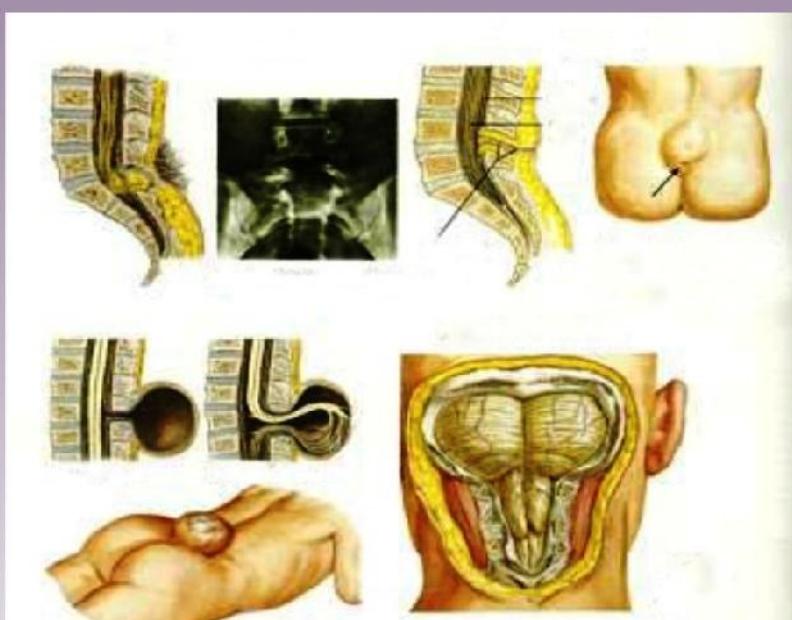




ننگهار طب پوهنهۍ

د بیستمونو پتالوژي



Ketabton.com

پوهنواں ڈاکٹر خلیل احمد بهسودواں

۱۳۹۲



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

د سیستمونو پتالوژي

پوهنواں داکتر خلیل احمد بھسودوال

د کتاب نوم	د سیستمونو پتالوژي
لیکوال	پوهنواں ڈاکٹر خلیل احمد بھسودواں
خپرندوی	نتگرہار طب پوهنځی
ویب پانه	www.nu.edu.af
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۲
ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ئای	افغانستان تایمز مطبعه، کابل

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمی کمیته په جرمی کې د Eroes کورنۍ یوی خیریه ټولنې لخوا تمولیل شوی دی.

اداری او تخنیکی چارې یې په آلمان کې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوې دی.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤولیت د کتاب په لیکوال او اړوندہ پوهنځی پوري اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤولیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موبې سره اړیکه ونیسی:

ڈاکتر یحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل

تيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

اي ميل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.



د لوړو زده کړو وزارت پیغام

د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راولو کې چېر مهم رول لوړولی دی او د درسي نصاب اساسی برخه جوروی چې د زده کړې د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدي امله د نړیوالو پیشندل شویو ستندردونو، معیارونو او د تولنې د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

د لوړو زده کړو د مؤسسو د بناغلو استادانو خخه د زړه له کومي منه کوم چې ډېر زيارې ایستلى او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو خانګو کې درسي کتابونه تأليف او ژبارې دی. له نورو بناغلو استادانو او پوهانو خخه هم په درنښت غونښته کوم ترڅو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړي خو تر چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولی چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسي مواد برابر کړي.

په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميتي او تولو هغو اړوندو ادارو او کسانو خخه منه کوم چې د طبی کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړي ده.

هیله مند یم چې نوموري پروسه دوام وکړي او د نورو برخو اړوند کتابونه هم چاپ شي.

په درنښت

پوهاند ډاکټر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۲

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرهمنو استادانو او گرانو محصلینو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لوبيو ستونزو خخه ګنيل کېږي. یو زيات شمير استادان او محصلين نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاره ميتوود تدریس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو خخه ګته اخلي چې زاره دي او په بازار کې په تيټت کيفيت فوتوکاپي کېږي.

د دي ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو ګلونو کې مونبود طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړي پیل او تر اوسيه مو ۱۱۶ عنوانه طبی درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته استولي دي.

دا کړني په داسی حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لورو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰ - ۲۰۱۴) ګلونو په ملي ستراتېژیک پلان کې راغلي دي چې:

"د لورو زده کړو او د نښونې د نښه کيفيت او زده کوونکو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړينه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د ليکلو فرصت برابر شي د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګریزې ژبه خخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژبارل اړين دي، له دي امكاناتو خخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولاي عصرۍ، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي".

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ډپرو ستونزو سره مخامخ دي. نويو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو خخه کار اخيستل چې په بازار کې په ډپر تيټت کيفيت پيدا کېږي، د دي برخې له ټانګرو ستونزو خخه ګنيل کېږي. له همدي کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دي باید راټول او چاپ کړل شي. د هيوا د او سنی حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو داکترانو ته اړتیا لرو، ترڅو وکولاي شي په هيوا د کې د طبی زده کړو په نښه والي او پرمختګ کې فعاله ونده واخلي. له همدي کبله باید د طب پوهنځيو ته زياته پاملنې وشي.

تراوسه پوري مونږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپيسا د طب پوهنځيو او کابل طبی پوهنتون لپاره ۱۱۶ عنوانه مختلف طبی تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننگرهار طب پوهنځي لپاره د ۲۰ نورو طبی کتابونو د چاپ چاري رواني دي. د يادونې وړ د چې نوموري چاپ شوي کتابونه د هيوا د تولو طب پوهنځيو ته په وریا توګه ويشل شوي دي.

تول چاپ شوي طبی کتابونه کولای شي د www.ecampus-afghanistan.org ويب پانۍ څخه د اونلوډ کړي.

کوم کتاب چې ستاسي په لاس کې دي زمونږ د فعالیتونویوه بېلګه ده. مونږ غواړو چې دي پروسې ته دواړ ورکړو ترڅو وکولای شود درسي کتابونو په برابرولو سره د هيوا د له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چېټر او لکچر نوبت دوران ته د پای تکي کېږدو. د دي لپاره دا اړينه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه ناڅه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلينو د غوبښتنې په اساس په راتلونکي کي غواړو چې دا پروګرام غیر طبی برخو لکه ساينس، انجنيري، کرهني، اجتماعي علومو او نورو پوهنځيو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځيو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

له تولو محترمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وزباري او یا هم خپل پخوانې ليکل شوي کتابونه، لکچر نوبتونه او چېټرونه ایدهېت او د چاپ لپاره تيار کړي. زمونږ په واک کې یې راکړي، چې په بنه کييفيت چاپ او وروسته یې د اړوندي پوهنځي، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنګه د يادو شویو تکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شريک کړي، ترڅو په ګډه پدې برخه کې اغييزمن ګامونه پورته کړو.

له ګرانو محصلينو څخه هم هيله کوو چې په يادو چارو کې له مونږ او بساغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د یادونی وړ ده چې د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتويات د نړیوالو علمی معیارونو په اساس برابر شی خو بیا هم کیدای شی د کتاب په محتوى کی خینی تیروتنی او ستونزی وجود ولري ، نوله دی امله له درنو لوستونکو څخه هيله مند یو ترڅو خپل نظریات او نیوکی د مولف او یا زمونو په پته په لیکلی بهه را ولیري، ترڅو په راتلونکی چاپ کی اصلاح شی.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیته او دهغى له مشرداکتر ایروس خخه
ده پره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت بې وړگړي دی. دوى په تیرو کلونو
کې هم د ننګرهار د طب پوهنځی د ۲۰ عنوانه طبی کتابونو د چاپ لګښت پر غاره
درلود.

