral Hospital in west azarbaijan province, Iran.

**Materials & Methods:** This is a retrospective descriptive study of the charts of 50 patients with the diagnosis of thyroid malignancy based on pathologic reports in the above- mentioned hospitals from 2002 to 2007. All cases of thyroid cancer reported from 2002 to 2007 in Urmia Imam Khomeini Hospital were used for this study. Risk factors of patients or other demographic data are collected from charts and analyzed.

**Results:** Females to males ratio was six. Patient age ranged from 22 to 82 yr. The mean age of diagnosis for females (41.5) and was significantly lower than that of males (44.5). Patients with anaplastic carcinoma presented at older age. Eighty four percent of tumors were papillary, 2% follicular, 4% hurtel cell, 4% medullary, and 6% were anaplastic. Five (20%) patients presented with lateral non-thyroidal mass in preoperative examination and in four cases found cancer foci in thyroid .One male patient (2%) presented with right supraclavicular chronic cervical lymphadenopathy, that excisional biopsy report was papillary carcinoma .kidney and other organs were normal and there was no papillary carcinoma in thyroid after total thyroidectomy. One female patient (2%) presented with a huge cervical mass near 1500 grams. There were multiple microscopic focus of papillary carcinoma and two month after thyroidectomy the pathologic report for recurrence was anaplastic carcinoma. Two cases with anaplastic carcinoma had history of previous papillary carcinoma. Two patients had history of radiation in childhood. 70% patients had history of cold nodule, and 96% were euthyroid state.

**Conclusion:** The incidence of Follicular carcinoma is lower in our study. The higher incidence of undifferentiated carcinoma may be due to long standing thyroidal cold nodules or no treatment to goiters in iodine-deficient areas. Low dose radiation as a risk factor is not significant in our study and additional research on the other risk factors for thyroid cancer is needed to explain the incidence of this cancer.

**Key Words:** Thyroid malignancies, medullary, follicular, anaplastic carcinoma

## بررسی توده‌های تخمدان در بیمارستان کوثر ارومیه در سال ۱۳۸۲ لغایت ۱۳۸۵

نویسندگان: دکتر سربه گل‌محمدلو، دکتر فرزانه برومند  
آدرس: مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری، بخش کوثر

مقدمه: بالاترین نسبت مرگ و میر موردی در بدخیمی‌های زنان مربوط به سرطان تخمدان است. تشخیص در مراحل اولیه هنوز هم مهم‌ترین ویژگی مثبت در تعیین پیش‌آگهی است. با توجه به مطالعات انجام شده که نشان می‌دهد علل توده‌های تخمدان نسبت به مناطق مختلف متفاوت است به‌خصوص نسبت شیوع عوامل خطرزا در کشور و منطقه ما متفاوت است لزوم بررسی منطقه‌ای آن بیش از پیش ضرورت پیدا می‌کند. مواد و روش‌ها: جهت بررسی علل توده‌های تخمدان در بیمارستان کوثر ارومیه از سال ۸۲ لغایت ۸۵، مطالعه توصیفی گذشته‌نگری در بیماران بستری با تشخیص توده تخمدانی که تحت عمل جراحی قرار گرفتند، بدین منظور موارد زیر به عمل آمد. فراوانی توده‌های تخمدان از نظر نوع توده از نظر فونکسیونل، خوش و بدخیم و منشا ژینوکولوژیک یا غیر ژینوکولوژیک، محل تخمدانی کیست‌های فونکسیونل (یک طرفی یا دو طرفی)، فراوانی برحسب سن در توده‌های بدخیم، تقسیم‌بندی بیماران دارای توده‌های بدخیم براساس نوع پاتولوژیکی، تعیین فراوانی علائم بالینی و نهایتاً نشانه‌های بیمار مورد بررسی قرار گرفت. نتایج: از ۱۱۶ بیمار بررسی شده ۴۸ توده کستیک فونکسیونل (۴۱/۵٪)، ۳۱ نفر (۲۷٪) توده خوش‌خیم، ۲۰ نفر توده‌های بدخیم (۱۷/۵٪)، ۱۷ نفر (۱۴٪) سایر توده‌های ژینوکولوژیک و غیر ژینوکولوژیک داشتند. درد شکم شایع‌ترین علامت (۸۰٪) و توده‌های قابل لمس شایع‌ترین نشانه (۸۵٪) و بیشترین سن ابتلا ۴۶ تا ۵۵ سال بود. بحث: با توجه به نتایج بررسی و وجود اختلاف عمده در علل بیماری و علت مراجعه ضمن توصیه به مطالعات بیشتری در این زمینه، آموزش زنان از نظر افزایش آگاهی در مورد عوامل کاهنده و افزایش‌دهنده ریسک پیشنهاد می‌گردد. اگرچه تاکنون روش خاص تشخیص زودرس کانسر تخمدان وجود ندارد ولی انجام سونوگرافی داپلر رنگی واژینال و اندازه‌گیری تومور ماکرها بسیار کمک‌کننده است.

کلمات کلیدی: توده، تخمدان، تومور تخمدان، بدخیمی زنان

## ارزیابی اثرات ضدتوموری عصاره غنی از HSP-70 سلول‌های توموری در برابر تومور فیروسارکوما در موش‌های Balb/C

**نویسندگان:** سید محمود هاشمی، شهرام شهابی، زهیر محمدحسن، سارا صعودی  
**آدرس:** دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، گروه میکروبی شناسی، ایمنی شناسی و  
ژنتیک، دانشکده پزشکی

قبلا نشان داده شده است که HSP-70 قادر به ایجاد ایمنی سلولی در مدل‌های حیوانی تومور است. هدف از این مطالعه بررسی اثر عصاره غنی از HSP-70 سلول‌های توموری به‌عنوان واکسن در ایمونوتراپی فیروسارکوما WEHI-164 در مدل موشی است. عصاره غنی از HSP-70 سلول‌های توموری با استفاده از شوک حرارتی ملایم سلول‌های فیروسارکوما و افزایش میزان HSP-70 این سلول‌ها و سپس لیز آنها تهیه شد. موش‌های دارای تومور فیروسارکوما در سه گروه قرار گرفتند: موش‌هایی که با عصاره غنی از HSP-70 سلول‌های توموری واکسینه شدند، موش‌هایی که با عصاره سلول‌های توموری واکسینه شدند و موش‌هایی که به جای واکسن، PBS دریافت کردند. نتایج حکایت از این داشت که ایمونوتراپی با عصاره غنی از HSP-70 به طور معنی‌داری منجر به کاهش بیشتر در اندازه تومور و بقاء طولانی‌تر موش‌های دارای تومور شد. تکثیر لنفوسیت‌های توموری در برابر آنتی‌ژن‌های توموری و فعالیت سیتوتوکسیک سلول‌های طحالی در مقابل سلول‌های هدف در گروه دریافت‌کننده عصاره غنی از HSP-70 سلول‌های توموری به طور معنی‌داری بیشتر بود. ارزیابی شیفت سیستم ایمنی به سمت Th1/Th2 نشانگر این بود که تولید IFN- $\gamma$  و شیفت به سمت پاسخ Th1 در گروه دریافت‌کننده عصاره غنی از HSP-70 سلول‌های توموری به طور معنی‌داری بیشتر بود. این مطالعه نشان داد که ایمونوتراپی با عصاره غنی از HSP-70 سلول‌های توموری از طریق شیفت پاسخ‌های ایمنی به سمت Th1 و افزایش ایمنی سلولی منجر به پسرقت تومور فیروسارکوما در موش‌های Balb/c می‌شود.

