



دانشنامه توده های گردن و اختلالات همراه آن
تنظیم کننده
رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست

Download From: www.AghaLibrary.com

دانشنامه توده های گردن

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
کیست برونش
همانژیوما
لنفانژیوما
اکتینوماایکوزیس
مونونوکلئوزیس
نوروفیبروما
آدنوم پاراتیروئید
سرطان تیروئید

مقدمه

Download From: www.AghaLibrary.com

دانشنامه توده های گردن

توده واژ های است که همه ما آن را شنیده ایم.

رشد بی رویه بافت زمینه ساز توده است حال این توده ها ممکن است خوش خیم و یا بدخیم باشند

در هر حال توده ها به بافت سالم اعضا اطرافشان فشار وارد می آورند و با تخریب بافت همراه هستند این تخریب بافتی

ممکن است عملکرد اعضا مختلف بدن را مختل کند

ما در این دانشنامه تلاش داریم توده های گردن و اختلالاتی که زمینه توده در گردن را ایجاد مینماید بیان کنیم.

توده های گردنی می توانند مادرزادی ، التهابی یا نئوپلاستیک باشند که شرح حال و معاینه فیزیکی

نقش مهمی در تمایز آنها از یکدیگر دارند.

در کودکان عمده توده های گردنی، التهابی و در درجه بعد مادرزادی بوده ، توده های نئوپلاستیک نادر

می باشند .

ولی در بالغین دقیقاً عکس حالت فوق وجود دارد. لذا در فرد بالغ یک توده گردنی یک

طرفه ، نئوپلاستیک است تا خلاف آن ثابت شود.

این بدخیمی تقریباً هیچگاه از ساختمانهای گردنی منشاء نمی گیرد ، لذا بررسی دستگاه تنفسی

گوارشی فوقانی (شایعترین محل منشاء گرفتن متاستازهای لنفاوی گردن) و پوست سر و صورت لازم

است .

Download From: www.AghaLibrary.com

در مورد توده های گردنی معمولاً می توان گفت که رشد سریع نشانه توده غیر نئوپلاستیک و

دانشنامه توده های گردن

رشد آهسته نشانه توده نئوپلاستیک است. موقعیت توده در گردن نیز اهمیت دارد ، چرا که مثلاً، توده

ای در محاذات وسط استخوان هیونید به احتمال زیاد کیست تیروگلو سال است در حالی که توده ای

در لترال قسمت میانی گردن می تواند یک آدنوپاتی متاستاتیک یا کیست برانکیال باشد . توده های

کروی سایر نواحی گردن معمولاً، آدنوپاتی هستند . با لمس توده می توان حساسیت آن (به نفع

التهابی بودن توده) ، ضرباندار بودن آن و کیستیک بودن آن (به نفع خوش خیمی توده) را مشخص کرد.

کیست برونش

Download From: www.AghaLibrary.com

دانشنامه توده های گردن

کیست برونش از اختلالات همراه توده در گردن است.

بیماری کیستی مادرزادی ریه، بیماری ناشیعی است و معمولاً با بیماری کیستی در سایر اعضا همراه نیست.

کیست هانی که در ریه ایجاد می شوند از سه ناحیه منشأ می گیرند:

مجاری هوائی،

مجاری لنفاوی ریه

سطوح پلور

کیست برونکوژنیک، هم کیست های برونشیل و هم کیست های ریوی را در برمی گیرد. این کیست ها ممکن

است در مدیاستن یا ناف ریه ها واقع شده باشند ولی ۵۰% تا ۷۰% از آنها درون ریه هستند. کیست های پروگزیمال

تر

به ندرت با برنش ها در ارتباط هستند و در نتیجه احتمال عفونت ثانویه در آنها کمتر است.

این کیست ها که معمولاً

مدیاستینال محسوب می شوند غالباً در نواحی پاراتراکنال است، کاردینال، ناف ریه ها یا پارازوفازیال قرار دارند

کیست های برونکوژنیک محیطی تر (کیست های ریوی مادرزادی) دیواره نازکی دارند و معمولاً چند حفره ای و متعدد

هستند

Download From: www.AghaLibrary.com

و معمولاً با برونش ها نیز ارتباط دارند. این کیست ها تمایل به عفونی شدن دارند و باعث

دانشنامه توده های گردن

پنومونی مکرر،

تب،

سپسیس

یا سایر انواع دیسترس تنفسی می شوند.