په ئانګري توګه د جي آي زيت (GIZ) له دفتر او CIM Center for International Development and Migration په نړيوالی پناه غونبستني او پرمختیا مرکز چې زما لپاره يې په تېرو دریو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي هم منته کوم.

د لوړو زده کړوله محترم وزیرښاغلی پوهاند ډاکټر عبیدالله عبید، علمي معین بناغلی پوهنواں محمد عثمان بابری، مالي او ادری معین بناغلی پوهنواں ډاکټر ګل حسن ولیزی، د تنگرهار پوهنتون رئیس بناغلی ډاکټر محمد صابر، د پوهنتونواو پوهنځیو له بناغلو رییسانو او استادانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړی، یې هڅولي او مرسته یې ورسه کړی ۵۵.

همدارنگه د دفتر له بناغلو همکارانو خخه هم مننه کوم چې د کتابونو د
چاپ په برخه کې يې نه ستړی کیدونکی هلى حلی کړي دي.

د اکٹر یحیی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل - ۱۳۸۲

دلفت، ۱۴۶۴، ۷۸۶

texbooks@ctan.org

wardak@afghanic.org

wardak@algebraic.org

دېيل خبری :

دخصوصى پتالوژي په نوم درسي كتاب دطب پوهنځي ددریم تولګي ددوهم سمسټر دپاره د طب پوهنځي دنوی کريکولم سره سم دطب پوهنځي دپتالوژي خانګي داپتيا پربنست په داسي وخت ليکل کېږي چې ساینسی علوم په ئانګړي ډول ماليکولي بیالوژي ، ماليکولي جنتیک او طبی تکنالوژي په چېکې سره پرمختګ کوي، نود امکان تر بریده کوبنښ شوي چې نوي دناروغيو دپیژندلو او دپیداکيدو دمیخانیکیتونو په برخه کي دنړیوالو باوري سرچینو خخه په كتاب کي ئاي کرم ، ترڅو اړه لرونکو کسانو سره دارونده ناورغيو دپتالوژيک بدلونوند پوهيدلو په هکله معلومات ترلاسه کړي. دالهي اقدس له دربارڅخه ډير شکر په ئاي کوم چې ماته یې ددي كتاب دليکلو توان او وخت راکړ.

الله ج دي وکړي چې دغه كتاب زما دنورو علمي اثارو ترڅنګ چې مخکي مي ليکلې دي دهیواد په کچه محصلينو او هم مسلکانو دګټي او پام وړ وګرځي ، او په ئانګړي ډول د تنګرهار پوهنتون د طب پوهنځي درسي تشه ډکه کړي.

په پاي د خپل نیژدي همکار دطب پوهنځي دبيوشيمې خانګي غړي محترم دوكتور محمد عظيم خخه چې ددي كتاب په تاپا وډيزاين کي بي راسه مرسته کړي دزره له کومي مننه کوم او دالله ج خخه ورته سوکالي او بری غواړم.

د کتاب په هکله تقریظ

د طب پوهنځی د پتالوژی خانګۍ محترمو غرو ته!

اسلام عليکم و رحمة الله و برکاته

د پتالوژی درسي کتاب چې د محترم پوهنواں دوکتور خلیل احمد (بهسودوال) له خوا د طب پوهنځی د دريم ټولګي د دوهم سمسټر لپاره تالیف شوي دی زما له خوا په هر اړخیزه توګه په ډیر حیر او دقت سره ولوستل شو چې زه خپل نظر د نومورې درسي کتاب په هکله په لاندی ډول خرگندوم

کتاب په ډیر روان سبک، په پښتو ملي ژبه باندی لیکل شوی چې لیکنه کې د نامانوس لغتونو خخه ډډه شوی، کلمات او جملې ډیری لنډی او د پوهاوی لپاره ډیری اسانه او د وخت د ضایع کیدو او د بیا لوستلو لپاره ډیره لړه اړتیا پیدا کیږي.

هر خوک چې دا درسي کتاب په غور سره ولولى په طبی ډګر کې تر زیاته ګتهه اخیستلاي شي او د انسان د عضویت د اوو سیستمونو د ناروغیو د پیژندګلوی لپاره پراخه لازی پرانیستی دي، په کتاب کې اړوندہ سیستمونو د غړو اناتومی، دنده، پتوفزیولوژی د ناروغی عوامل او پتالوژیک تشخیص کې غوره او په زړه پوری معلومات شتون لري. نو لدی کبله په ډاډه زړه ويلاي شم چې د طب پرسونل، ډاکتران به هیڅ کله د خپلو ناروغانو د ستونزو په پیژندنه کې په هیڅ ډول کړکیج سره مخامنځ نه شي. د بل پلوه تر کومه ئایه چې ما ته خرگنده شوہ زمونږ په هیواد کې د سیستمونو د پتالوژی په هکله داسی ټولیز، علمی او د نړیوالو معلوماتو خخه ډک کتاب نه دی لیکل شوی چې د طبی علم له نظره دا ډول غنی او بدای وي. همدا رنګه ويلاي شم دا درسي کتاب د دريم ټولګي لپاره زیات علمی ارزښت لري که چیری د کتاب دته منځ پانګه او متن ته حیر شو مولف: جدولونه،

گرافونه، انخورونه په داسی مناسب خای کي غوره کړي چې د لوستلو په وخت کي دير ژر د پوهيدلو لپاره زمينه برابره وي د كتاب ليکل ډير معياری او په نپيواله کچه د كتاب د ليکلود اصولو سره برابره دي.

په كتاب کي د غوره تکست كتابونو، علمي ژورنالونو، د اتپرنیت باوري طبی سرچينو خخه نوي او تازه معلوماتو ته ئانګړي خای ورکړل شوي دي، چې د هر لوستونکي پاملننه ئان ته را اړوی.

زه ټولو داکټر صاحبانو ته وړاندیز کووم چې دا كتاب یو ځل ولولى، قضاووت او پريکړه وکړي، چې زما دا ادعا خومره ريشتنۍ ده او د طب د محصيلينو لپاره زما توصيه دا ده چې ددي كتاب خخه اعظمي ګتيه واخلي، چې په راتلونکي کي د ټولو مضامينو د درسي مشکلاتو خخه ئان وژغوری او په ډير اسانه ډول به د هري ناروغي د پيژندګلوي لپاره په روښانه لار لاري شي.

محترم پوهنواں دکتور خليل احمد (بهسودوال) ددي درسي كتاب په ليکنه کي زيات زيارة او زغم ګاللې چې ډير د ستايیني وړ دي، د الله (ج) له درباره خخه استاد ته د عافيت سره د عمر او بدوالۍ او په علمي ډګر کي بریاليتوب او سرلوپي غواړم او ددي كتاب د ليکلوبارک باد وايم.

په پاي کي د پورتنيو علمي ارزښتونو په لرلو سره د نوموري كتاب تاليف تايیدوم او د چاپ سپارښته يې کوم.

والسلام

پوهاند دکتور محمد ظاهر (ظفرزي)

د داخلی ئانګکي شف

د کتاب په هکله تقریظ

د طب پوهنځی د پتالوژی خانګۍ محترمو غرو ته!

