مقايسه شیوع سنی، جنسی و تظاهرات بالینی کودکان مبتلا به تومور ویلمز و نوروبلاستوم در بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران

دکتر مصوعه همتی‌پا، دکتر مصوعه رباطی‌پور

استادیار، متخصص اطفال، بیمارستان جواهری‌داناگه، ازد اسلامی، واحد پزشکی تهران

پرشفک عمومی، دانشگاه ازد اسلامی، واحد پزشکی تهران

چکیده

ساخته و هدف: نوروبلاستوم شایع‌ترین تومور دوره‌شردارگی و تومور ویلمز شایع‌ترین تومور بدن‌کاری کلیه در کودکان است. تشخیص افتراقی این دو مبتلا از یکدیگر همیشه دارای اهمیت است. این مطالعه به منظور مقایسه شیوع سنی، جنسی و تظاهرات بالینی بیماران مبتلا به تومور ویلمز و نوروبلاستوم در یکی از بیمارستان‌های کودکان تهران انجام شد.

روش بررسی: این یک مطالعه مقیاسی-تخمینی است که به صورت تصادفی بر روی 50 بیمار مبتلا به تومور ویلمز و 50 بیمار مبتلا به نوروبلاستوم طی سال‌های 1376-1377 در بیمارستان مرکز طبی کودکان انجام گردید. با استفاده از پرونده بیماران و چک ليست تهیه‌شده، متغیرهای مورد نظر بررسی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: در کودکان که با تومور شکمی مواجه می‌شند، باید تومور ویلمز و نوروبلاستوم مورد نظر باشند. احتمال نوروبلاستوم در بیماران با حالت عمومی بدتر، علائم میانیکی و وجود متانیکی بیشتر است.

واژگان کلیدی: تومور ویلمز، نوروبلاستوم، تومور شکمی، تومور دوران کودکی

مقدمه

تومور ویلمز و نوروبلاستوم شایع‌ترین تومور بدن‌کاری کلیه در کودکان است و حدود 6% از کانسرهای کودکان را تشکیل می‌دهد (1). حدود 28% موارد این تومور در کودکان 12 ساله زاده می‌باشد. تومور ویلمز و نوروبلاستوم به صورت تصادفی در بیماران مبتلا به تومور ویلمز و نوروبلاستوم در کودکان رایج می‌باشد. احتمال نوروبلاستوم در بیماران با حالت عمومی بدتر، علائم میانیکی و وجود متانیکی بیشتر است.

این تومور در 12-15% موارد همراه اتماتیسم مادرزادی دیده می‌شود (2).
در مقایسه شیوع سسی این دو تومور، با استفاده از آزمون 
مجدور کای اخضاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشده.

نظر شیوع جنسی، بیماران مبتلا به تومور ویلمز و نوروبلاستوم 24/ 24 و 26/ 26 و بیماران مبتلا به نوروبلاستوم 29/ 29 و 32/ 32 ندرت بود. در مورد تومور ویلمز، بیماران در دختربچه‌ها و در
مورد نوروبلاستوم، بیماران در پسرها شاید توده به با استفاده از
آزمون مجدور کای بین دو گروه اخضاف معنی‌داری وجود
داشت (p<0.001) به نظر تفاضلات بالینی در بیماران مبتلا
به تومور ویلمز، توده شکمی شایع/برن نشانه (89٪) و
هیپاتومگی ناشی از نشانه (10٪) بود. در بیماران مبتلا به
نوروبلاستوم تنها توده شکمی/برن نشانه (70٪) بود.

(جدول ۲)

جدول ۲: مقایسه تفاضلات بالینی در کودکان مبتلا به تومور
ویلمز و نوروبلاستوم

| توده شکمی | گلایم شکمی | نب | چرخهای خون | هماتوژی | هیپاتومگی | توده خارج شکمی | نکش | بروزورس | دی‌بی‌زی | پلاس
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>26/26</td>
<td>13/13</td>
<td>10/12</td>
<td>10/12</td>
<td>12/12</td>
<td>10/10</td>
<td>10/10</td>
<td>10/10</td>
<td>10/10</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>