کیست های ریوی مادرزادی در دوران نوزادی با ناراحتی ریوی، پنوموتوراکس یا آتلکتازی فشاری بروز می کنند.

اگر به دام افتادگی هوا علامت اصلی در این بیماران باشد، تنگی نفس، سیانوز و رتراکسیون بین دنده ای هم وجود

خواهد داشت.

موارد خفیف تر به صورت عفونت مکرر، هموپتیزی (خلط خونی)، یا یک یافته تشخیص داده نشده

در رادیوگرافی قفسه سینه تظاهر پیدا می کند.

درمان عبارت است از برداشتن موضعی ضایعه به روش هسته برداری در بعضی از موارد لوپکتومی.

causes of branchial cyst

علل کیست برونش

congenital birth defect

عوارض مادرزادی

symptom of branchial cyst

علائم کیست برونش

tenderness حساسیت

respiratory infection عفونت تنفسی

lump upper shulder بزرگی شانیه

swelling neck تورم گردن



Reference

<http://www.who.com>

<http://www.doctorbbs.com/>

<http://www.apothecure.com/>

<http://www.cliniweb.com>

Download From: www.AghaLibrary.com

دانشنامه توده های گردن

همانژیوما

همانژیوما از اختلالات همراه توده در گردن است.

همانژیوماها رشد غیر سرطانی و غیر طبیعی مجموعه عروق خونی می باشد.

همانژیوماها معمولاً روی پوست اندام های داخلی به ویژه در کبد یافت می شود.

این عارضه مادرزادی می باشد و در جنین داخل رحم وجود دارد تولد رشد می یابد.

همانژیوماهای روی پوست به شکل برآمدگی های کوچکی نوزادان بروز می کند و در کودکان بزرگتر می شود.

با بسیاری از این تومورها تا سن 10 سالگی ناپدید می شوند.

هیچ راه شناخته شده برای جلوگیری از رشد این تومورها در پوست و یا اندام های داخلی وجود ندارد.

پزشکان از دلیل تجمع این رگ های خونی مطمئن نیستند، اما گمان می برند می تواند به دلیل ترشح پروتئین خاصی

باشد که در طول بارداری از جفت تولید می شود.

همانژیوم در آغاز به شکل ماه گرفتگی قرمز دیده می شود اما بعدها به آرامی شروع می کند به بیرون زدن از

پوست. همانژیوم ممکن است در لایه سطحی پوست بروز کند یا در زیر لایه چربی پوست شرع به رشد کند.

همانژیوم ممکن است در اندام های دیگر از جمله

کلیه

شش

کبد

دانشنامه توده های گردن

روده بزرگ

مغز ، بروز کند.

علائم و نشانه ها

همانژیوم به طور معمول با علائم و نشانه خاصی همراه نمی باشد. با این حال اگر رشد کند، یا در منطقه حساسی کند یا تعداد آنها زیاد باشد می تواند علائمی نشان دهد.

همانژیوم ها بیشتر در صورت و گردن بروز می کند، و به همانژیوم توت فرنگی نیز معروف می باشد چراکه روی برآمدگی تورفتگی های قرمز رنگی وجود دارد که ظاهر آن را شبیه به توت فرنگی می کند.

بروز همانژیوم در اندام داخلی ممکن است با علائم زیر همراه باشد

تهوع

استفراغ

از دست دادن اشتها

کاهش وزن

احساس پری کاذب

تشخیص و درمان همانژیوم

دانشنامه توده های گردن

معمولاً پزشکان با نگاه کردن به پوست و بدون آزمایش نوع آن را تشخیص می دهند ولی برای نوع داخلی آن برداری، سونوگرافی، سی تی اسکن و ام آر ای نیاز است.

برای درمان همانژیوم روی پوست، معمولاً اگر یک همانژیوم وجود داشته باشد اقدام درمانی خاصی صورت نمی خود به خود رفع خواهد شد

اما اگر تعداد آنها زیاد باشد با استفاده از دارو درمانی می توان به حذف آنها کمک کرد.