اسلام عليکم و رحمة الله و برکاته

د پتالوژی مضمون د طبابت یو له بنستیزو خانګو خخه دی، چې ددی علم په
واسطه د ناروغيو مطلق تشخيص وضع کېږي، او کوم پتالوژیکی بدلونونه چې په
عضویت کې د ناروغيو په ترڅ کې پیدا شوی وي هغه په ګوته کوي، چې ددی
بدلونونو پر متړ د ناروغيو د تداوى پلان ترتیب کېږي.

د خصوصی پتالوژی تر عنوان لاندی درسی کتاب چې د بساغلی پوهنوال دوکتور
خلیل احمد (بهسودوال) د پتالوژی خانګۍ استاد له خوا په پښتو ملي ژبه تالیف
شوی ما په ډیر غور او دقت سره د پیل خخه تر پای ولوست په دی هکله په لاندی
ډول خپل نظر وړاندی کووم:

د خصوصی پتالوژی کتاب د طب پوهنځی د نوی کریکولم پر بنسته د طب
پوهنځی د دریم ټولګۍ د دوهم سمسټر د پاره په اوو فصلونو کې لیکل شوی چې
لمړی فصل یې د پښتونکو او اطراحی لارو، دوهم فصل کې د نارینه و تناسلي
سیستم، دریم فصل کې د بسخینه وو تناسلي سیستم، خلورم فصل کې د
اندوکراینی سیستم ناروځی، پنځم فصل کې د پوستکی ناروځی، شپږم فصل
کې د اسکلیت او بندونو ناروځی او اووم فصل کې د عصبی سیستم پتالوژی
لیکل شوی، په دی ډول لمړی د اړوندہ سیستمونو د ناروغيو د بنه پوهيدلو د پاره
د غړو نسجی جوړښت او فزیولوژی باندی په لنډه توګه رهنا اچول شوی بیا د اړوندہ
ناروځی تعريف، لاملونه، د ناروغيو د پیدا کیدو میخانیکیتونه، مورفولوژیک
بدلونونه او په اخیره کې په لنډه توګه د ناروغيو کلنيکی بنې او اترار یې په ډیر بنه
او سیستماتیک ډول توضیح کړي دی، محترم استاد کوبنښن کړي چې د ناروغيو

د پتو جنزیس او میخانیکیتونو په برخه کی ډیر نوی او کره معلومات د نړی، د ډیرو معتبرو طبی سرچینو خڅه د پتالوژۍ اخريني ایدېیشن تسکت کتابونو، علمي مجلو او د انترنیت د باوری علمي سرچینو خڅه ټول کړي او ددی کتاب بنه ځانګړتیا دا ده چې د ناروګیو بنه پیژندلو دپاره د اړونده ناروګی پتالوژیکی مکرو او مايكروسکوپیک انځورونو او جدولونو ته کتاب کې ځای ورکړي، چې لوستونکی په اسانی سره کولای شی ور خڅه مطلب ترلاسه کړي. د کتاب په پای کې د خلورویشت نوی علمي او ستاندرد طبی کتابونو، علمي مجلو او انترنیت باوری سرچینو ماخذونه ذکر شوي، کتاب په پښتو ملي زېه باندی په ډیره اسانه روانه او عام فهمه ډول لیکل شوي، چې لوستونکی کولای شی په اسانی سره ور خڅه ګتېه واخلي. دا کتاب نه یواځی د ګرانو محسیلينو دپاره یو اساسی درسي کتاب او د هغوي درسي تشه چې ددی کتاب په نه لرلو کې درلودی ډکوی بلکه د جراحی، داخلی او د طب د نورو ځانګو په پراکتیک برخه کې د ګلنيکي تشخيص او د تعقیبیه تداوى د پلان په برابرولو کې ډیر د ارزښت وړ دی او ددی معلوماتو په نظر کې نیولو سره د ورته ناروګانو په تفریقی تشخيص کې د ګلنيک له نظره مرسته کوي. زه د پورتنیو ارزښتونو پر بنسته ددی کتاب تالیف تایدوم د چاپ او نشر دپاره وړاندیز کووم او د لورو زده کړو د وزارت د ترفیعاتو د لایحې د نورو شرایطو د پوره تر خنګ یې د پوهاندی علمي رتبی ته یې بسیا بولم.

والسلام

پوهاند دوکتور عبدالروف (حسان)

د جراحی ځانګۍ شف

فهرست

من	عنوان
۱	سریزه
۱	لومگی فصل
۲	پنستورگی او اطراحی لاری
۲	دپنستورگی نورمال جوړښت او دندی
۳	دپنستورگو دناروغیو کلینیکی پیښی
۵	دکلومیرلونو ناروګي
۷	دکلومیرولر ناروګیو پتو جنیزس
۱۴	نفروتیک سندروم
۱۷	لیپویید نفروزس (Minimal-change)
۱۸	فوکل ګلومیرولوسکلروزس
۱۹	غشاپی ګلومیرولوسکلروزس
۲۲	تکثري غشاپی ګلومیرولونفرایتس
۲۳	دیابتیک نفروپتی
۲۷	نفريتیک سیندروم
۲۸	had تکثري ګلومیرولونفرایتس
۳۱	چټک پرمخ تلونکي (هلالی) ګلومیرولونفرایتس
۳۳	IgA نفروپتی (برګر ناروګي)
۳۴	ارثي نفرایتس
۳۵	خنډه نی ګلومیرولونفرایتس

٤٠	حاد پیلو نفرایتس
٤٤	خنده‌نی پیالون فرایتس
٤٨	د درملود کارولو له کبله بین الخلالی نفرایتس
٥١	ددرد ضد درملو له کبله نفروپتی
٥٢	حاد تیوبولر نکروزس
٥٥	اسکیمیک حاد تیوبولر نکروزس
٥٧	توکسیک حاد تیوبولر نکروزس
٥٩	دپبنتورگو کستیک ناروغی
٦٠	دپبنتورگو ساده کیستونه
٦١	دپبنتورگو کسبی کیستونه
٦١	دلیانود پبنتورگو غالب او توزومل پولی کستیک ناروغی
٦٦	دکوچنیانو دپبنتورگو مخفی پولی کستیک ناروغی
٦٧	دپبنتورگو دوینی رگونو گله‌دی
٦٧	سلیم نفروسکلروزس
٦٩	خبیث نفروسکلروزیس
٧٢	دپبنتورگو تیریزی
٧٦	هایدرونفروزیس
٧٩	دپبنتورگو توموروونه
٨٠	دپبنتورگو سلیم توموروونه
٨١	دپبنتورگو خبیث توموروونه
٨١	دپبنتورگو ادینو کارسینوما
٨٤	ویلمز توموروونه (نفروبلاستوما)
٨٧	دمشانی او راتولونکی سیستم توموروونه

دوهم فصل

٩٣	دانارينه وتناسلي سيستم
٩٤	قضيب
٩٤	دقضيب ولادي ناروغي
٩٥	هايپوزيوديازس او اپيزيوديازس
٩٥	فيموزيس
٩٦	دقضيب التهاب
٩٧	دقضيب تومورونه
٩٧	دقضيب سليم تومورونه
٩٩	دقضيب خبيث تومورونه
١٠١	دصفن ، خصيو او بريخ ناروغي
١٠١	هايدروسيل
١٠٣	كريپتوشيديزم
١٠٥	دخصيو اتروفي
١٠٩	دخصيو نيوپلازم
١١٢	جرم سل تومورونه
١١٢	سمينوما (Seminoma)
١١٤	امبريونل كارسينوما
١١٤	سپرماتوسيسطيک سمینوما
١١٥	Yolk sac Tumours
١١٦	كوريو كارسينوما
١١٧	تراتوما

