مقاله‌ی جلد درون‌ریز و متاپرایسی ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دروه هفتم، شماره ۲، صفحه‌های ۲۱۶-۲۱۳ (پاییز ۱۳۸۴)

بررسی آنزیم‌های نتیجه‌برندهٔ بدخیم تیروئید با استفاده از روش ایمونوهیستوپسیمی

دکتر سید محمد توانگر، دکتر سعیدرضا حجتی، دکتر باقر اریجاری

چکیده
مقدمه: بدخیم‌های تیروئید از جمله بدخیم‌های شاخص غد درون‌ریز می‌باشند که نقش آنزیم‌های در آنها به خوبی مشخص نشده است و تحقیق بیشتر در این زمینه ضروری است. آنزیم‌های در عوامل اصلی در رشد، رشد و گشت و پیشرفت در سرطان‌هاست. هدف این مطالعه بررسی وجود یا عدم وجود آنزیم‌های در تومورهای بدخیم تیروئید و ارتباط آن با پاتوژن
باینی و میکروکمپی است. مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی، دویست چهار نمونه از شاخص بدخیم تیروئید مورد بررسی قرار گرفت و با روش ایمونوهیستوپسیمی بر روی بلکه‌هاي پاتوژن آنها رنگ‌آمیزی برای فاکتور هست (F VIII) با استفاده از روش آپنین- پروپانیل انجام شد. تعادل عروق کرک در هموار در سطح 9 به دارای عروق بیشتر
بود شمارش شد و میانگین تعادل عروق در این نقاط تراکم عروق کرک را برای هر مورد مشخص می‌شد. پایگاه‌های عروق در کارسینوم 3/20/۹۳ در کارسینوم مدل‌های ۲۹ و در کارسینوم آپلاستیک/9 ۲۶/00 به شناسانده این است که از نظر تعادل عروق کرک در گروه‌های فوق ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. (P<0/0) نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که میزان آنزیم‌های در بدخیم تیروئید که مورد بررسی قرار گرفتند تفاوت چندانی ندارد و همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین آنزیم‌های و پاتوژن
میکروکمپی (تارکامیپاسی و تارکامیپاسی و درگیری عروقی) وجود دارد. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که رهایی بسیاری از سرطان‌هامشاب، نقش آنزیم‌های در سرطان‌های تیروئید چندان مهم نیست و برای آیتات به رده‌بندی وضعیتی که مطالعه بیشتری است.

واژگان کلیدی: آنزیم‌های تیروئید، تومورهای بدخیم، ایمونوهیستوپسیمی

دریافت مقاله: ۲۳/۱۱/۸۲ - دریافت اصلاح‌های: ۲۳/۵۵/۸۲ - پذیرش مقاله: ۲۳/۵۵/۸۲

پستن‌های پروستات، ریه و سرطان‌های سر و گردن به عنوان فاکتور مؤثر در پیشگیری مصرف خود است و گاه در جهت کنترل سرطان از داروهای ضدآنزیم‌های استفاده می‌شود. مطالعات معونت انجام شده در زمینه نقش آنزیم‌های در سرطان‌های تیروئید که از جمله سرطان‌های شاخص غد

مقدمه
آنژیوزن‌های نقش‌گذار در رشد و گشت و پیشرفت
از تومورهای تیروئید و برخی انواع سرطان‌های خون‌دار، همچنین در تعادل از سرطان‌ها از جمله سرطان‌های پوست،

بحث پژوهشی بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. مشاکل کاربردی، مجله تخصصی نوجوانان، تهران. خیابان کارگر شمالی.
E-mail: tavangar@ams.ac.ir

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 4:25 +0430 on Friday March 29th 2019
در بررسی شده، مقدار تعیین می‌شود و به نظر می‌رسد با تحصیلات بیشتر و در صورت وجود آنزیم‌زنجیر در این ضعایب، از آن‌های بتن با جلوگیری از آنزیم‌زنجیر توسط فاکتورهای آتک آنزیم‌زنجیری، گام مؤثری در جلوگیری از پیشرفت یا احتمالاً در درمان این تومورها برداشت.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی، داده‌ها با استفاده از پایگاه بخشنامه‌ی کمیسیون دو دریال شریعتی تهران تهیه گردیده که به ویژه از بستر سرطان ترویند در فاصله سال‌های 1972-1982 تورومکانیک شده بودند. جمع‌آوری شده بلوک‌های پارافینی که در مورد چهار نوع از سرطان‌های ترویند که پیشتر شروع می‌شود (کارسینوم پالپاری، کارسینوم مولتیجوئز، کارسینوم دوبلریور و کارسینوم آتپلاستیک) از پایگاه استخراج شده بلوک‌های پارافینی مناسب برای رنگ‌آمیزی ایمونوژنتیکی (مثلاً در مورد کارسینوم دوبلریور) مورد تایید قرار گرفتند.