از جمله

داروهای کورتونی

لیزر درمانی

جراحی

داروهای کورتونی به منظور جلوگیری از رشد آن و التهاب تزریق می شوند.

symptom of hemangioma

علائم همانژیوما

- nausea
- تهوع
- vomiting
- استفراغ
- abdominal disformity
- دفوریتة در شکم
- weight loss
- کاهش وزن

treatment of hemangioma

درمان همانژیوم

- laser
- لیزر
- surgery & remove angioma
- جراحی و خارج ساختن آنژیوم
- steroid therapy
- استروئید درمانی



Reference

<http://www.elsevier.com/>

<http://www.fda.gov/>

<http://www.healthatoz.com/>

<http://www.csgnetwork.com/>

لنفانژیوما

لنفانژیوما از اختلالات همراه توده در گردن است.

لنفانژیوم یکی از ناهنجاری های سیستم لنفاتیک می باشد. علت

مستقیم لنفانژیوم انسداد سیستم لنفاتیک هنگام رشد جنینی می باشد، اگر چه امکان دارد که

نشانه ها تا بعد از به دنیا آمدن نوزاد قابل مشاهده نباشند.

این انسداد توسط یکسری از عوامل شامل

مصرف الکل توسط مادر و عفونت های ویروسی در طول حاملگی ایجاد می شود.

علت اینکه چرا کیسه های لنفاوی جنینی غیر متصل به سیستم لنفاوی باقی مانده اند هنوز مشخص نیست

ناهنجاری می تواند در هر سنی و در هر قسمتی از بدن، انسان را درگیر کند. اما در بیش از ۹۰ درصد

موارد کودکان زیر ۲ سال و ناحیه سر و گردن را درگیر می کند. این ناهنجاری هم به صورت مادرزادی

و هم به صورت اکتسابی انسان را درگیر می کند. لنفانژیومای مادرزادی

در اغلب اوقات در ارتباط با

ناهنجاری های کروموزومی مانند سندروم ترنر می باشد.

لنفانژیوما معمولاً قبل از تولد توسط

سونوگرافی تشخیص داده می شود. لنفانژیومای اکتسابی ممکن است در اثر تروما، التهاب و یا

انسداد لنفاتیک ایجاد گردد. اکثر لنفانژیوماها توده های خوش خیمی هستند که تنها منجر به تشکیل

یک توده نرم، با رشد آهسته و خمیری می شود.

طبقه بندی

لنفانژیوماهای مویرگی

لنفانژیوماهای مویرگی از عروق لنفاتیک با اندازه کوچک (تقریباً در اندازه مویرگ) تشکیل شده اند و

به طور مشخص در اپیدرم قرار دارند.

کاورنوس لنفانژیوماها

کاورنوس لنفانژیوماها از کانال های لنفاوی متسع تشکیل شده اند. یکی از مشخصات این

لنفانژیوماها حمله به بافت های اطراف می باشد.

سیستیک هیگروماها

سیستیک هیگروماها جزو لنفانژیوماهای بزرگ می باشند. لنفانژیوماهای ماکروسیتیک از مایع غنی از

پروتئین کاه رنگ پر هستند.

همانژیونلفانژیوماها

همانطور که از نامشان پیداست، همانژیونلفانژیوماها، لِنفانژیوماهایی با یک بخش عروقی هستند

همچنین لِنفانژیوماها بر اساس اندازه اشان به زیرشاخه های ماکروسیتیک، میکروسیتیک و با اندازه

مختلط تقسیم بندی می شوند

لِنفانژیوماهای میکروسیتیک

لِنفانژیوماهای میکروسیتیک از کیست هایی تشکیل شده است که هر کدام کمتر از 2 سانتی متر

مکعب اندازه دارند

لِنفانژیوماهای ماکروسیتیک

لِنفانژیوماهای ماکروسیتیک شامل کیست های با اندازه بیشتر از 2 سانتی متر مکعب هستند

لِنفانژیوماهای با اندازه مختلط

لِنفانژیوماهای با اندازه مختلط از هر دو جز لِنفانژیوماهای ماکروسیتیک و میکروسیتیک تشکیل

