

بسم الله الرحمن الرحيم

مجموعه ادب اخلی

جلد ۲۳

نگارنده: دکتر نسیم خواجوی راد

مراجعة ۹۶

فهرست

فصل ۱۰۹: لوسمی هیلوئید حاد و مزمن.....	۸
فصل ۱۰۷: آنمی آپلاستیک، میلودیسپلازی و سندرم های نارسایی مغز استخوان مرتبط.....	۳۱
فصل ۱۰۸: پلی سیتمی و سایر اختلالات میلوپرولیفراتیو.....	۴۹
فصل ۱۱۴: پیوند سلول های خونساز.....	۶۳
فصل ۵۹: لنفادنوپاتی و اسپلنومگالی.....	۷۱
فصل ۹۰: کانسر پستان.....	۸۱
نکات کلیدی.....	۱۰۳
سوالات و پاسخنامه.....	۱۲۱

در اولین جلسه مبحث هماتولوژی مطالب زیر مرور می شوند:

- ۱- لوسمی میلوئید حاد و مزمن (فصل ۱۰۹) که قطعا بین ۲-۴ سوال در هر آزمون را به خود اختصاص می دهند. به ویژه به مباحث سیتوژنتیک، ویژگی های بالینی و درمان توجه شود.
- ۲- آنمی آپلاستیک، میلودیسپلازی و سندرم های نارسایی مغز استخوان مرتبط (فصل ۱۰۷) که از مباحث سوال برانگیز و مورد علاقه طراحان است.
- ۳- پلی سیتی و سایر اختلالات میلوپرولیفراتیو (فصل ۱۰۸) که بین ۱-۳ سوال را به خود اختصاص می دهند و به ویژه بحث درمان این اختلالات بسیار مورد علاقه طراحان است.
- ۴- پیوند مغز استخوان که به ویژه در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته و گاهی ۱-۲ سوال را به خود اختصاص می دهد.
- ۵- لنفادنوپاتی و اسپلنومگالی (فصل ۵۹) که مطالب آن به خصوص نحوه برخورد با بیماران و علل لنفادنوپاتی و اسپلنومگالی و همچنین عوارض و عواقب اسپلنکتومی گاهی ۱-۲ سوال را به خود اختصاص داده است.

www.ketablib.ir

فصل ۱۰۹: لوسمی میلوئید حاد و مزمن

✳ لوسمی میلوئید حاد:

(a) بروز:

- در مردان بیش از زنان (4/3/2/9)

- با بالا رفتن سن افزایش می یابد: (۱/۷ زیر ۶۵ سال و ۱۵/۹ بالای ۶۵ سال)

- سن متوسط تشخیص = ۶۷ سالگی

(B) اتیولوژی:

- وراثت: سندرم های دارای آنوپلوئیدی کروموزوم های سوماتیک مثل داون؛ اشکال در ترمیم DNA مثل آنمی فانکونی و سندرم بلوم و آتاکسی تلاتوکتازی؛ سندرم کاستمن؛ سندرم های میلوپرولیفراتیو؛ موتاسیون در RUNX1, C/EBP α و TP53

- پرتوتابی: پرتوتابی با دوز بالا، انفجار بمب اتمی و راکتور هسته ای ← پیک بروز ۷-۵ سال بعد

نکته:

پرتوتابی درمانی:

- به تنهایی اندکی خطر را بالا می برد.

- در همراهی با عوامل آلکیلان خطر بروز را بالا می برد.

- تماس با مواد شیمیایی و سایر تماس ها: بنزن، سیگار، فرآورده های نفتی، رنگ، مایعات معطر، اکسی داتیلن، علف کش ها و آفت کش ها.

- داروها: علت اصلی ← داروهای ضد سرطان:

- داروهای آلکیلان: ۴-۶ سال بعد، مرتبط با ناهنجاری کروموزوم ۵ و ۷

- مهارکننده توپوایزومراز II: ۱-۳ سال بعد، مرتبط با ناهنجاری کروموزوم 11q23

کلرامفنیکل، فنیل بوتازون و با شیوع کمتر کلروکین و متوکسی پسورالن

(C) طبقه بندی:

به جدول ۱-۱۰۹ دقت شود.

Table 109-1 AML Classification Systems
World Health Organization Classification ^a
AML with recurrent genetic abnormalities
AML with t(8;21)(q22;q22); <i>RUNX1-RUNX1T1</i> ^b
AML with inv(16)(p13.1q22) or t(16;16)(p13.1;q22); <i>CBFB-MYH11</i> ^b
Acute promyelocytic leukemia with t(15;17)(q22;q12); <i>PML-RARA</i> ^b
AML with t(9;11)(p22;q23); <i>MLLT3-MLL</i>
AML with t(6;9)(p23;q34); <i>DEK-NUP214</i>
AML with inv(3)(q21q26.2) or t(3;3)(q21;q26.2); <i>RPN1-EVII</i>
AML (megakaryoblastic) with t(1;22)(p13;q13); <i>RBM15-MKL1</i>
Provisional entity: AML with mutated <i>NPM1</i>
Provisional entity: AML with mutated <i>CEBPA</i>
AML with myelodysplasia-related changes
Therapy-related myeloid neoplasms