یافته‌ها

۲۷ درصد نمونه‌ها مرتب به بنیان برای مقطع سنی ۳۳ و ۲۳ درصد مرتب به بنیان برای مقطع سنی ۲۷ سال بود. بین گروه‌های سنی مختلف و میزان آنزیم‌زنجیر ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. همچنین بین زنان و مردان از نظر پیشگیری عروق کروکتا مطابق با جدول ۱ در مورد بیماری گروه (MVD) در بین چهار گروه ول خوشی مطالعه شده رابطه معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت.

جدول ۱ - فراوانی تومورهای بدیخی تریوند مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مورد مطالعه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کارسینوم پالپاری</td>
<td>۱۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>کارسینوم مولتیجوئز</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>کارسینوم دوبلریور</td>
<td>۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کارسینوم آتپلاستیک</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۱۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

روش ارزیابی بین صورت بود که ابتدا اسلاس انتخاب (Low) شبید و نه متوسط سبب سپسیس با بکرگوکسی (POWER) مورد مطالعه قرار گرفت و در هر لام سه نقطه که درای عروق بیشتری بود نقاط داغ آنی اصلان در بررسی آنزیم‌زنجیر، به نقاط از این اطلاعات می‌گردید که در بررسی بین بکرگوکسی مک بکرگوکسی دارد عروق خونی زایدی (باشند). مشخص شده، سپس تعاد عروق کروکتا در این نقاط در بررسی بین بکرگوکسی مک بکرگوکسی شمارش شده، میانگین آنها محاسبه گردید. عدد به دست آمده باینگر تعداد عروق کروکتا در این مورد خاص بود. هر سالون از نتایج تا

ii- Microvessel
iii- Mirovessel density
iv- Between groups
v- Angiogenesis degree

i- Hot spots
بهت 2- میانگین تراکم عروق کرکه (mireovessel density) در تومورهای بدخمی تیروئید بررسی شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاصله اطمنیت 95% برای میانگین حالت بالا</th>
<th>خطای استاندارد</th>
<th>میانگین (انحراف معیار)</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3/5</td>
<td>2/8</td>
<td>1/4</td>
<td>2/5</td>
</tr>
<tr>
<td>3/7</td>
<td>2/6</td>
<td>2/5</td>
<td>2/4</td>
</tr>
<tr>
<td>3/8</td>
<td>2/7</td>
<td>2/5</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>2/9</td>
<td>2/2</td>
<td>2/3</td>
<td>2/1</td>
</tr>
<tr>
<td>2/7</td>
<td>2/1</td>
<td>2/3</td>
<td>2/4</td>
</tr>
<tr>
<td>2/5</td>
<td>2/0</td>
<td>2/9</td>
<td>2/5</td>
</tr>
<tr>
<td>2/1</td>
<td>2/2</td>
<td>2/5</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>2/0</td>
<td>2/7</td>
<td>2/4</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>2/4</td>
<td>2/3</td>
<td>2/4</td>
<td>2/2</td>
</tr>
<tr>
<td>2/3</td>
<td>2/2</td>
<td>2/3</td>
<td>2/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی مشاهده کردند که تومورهای بدخمی تیروئید بیش از حد تاخیر نشان می‌دهند که در مطالعه‌ای که بر روی کارسینوم پایپلر تیروئید انجام شد، نتایج آن به‌طور کلی به‌طور کلی از آن در آزمایش‌های دیگر در مطالعه‌ای جداگانه مهیا شد. بررسی نشان داد که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومورهای نزدیک آن در آزمایش‌های جداگانه مهیا شد. بررسی نشان داد که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومورهای بدخمی تیروئید یک عامل تعیین کننده پیش‌آگاهی و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که T02

نتیجه مطالعه فوقانی و همکاران بیانگر این موضوع است که در آزمایش‌های کارسینوم MVD سبب واقع شدن تراکم عروق کرکه در کارسینوم تیروئید انجام شده که این نتایج که ثبت کرده، نشان داده شد که تومرها و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن نتیجه گرفتند که تومرها و همکاران به روش ایمونوهیستوپسیوی بر روی آن N7
بخش پاتولوژی بیمارستان دکتر شریعتی تهران - بخش اپیدمیولوژیстیمی خانم علیه و خانم ایرانی که در انجام این تحقیق مارا برای رساندن قدردانی میگردند.

томورها و استفاده احتمالی درمانی از آن، مطالعات تکمیلی لازم است.

سپاسگزاری

از همکاری جناب آقای دکتر حشمت در زمینه آنالیز آماری طرح و نیز از همکاری ارزشمند و صمیمانه پرسنل