۱۲۲	دپروستات نارغى
۱۲۳	دپروستات التهاب
۱۲۵	دپروستات نودولر هايپرپلازيا
۱۲۹	دپروستات كارسينوما
۱۳۷	دجنسى نيزدي والى ناروغى
۱۳۷	سفليس
۱۴۲	گونوريا
۱۴۵	دريم فصل
۱۴۵	بنخينه تناسلى سيسitem او تيونه
۱۴۶	فرج(Vulva)
۱۴۷	دايپتل غيرنيوپلاستيك گله ودهى
۱۴۷	ليكن سكلروزس
۱۴۸	ليكن سمپل كرونيكوس
۱۴۹	دفرج تومورونه (Vulvar Tumours)
۱۵۳	مهبل
۱۵۳	دمهبل التهاب
۱۵۴	دمهبل داخلى برخى دايپتل نيوپلازم او دمهبل سکوامس سل كارسينوما
۱۵۵	بوتروئيدزسار كوما
۱۵۶	درحم غاره(Cervix)
۱۵۶	درحم دغارپى نسجى جوربنت
۱۵۷	درحم دغارپى التهاب
۱۵۷	درحم دغارپى پوليپونه
۱۶۰	درحم دغارپى داخل ايپتل نيوپلازم او سکوامس سل كارسينوما

۱۶۱	انوسیف سرویکل کانسرونه
۱۶۸	در حم جسم
۱۶۹	داندو متیریم التهاب
۱۷۰	ادینوما یوزیس
۱۷۱	اندومتریو یوزیس
۱۷۴	در حم دو ظیفوی گپودی له کبله دوینی بهیدنه
۱۷۶	داندو متیریم هایپر پلازیا
۱۷۹	داندو متیریم او ما یومتیریم تومورونه
۱۷۹	داندو متیریم پولیپونه
۱۸۰	اندومتریل کارسینوما
۱۸۴	لایومایوما
۱۸۶	لایومایو سارکوما
۱۸۸	نفیرونه
۱۸۹	التهابی افات
۱۹۱	تخمدانونه (Ovaries)
۱۹۱	نسجی جوربست
۱۹۳	لو تینی او فولیکولی کیستونه
۱۹۴	پولی کیستیک تخمدا نونه
۱۹۵	د تخمدا ن تومورونه
۱۹۶	ه گه تومورونه چی د تخمدا ن د سطحی د اپتیلیم خخه منشہ اخلي
۱۹۷	مصلی تومورونه
۱۹۸	مخاطی تومورونه

۲۰۰	دبرنر تومورونه
۲۰۱	دجنسی حجر و تومورونه
۲۰۱	تراتوما
۲۰۳	دامیدواری ناروغی
۲۰۳	دپلاستتا اتنانات اوالتھاب
۲۰۳	دامیدواری تروفوبلاستیک ناروغی
۲۰۴	هایداتیفورم
۲۰۷	مهاجم مول
۲۰۹	دامیدواری توکسیمیا
۲۱۱	تیونه
۲۱۳	دفایبروکیستیک ډولونه
۲۱۶	اسکلروزنگ ادینوزیس
۲۱۷	دتیونو التھاب
۲۱۸	دتیونو تومورونه
۲۱۹	فایبروادینوما
۲۲۱	فیلودز تومورونه
۲۲۳	دتیونو کارسینوما
۲۳۶	څلورم فصل
۲۳۶	داندوکراین سیستم
۲۳۹	نخامیه غده
۲۴۴	دنخامیه غدي هغه ادینوما ګانی چه دودي هورمون افرازوی
۲۴۵	دکورتیکوتروف حجر و ادینوما ګانی

٢٤٧	دنخاميه غدي دفعاليت لب والي
٢٥٠	دنخاميه غدي دخلفي فص سندروم
٢٥٢	تايرايد غده
٢٥٢	نسجى جوربست
٢٥٤	دتايرايد دغدى دفعاليت زيatali
٢٥٧	هايپوتايروديوزم
٢٥٩	مگزوديما
٢٦١	دگريوز ناروغى
٢٦٦	جاگور (Gioter)
٢٦٧	منتشر جاغور
٢٧٠	نودولر جاغور
٢٧٢	دتايرايد دغدى التهاب
٢٧٢	خنونى لمفوسايتىك تايروئيداتيس (هاشيمما تو زتايروداتيس)
٢٧٧	سب اكيوت گرانولو ماتوز تايرودا تيس
٢٧٨	دتايرايد دغدى نيوپلازم
٢٧٩	اپينوماگانى
٢٨٠	دتايرايد دغدى کارسينوماگانى
٢٨٣	پاپيلري تايرايد کارسينوماگانى
٢٨٥	فوليکولر تايرايد کارسينومانى
٢٨٧	ميدولاري کارسينومانى
٢٩٣	پاراتايرايد غده
٣٠٠	اندوکراین پانکراس

٣٠١	دشکری ناروغى
٣٢٠	دپانکراس اندوکراینی نیوپلازم
٣٢٢	دادرینال غده
٣٢٢	نسجی جورپشت
٣٢٤	هایپرادرینالیزم
٣٢٤	کوشنگ سیندروم
٣٢٧	هایپر الدوستیرونیزم
٣٢٨	ادرینوجنیتل سندروم
٣٢٩	دادرینال دقشر حاده بی کفایتی
٣٣٠	دادرینال دقشر حندهنئ بی کفایتی
٣٣١	دادرینال غدی دقشری دویمی پاتی والی
٣٣٢	دادرینال دقشر نیوپلازم
٣٣٣	دادرینال میدولانیوپلازم
٣٣٣	فیو کروموسایتوما
٣٣٥	نیورو بلاستوما
٣٣٧	پنجم فصل (دپوستکی ناروغى)
٣٣٩	مکروسکوپیک اصطلاحات
٣٤٠	مايكروسکوپیک اصطلاحات
٣٤١	دپوستکی حاد التهابات
٣٤١	لرمی (پت)
٣٤٣	دپوستکی حاد اگزیماتوز التهاب
٣٤٥	اریتماملتی فورم

٣٤٧	خندهني التهابي درماتوزس
٣٤٧	پسوريازس
٣٥٠	ليكن پلانوس
٢٤٢	دبليستر پيدا كونكى ناروغى
٣٥٢	پمفيگوسس
٣٥٣	پمفيگوسس اولگاريتس
٣٥٤	بولس پمفيگوئيد
٣٥٥	درماتايتيس هرتيفورم
٣٥٦	تومورونه
٣٥٦	داپيتيليم سليم او ما قبل كانسرى ناروغى
٣٥٦	سبوريك گراتوزس
٣٥٧	كراتواكاتوما
٣٥٨	زخى Verrucae (Warts)
٣٦٠	اكينيك كراتوزس
٣٦٢	داپيدرم خبيث تومورونه
٣٦٢	سكوامس سل كارسينوما
٣٦٥	بزل سل كارسينوما
٣٦٧	دميلانوسيت حبر و تومورونه او تومور ڈوله نارغى
٣٧٠	خبيث ميلانوما
٣٧٥	شپتم فصل
٣٧٦	دهءوكو ناروغى
٣٧٦	دهءوكو ارشي او ولادي ناروغى
٣٧٧	اكاندروپلازيا

