

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دانشکده پزشکی

پایان نامه :
برای دریافت درجه دکتری

موضوع پایان نامه :
بررسی یافته‌های رادیولوژیک لوسمی حاد لنفوسیتی

استاد راهنما :
آقای دکتر نوذر قجه‌وند

نگارش :
طاہرہ علی پورفشکی

سال تحصیلی : ۶۹ - ۷۰

سال ورودی : ۱۳۶۳

شماره پایان نامه : ۳۴۷۷

۳۴
۱۰
/۴۸۳/
۱۰۶۹-۷۰

(الف)

چکیده

بررسی یافته‌های رادیولوژیک لوسمی حاد لنفوسیتی :

ما می‌خواستیم که میزان بروز ضایعات استخوانی را در لوسمی حاد لنفوسیتی تعیین نموده و مشخص کنیم که آیا ارتباطی بین این ضایعات استخوانی در لوسمی حاد لنفوسیتی و سن و جنس یافته‌های هماتولوژیکی نظیر سطح خونی هموگلوبین و تعداد گلبولهای سفید و پلاکت بیماران وجود دارد. می‌خواستیم ارتباط بین یافته‌های مثبت رادیولوژیکی و تشخیص و (مرحله بندی - عودورمیسیون) و پیش‌آگهی بیماران را در بیم و در نهایت تعیین کنیم که ضرورت انجام کدام یک از امتحانات رادیولوژیک بطورروتین وجود دارد و کدام یک با یستی بطور اختصاصی انجام شود و میزان بروز ضایعه در هر امتحان رادیولوژیک تا چه حد می‌باشد. ما ۲۸ کودک مبتلا به لوسمی حاد لنفوسیتی را که بعنوان موارد جالب در پرونده‌های رادیولوژیک بیمارستان مفید ثبت شده بودند انتخاب کردیم و با کاربرد روش بررسی اطلاعات موجود از *Existing data method*، اطلاعات بدست آمده از پرونده‌های هماتولوژیک و رادیولوژیک بیماران را با توجه به تفسیر رادیولوژیک ضایعات و مقایسه آنها با گزارشات موجود در پرونده‌های رادیولوژیک مقایسه کرده و سپس این اطلاعات را با نظریات رادیولوژیست (آقای دکتر قجه‌وند) تطبیق دادیم.

در تمام موارد بررسی اسکلتی ضایعات استخوانی دیده شد. (۱۰۰٪).

حدود ۲۱٪ از بیماران مطالعه شده بیش از یک ضایعه استخوانی در بررسی اسکلتی انجام شده داشتند. شایعترین فرم ضایعات استخوانی استئوپنی بود (۶۱٪) و سایر ضایعات به ترتیب شیوع عبارتند از:

ضایعات لیتهیک (۴۶٪) - نوارهای لوسنت متافیزی (۳۱/۷٪)، ضایعات

(ب)

تخریبی (۲۸٪) ، واکنش پریوستی (۲۵٪) و استئواسکلروز (۱۴٪) در موارد بررسی شده مایشوع بالاتری از اسکروز نسبت به بررسیهای انجام شده در این زمینه یافتیم .

۶۰٪ موارد رادیوگرافی قفسه سینه غیرطبیعی بود و شایعترین ضایعه انفیلاتراسیون پارانشیم ریه با نمای رتیکوندولر بود (به پنومونی تفسیر شد) .

۷۰٪ بیماران درگیری استخوانی فقرات داشتند و شایعترین فرم درگیری کلاسیک مهره‌ای بود (۸۵٪) و شایعترین محل درگیری توراسیک تحتانی و مهره‌های کمری بود .

اوروگرام ترشحی در بیماران که کامل ادرار غیرطبیعی در غیاب عفونت ادراری داشتند می توانست نقش تشخیصی مهمی داشته باشد. در ۷۰٪ از بیماران درگیری کلیوی دیده شد .

سونوگرافی در موارد مشکوک می تواند نقش مهمی در یافتن مخفی گاههای سلولهای لوسمی داشته باشد. اما بطور غالب گیریتوصیه نمی شود. تصویرسازی با تکنیک مینرالوسسی نقش مهمی در تشخیص موارد عود لوسمی داشته می تواند استئونکروز را تشخیص دهد و حتی در مواردی که بیوپسی مغز استخوان غیر تشخیصی بوده نقش مهمی در تشخیص اولیه لوسمی حاد لنفوسیتی داشته است.