کلمات کلیدی: HSP-70، ایمونوتراپی، تومور



## اپیدمیولوژی سرطان‌های شایع کودکان و بررسی ۱۳ ساله سرطان‌های اطفال در استان آذربایجان غربی

**نویسندگان:** دکتر ساسان حجازی، دکتر مهران نوروزی  
**آدرس:** ارومیه، مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری، بخش کودکان

سرطان‌های اطفال در مقایسه با بالغین نسبتاً ناشایع می‌باشند ولی با این حال به‌عنوان مهم‌ترین عامل مرگ و میر مرتبط با بیماری در سنین ۱-۱۴ می‌باشند هر چند در سنین ۱۹-۱۵ سال این نقش کمتر است. در گروه سنی ۰-۱۴ سال لوسمی حاد لنفوبلاستیک (ALL) شایع‌ترین بوده و پس از آن در آمارهای جهانی تومورهای CNS و سپس تومورهای دیگر شامل نوروبلاستوما، تومور ویلمز و لنفوم غیر هوچکینی قرار دارند ولی در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال تومورهای دیگر شامل هوچکین و Germ cell tumor شیوع بالاتری دارند.

شیوع سرطان‌های مختلف به عوامل دیگری مانند جنس و نژاد نیز وابسته است. به‌عنوان مثال استئوسارکوم در سنین ۱۹-۱۵ سالگی در جنس مذکر ۲/۲ برابر جنس مونث است و سرطان یوینگ در سفیدپوستان ۹ برابر شایع‌تر از سیاه‌پوستان می‌باشد. میزان بقای سرطان‌ها از دهه ۱۹۶۰ میلادی بهبود قابل توجهی یافته است که عمدتاً مربوط به افزایش بقای ALL بوده است.

در بررسی که در بخش‌های خون اطفال وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گردیده بیشترین موارد بیماران مبتلا به لوکمی حاد (ALL حدود ۴۶/۱٪ و AML ۱۳/۲٪) بوده و پس از آن لنفوم‌ها (NHL حدود ۱۰/۵٪ و HD ۱۰/۶٪) را شامل شده و پس از آن نوربلاستوما، تومور ویلمز، سارکوم یوینگ، تومورهای CNS و غیره قرار دارند. در این آمار تومورهای CNS در رده هشتم قرار دارد که با آمارهای جهانی متفاوت است و نیز سارکوم یوینگ به مراتب از استئوسارکوم شایع‌تر مشاهده شده که با سایر آمارها متفاوت است.

کلمات کلیدی: سرطان، کودکان اپیدمیولوژی

## سندرم فعال شدن ماکروفاژ ثانویه SECONDARY MACROPHAGE ACTIVATED SYNDROM معرفی یک بیمار و بررسی مقالات

**نویسندگان:** دکتر منوچهر کیهانی، دکتر حسن جلائی‌خو، دکتر غلامحسین امیری  
**آدرس:** تهران، گروه خون و آنکولوژی و عفونی، بیمارستان آراد

### معرفی بیمار

بیمار مردی ۳۲ ساله با تب، کم‌خونی، پان سیتوپنی، یرقان، توهم بینایی و شنوایی و بالاخره کاهش سطح هوشیاری، تغییرات رفتاری و اختلال حرکتی، سرفه و تنگی نفس بستری شد.

اگرچه در شروع بیماری، گلبول سفید ۵۰۰۰ در میلی‌متر مکعب. هموگلوبین ۱۰ گرم در دسی‌لیتر و پلاکت طبیعی بود ولی به تدریج لکوپنی، آنمی و ترمبو سیتوپنی بیشتر شد. بررسی برای بیماری‌های عفونی. ویروسی و کلاژن منفی بود ولی حدس به بیماری بروسلوز زده شد و درمان نیز انجام شد ولی بدون نتیجه بود. اضافه کردن کورتیکواستروئید به این درمان موجب بهتر شدن بیمار تا به حد خروج از بیمارستان گردید ولی به زودی حال عمومی به وخامت گرایید و مجدد بستری شد و این بار بیلیروبین به حد ۱۸ میلی‌گرم در دسی‌لیتر رسید. مایع نخاع تعداد ۵۰ گلبول سفید با ۵۱ درصد لنفوسیت نشان داد. پروتئین ۱۳۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و گلوکز طبیعی بود.

بیوپسی مغز استخوان و بررسی خون محیطی برای بیماری‌های خونی نتیجه به‌خصوصی حاصل ننمود. مغز استخوان برای ماکروفاژهای گلبول قرمز هسته‌دار بلعیده شده منفی بود. ولی تب بالای ۴۰ درجه، بیلیروبین و ۴۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر موجب بروز اختلالات روحی، روانی شدید گردید. بیوپسی مجدد مغز استخوان منفی از نظر وجود بیماری لنفوم یا ماکروفاژهای بیگانه خوار با گلبول قرمز بلعیده بود. لکوپنی به ۲۰۰۰ در میلی‌لیتر و پلاکت ۴۰ هزار و هموگلوبین به ۸ گرم در دسی‌لیتر رسید.

درمان با متیل پردنیزون ۵ روزه موثر نبود. IV Ig G ۱۰ گرم روزانه کمک به افزایش پلاکت به طور موقت کرد ولی علائم دوباره شدت یافت.

تری گلیسر به خون به ۱۵۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و فریتین به ۹۸۰۰ میکروگرم در لیتر رسید. تشخیص احتمالی Secondary Macrophage Activated Syndrome با توجه به تب، هپاتو اسپلومگالی، علائم عصبی، علائم پوستی، افزایش بیلیروبین، فریتین و تری گلیسرید داده شد.

درمان با اتوپوساید وریدی و تزریق متوترکسات نخاعی به فروکشی بیماری کمک کرد. بیمار تحت درمان با تعویض پلاسما قرار گرفت ولی علائم بازگشت کرد. Secondary Macrophage activated syndrome مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.

کلمات کلیدی: سندرم، ماکروفاژ ثانویه، فعال، بیمار

## درمان لوسمی میلوئیدی مزمن در ایران

**نویسندگان:** دکتر رمضان چاروسایی، دکتر غلامرضا توگه، دکتر حسن جلائی‌خو، دکتر منوچهر کیهانی

**آدرس:** تهران، گروه خون و آنکولوژی، بیمارستان آراد

در این مطالعه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان دکتر شریعتی، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان آراد و بیمارستان ۵۰۱ ارتش که پرونده آنها در اختیار بوده است تحت بررسی قرار گرفته است. پیشینه: قبل از کشف Imatinib=Gleevec به توسط کمپانی نوارتیس در دنیا تنها درمان قطعی لوسمی میلوئیدی مزمن، پیوند مغز استخوان بوده است. اگرچه تعدادی از بیماران با درمان‌های هیدروکسی اوره، سیتارابین و آلفا انترفرون زندگی طولانی کرده‌اند ولی درمان قطعی با این داروها مقدور نبوده است.

بررسی ارزش درمانی Imatinib=Gleevec در بیماری لوسمی میلوئیدی مزمن به توسط کارخانه سازنده مشخص شده است. ولی هنوز مشخص نیست که چه تعداد از بیماران پس از این نوع درمان، بهبودی قطعی می‌یابند. Imatinib پس از مدت طولانی درمان از فعال شدن بیماری جلوگیری می‌کند و به نظر می‌رسد که پس از چند سال درمان، در اکثر بیماران دیگر بیماری حاد یا فعال نمی‌شود. ما بیماران خود را با داروی Imatinib ساخته شده که مورد قبول کارخانه سازنده اصلی نیست و به‌طور ژنریک در ایران موجود است درمان کرده ایم.

در سال ۱۳۷۰ تا سال ۱۳۸۶، ۳۳۳ بیمار تحت درمان قرار گرفته‌اند که ۲۰۳ بیمار پرونده قابل بررسی برای نتایج درمان را دارند. مردان بیشتر از زنان دچار این بیماری می‌شوند و سن گروه سنی در ایران ده سال کمتر از سایر گزارش‌های جهانی است. پس از سه سال درمان مداوم، بیماران ما به ندرت وارد مرحله فعال یا کریز بلاستیک می‌شوند.

طول عمر یک ساله بدون بیماری ۹۲/۳ درصد

طول عمر دو ساله بدون بیماری ۸۸ درصد

طول عمر سه ساله بدون بیماری ۸۴/۶ درصد

Imatinib هندی در حدود Gleevec آمریکایی در بیماری لوسمی میلوئیدی مزمن موثر است و این دارو مانند داروهای ضروری و حیاتی دیگر باید به رایگان در اختیار بیماران مبتلا قرار گیرد و در همه دنیا در دسترس بیماران مبتلا باشد.