۳۷۸	اوستيوبتروزيس
۳۷۹	اوستيوبوروزيس او دهلوکي استقلابي ناروغى
۳۷۹	اوستيوبوروزس
۳۸۶	دېجت ناروغى
۳۸۹	اوستيوميالايتيس
۳۹۲	پا يوجنيك اوستيوميالايتيس
۳۹۳	توبى كلوزيك اوستيوميالايتيس
۳۹۴	دهلوکو تومورونه
۳۹۴	دهلوکو جورونكى تومورونه
۳۹۴	اوسيتوما
۳۹۴	اوسيتوكيد ، اوسيتوما او اوستيوبلاستوما
۳۹۵	اوستييو ساركوما
۳۹۸	دغضروف جورونكى تومورونه
۳۹۸	اوستيوكاندروما
۴۰۰	كاندروما
۴۰۰	كاندروساركوما
۴۰۱	ايونگزساركوما
۴۰۲	بندونه
۴۰۴	اوستيوارترايتس
۴۰۵	نقرص
۴۱۴	اتتاني ارترايتس
۴۱۵	داسكليلتي عضلوناروغى
۴۱۶	عضلي اتروفي

٤١٧	عضلي ديستروفي
٤١٩	مياستينيا گرويز
٤٢١	دشحمي نسج تومورونه (لايپوما)
٤٢٢	لايپوساركوما
٤٢٣	فايبروزي تومورونه او تومور دله افات
٤٢٤	نودولر فشياتيس
٤٢٤	فايبرماتوزس
٤٢٦	فايبروبلاستيك تومورونه
٤٢٦	درماتوفايبروساركوما
٤٢٧	خبيث فايبروهستوسيتوما
٤٢٩	اووم فصل (عصبي بيتم)
٤٣١	ولادي سوء اشكال
٤٣٢	دعصبي تيوب زيانونه
٤٣٥	ددماغ دقدامي برخي سوء اشكال
٤٣٦	دخلفي فوساكانو انوملي گاني
٤٣٧	ډنهي واکروممل فورميشن
٤٣٧	دشوكي نخاع سوء اشكال
٤٣٨	اتاني ناروغئ
٤٣٩	مننجايتيس
٤٤٠	حاد پيوجنيك مننجايتيس (بكتريائي مننجايتيس)
٤٤٢	حاد لمفوسياتيك (وايرال) مننجايتيس
٤٤٣	خنهني مننجايتيس
٤٤٣	توبركلوزيك مننجايتيس

٤٤٥	انسفالايتيس
٤٤٥	بكتيرائي انسفالايتيس
٤٤٥	دماغي ابسبي
٤٤٦	ويروسني انسفالايتيس
٤٤٨	دماغي اذيميا
٤٥١	فتق(herniation)
٤٥٣	هایدروسفالوس
٤٥٦	ددماغ درگونناروغى
٤٥٧	ددماغ منتشر اسکیمیا
٤٦٠	ددماغ موضعی اسکیمیا
٤٦٤	داخل القحفی هموراژ
٤٦٤	ددماغ دپرانشیم هموراژ
٤٦٦	سبارکنوئیدهموراژ
٤٦٨	ددماغ دوینی رگونومل فورمیشنونه
٤٧٠	دوینی دفشار دلپر والی له امله دماغی وعایی ناروغى
٤٧١	استقلابی ناروغى
٤٧٢	ارثی استقلابی ناروغى
٤٧٣	كسبي ميتابوليك ناروغى
٤٧٤	هيپاتيك انسفالوپتي
٤٧٥	تغذيوسي ناروغى
٤٧٧	دمركزي عصبي سيستم استحالوي ناروغى
٤٨١	الزهالمير ناروغى
٤٨٢	دپركنسن ناروغى

٤٨٤	دھاتیگتون (Huntington) ناروغئے
٤٨٦	دمرکزی عصبی سیستم تومورونہ
٤٨٧	گلیوما کانی
٤٨٨	استروسا یتوما
٤٩٠	پیلیوستیک استروسا یتوما
٤٩١	اولیگودندر و گلیوما
٤٩١	نیوروئل تومورونہ
٤٩٢	میپوبلاستوما
٤٩٣	منینجیوما
٤٩٥	میتاستاتیک تومورونہ
٤٩٧	ماخذونہ

سریزه:

پتالوژي د طب د بنستییزو مضامینو له ډلي خخه ده ، چي د ساینسی علومو دیوی برخی په توګه تل د ودي او بدلون په حالت کي ده ، چي د مولیفینو او خیرندویانو د دوامداره خیرنو او هلو څلوا په ترڅ کي نوي او تازه معلومات د ناروغيو د پیژندلو، تشخيص او د منئته راتلو د میخانیکیتونو په برخه کي لاس ته راخي چي به د ناروغيو د درملني په برخه کي د بدلون سره مل وي . چي حتی د یو شمیر ناروغيو پیښې ډيری لږي او له منځه تللې دي.

د پتالوژي په برخه کي ګن شمیر تکست کتابونه او مجلې په نړۍ کي خپرېږي چي یو شمیر یې د پتالوژي د علم دمور په توګه دیولړۍ په توګه خپرېږي . لکه Basic pathology که خه هم ده ګي لمړني مولف له دي نړۍ خخه ستړکې پټي کړي خو بیا هم ده ګي چاپ ادامه لري او د نړۍ په ډیرو معتبرو طبی پوهنتونونو کي ورڅه د پتالوژي داصلې کتاب په توګه ګټه اخیستل کېږي.

دا علم د هغه ارزښت له کبله چي د ناروغيو د پیژندني، لاملونو، د ناروغيو د پیدا کیدو د لارو، او تشخيص په برخه کي یې لري، او د هغى اړتیا پر بنسته خانګۍ

ورته درلوده ماته د طب پوهنځي د دريم ټولګي د دوهم سمسټر د پاره د خصوصي
پتالوژي په نوم کتاب د تالیف دنده راکړل شوه موضوع د اړونده مراجعو له خوا
تایید او دادی د ډیرو ستونزو او بوختیا وو سره سره می ددی کتاب تالیف د الله ج
په مرسته پای ته ورساوه.

کتاب په اوه فصلونو د بولی لارو، نارینه او بنخینه جهازاتو، اندوکراین،
پوستکی، اسکلیت (هېوکی او بندونه) او عصبی سیستم ناروغۍ په کې په
سیستماتیک ډول داسی لیکل شوی دی چې د ناروغۍ په تعريف، د پیداکیدو په
بهير، مورفولوژي، هستولوژي، کلینیکي بني او انتار په برخه کې رنما اچوی. پدي
کتاب کې دنري د ډیرو معتبرو تکست کتابونو د اخرينې ایدې یشنونو، د اټېرنیټ د
باوري علمي سرچینو د طب پوهنځي د استادانو او د خپلی دوه نیمو لسیزو
استادي د تجربو خخه ګته اخیستل شوي ده، د موضوعاتو د بنې روښاتیا په
موخه په مناسبو ځایونو کې جدولونه او پتالوژیک انځورونه ځای په ځای شوي
دي.

که بناغلی او اغلی لوستونکی د کتاب په اړه خپل رغونکی نظرونه او مشوری
زمونې په پته راولیېږي په ورین تندی به یې هرکلی وشی.