شده اند.

causes of lymphangioma

علل لنفانژیوم

سندرم نونان noonan syndrome

تریوزومی ۱۳/۱۸، ۱۳&13 triosomy

سندرم ترنر turner syndrome

سندرم داون down syndrome

fppt.com

treatment of lymphangioma

درمان لنفانژیوم

- رادیوتراپی radiotherapy
-
- جراحی surgery
-
- لیزر laser

fppt.com



Reference

<http://www.manasota.com/>

<http://www.healthweb.org/>

<http://www.medexplorer.com/>

<http://www.medguide.net/>

<http://www.medmark.org/>

آکتینومایکوزیس

آکتینومایکوزیس از اختلالات همراه توده در گردن است.

این عفونت ها، مزمن بوده، پیشرفت آهسته ای دارند و ممکن است بسیاری بافت ها را درگیر نموده، منجر به تشکیل

گرانولوم ها و آبسه های شوند که از

طریق سینوس یا فیستول درناژ می گردند. ضایعات شبیه ضایعات ایجاد شده توسط قارچ ها هستند ولی ارگانیسم ها

باکتری های حقیقی می باشند.

آکتینومیست ها ارگانیسم های رشته ای شکل گرم مثبت و غیر اسید فاست بوده، معمولاً شاخه شاخه شده و

می تواند به فرم های باکتریال کوچک تبدیل شوند.

این ارگانیسم های شدیداً بی هوازی، قسمتی از فلور نرمال

اوروفارنکس و لوزه های انسان را تشکیل می دهند.

توده های نودالور التهابی، آبسه ها و سینوس های درناژکننده، غالباً در سر و گردن ایجاد می شوند.

در یک پنجم موارد، در قفسه سینه و به همان اندازه در شکم (شایع تر از همه در

آپاندیس و سکوم)،

ضایعات اولیه وجود دارند. تشکیل سینوس های متعدد شایع بوده، چرک خارج شده ممکن است

حاوی 'گرانول های سولفور' ، گرانول های زرد حاصل از درهم پیچیده شدن رشته ها، باشد.

ضایعات التهابی معمولاً

سخت و نسبتاً بدون درد و حساسیت می باشند.

نشانه های سیستمیک از جمله تب، به صورت متغیری وجود دارند

سینوس ها یا فیستول های دارای ترشح، معمولاً به صورت ثانویه توسط سایر باکتری ها عفونی می شوند

اکتینومایکوز شکمی ممکن است منجر به آپاندیسیت شود که درمان آن آپاندکتومی فوری می باشد.

اگر آپاندیس

پرفوره شود، در جدار شکم ضایعات و سینوس های متعدد ایجاد می گردند.

اکتینومایکوزیس توراسیک می تواند

باعث سرفه، درد پلورال، تب و کاهش وزن شود که در این حالت شبیه عفونت مایکوباکتریال یا مایکوتیک می باشد

پنی سیلین در درمان مفید است.

به علاوه، برداشتن یا درناژ ضایعات - یا ترمیم نقایص - به روش جراحی، ممکن است برای درمان لازم

باشد.

symptom of actinomycosis

علائم اکتینومایکوزیس

fever تب

weight loss کاهش وزن

lump in face توده در صورت

lump in neck توده در گردن

cough سرفه

chest pain درد قفسه سینه

fppt.com

treatment of actinomycosis

درمان اکتینومایکوزیس

- tetracycline تتراسایکلین
-
-
- clindamycin کلیندامایسین
-
-
- erythromycin اریترومایسین

fppt.com



Reference

<http://www.healthatoz.com/>

<http://www.csgnetwork.com/med.>

<http://www.healthgate.com/>

<http://www.hon.ch/home.>

<http://www.manasota.com/>

<http://www.healthweb.org/>

مونونوکلئوزیس

مونونوکلئوزیس از اختلالات عامل توده در گردن است.