کلمات کلیدی: درمان، لوسمی میلوئیدی، مزمن

## یک بیمار جالب مبتلا به Castleman's disease و پاسخ درمان به Vinblastin

**نویسندگان:** دکتر حسن جلائی‌خو، دکتر غلامحسین امیری، دکتر منوچهر کیهانی  
**آدرس:** تهران، متخصصین بیماری‌های خون و آنکولوژی و بیماری‌های عفونی، بیمارستان آراد

### معرفی بیمار

بیمار آقای مهندسی است ۲۷ ساله که به علت تب و دل درد، اسهال، خستگی و تعریق ده روزه به بیمارستان مراجعه کرده است. بیمار گهگاه استفراغ را نیز ذکر می‌کرد. معاینه بالینی: در بدو ورود فشار خون ۷۰ روی ۱۱۰، نبض ۹۲ و درجه حرارت ۳۹ سانتیگراد. تنها نکته مثبت وجود غدد لنفاوی گردنی در ناحیه سرویکال است که تا حدودی دردناک بودند و نکته دیگری یافت نشد.

بررسی فعلی آزمایشگاهی در بدو ورود

WBC = 8800 /ml	FBS = 107/ml	Bil (t,D)= 1	
Hb = 10.2 gm/Deciliter	BUN= 26/ ml	Hct = 32.3%	total protein= 6g/dl
Albumin = 3.3 gm/dl	RLT = 79000/ml	SGOT= 10 units	Na= 139/ Mev
ESR= 118 mm/h	SGPT = 11 units	K= 4 Mev	Alp= 150 unit

برای بیمار تشخیص‌های زیر مطرح شد؟

۱. Typhoid fever

۲. EBV Infection

۳. CMV

۴. Malignancy (NHL)

برای بیمار آنتی بیوتیک شروع شد. پنج روز بعد از بستری بودن در بیمارستان بیمار هنوز تب بالا داشت. علی‌رغم وجود اسهال پس از این درمان دفعات اسهال کاهش پیدا کرده بود. معاینه مجدد بیمار غدد لنفاوی سرویکال طرف راست به همراه غدد لنفاوی زیر بغل سمت راست بود. آزمایش‌های انجام شده در روز پنجم به قرار زیر بود.

WBC=9700/ml	Hb=10.1 gm/dl	RLT=92000/dl	ANA=Neg
Ig G=1850 mg/dl	Ig A=190/dl	Ig M=280 mg/dl	Widal = Neg
Cold agglutination=Neg	PPD=5mm	HIV=Neg	Toxo-
Ah=Neg			
CMV-Ab=Neg	EBV-Ab=Neg	U/A=Nor	U/C=Neg
B/C=Neg	LFT=Nor	Cr=1.3 mg/dl	BUN 16
mg/dl			
Bone Marrow Aspiration = Hyper cellular		Chest X ray=Normal	

سی. تی اسکن ریه و توراکس نرمال، سی تی اسکن شکم و لگن اسپاتومگالی خفیف داشت.

در روز هفتم بیوپسی که از غدد لنفاوی گردن برداشته شده بود. آستب شناسی غده لنفاوی بیمار (Hyaline Vascular variety) Castle man's disease (Costle man's disease) نوع را نشان داد.

آنتی بیوتیک‌ها قطع شد و Prednisolon 0.5 mg /kg/day و آنتی ویرال تراپی Gancoclivir 250mg سه بار در روز برای بیمار شروع گردید. تب بیمار در

عرض دو روز قطع شد در روز ۱۲ بیمار از بیمارستان مرخص شد. یک هفته بعد مجدداً با تب و لرز و ورم صورت به بیمارستان مراجعه نمود. درحالی‌که اوره بیمار افزایش یافته بود. و غدد لنفاوی بزرگتر و مجدداً با احتمال لنفوم یکبار دیگر بیوپسی از غدد لنفاوی زیر بعمل آمد و بیمار تحت درمان با دیالیز قرار گرفت. پس از یک دوره بحرانی حال بیمار بهبودی نسبی پیدا کرد. پاتولوژی لنف نمود مجدداً نشان دهنده بیماری Castleman's بود. بیمار از بیمارستان مرخص و جهت درمان به کلینیک خون منتقل گردید. بیمار تحت درمان با Vinblastin قرار گرفت و پاسخ بسیار مناسبی به درمان داده است در حال حاضر حدود شش ماه از درمان با Vinblastin می‌گذرد و حال بیمار کاملاً مناسب می‌باشد. درباره درمان‌های نوین بیماری Castleman بحث خواهد شد.

کلمات کلیدی: Vinblastin, Castleman's disease ، مبتلا

## بررسی میزان شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به انواع کانسر

نویسندگان: دکتر سید محمد رضا مرتضوی زاده، دکتر ناصر دشتی، دکتر روزبه

سجادی، آزاده سیف الدینی

آدرس: یزد، دانشگاه شهید صدوقی یزد، بیمارستان شهید صدوقی، بخش انکولوژی

مقدمه: اختلال افسردگی اولیه سندرمی مرکب از علائم خلق پایین، کاهش آشکار علاقه و میل به هر نوع فعالیتی در زندگی و علائم دیگری چون اختلالات خواب، کاهش اشتها و اضطراب و غیره می‌باشد. افسردگی علل ارگانیک و غیرارگانیک داشته که از علل ارگانیک آن بیماری‌های طبی نظیر سرطان می‌باشد. با توجه به اینکه سرطان از یک بیماری درمان ناپذیر به یک بیماری مزمن و غالباً درمان پذیر تبدیل شده و با توجه به اینکه افسردگی در این بیماران از عوامل مستعد کننده خودکشی محسوب می‌شود، بنابراین دانستن میزان شیوع افسردگی در این بیماران و سپس درمان آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و یافته‌های این تحقیق می‌تواند راهگشای بسیاری از مشکلات مربوط به بیماران سرطانی باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به صورت توصیفی - مقطعی بر روی ۴۰۰ بیمار سرطانی مراجعه کننده به کلینیک انکولوژی شهر یزد انجام گرفت. بیماران به روش سرشماری انتخاب شده و اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌های تهیه شده، در محیط نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: ۱۵۲ نفر از بیماران مرد و ۲۴۷ نفر زن بودند. در این تحقیق ۲۶/۷ درصد از مردان و ۲۵/۱ درصد از زنان نرمال بودند و بقیه درجاتی از افسردگی را نشان می‌دادند که این اختلاف بین گروه مردان و زنان بوسیله آزمون  $\chi^2$  بررسی و با  $P\_Value = 0/421$  معنی‌دار نشد. با بررسی میزان افسردگی بر حسب میزان تحصیلات، گروه سنی و کلاس اجتماعی افراد رابطه معنی‌داری بدست آمد ( $P\_Value = 0/05$ ). اما با بررسی میزان افسردگی بر حسب سرطان دستگاه‌های مختلف بدن با این تعداد نمونه، رابطه معنی‌دار نشد.

بحث: با استناد به نتایج بدست آمده و همچنین بالا بودن این آمار نسبت به آمار کشورهای توسعه یافته، این احتمال وجود دارد که نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی و تأثیر آن بر اشتغال فکری بیماران سرطانی منجر به شیوع بالاتر این بیماری شده باشد

کلمات کلیدی: افسردگی، کانسر، یزد

## *The correlation between level of education and depression In malignant patients*

**Author:** Mohammad Ali Mashhadi

**Address:** Azad University (kazeroun branch)

**Introduction:** The symptoms of depression in malignant patients are a critical condition because the symptoms of depression and underlying disease could mimic every condition.

**Materials & Methods:** We evaluated the level of education and relation of this parameter to depression in malignant patients. We used of Beck Depression Inventory method for detection and evaluation of depression. Total number of our patients was 100 cases.