۳. مزایای مختلف موثر مؤثر در پیش‌آگاهی بیماری، سن بیمار

مجله (stage) به توجه اینکه این دو تومور از تومورهای نوبر شایع دوران
کودکی هستند و ممکن است در تشخیص افتراقی با یکدیگر قرار
دارند، تعیین شیوع سنی، جنسی و تفاضلات بالینی آنها در
امپیاس است. هدف از این مطالعه مقایسه شیوع سنی، جنسی
و تفاضلات بالینی بیماران مبتلا به تومور ویلمز و نوروبلاستوم
در یکی از بیمارستان‌های کودکان تهران است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مقیاسی-تحلیلی است که به صورت
تصادفی بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به تومور ویلمز و ۵۰ بیمار
مبتلا به نوروبلاستوم کتی سال‌های ۷۸-۷۲ در
بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران بستری و تشخیص داده
شدند. انجام گردیده است. با مراجعه به بایگانی بیمارستان
بودن بیماران نقش مردم بررسی گرفت و گرفت. طبق 
یکپاره شده، اطلاعات مورد نظر جمع‌آوری شد. متغیرهای مورد
نظر شامل سن و جنس بیماران، علائم بالینی هنگام بستری
شامل توده شکمی، علائم شکمی، توده، بی‌هایپراتسیون، 
توده خارج شکمی، متاستاز و غیره بود. سپس
با استفاده از نرم‌افزار ۱۲ SPSS ver
(کای دو) آنالیز آماری صورت گرفت.

یافته‌ها

در بین ۵۰ بیمار مبتلا به تومور ویلمز، کمترین سن ۱۵/۱۸/۱۸ زاده و ۱۵/۱۸/۱۸ ماه بود در این گروه اکثریت بیماران بین ۳ تا ۵ سال (۴۰٪) سن داشتند و کمترین شیوع مربوط به کودکان کمتر از یک
سال (۱۸٪) بود.

جدول ۱: بررسی توزیع سن بیماران مبتلا به تومور ویلمز و
نوروبلاستوم

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>توزیع نوروبلاستوم</th>
<th>نوروبلاستوم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰-۵</td>
<td>۲۰/۱۰</td>
<td>۲۰/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶-۱۰</td>
<td>۱۰/۱۰</td>
<td>۲۰/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱-۱۵</td>
<td>۲۰/۱۰</td>
<td>۲۰/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶-۲۰</td>
<td>۰/۰</td>
<td>۰/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۴. در ۵۰ بیمار مبتلا به نوروبلاستوم، کمترین سن ۲/۱۸/۱۸ ماه و
بیشترین سن ۱۸/۱۸/۱۸ سال بود. در این گروه اکثریت بیماران بین ۳ تا ۵
سال (۴۲٪) و کمترین شیوع مربوط به محدوده ۲-۶ سالی (۱۲٪)
بود (جدول ۱).
بحث

طبق نتایج بدست آمده از این مطالعه، تفاوتی بین دو گروه از نظر شیوع سینوس موجود ندارد و شایع‌ترین سر در دو گروه محدوده 2 تا 5 سالگی (41/3±0/7) ماه است. در مطالعات متعدد ایمپلنتولوژیک، شیوع سینوس این دو تومور ویلیم بهره از تعداد کم‌تری از تقارن است (12-31%). از نظر متوسط، نرخ تومور نوروبلاستوی در کودکان کمتر از 5 سال مشاهده می‌شود و حداکثر شیوع سینوس بیماری ححد 2 سالگی است (31). تومور ویلیم در 28/7% وارد بین 5 تا 6 سالگی روند کن دارد و حداکثر شیوع سنی بیماری در محدوده 2-6 سالگی قرار دارد (21). تومور ویلیم کودکان برخی از تقارن می‌بایست در سنین بالاترین سنی بیماری در کودکان و نوروبلاستوی سینوس در سن اول یافته شود. در این مطالعه در بیماران دچار نوروبلاستوی، تشخیص در فاکتورهای مهمی در تعیین پیش‌بینی بیماری به شمار می‌رود (6-9). در این مطالعه، تومور ویلیم در دخترها و نوروبلاستوی در پسرها شایع‌تر بود. در سایر مطالعات نر نوروبلاستوی در پسرها شایع‌تر گزارش شده است. در یک مطالعه 10 ساله در هند، نسبت پسر به دختر 1/46 بوده است (11). در یک مطالعه، تومور ویلیم و نوروبلاستوی را مدل نظر داد. اولین قدم تشخیصی در این بیماران سونوگرافی شکم است. احتمال نوروبلاستوی در بیماران با حالت عمومی بدن، دارای علائم سیستیمیک و وجود متانزیت بیشتر است.

تشکر و قدردانی

از استادان محترم بخش خون بیمارستان مرکز طبی کودکان، سرکاران نماینده دکتر کوچک زاده و جناب آقای دکتر رامیار، که در استفاده از برنده بیمارستان‌های تخصصی این مطالعه همکاری بیانی به منزیل داشتند و همچنین از مسئولین محترم پایگاه این بیمارستان سپاسگزاری می‌شود.
REFERENCES