علائم همراه مونونوکلئوزیس

خستگی

تورم غدد لنفاوی ، معمولاً در ناحیه گردن ، زیر بغل یا کشاله ران

بزرگی طحال

بزرگی کبد

یرقان با زردی پوست و چشم ها

سر درد

درد عمومی بدن

علل

یک ویروس مسری (ویروس ابشتین بار) که در اثر تماس نزدیک نظیر بوسیدن ، غذایی مشترک با فرد مبتلا یا سرفه

کردن از فردی به فرد دیگر منتقل می شود

دانشنامه توده های گردن

عوامل افزایش دهنده خطر

استرس

بیماری هایی که مقاومت بدن را کاهش می دهند.

خستگی یا کار زیاد.

میزان بروز بالای آن در بین دانشجویان و سربازان

دانش آموزان دبیرستانی یا دانشجویان

پیشگیری

خودداری از تماس با فرد مبتلا

اجتناب بیمار مبتلا به مونونوکلئوز از تماس با افراد دچار ضعف ایمنی به منظور پیشگیری از ابتلای آنها

عواقب موردانتظار

خستگی اغلب چند هفته پس از برطرف شدن علائم و بهبود خودبه خودی بیماری در طی ده روز تا شش ماه رخ

می دهد.

دانشنامه توده های گردن

علايم ديگر ادامه مي يابد. تعداد اندكي از بيماران دچار نوع مزمن بيماري مي گردند كه در آن علايم بيماري ماه ها يا

سال ها تداوم مي يابد.

عوارض احتمالي

پارگي طحال

كم خوني

در موارد نادر، قلب ، ريه يا دستگاه عصبي مركزي ممكن است درگير شده و بيماري وخيم يا حتي كشنده ايجاد شود.

causes of mononucleosis

علل مونونوکلئوزیس

EBV ویروس اپشتین بار

سیتومگالوویروس CMV

fppt.com

symptom of mononucleosis

علامه مونونوکلئوزیس

تب fever

در خواب راه رفتن drowsiness

درد عضلاتی muscle ache

راش rash

درد دقفسه سینه chest pain

کهیر hive

ضعف fatigue

fppt.com



Reference

<http://www.medguide.net/>

<http://www.medmark.org/>

<http://www.internets.com/>

<http://www.medsite.com/>

نوروفیبروما

نوروفیبروما از اختلالات عامل توده گردن است.

نوروفیبروماتوزیس یک بیماری ژنتیکی است که اعصاب و پوست را

گرفتار می کند.

در این بیماری تومورهای خوش خیم غیر سرطانی در مسیر اعصاب رشد می کنند و

این رشد موجب بروز مشکلاتی در پوست و استخوانها می شود.

نوروفیبروماتوز در اثر جهش در ژن تولید کننده نوروفیبرومین ایجاد می شود.

بیماریزایی

ارثی و ژنتیکی بوده و ژن منتقل کننده آن غالب با نفوذ صددرصد است یعنی نیمی از فرزندان فرد مبتلا میشوند.

با این وجود در سی تا پنجاه درصد این بیماری هیچ سابقه ای در خانواده فرد مبتلا وجود ندارد.

خانواده و فامیل بیمار وجود ندارد. در این موارد بیماری به علت جهش در ژن خود فرد بوجود آمده

و ربطی به والدین ندارد ولی وقتی این بیماری حتی بصورت جهش ژنی در فردی ایجاد شده

می تواند به فرزندان او هم منتقل شود.

خصوصیات اصلی نوروفیبروماتوز تیپ یک وجود لکه های شیرقهوه ای و کک و مک

(نقاط پیگمانته بر روی پوست که در اثر تجمع ملانین به وجود می آید)

در زیر بغل و اینگوینال و هامارتوم قرنیه و

نوروفیبروم های متعدد پوستی و کاهش سطح آموزشی بیماران می باشد.

تغییرات بدخیمی سارکوماتوز در نوروفیبروماتوز حدود ۲ تا ۱۵ % می باشد.

بزرگ شدن سریع ضایعه اولیه یا دردناک شدن آن و خونریزی داخل ضایعه مطرح کننده تغییرات بدخیمی است.