**Results:** The mean age of patients was 40 (25-55), and female to male was 45/55. We evaluated the level of education and relation of this parameter to prevalence of depression in 100 cases with malignancy. Patients with illiterate had the lowest prevalence of depression (<5%). And then in junior high school (> 20%) and the highest prevalence was in high school and college patients (>40%). (P value < 0.0001)

**Conclusion:** This study revealed the prevalence of depression in patients with malignancy and level of education. The lower prevalence was in illiterate patients and the highest prevalence was in high school and college patients (p value < 0.0001).

**Key Words:** Depression, Cancer, Beck Depression Inventory, level of education

## بررسی ۲۲۸ بیمار مبتلا به ITP در بیمارستان قائم (عج)

**نویسندگان:** دکتر مهرانگیز راوریان، دکتر فاطمه ابریشمی  
**آدرس:** مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان قائم، بخش هماتولوژی و انکولوژی

مقدمه: ایمون ترومبوسیتوپنی پورپورا سندرومی است که با کاهش تعداد پلاکتها و افزایش آنتی بادی ضد پلاکتی در سرم و افزایش مگاکاریوسیتها در مغز استخوان مشخص می‌شود. با توجه به شیوع بالای آن بر آن شدید که به بررسی شیوع و پاسخ به درمان بیماران بپردازیم.

مواد و روشها: مطالعه بر روی ۲۲۸ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان قائم مشهد انجام شد. مبنای تشخیصی علائم کلینیکی و یافته‌های آزمایشگاهی بود و بیماران با علائم تاندانس به خونریزی مراجعه نموده و آزمایشات Ht, Hb, CBC و فرمول لکوسیت و شمارش پلاکت درخواست شد و در صورت کاهش تعداد پلاکتها پونکسیون مغز استخوان انجام شد. کلیه بیماران مبتلا به ITP تحت درمان کلاسیک قرار گرفته و سپس نتایج درمانی آنها بررسی شد.

نتایج: از ۲۲۸ بیمار مراجعه کننده ۱۵۹ نفر دارای علائم حاد بیماری بودند که از این تعداد ۱۳۲ مورد را اطفال تشکیل می‌دادند و تعداد پسران ۷۵ نفر و تعداد دختران ۵۷ نفر بودند. ۲۷ نفر باقی مانده بالغینی بودند که با تابلو حاد بیماری مراجعه کردند. تعداد کل بیماران که به شکل مزمن مراجعه کردند ۶۹ نفر بودند که از این تعداد ۴۳ نفر را زنان و ۲۶ نفر را مردان تشکیل می‌دادند و نسبت ابتلاء زنان به مردان ۱/۶۵ به ۱ می‌باشد.

پس از درمان کلاسیک با پردنیزولون ۱۹ نفر به درمان مقاوم بودند که تحت عمل اسپلنکتومی قرار گرفتند و پاسخ به اسپلنکتومی ۸۴٪ بوده است و ۳ نفر به اسپلنکتومی پاسخ ندادند و ناچار تحت درمان با ایمونوساپرسورها قرار گرفتند و به این درمان نیز پاسخ نداده و با تابلوی خونریزی فوت کردند.

بحث: ITP به دو شکل حاد و مزمن دیده شد. فرم حاد در سنین قبل از بلوغ و حداکثر ابتلاء در سنین ۳-۴ سالگی بود. فرم مزمن در بالغین شایع بوده و شیوع آن در زنان بیشتر از مردان بوده و افراد مبتلا به فرم مزمن معمولاً به اسپلنکتومی پاسخ مناسبی دادند و پاسخ به ایمونوساپرسورها ضعیف بود.

کلمات کلیدی: ترومبوسیتوپنی، پلاکت، مگاکاریوسیت، پورپورا



## نقش آنتی ژن‌های گروه‌های خونی در سیستم ایمنی

نویسنده: دکتر بهجت‌السادات مویدی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی، گروه ایمنی شناسی

تا ۲۰ سال پیش حدود ۱۶ سیستم گروه خونی که شامل ۱۴۴ آنتی ژن‌های گروه‌های خونی بودند تشخیص داده شده بود. در ظرف ۱۰ تا ۱۵ سال اخیر تعداد سیستم‌های گروه‌های خونی به ۲۹ سیستم و تعداد آنتی ژن‌ها به ۲۲۹ رسیدند تا به امروز علاوه بر ساختمان شیمیایی این آنتی ژن‌ها فعالیت بیولوژیکی و فیزیولوژیک آن‌ها در سطح گلبول قرمز مشخص گردید. همچنین ژن‌هایی مسئول و ترتیب قرار گرفتن اسیدهای آمینه مربوطه مشخص شده است.

محققان در این زمینه فکر نمی‌کردند روزی تشخیص و شناسایی فعالیت‌های بیوملکولی این آنتی ژن‌ها در سطح گلبول‌های قرمز و سایر بافت‌ها تا چه حد ممکن است کمک به تشخیص بعضی از بیماری‌هایی که تا کنون عامل و یا علت آن شناسایی نشده است بنماید.

وجود این آنتی ژن‌ها در ساختار جدار گلبول قرمز می‌تواند باعث تثبیت، قوام و استحکام سلولی گردد و با ایجاد کانال‌های انتقال آب، الکترولیت‌ها، آنزیم‌ها و یا اوره بداخل و خارج گلبول قرمز گردد که چنین ملکول‌هایی را ترانسپورتر ملکول (Transporter Molecul) می‌نامند. بعضی از این آنتی ژن‌ها می‌توانند گیرنده برای انواع لیگاندورها باشند به طور مثال آنتی ژن‌های سیستم گروه خونی دافی گیرنده برای کموکاین‌های مختلف می‌باشد. Chemokin-Receptor و یا قدرت چسبندگی ملکولی داشته باشند. (Adhision molecule) و یا عضوی از اعضاء سیستم کمپلان باشند و یا واجد قدرت آنزیمی باشند. بالاخره تحقیقات اخیر نشان داده است بسیاری از CD مارکرهای سطح لنفوسیت، در سطح گلبول قرمز به‌عنوان یک آنتی ژن خاص شناسایی شده اند و جالب توجه است که بعضی از این آنتی ژن‌های گروه‌های خونی ممکن است بیش از یک فعالیت بیولوژیکی داشته باشند. به طور خلاصه در این مطالعه فعالیت-های ایمنولوژیکی

آنتی ژن‌های گروه‌های خونی تحت عنوان گیرنده‌های سیتوکابین‌ها، ملکول‌های چسبنده و گیرنده‌ها و ممانعت‌کننده‌های سیستم کمپلان مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت و در صورت فرصت کافی نقش آنتی ژن‌های گروه‌های خونی در تشخیص بعضی از کم‌خونی‌ها و هم‌چنین در تشخیص، پیشگیری و درمان سرطان‌ها مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.

کلمات کلیدی: آنتی ژن، سیستم ایمنی

## ***Outpatient Stem Cell Transplantation for Multiple Myeloma***

**Author:** Ardashir Ghavamzadeh, Kamran Ali Moghaddam, Abolghasem Allahyari, Akram Karimi, Arpi Monokian, Monireh Asadi, Roghieh Maheri, Ahmad Reza Shamshiri, Roya Abolhassani, Soheila Khalilvand, Zahra Shahriari, Ashrafsadat Mousavi, Fakhri Afshar, Ashraf Malek Mohammadi, Zahra Nasri Moghadam

**Address:** Tehran University of Medical Sciences, Hematology-Oncology and Stem Cell Transplantation Research Center

**Introduction:** The aim was to explore the feasibility and safety and cost-benefit of performing ASCT on an outpatient.

**Methods & Material:** Total of 101 patients affected by MM and in CR or PR were selected to receive ASCT on an out-patient or in-patient. In the in-patient group 33, 23 patients received 200 & 140 mg/m<sup>2</sup> melphalan as conditioning regimen respectively. In out-patient group 13 patients received 140 mg/m<sup>2</sup> and 32 patients received 200 mg/m<sup>2</sup> melphalan. In out-patient group all the patients were programmed to go home the day after ASCT and to be rehospitalized in the case of febrile neutropenia or other severe toxicities. We used caregiver, general physician, staff nurse as an out-patient and visit team and unequipped routine house of the patients during neutropenia.