لومړی فصل ----- پښتوګی او اطراحی لاری

لومړی فصل

پښتوګی او اطراحی لاری

• د کلومېرولونوناروشي

▪ د کلومېرولونوناروځيوټوجنزيس

▪ نفروتیک سدروم

• نفروتیک سدروم

▪ هادتكثري ګلومېرونفرایتس

▪ چېک پرمختونکي ګلومېرولونفرایتس (هلاي)

▪ مزمن ګلومېرولونفرایتس

• هغه ناروغي چې ټیوبولونه او بين الخلاي نسج ماوهوی

▪ بين الخلاي ټیوبولي نفرایتس

▪ هادپالونفرایتس

▪ مزمن پیالوئیفرایتس او ریٹلس نفروپاتی

▪ ددرملودکارولوله کبله بين الخلاي نیفرایتس

▪ هادټیوبولي نکروزیس

• د پښتوګوسیستیک ناروغي او دبولي لاروښت

▪ د پښتوګوتیری

▪ هایدروفیزروزیس

• تومورونه

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري

سرېزه:-

پښتوريګونورهال جوربنت او دندۍ:

پښتوريګي دانسان د بدن بيوشيميکي هوموستازيس دلاتدي لارو پربنسته تامينوي:

- د ميتابوليک فضله محصولات او طراح کول
- داوبوا والكترولايتونو د بيلانس تنظيمول
- داسيدوبيزبيلانس تامينول

همدرانګه پښتوريګي لاندي مواد هم توليد وي:

- پرستاګلاندین: داوبوا و مالګود تنظيمولواو دويني در گونود مقويت (Tone) د برابرولو لامل گرخي.
- اريتروپيوتيين: دويني د سرو حجر و توليد تنبه کوي.
- رنين: د دويني در رگونو د Tone د زياتوالى او د الدوسزون د توليد د زياتوالى لامل گرخي.
- Dihydroxycholecalciferol 1,25 - داپه هضمی لاره کي د کلسیم د جذب او د پښتوريګو په تیوبولونو کي د فاسفيت د بيرته جذبي د لامل کيږي.

پښتوريګي په پراخه ډول وظيفوي توان لري ، حتی که يو پښتوريګي موجود هم نه وي کوم لوی خطرنه پیدا کيري . مګر د پښتوريګي په ناروغيو کي کيداي شي چي فضله محصولات په بدن کي تول شي چي يوريميما (Uremia) ورته وايسی ، که چيري ګلوميرولونوفلتریشن کي په زياته اندازه خرابوالی پیداشي کيداي شي

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحی لاري
چې پروتیني مالیکولونه په تشومنتیازوکې اطراح شي او Protein urea منځته
راوري. او که چيري ګلوميرولونه شدید آ ويچارشي کيدا ي شي دويني سري
حجری په تشومنتیازوکې د بدن خخه ووخي او Hematuria مينځ ته راشي .
پښتوريکي د ملاډتيرپه دواړو خواوکې د پریتوان شاته ئاي لري ، د لوبيا په
څيرجور پښت لري ، په منځني ډول په یو کاهل شخص کې ۱۵۰ ګرامه پوري
وزن لري د پښتوريکي بنسته ميزو ظيفوي واحد د نفرون خخه عبارت دي ،
او هرنفرون د ګلوميرولونو او ټيوبولونو خخه جوړ دي .

هري پښتوريکي په اتكلي ډول یوميلون پوري نفرونونه لري ، دوي درشيمی
ميتنافروز (Metanephros) خخه وروسته د پروٺ روز
او ميزونفروز (Pronephros and mesonephros) د ظيفوي استحالی خخه
جوړيږي. ، حالب ، کليسونه او راتلونکي قناتونه د حالبي پندوکې يا Ureteric
bud خخه چې د ميزونفروز د حقيقي قنات (wolfian duct) خخه منشا اخلي
جوړيږي. (۲۲)

د پښتوريکو دنارو غيو ګلېتكۍ نښي:-

د پښتوريکو دنارو غيو ګلېتكې بنې د بنه پوهيدلو د پاره په هغه
سندرومونوکې چې نښه توضيح شوي دي ئاي ورکوو ، ځئيني ددوی په خانګړي
ډول د ګلوميرولونو نارو غي دي او ئيني سورېي د پښتوريکو دنارو بروخو په
نارو غيو کې پيدا کيږي د بيلګې په ډول : -

۱: نفريتيك سندروم (Nephritic-syndrome): يو حاد ګلوميرولي سندروم دي
چې د خرگند هماچوريا ، په منځني کچه پروتین یوريا ، اذوتیما (دنا یتروجن

- لومړی فصل ----- پښتوريګی او اطراحي لاري
تولیدنه)، پېسوب او د ویني دلورفشار سره پیل کېږي، او د هغه
ګلوميرولونفرايتيس کلاسيکه بنه جوړه وي چې د حادث Streptococcus اتنان
څخه وروسته منځته رائحي.
- ۲: نفروتيک سندروم(Nephrotic syndrome): د اسندروم د ډیري شدیدي
پروتئينوريا (۵، ۳ گرامه پروتين په ورخ کې)، هايپوالبونيميا ،
ډيرشديد پېسوب ، هايپرليپيديميا او ليبيدبوريا سره خانګري کېږي.
- ۳: بي عرضه پروتئينوريا ، هيما چوريما يا دواړه ددوی د ګلوميرولونپه
خفيفوګله ډيوکې تولید ډيري.
- ۴: چېک پرمختلونکې ګلوميرولونفرايتيس په خورخويا او نيوکې چې
د پښتوريګو د دندودله منځه تلوامل کېږي.
- ۵: د پښتوريګو حاده عدم کفایه داولیکويوريا يا انوريما سره د حادا زوتيميا په
تعقیب خرګند ډيري (چې کيداي شي ده لالي ګلوميرولونفرايتيس ، د حاتيو بول
نکروزيس او يا د پښتوريګې د بین الخاللي نسج دافتويه پايله کې منځته راشي)
۶: د پښتوريګو مزمنه عدم کفایه چې د ټئدنې يوري ميا د نښوسره پېژندل کېږي
او د پښتوريګو د تولومز منوناروغويه پايله کې تولید ډيري.
- ۷: د بولي لرواتنانات چې د بكتريوريا او پايو ريا په وسیله پېژندل کېږي ، اتنان
کيداي شي د نښو يا پرته د نښو څخه تظاهر وکړي او ممکن پښتوريګې يا مثانه
اخته کړي.
- ۸: نفوليتيازيس د پښتوريګو د کوليک دردونو ، هما چوريما او د امداره تېرو
سره خرګند ډيري .

لومړی فصل --- پښتوريګی او اطراحي لاری
د پښتوري ګودنومورو سندرومونو خخه علاوه د بولی لاروبندښت،
د پښتوري ګو تومورونه هم منحثه رائي چې وروسته توضیح کېږي .

د ګلومیرولونونارو غي :

د ګلومیرولونوجورېت او دندۍ:

د تشو متيازوجورې دل: په ګلوميرولونوکې پيل کېږي کوم چې په اټکلې
ډول هره ورځ اولس سوه ليتره د پلازما فلترکوي او د هغې خخه ۱۴۰ - ۱۸۰ ليتره
پوري فلترات جورېږي ، چې زيات مقدار يې د پښتوري ګو په ټيوبولونوکې بيرته
جذبېږي یواخې په څلورو پيشت ساعتونوکې یونيم ليتره تشي متيازې جورېږي .
هر ګلوميرول دويني د شعریه رګونود یوی دستي (Tuft) خخه جورېږي چې په
بومن کپسول کې تبارز کړي ، وينه ګلوميرول ته د موصله ارتريول د یو پراخ لومن
سره د Renal corpuscle وعائي قطب ته داخلېږي په ګنيخانګو باندي وي شل
کېږي ، او د سيستميک رګونوبر خلاف په وريدي نهايت نه بلکه د مرسله
ارتريول په ډول د تنګ لومن سره Renal corpuscle د بولي قطب خخه را وحې
او د لورهای دروستاتيک فشا رې و سيله د ګلوميرولونو د جدار په ټول او بودوالې
کې دويني فلتریشن د بومن په مسافه کې صورت نیسي .