نوروفیبروم ها معمولاً در بچگی و بخصوص در نوجوانان و در دوره بلوغ نمایان می شوند

عوارض مهم نوروفیبروماتوز عبارتند از: تشنج در حدود ۴۰ درصد نوع یک، فشار خون بالا، اسکولیوز

یا انحراف جانبی ستون مهره، اختلالات تکلم، تومور عصب بینایی و کوری، شروع زودرس یا

دیررس بلوغ؛ مشکلاتی که بیماری نوروفیبروماتوز برای استخوان ها بوجود میاید

عبارتند از

اسکولیوز و کیفواسکولیوز که معمولاً شدید است و به سرعت پیشرفت می کند، قوس برداشتن و

پسودوآرتروز استخوان های درشت نی و ساعد

درمانی قطعی ای برای این بیماری وجود ندارد ولی ولی در صورت لزوم

(بخصوص به دلایل زیبایی یا فشار بر نواحی حساس)

جراحی و برداشتن برخی غده ها در بعضی افراد می تواند مؤثر باشد اما

ضایعات ممکن است عود بکنند.

برای بیماران مشاوره ژنتیکی پیشنهاد شده و توصیه میشود برای

بررسی بالینی هر 6 ماه یکبار جهت نظارت بر ندول ها و هر شرایطی که با نوروفیبروماتوزیس

همراهی دارد مراجعه نماید.

در نوروفیبروماتوز نوع دو، با استفاده از تکنولوژی های پیشرفته ی

تشخیصی می توان تومورهای کوچک حتی با ابعاد میلیمتری را شناسایی نمود و به این صورت

درمان زود هنگام را آغاز نمود. برداشتن تومورها به طور کامل از طریق جراحی انتخابی بوده و

ممکن است موجب از دست دادن شنوایی در بیمار شود.

treatment of neurofibroma

درمان نروفیبروما
جراحی surgery

پرتوتابی radiation

chemotherapy

شیمی درمانی

fppt.com

causes of neurofibroma

علل نروفیبروما

ژنتیک genetic

آسیب دی ان ای DNA damage

fppt.com



Reference

<http://www.med.stanford.edu/>

<http://www.physicianswebsites.com/>

<http://bagel.aecom.yu.edu/>

<http://www.glenlib.demon.co.uk/>

<http://www.aviationmedicine.com/>

آدنوم پاراتیروئید

آدنوم پاراتیروئید از اختلالات زمینه ساز توده گردن است.

غده پاراتیروئید که در واقع چهار غده مجزا در قسمت خلفی غده تیروئید هستند با ترشح

هورمون پاراتورمون وظیفه کنترل سطح

سرمی کلسیم را برعهده دارد.

غده پاراتیروئید، چهار غده به اندازه نخود سبز هستند که پشت غده تیروئید قرار دارند

بیماری آدنوم (غده خوش خیم) پاراتیروئید این غده هورمون پاراتورمون را ترشح می کند

سطح کلسیم را دو هورمون کلسی تونین و ویتامین د تنظیم میکند.

خارج کردن هر چهار غده پاراتیروئید در زمان کوتاهی باعث مرگ می شود که علت آن انقباض

شدید و پیوسته عضلات در اثر کاهش کلسیم خون است.

کلسیم در اعمال مختلفی از جمله کار طبیعی اعصاب و عضلات، متابولیسم استخوان، انعقاد

خون و نفوذپذیری طبیعی غشای سلول ها

شرکت دارد و کاهش یا افزایش غیرطبیعی آن دارای آثار متعددی است

حدود ۹۹ درصد کلسیم بدن در ترکیب استخوان ها قرار دارد

پاراتورمون، باعث آزاد شدن کلسیم از استخوان ها به خون می شود و تعداد فعالیت

سلول های استخوان خوار را افزایش می دهد.

علاوه بر آن هورمون پاراتورمون، دفع کلیوی فسفات را افزایش داده و باعث پایین آوردن

فسفات خون می شود که متعاقب پایین آمدن فسفات (بنابر رابطه عکس غلظت فسفر و

کلسیم) کلسیم در خون بالا می رود.

اختلالات پاراتیروئید شامل ترشح زیاد یا کم هورمون پاراتیروئید است

اگر به دلیلی افزایش سطح هورمون پاراتورمون را علیرغم سطوح بالای کلسیم

خون داشته باشیم، پرکاری پاراتیروئید نامیده میشود

پرکاری پاراتیروئید

پرکاری پاراتیروئید یا اولیه است و یا ثانویه.