**Results:** median age was 50±7.5 years. Median hospital stays were 21 & 4.5 days in in-patient and out-patient respectively. There were significant reductions in total cost, hospitalization, parenteral antibiotic, blood product requirement and need for TPN.

**Conclusion:** We describe management of the patient in his/her house during Aplastic phase. Results indicate that such a procedure is feasible and safe in patients with median age of 55 years. With an assessable caregiver, the most frequent cause of readmission in other study were febrile neutropenia and severe mucositis need TPN. In particular, it is worth noting that transplant cost, requirement for blood product and hospital stay decreased significantly.

**Key Words:** Stem Cell Transplantation, Multiple Myeloma

## تاثیر تجویز پیش و پس از زایمان بوپروپیون (Bupropion) بر میزان فعالیت آنزیم سوپراکسید دیسموتاز (SOD) در نوزادان موش سفید آزمایشگاهی

نویسندگان: سمیه حیثیت طلب، دکتر فیروز قادری پاکدل، دکتر یوسف رسمی  
آدرس: گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه ارومیه، گروه فیزیولوژی  
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: بوپروپیون از داروهای ضد افسردگی آتیپیک بوده و در سال‌های اخیر به دلیل اثرات بسیار موثر آن در کاهش دادن مصرف سیگار عمدتاً به‌عنوان عامل ترک سیگار استفاده می‌شود. با توجه به مصرف گسترده آن به‌نظر می‌رسد توجه به اثرات پیکری آن اهمیت فراوانی داشته باشد. از تاثیرات عمده داروهای ضد افسردگی تغییر عوامل درگیر در استرس اکسیداتیو است. استرس اکسیداتیو نتیجه عدم تعادل بین تولید رادیکال‌های آزاد اکسیژن و ظرفیت دفاع آنتی‌اکسیدانی بدن می‌باشد و می‌تواند در پاسخ به درمان‌های دارویی به وجود آید. سوپراکسید دیسموتاز (SOD) آنزیم آنتی‌اکسیدان اصلی در دفاع بدن در برابر تولید رادیکال‌های آزاد می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر، بررسی تاثیر بوپروپیون بر روی میزان فعالیت SOD در موش‌های سفید آزمایشگاهی است.

مواد و روش‌ها: برای بررسی اثرات پایدار و طولانی مدت بوپروپیون حیوانات ماده از زمان حامله شدن بصورت صفاقی روزانه 40 mg/Kg داروی بوپروپیون دریافت می‌کردند و وارد شدن آخرین نوزاد در پژوهش این روند ادامه می‌یافت. نوزادان در محدوده سنی ۲۵-۲۰ روز ابتدا با استنشاق اتر بیهوش گردیده و سپس متعاقب شکافت فقسه سینه خونگیری از طریق قلب آنها صورت می‌گرفت. خون اخذ شده در یک ویال حاوی هپارین ریخته و با چند بار سر و ته گردیدن از لخته شدن آن جلوگیری می‌شد. پلاسما با استفاده از سانتریفوژ جدا شده و گلبول‌های قرمز پس از سه بار شستشو با سرم فیزیولوژیک تا زمان انجام آزمایش در دمای ۸۰ °C- نگهداری می‌شد. از گلبول‌های قرمز بدست آمده جهت اندازه‌گیری فعالیت آنزیم سوپر اکسید دیسموتاز (SOD) استفاده می‌گردید.

نتایج: اندازه‌گیری فعالیت SOD نشان داد که در گروه تیمار شده با داروی بوپروپیون (n=3) میزان فعالیت آنزیم SOD (۴۷۱/۴±۹۱/۷) در مقایسه با گروه کنترل (n=4) (۳۷۶/۱±۲۹/۲) افزایش معنی‌داری را دارا می‌باشد.

بحث: نتایج این مطالعه نشان داد که تجویز طولانی مدت بوپروپیون در قبل و بعد از زایمان موجب می‌گردد تا آنزیم سوپر اکسید دیسموتاز در نوزادان القاء شده و در نتیجه میزان دفاع آنزیمی بدن در برابر عوامل استرس اکسیداتیو افزایش یابد. به نظر می‌رسد برخی داروهای ضد افسردگی قادر هستند با افزایش ظرفیت آنتی‌اکسیدانی بدن اثرات مطلوبی بر سیستم دفاعی در برابر عوامل استرس اکسیداتیو داشته باشند.

کلمات کلیدی: بوپروپیون، سوپراکسید دیسموتاز، رادیکال آزاد، استرس اکسیداتیو، آنتی‌اکسیدان

## بررسی ارتباط بین HER-2 و گیرنده‌های هورمونی در سرطان پستان

**نویسندگان:** دکتر مجید مقدسزاده، دکتر علیرضا نیکانفر، دکتر محمدرضا همتی  
**آدرس:** دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، عضو باشگاه پژوهشگران جوان تبریز

مقدمه: شایع‌ترین بدخیمی در زنان با بیش از یک میلیون مورد جدید در سال در دنیا، سرطان پستان است. رشد سرطان در انسان اغلب با هورمون‌های استروئیدی نظیر استروژن و فاکتورهای رشد پپتیدی تنظیم می‌شود که با گیرنده‌های فاکتور رشد اپیدرمی یک و دو در همکنشی دارند. سطح گیرنده‌های هورمونی در بافت طبیعی پستان پائین است ولی در دو سوم موارد سرطان پستان سطح این گیرنده‌ها بالاتر می‌باشد. اهداف مطالعه:

۱- بررسی ارتباط بین گیرنده‌های هورمونی و فاکتور رشد اپیدرمال در سرطان پستان

۲- ارزیابی وضعیت رسپتورهای فاکتور رشد اپیدرمی دو در سرطان پستان

مواد و روش‌ها: در این مطالعه ما به بررسی ۲۳۷ بیمار مبتلا به سرطان پستان که در بین سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۰ به کلینیک اونکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مراجعه کرده بودند، پرداختیم. اطلاعات مربوط به متغیرها با مراجعه به پرونده آنها استخراج شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری spss و آزمون‌های آماری مناسب آنالیز گردیدند.

نتایج: (از مجموع ۲۳۷ بیمار ۵۰/۶٪ از بیماران  $ER^+$ ، ۴۸/۹٪  $PR^+$  و ۳۷/۱٪  $HER-2^+$  بودند. بیشترین درصد  $HER-2^+$  (۵۱/۶٪) در گروه سنی بالای ۶۰ سال و کمترین آن (۲۵٪) در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال بود. بیشترین درصد  $ER^+$  (۷۱٪) باز در گروه سنی بالای ۶۰ سال و کمترین آن (۵۰٪) در گروه سنی زیر ۳۰ سال بود. ۳۵/۵٪ از بیماران که در سنین قبل از یائسگی قرار داشتند،  $HER-2^+$  بودند درحالی‌که این رقم در مورد گیرنده هورمونی ( $HR^+$ ) ۶۴ درصد بود. در افراد  $LN^+$  درصد  $HER_2^+$  و  $HR^+$  به ترتیب ۳۵/۴٪ و ۶۵/۴٪ بود، درحالی‌که در افراد  $LN^-$ ، ۳۹٪ و ۶۱/۹٪ بود. بیشترین درصد مثبت بودن  $HER-2^+$  مربوط به stage I و  $HR$  مربوط به stage IV بود.

بحث: اطلاعات به دست آمده گویای یک ارتباط معکوس بین میزان بیان فاکتور رشد اپیدرمی دو و رسپتورهای هورمونی در نمونه‌های سرطان پستان می‌باشد. به‌عنوان مثال ۴۰-۵۵ درصد نمونه‌ها با بیان فاکتور رشد اپیدرمی دو فاقد رسپتور هورمونی بودند. هم‌حضور رسپتور هورمونی و هم بیان ژن  $HER-2$  در سرطان پستان به‌عنوان فاکتورهای پروگنوستیک مهمی شناخته شده‌اند.