ګلوميرولونه داندو تليل حعرو ، قاعدو ګشا او اي پي تيل حعرو خخه جورې شوي ،
د ګلوميرولونو تولي برخې د فلتریشن د مانعي (Filtration barrier) په منحثه ته
راتنگ کې برخه اخلي . د ګلوميرولونو د شعریه رګونو د یوال لرونکی د یو فلتر

لومړی فصل --- پښتوريګی او اطراھی لاری
کوونکی پردي دی ، چې دیوی نري طبقي چې لرونکې د سوری لرونکو
اند و تيليل حجره وی (هرسوري یې ۷۰-۱۰۰ نتمتره پوري قطرلي) همدارنګه
د ګلوميرولونو قاعده دی غشا چې د یونډي مرکزي برخي (Lamina Densa)
او دیوی نري داخلی او باندنه پور (Lamina Rara interna) او Lamina Rara
(externa) خخه جوره شوي ده ، قاعده دی غشا د تاپ خلور (Type-IV) کولاجن
الیافو، لامینین، پروتیو ګلایکان، فایرو ګلایکوتین او څو ګلایکوپروتینيو خخه
جوره شوي ده.

همدارنګه حشوی ایپیتل حجري چې دستوري په ډول شکل لري (Podocytes)
او شعریه رګونوا حاطه کړي دی او د ګلوميرولونو د شعریه رګونو تر منځ مسافه
کې Mesengeal حجري شتون لري، چې دغیر ضروري مواد د بلع کولو،
د شعریه رګونو د ټون په کنترو لولو او استناد کې دنده سرته رسوي (۱۰)

فلتریشن مانعه لاندی ځانګړې تیاوی لري:

- ۱: دغه مانعه دانیونیک مالیکولونو د چارچ پوري اړه لري چې ګن
شمیر پروتینونه لکه داند و تيليل حجره د سوری د پولی انسیونیک
(Glycosaminoglycans) هپاران سلفیت او سیالو پروتین) او د قاعده دی غشا
پروتینونه په برکې نیسي.
- ۲: دغه مانعه د کتیونیک مالیکولونو د سایز پوري اړه لري لکه د ایپیتل
حجره د فلتريشن سلیت (Slite) پردي او قاعده دی غشا د متريکس پروتینونه په
برکې نیسي.

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري

د ګلوميرولونار وغیو پتو جنزیس:

ګلوميرولونه کیدای شي د ايميونولوزیک او یا دغیرايميونولوزیک
میخانیکیتونپه وسیله زیان و گوري .

الف: ايميونولوزیک میخانیکیتونه:

د انسان د پښتوري ګلوميرولونه اکثره د امينونولوزیک میخانیکیتونپه
وسیله زیانمنه کېږي. اولدته لاندي دوه میخانیکیتونه د یادولوورډي:

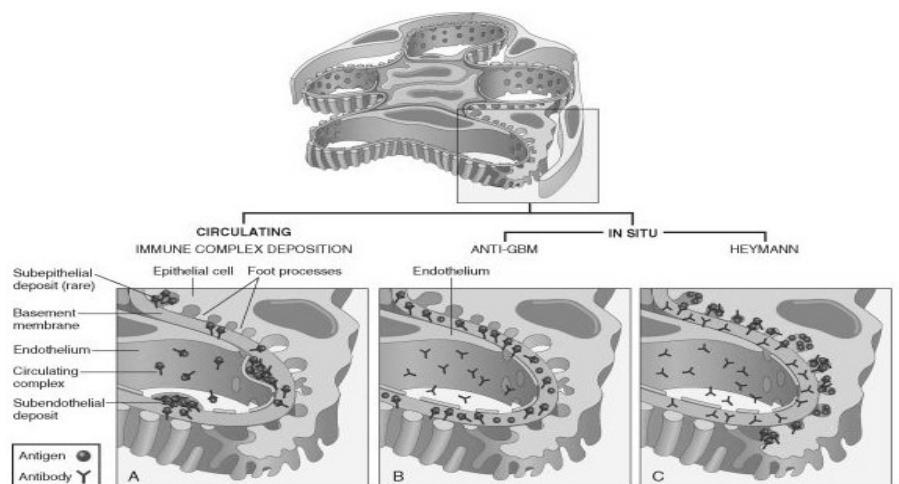
۱: د نفرو توکسيک اتيبي باادي ګانورو لکه ګلوميرولوند قاعده دوي غشا
پر ضد داتشي باادي ګانو (Anti-GBM) جوريدل.

۲: د ايميون کمپلکس ځای په ځای کيدل او فعلاليدل
د پورتنيوم میخانیکیتونپه پايله کې منځته راغلي ناروغي
د نفرو توکسيک او خينو حالتونوکي د Glumerolonephritis په نوم يادېږي
، ارثي فكتورونه د ناروغي په انزارو او د ناروغي په وړاندي په حساسيت کي
ونډه لري .

۱: نفرو توکسيک اتيبي باادي ګانې: په اتيبي ګلوميرولووممبران ناروغي کې
دنفرو توکسيک IgG اتيبي باادي ګلوميرولوند قاعده دوي غشا په تايب
څلور کولاجن الیاف دتايب دري الفا ځنځير سره (کوم چې د Collagenase انزایم
په وړاندي مقاوم دي) دنبشي اتيبي جن سره نبلي او د کامپیلمنت سیستم
دفعالي دوامل ګرئي، چې د پښتوري ګوپه بايوپسي کې که چېږي
داميونوفلورسنت مايكروسکوب په وسیله ولیدل شي ددي ډول اتيبي باادي
رسوب د خط په خير معلم سړۍ (بر عکس ګلوميرولون فرايټيس په
نوره د لونوکي ګرانولربنه غوره کوي) .

لومړی فصل ----- پښتوريکي او اطراحي لاري
اتسي ګلوميرولوممبران ناروغي د ګلوميرولونودناروغي غيرمعمول ډول دي
او ګلوميرولونو دناروغي یو د سلوخنه لپيښي جوړه وي .

په ځينويښوکي د سپودهيموراژسره يو ځای خرگندېږي ، ځکه چې
د سپوداسناخوپه قاعدي غشا د ګلوميرولونودقا عادوي غشا سره ورته اتمي
جنونه شتون لري او د نومورو ورته اتسي جنونوپه وړاندي اتسي باهی غبرګون
بنکاره کوي او په عين وخت کې په پښتوريکواوسپرو دواړو کې زيان منځته راوري



۱- اګنه انځور ګلوميرولونو زيان د اتسي باهی د ئاي په ځای کيدوله کبله (۱۱)

۲: د معافيتي کمپلکس ځای په ځای کيدل او فعلاليدل (Immune complex deposition and activation)

معافيتي کمپلکسونه هغه وخت جو پېږي کله چې اتمي باهی د خپلې خانګړي
منحل اتمي جن سره وښلي ، اتسي جن کيداي شي بهرنې (شونې ده چې

لومړی فصل ----- پښتوريګی او اطراحي لاری
يومکروبي عامل خخه مشتق شوي وي) او ياد داخلی (Systemic DNA ياد .
Situ lupus erythematose سرچينه ولري .