علل پرکاری اولیه غده پاراتیروئید، آدنوم

تومور خوش خیم (غده پاراتیروئید، هایپرپلازی (رشد زیاده از حد) هر چهار غده و)

سرطان (تومور بدخیم) پاراتیروئید است

اغلب بیماران مبتلا به پرکاری پاراتیروئید اولیه بدون علامت هستند و به صورت اتفاقی کشف می شوند.

هورمون پاراتیروئید اضافی باعث کم شدن کلسیم استخوان ها و نهایتا شکستگی استخوان می شود

کلسیم زیاد خون باید توسط کلیه ها دفع شود

که این موضوع شرایط را برای ایجاد سنگ کلیه مساعد می کند

علامت پرکاری پاراتیروئید و کلسیم بالای خون

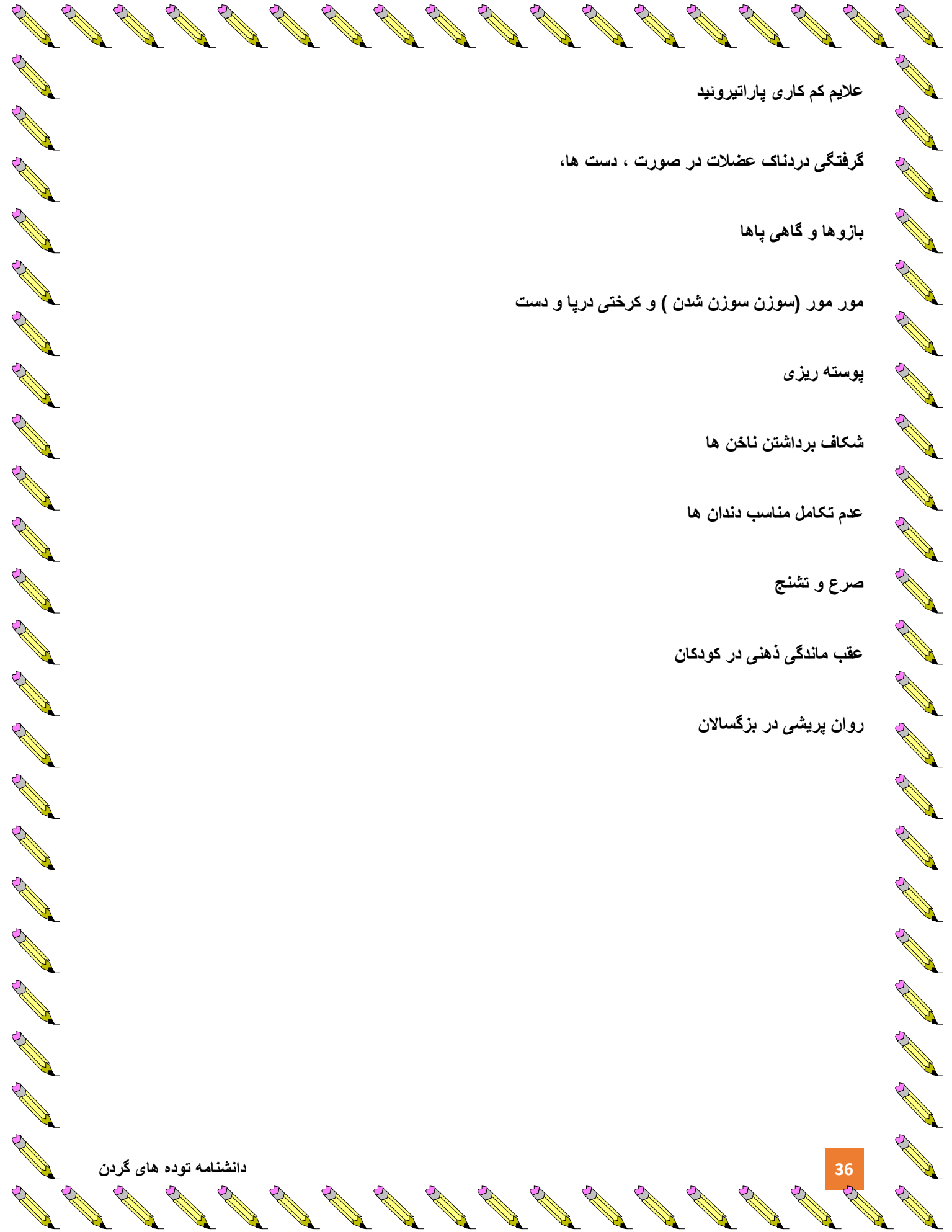
عبارتند از : ضعف و خستگی، زیادی ادرار، سن