کلمات کلیدی: سرطان پستان،  $HER-2$ ، گیرنده‌های هورمونی

## ارزیابی تشخیصی و درمانی ۷۳ بیمار بالغ مبتلا به Malignant Spinal Cord Compression در مرکز انکولوژی بیمارستان استاد عالی نسب تبریز

**نویسندگان:** دکتر علی کریم هدایتی گودرزی، دکتر مرتضی امیرکلاهی، دکتر علی هاشم‌زاده، دکتر علیرضا الهیاری‌ثانی، زهرا مکرم غازانی  
**آدرس:** تبریز، بیمارستان استاد عالی نسب، بخش انکولوژی

مقدمه: کمپرسیون طناب نخایی یکی از عوارض شایع بدخیمی هاست و در ۱۰-۵٪ کل بیماران سرطانی در نهایت دیده می‌شود. شایع‌ترین تومورهای مسبب MSCC سرطان پستان - پروستات - ریه - میلوم - لنفوم و تومورهای نازوفارنکس است و در یک پانصدم موارد سرطان، اولین تظاهر سرطان است. درگیری فقرات پشتی شایع‌تر است. در حدود ۲۰٪ موارد در ابتدا تشخیص بدخیمی اولیه معلوم نیست و در ۷۵٪ موارد متاستازهای اپیدورال و در ۲۵٪ موارد کلاپس استخوانی سبب کمپرسیون طناب نخایی می‌شود و در ثلث موارد درگیری چندین موضع اپیدورال وجود دارد. برخورد با MSCC در بیماران فاقد تشخیص کنسر اولیه یک هنر بوده در موارد دارای سابقه کنسر، متوسط زمان از تشخیص سرطان تا تظاهر کمپرسیون نخایی ۵/۱۲-۶ ماه (در پستان ۴۳ ماه) است. امروزه با استفاده از MRI تشخیص درگیری موضع خاص نخاعی و مهره‌ای بسیار آسان‌تر شده است. زمان متوسط بین تظاهر علائم تا نیل به تشخیص سه ماه است.

مواد و روشها: در این مطالعه طی زمان ۵ ساله از اول مهر ۸۱ تا آخر مرداد ۸۶ از میان ۲۰۷۱ بیمار دچار بدخیمی مراجعه کننده و ارجاع شده به بیمارستان استاد عالی نسب تبریز و مطب خصوصی، ۷۳ بیمار دچار کمپرسیون بدخیم طناب نخاعی جهت مطالعه انتخاب شدند. روش‌های تصویربرداری بکار گرفته شده جهت مشخص شدن موضع یا مواضع گرفتاری MRI فقرات و نخاع و در تعداد قلیلی CT میلوگرافی بوده است. گرچه گرافی معمولی فقرات و اسکن ایزوتوپ استخوانی نزد بسیاری از بیماران در زمان مراجعه موجود بوده است. کلاً در ۲۷ بیمار (۳۷٪) جراحی جهت کمپرسیون و نمونه برداری - فیکس کردن و Stable نمودن موضع ناپایدار مهره ای و ورتبروپلاستی باسیمان صورت گرفته است. پس از مشخص شدن تشخیص تحت درمان با دگزامتازون دوز بالا و رادیوتراپی و در موارد پاتولوژی خاص (میلوم، لنفوم، کنسر ریه، پستان، پروستات) شیمی درمانی و هورمون تراپی قرار گرفتند. پیگیری بیماران از ۱-۵۸ ماه (متوسط ۱۸ ماه) بوده است. ضمناً در موارد کنسر پستان و پروستات و میلوم با درگیری وسیع استخوانی از پامیدرونات به مقدار ۹۰ میلی‌گرم هر ماه یکبار وریدی ۲ ساعته استفاده شده است.

نتایج: سن بیماران بین ۸۹-۱۵ سال (متوسط ۶۱ سال) و جنس بیماران مذکر ۳۵ مورد (۴۷/۹۵٪) و مؤنث ۳۸ مورد (۵۲/۰۵٪) بوده است. شایع‌ترین علائم درد کمر و پشت بعضاً رادیوکولر و رفرال در ۸۹/۴٪ (۶۵ بیمار) و ضعف اندام‌های تحتانی در ۲۱ مورد (۲۸/۷۷٪) و پلژی کامل اندام‌های تحتانی در ۹/۵۹٪ (۷ مورد) و علائم ادراری و کمتر مدفوعی در زمان تشخیص در ۱۷/۸۱٪ (۱۳ بیمار) و پارسستی و tingling اندام‌ها و علامت لرمیت در ۱۱ بیمار (۱۵/۰۷٪) وجود داشته است در ۲۷/۴٪ بیماران (۲۰ مورد) در زمان تظاهر MSCC تشخیص بدخیمی اولیه معلوم نبوده

است که با بررسی تکمیلی و جراحی موضع در ۱۳ مورد (۱۷/۸۱٪) تشخیص داده شد. کلاپس مهره‌ای در ۴۶/۵۸٪ (۳۴ مورد) و متاستازهای اپیدورال در ۵۳/۴۲٪ (۳۹ مورد) وجود داشته است. درگیری محاذات فقرات پشتی در ۵۱ مورد (۶۹/۸۶٪) و فقرات کمری در ۱۳ مورد (۱۷/۸۱٪) و فقرات گردنی در ۵ مورد (۶/۸۵٪) و ساکرال در ۴ مورد (۵/۴۸٪) وجود داشته است. در ۱۸ مورد (۲۴/۶۶٪) درگیری در چند موضع مهره و اپیدورال بوده است. خاستگاه اولیه و نوع پاتولوژی بیماران به ترتیب پستان ۲۷/۴٪ (۲۰ مورد)، میلوم ۲۰/۵۵٪ (۱۵ مورد)، ریه ۱۷/۸۱٪ (۱۲ مورد)، پروستات ۱۲/۷٪ (۱۰ مورد)، لنفوم ۹/۵۹٪ (۷ مورد) و نازوفارنکس ۵/۴۸٪ (۴ مورد) بوده است و در ۶/۸۵٪ (۵ مورد) پاتولوژی‌های دیگر موجود بوده است. در ۲۷/۴٪ بیماران که ابتدا تشخیص علی M<sub>SCC</sub> معلوم نبوده میلوم و NHL و کنسر ریه و کمتر پستان و تومور اولیه نخاع و مننژ بوده است. متوسط زمان شروع علائم M<sub>SCC</sub> تا تشخیص قطعی علت ۲/۸ ماه بوده است. بقای متوسط بیماران ۱۵ ماه بوده که در موارد میلوم و لنفوم و پستان بالای ۲ سال بوده است و در کنسر پروستات ۱۴ ماه بوده است.

بحث: کمپرسیون بدخیم طناب نخاعی در بیماران سرطانی نادر نبوده در بیش از ۵٪ آنها ظاهر می‌شود و در ۲۰٪ موارد در ابتدا علت بدخیمی مشخص نیست. خوشبختانه تظاهرات و سیر M<sub>SCC</sub> فولینانت و حاد نیست و کند پیشرونده است. لذا در صورت تشخیص صحیح و سریع و درمان مناسب از خطر فلج کامل و بی اختیاری ادراری و مدفوعی و وابسته شدن کامل به تخت و ویلچر و پرستاری کاسته می‌شود و بقای مناسب بیمار هم به وضوح افزایش می‌یابد. (از چند ماه به بیش از یکسال) لذا پیشنهاد می‌شود در برخورد با این بیماران از نظر طبابت اگر سیوتر و از نظر عاطفی و اخلاقی مشفق‌تر باشیم زیرا نه تنها بار روحی بیمار کم می‌شود بلکه مشکلات خانواده بیمار در پرستاری بیمار نیز به ثلث تقلیل می‌یابد.

کلمات کلیدی: ارزیابی تشخیصی، Malignant Spinal Cord

## اثرات BCG تراپی داخل مثانه‌ای بر سطح سرمی PSA

**نویسندگان:** دکتر محمد رضا محمدی‌فلاح، دکتر سوسن جعفری، دکتر منصور علیزاده،  
دکتر محمد رضا مختاری  
**آدرس:** دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)،  
بخش اورولوژی

مقدمه: کانسر پروستات شایع‌ترین کانسر شناخته شده مردان است. در حال حاضر DRE, PSA روش‌های SCREENING بیماران بوده و در صورت بالا بودن PSA یا DRE مشکوک از TRUS بیوپسی پروستات که روشی تهاجمی است جهت تشخیص قطعی استفاده می‌شود.

عوامل متعددی باعث افزایش PSA می‌شود. ما در این مطالعه سعی داریم اثرات BCG تراپی داخل مثانه‌ای بر سطح سرمی PSA بررسی کنیم. مواد و روش‌ها: مطالعه فوق از نوع clinical trial می‌باشد. از بین بیماران مبتلا به تومور سطحی مثانه که تحت TUR تومور قرار گرفته و ۲ هفته بعد BCG تراپی داخل مثانه‌ای می‌شدند و قبل از عمل PSA >4ng/ml یا DRE غیرطبیعی نداشتند ۶۶ نفر وارد مطالعه شدند BCG. تراپی به طور هفتگی به مدت ۶ هفته انجام شد PSA. قبل از شروع BCG تراپی و سپس قبل از هر جلسه BCG تراپی و ۳ ماه بعد از اتمام BCG تراپی چک شد در صورتیکه PSA بیشتر از ۲ برابر حد پایه افزایش می‌یافت یا PSA >4ng/ml می‌شد، significant در نظر گرفته شده و از گروه دارای PSA >4ng/ml بیوپسی پروستات تحت گاید سونوگرافی بعمل می‌آمد.

نتایج: در ۱۵ نفر (22% PSA) افزایش قابل توجه دیده شد (۱۰/۳-۰/۱) متوسط PSA (۳/۲ ng/ml). در ۱۰ نفر (15.1% PSA) به بالاتر از ۴ng/ml رسید و در تمامی آنها در عرض ۳ ماه از قطع درمان به حد پایه برگشت. در ۵ نفر از بیماران PSA در ۲ نمونه متوالی به بیش از ۲ برابر حد پایه رسید. در اینها PSA به حد پایه برگشت. در ۳ نفر همچنان بالاتر از ۲ برابر حد پایه باقی ماند و در ۲ نفر به کمتر از ۲ برابر حد پایه رسید. در ۱۰ نفر با PSA >4ng/ml زمان متوسط رسیدن به بالاتر از ۴ng/ml، ۱/۸ هفته با range 3-1 هفته بود DRE در ۷ نفر از بیماران با PSA >4ng/ml و نیز در ۵ نفر با افزایش PSA به بیش از ۲ برابر پایه نرمال بود. در ۱ نفر از ۱۰ نفرندول لوب راست و در ۲ نفر پروستات بزرگتر از حد نرمال بود. در ۶ نفر از ۱۰ نفر بیوپسی guided TRUS پروستات بعمل آمد که در ۲ نفر پروستاتیت گرانولوماتوز، در ۴ نفر بافت نرمال پروستات گزارش شد. بحث: BCG تراپی باعث افزایش PSA می‌شود و تا ۳ ماه بعد از قطع BCG تراپی قابل برگشت است و در صورتی که بعد از ۳ ماه بالای 4ng/ml باشد بیوپسی پروستات پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: BCG تراپی، مثانه، PSA

## ***Cytarabin and Daunorubicin or Idarubicin in induction therapy of AML patients in northwest Iran***

**Authors:** Eivazi-ziaei J., Asvadi I., Nikanfar A., Maljaie H, Mahmoudpoor A., Dolatkah R. Golchin M., Vaez J.

**Address:** Tabriz- Hematology Oncology Research Center, Imam Reza Hospital, Tabriz University of Medical Sciences

**Introduction:** Acute myeloid leukaemia (AML) is the most common form of acute leukaemia among adults with an incidence that increases with age. Treatment of acute myelogenous leukemia (AML) is divided into remission induction and post-remission therapy. Remission induction is usually with cytarabine and an anthracycline.

Induction therapy of acute myeloid leukaemia (AML) with standard-dose chemotherapy will result in approximately 64% of patients achieving a complete remission (CR). New drugs which are active in induction therapy in randomised clinical trials are etoposide, idarubicin and high dose cytarabine.

**Materials & Methods:** We studied 80 adult patients with AML diagnosed and treated in Shahid Ghazi Hematology oncology center from 2005-8. Forty patients treated with cytarabine (100 mg/m<sup>2</sup>) 24 hours infusion for day 1-7 and daunorubicin 45 mg/m<sup>2</sup> IV for days 1-3. The other patients treated with cytarabine (100 mg/m<sup>2</sup>) 24 hours infusion for day 1-7 and idarubicin 12 mg/m<sup>2</sup> IV for 3 days. Patients with AML M3 had also received alltransretinoic acid (ATRA) 45 mg /m<sup>2</sup> in addition to chemotherapy. All patients had antibiotic and granulocyte colony stimulating factor (GCSF) and packed cell or platelet transfusion in the same conditions. Patients on remission had another bone marrow aspiration after one month for confirmation of remission. Who had remission in second aspiration had received two consolidation therapy and who had 5-20% blasts in bone marrow (partial remission) received another course of the previous therapy, who had more than 20% percent blasts (nonresponsive) had received another suitable protocol. We analyzed response to therapy with SPSS software.

**Results:** Regarding our study complete remission, partial remission and nonresponsiveness was 15, 19, and 14 for patients on Daunorubicin and 14, 18, 11 for patients on Idarubicin protocol. (P= 0.977)

**Conclusion:** We had no benefit for Idarubicin containing protocol over Dunorubicin in this study.

**Key Words:** Cytarabin- leukaemia - Idarubicin- therapy



## *The Effective Chemotherapy Regimen for Advanced Unresectable Gastric Cancer*

**Authors:** Attarian H, Ghadyani M, Rezvani H, Abasahl A

**Address:** Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Taleghani Hospital

**Introduction:** In a prospective multi centric phase II trial, we evaluation the efficacy and unresectable advanced and metastatic Gastric Cancer.

**Materials & Methods:** Fifty six patients with locally advanced and metastatic Gastric cancer were enrolled in this study. Docetaxel, 75mg/m<sup>2</sup> in day 1, Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> in day 1, 5-fu 750mg/m<sup>2</sup> for day 1-3 with continues infusion with folinic acid support were administered. The above regimens were given every 3 weeks for total of 6 cycles. The primary end points were time to progression (TTP) and overall survival (OS).

**Results:** In 56 assigned patients (male=36, female=20) with median age of 56 year, 40% had already undergone unsuccessful laparotomy, a total of 247 cucle of above regimen were given. The averages of received cycles were 5 cycles. In 16 months of follow up 75% of patients showed progression, in evaluation after 19 months 65% of patients died and overall survival was 10 months. Until this report 19 out of 56 (35%) were alive for more than a year. Times to important toxicity of this regimen were neutropenic fever in 12% of patients, gastrointestinal toxicity and neuropathy.

**Conclusion:** Adding Docetaxel to CF significantly improved RR, TTP, and OS. The above results have associated with brief increase in toxicity, the overall quality of life was better, there fore, DCF regimen could be one of the standard options for patients with untreated advanced gastric cancers.

**Key Words:** Advanced Gastric Cancer, Chemotherapy, Docetaxel

## بررسی علل توده‌های داخل شکم نوزادان در بخش نوزادان بیمارستان‌های امام خمینی و شهید مطهری ارومیه

**نویسندگان:** دکتر نادر پاشاپور، دکتر علی آقایار ماکویی، دکتر زهرا فکور،  
دکتر مهرا ن نوروزی  
**آدرس:** دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مرکز آموزشی درمانی مطهری

مقدمه: گرچه توده‌های شکمی در نوزادان شایع نمی‌باشد ولی تشخیص سریع آنها اهمیت فراوانی دارد. اگرچه شایع‌ترین علت توده‌های شکمی نوزادان مربوط به کلیه می‌باشد، تشخیص صحیح و درمان به موقع می‌تواند از بیماری زایی و مرگ و میر جلوگیری کند. فراوانی علل توده در مناطق مختلف، متفاوت گزارش شده است. در این مطالعه فراوانی علت توده‌های شکمی مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: در طی ۹ سال از تعداد ۱۸۲۱۷ نوزاد بستری در بیمارستان امام خمینی و شهید مطهری ارومیه که به علل مختلف از جمله توده یا بزرگی شکم مراجعه کرده بودند از نظر وجود توده شکمی و نوع آن توسط متخصص نوزادان و رزیدنت‌های کودکان بررسی شدند. نوزادانی که توده شکمی تایید شده در پاراکلینیک داشتند تا رسیدن به تشخیص نهایی پی‌گیری شدند.