کلیه، بی اشتهایی، تهوع و استفراغ، استتوینی

کاهش توده استخوانی و شکستگی استخوان

درمان پرکاری پاراتیروئید

خارج کردن پاراتیروئیدهای بزرگ شده با عمل جراحی، معمولا بیماری را درمان می کند



علایم کم کاری پاراتیرونیید

گرفتگی دردناک عضلات در صورت ، دست ها،

بازوها و گاهی پاها

مور مور (سوزن سوزن شدن) و کرختی درپا و دست

پوسته ریزی

شکاف برداشتن ناخن ها

عدم تکامل مناسب دندان ها

صرع و تشنج

عقب ماندگی ذهنی در کودکان

روان پریشی در بزرگسالان

درمان کم کاری پاراتیروئید

خوراکی معمولاً از بروز تتانی جلوگیری می کند از راه

مصرف مکمل کلسیم و ویتامین د از راه خوراکی از بروز تتانی جلوگیری میکند.

causes of
para thyroid adenoma

علل آدنوم پاراتیروئید

neoplasm نئوپلاسم

goiter گواتر

idone deficiency کمبود ید

دانشنامه توده های گردن

symptom of
parathyroid adenoma

علامت آدنوم پارا تیروئید

vomiting تهوع

pain درد

confusion اختلال شناخت

mental change تغییر روحی

lethargy لتارژی

fppt.com

Reference

<http://www.mwsearch.com/>

<http://www.medicinenet.com/>

<http://www.nlm.nih.gov/>



سرطان تیروئید

سرطان تیروئید از اختلالات زمینه ساز توده در گردن است.

سرطان تیروئید در سنین جوانی و میانسالی شیوع دارد و در خانم ها شایع تر است. در اکثر مواقع

این سرطان بطور کامل از بین می رود. خاصیت مهم سلول های سرطانی تیروئید که آنها را از بقیه

سرطان ها جدا می کند، این است که ید را بشدت جذب می کند .

انواع سرطان تیروئید

سرطان پاپیلری تیروئید

سرطان فولیکولار تیروئید

سرطان مدولری تیروئید

سرطان تیروئید آناپلاستیک

بارزترین ویژگی آن احساس برآمدگی در گلوست. البته بزرگ شدن تیروئید می تواند در کنار سرطان

دلایل بسیار زیاد دیگری نیز داشته باشد

برای تشخیص قطعی بیماری از روش های زیر استفاده می شود

آزمایش خون

سونوگرافی از سلول های نمونه از برآمدگی

آزمایش ایزوتوپ

عکسبرداری CT یا MR

جراحی

معمول ترین روش درمان، عمل جراحی است که در آن کل تیروئید برداشته می شود

شیمی درمانی

از شیمی درمانی برای درمان سرطان تیروئید آناپلاستیک استفاده می شود. گاهی از این روش برای

کاهش علائم سرطان مدولاری یا دیگر انواع سرطان تیروئید نیز استفاده می شود.

symptom of thyroid cancer

علائم سرطان تیروئید

- voice disorder
- اختلالات حافظه
- neck pain
- درد گردن
- larglymphoma
- بزرگی غدد لنفاوی
- thyroid nodule
- توده تیروئید

fppt.com

treatment of thyroid cancer

درمان سرطان تیروئید

- surgery جراحی
- chemtheraphy شیمی درمانی
- radiotheraphy رادیوتراپی

fppt.com

Download From: www.AghaLibrary.com

دانشنامه توده های گردن



Reference

<http://www.aviationmedicine.com/>

<http://www.mwsearch.com/>

<http://www.medicinenet.com/>

<http://www.nlm.nih.gov/>

Download From: www.AghaLibrary.com

دانشنامه توده های گردن