نتایج: ۲۶ نفر از نوزادان توده شکمی داشتند که ۱۶ نفر از آنان پسر و بقیه دختر بودند. کلیه پلی‌سیستیک با ۶ مورد، بزرگی مثانه با علت دریچه خلقي مجاری ادرار ۴ مورد، کلیه مولتی‌سیستیک ۴ مورد، هیدرونفروز ۶ مورد، رحم بزرگ بعلت نداشتن سوراخ پرده بکارت ۵ مورد، تراتوم یک مورد در یک دختر علت توده‌های شکمی بودند.

بحث: براساس مطالعه حاضر شایع‌ترین علت توده‌های شکمی نوزادان خوش خیم بوده و توده‌های کلیوی شایع‌ترین علت توده شکمی در نوزادان بودند.

کلید واژه: نوزاد، توده شکمی، بدخیمی

## *Are Specific Single Chain Fragment Variable Antibodies a new treatment for tumors?*

**Authors:** F. Nejatollahi, Z. Malek-hosseini

**Address:** Shiraz University of Medical Sciences, school of Medicine, Dept. of Immunology

**Introduction:** Recent advances in antibody engineering have made possible the production of human recombinant antibody fragments in phage display vectors in the form of single chain fragment variable (scFv). The genes encoding the human heavy (VH) and light (VL) chain variable domains are amplified and randomly assembled together and then cloned into the minor coat protein gene (g3p) of M13 filamentous bacteriophage. The resulting library of scFv is expressed on the phage surface as g3p fusion proteins. The scFvs have been widely used in cancer immunotherapy.

**Materials & Methods:** Antibody engineering technology was applied to lymphocyte mRNA of a non immune donor and a scFv library was constructed and selected against HER2/neu. The libraries reacted with HER2/neu epitopes in ELISA and dot immunoassay. The chains VH/linker/ VL of the selected scFvs were amplified and cloned into TOPO TA vector. The positive clones were analyzed by PCR. After purification of amplified DNAs, they were sequenced using a dye termination method.

**Results:** The VH regions of the specific anti-HER2/neu scFv libraries were derived from VH3 which were assembled with VKII and VKIII gene families. The amino acid alignment of heavy and light chains of the antibodies with VH and VL gene families revealed specific changes in some amino acids that represent binding specificity of the antibody molecules.

**Conclusion:** The highly specific anti-HER2/neu scFvs show potential for the development of a new generation of therapeutic anti-HER2/neu reagents. The structural studies that display the compositions of complementarity-determining regions (CDRs) of specific antibodies would be helpful in the creation of synthetic antibodies to a key antigen.

**Key Words:** Single Chain, tumor, Antibodies

## ***Analysis of overall survival and prognostic factors related to breast cancer survival of 301 Iranian women with breast cancer***

**Authors:** MohammadReza Mortazavizadeh, HS. Safavi

**Address:** Yazd, Shahid Sadoughi University, Oncology Department, Shahid Sadoughi Hospital

**Introduction:** Breast carcinoma is a clinically diverse and heterogeneous disease and patients with breast cancer have a highly variable clinical course and outcome. The aim of the current study was to evaluate overall survival and the effect of certain prognostic factors on survival in women with breast cancer from 1999 to 2007 in Yazd in Iran.

**Materials & Methods:** This is a follow up study that examines the survival of 301 women with a first diagnosis of breast cancer admitted in the department of medical oncology from January 1999 to February 2007 in Yazd in Iran. The median age of the patients at diagnosis was 48 years. Patients All had undergone the standard surgery treatment (Modified radical mastectomy or breast conservation therapy with radiation and axillary lymph node dissection) and adjuvant chemotherapy and/or radiotherapy. Survival analysis was conducted using the Kaplan- Meir method and log rank test.

**Results:** During the study follow up period 101 (33.6%) deaths from breast cancer were observed. The overall 1 year, 2 year, 3 year, 4 year and 5 year survival was: 95%, 88%, 81%, 74% and 62%. The number of involved nodes ( $P=0.000$ ), estrogen and progesterone receptors ( $P=0.02$ ,  $P=0.01$ ), tumor stage ( $P=0.000$ ), tumor size ( $P=0.01$ ), presence of initial metastases and presence of metastases during follow up ( $P=0.000$ ,  $P=0.000$ ) and site of metastases ( $P=0.000$ ) were the important factors influencing the overall survival in univariate analysis, whereas ER status ( $P=0.03$ , 95% CI = 1.06-3.22), presence of metastasis during follow up ( $P=0.000$ , 95% CI = 3.21-11.34) and the number of involved nodes ( $N^+ > 10$ ,  $P=0.003$ , 95% CI=1.40-5.37) were the important factors according to the multivariate cox proportional hazards regression model.

**Conclusion:** This study shows that the association between lymph node status, ER, PR, tumor stage, tumor size, presence of initial metastases and during follow up and site of metastases and overall survival. There was no prognostic difference between age at diagnosis, menopausal status, tumor type, cerbB2, P53 and family history of breast cancer. Stage should be considered as an important factor in making decision about screening programs.

**Key Words:** breast cancer, survival, prognostic factors

## *Interpretation of hemoglobins (hemoglobinopathies) analysis by capillary zone electrophoresis and HPLC*

**Authors:** Mohammad Hassan Khadem Ansari, Farrokh Ghavam

**Address:** Department of Clinical Biochemistry and Pathology, Urmia Medical School, Urmia, Iran.

Most hemoglobinopathies are due to substitution by mutation of a single amino acid in one of the four types of polypeptide chains. The clinical significance of such a change depends on the type of amino acid and the site involved. In clinically significant disease, either the  $\alpha$ -chain or the  $\beta$ -chain is affected. More than 900 variants of adult hemoglobin have been described. The first abnormal hemoglobins studied and the most frequently occurring have an altered net electric charge, leading to an easy detection by electrophoresis. There are five main abnormal hemoglobins which present a particular clinical interest: S, C, E, O-Arab and D.

The Capillary Hemoglobin electrophoresis intended for the identification of hemoglobinopathies and thalassemias. Hemoglobin S is the most frequent. It is due to the replacement of one glutamic acid. In Hb C, one glutamic acid of the  $\beta$ -chain is replaced by lysine.

In Hb E, one glutamic acid of the  $\beta$ -chain (No. 26) is replaced by lysine. In Hb O-Arab, one glutamic acid of the  $\beta$ -chain (No. 121) is replaced by lysine. In Hb D, one glutamic acid of the  $\beta$ -chain (No. 121) is replaced by glutamine.

Thalassemias constitute a quite heterogeneous group of genetic disorders characterized by decreased synthesis of one type of the polypeptide chains. The molecular mechanism of this disease has not been fully described. There are two types of thalassemia syndromes:

Alpha-thalassemias are characterized by the decrease of synthesis of the  $\alpha$ -chains, consequently affecting the synthesis of all normal hemoglobins.

The access of synthesis of the  $\beta$  and  $\gamma$ -chains in relation to  $\alpha$ -chains includes the formation of tetramers without any  $\alpha$ -chain.

In HPLC method dual program HBA2/F/A1c calibrator is used in conjugation with the dual program and is intended for the percent determination of A<sub>2</sub>, F and A<sub>1c</sub>, and for the detection of abnormal hemoglobins in human whole blood using ion-exchange high-performance liquid chromatography (HPLC).

**Key Words:** hemoglobinopathies, capillary zone electrophoresis, HPLC