که چيري معافيتي کمپلکس نسبتاً غشي وي د RES د حجره په وسیله بلع اوله منځه وړل کېږي ، مګرنور واره ډولونه يې که په هره برخه کې ځای په ځای شي او ياد In situ په ډول وي د ګلوميرولونو د تخریب د پیل کیدولامل گرئي .

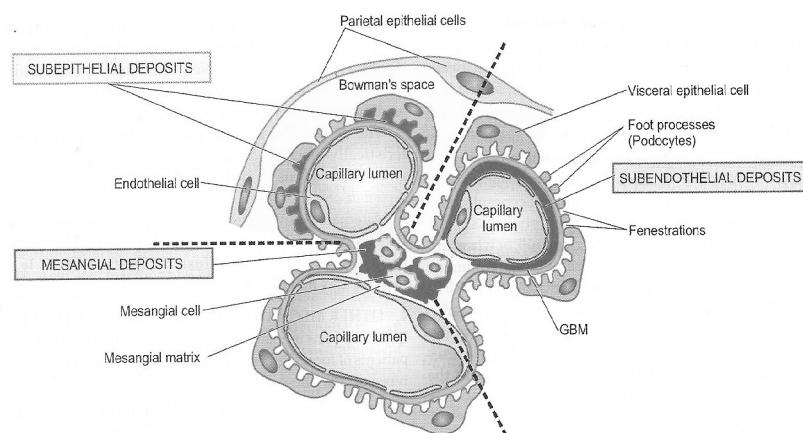
هره ګه وخت چې معافيتي کمپلکس په ګلوميرولونو کې ولیدل شي د (Deposits) اصطلاح ورته کارول کېږي . ګلوميرولونه اصلآ داتي جن په حيث دلته نه زيانمنه کېږي بلکه د پښتوري ګو دلاري د بدنه دویني ټول حجم فلتر کېږي او ګلوميرولونه د ايميون کمپلکس په وسیله دلاندي لارو په وسیله زيان گوري .

الف: د اتهي جنوبياً معافيتي کمپلکسو تو ليدل په مزانجيوم ، Sub endothelial deposits یا Sub epithelial deposits په ډول رسوبات موجودوي .

ب: د معافيتي کمپلکس ځاي په ځاي کيدل د In situ په ډول :
د ګلوميرولونو د پروتینو سره د نښلي د او ياد قاعده دوی غشاسره داتي جنيک Cross reaction دلاري د ګلوميرولونو د زيان لامل گرئي ، اتهي جن اتي باهي کمپلکس د ځاي په ځاي کيدل و خخه وروسته د کامپليمنت سيستم فعال ګېږي . او د کامپليمنت C5b-9 د توليد او همدرانګه د کامپليمنت C5a او C3a د توليد ولويه وسیله دویني د پولي مارفونو کلير حجره ، مونوسیت او مکروفازونو د کيموتاكسي او د دوباره جريان د پيدا کيدل و لامل گرئي د معافيتي کمپلکس توضع د ګلوميرولونو دافت د ډول او د کلينيکې بنې په تاکلوکې رول لو بوي . که کې Sub endothelial lamina rara interna Deposits په مزانجيوم او ياد په .

لومړی فصل --- پښتوګی او اطراھی لاری
وی دوینې جريان ته اجازه ورکوي او د کامپلمنت سیستم فعالوي کوم چې
د کلینیک له نظره د حاد نفرايتیس په ډول چې د هیما چوریا سره یوئای وي
څرګند یېږي. غشا یې تکثري ګلومیرولونفرايتیس او IgA نفروپاتي ددي ډول
میخانیکیت دنبی بیلکې په ډول یادولای شو.

که رسوبات Sub epithelial lamina rara externa (Deposits) په کې هم وي
د کامپلمنت سیستم د فعالیدولامل کېږي، مګر د ګلومیرولونودقا عدوی غشا په
وسیله نوموري معافیتی کمپلکسونه دوینې د دوران خخه لیری کېږي، پردي
بنست دالهاب شواهدنه لیدل کېږي. او ممبرانو ګلومیرولونفرايتیس
(ګلومیرولوپتی) یې نسه بیلګه شمیرل کېږي.



۲- ۱- گنه جدول د ګلومیرلونو التراجوربنت او د ایمیون کمپلکس څای په ځای کيدل رابني
(۱۵)

لومړی فصل --- پښتوګی او اطراھی لاری

د ګلومېرولونوده جرو رول د ګلومېرولونوپه ناروغیوکي :

د ګلومېرولونوپه منځ کې حجري د ګلومېرولونودناروغیو او اتزاروکې رول لوبيوي، دغه حجري د بیلا بیلو سایتو کائینونوپه تولید کې رول لوبيوي کوم چې دوینې دلخته کیدلوپه سلسلي باندي هم اغیزه لري.

د معافيتي کمپلکس تولیدل په Sub epithelial برخه کې دايپيتيل حجري تنبئه کوي چې د قاعده دی غشا مرکبه برخی تولید یې (معمولآ Laminin) ددي مواد د زيات تولید دغیر منظمو تبارزاده جورې د لامل گرئي، چې معافيتي Deposits يې قسمآ احاطه کړي وي او یوه ځانګړي منظره جوره وي، چې Spikes په نامه یاد یې، او د غشائي ګلومېرولوپتی بنه ځانګړتیا ده. د خارج الحجري ماترکس مواد د تولیدنه د ګلومېرولونودافت یوه غوره بنه جوره وي، چې پراخه ډلونه لري، د مترکس د مواد د په تولیدنے کې د تخریب او د تولید ترمنځ د توازن خرابووالی يې رول لري، کوم چې د Glumerulusclerosis لامل گرئي.

اندو تليل حجري هم خپله نورماله بنویه سطحه چې د ترومبو زد جورې د لومخه نیسي د لاسه ورکړي وي او د اندو تليل حجرود سطحي د پاسه د صفحات د تولید د لامل گرئي، چې په هایپرتینشن، شکري ناروغۍ او Vasculitis کې د لیدلوور گرئي.

د ګلومېرولونودو یجارتا میدیاتورونه:

ګلومېرولونه د یوزیات شمیر میدیاتورونوپه وسیله اغیزمن کېږي چې عبارت دی له:

- لومړی فصل ----- پښتوريګی او اطراحي لاری
- ۱: د کامپلمنت فعالیدل د ګلومیرلونفرايتیس په دواړو ډولونو (Anti-GBM) او ايميون کمپلكس) په منځته راتګ کې رول لوبي. د کامپلمنت پاتوي ګانې د کامپلمنت C3 او-9 Cab-3 دفعالولو لامل گرئي.
- ۲: نفرايتیس فكتورون نه (Nefs) یا C3 نفريک فكتور (C3Nefs): داميون ګلوبولين خخه عبارت دي کوم چې د کامپلمنت سیستم د converting enzyme دنهي کوونکې (Inhibition) دغیرفعالولو لامل گرئي پدي ډول کامپلمنت C3 تخریب صورت نه نیسي او کامپلمنت C3 په پرله پسي توګه په فعاله ډول پاتي کېږي.
- ۳: دویني PMN د کامپلمنت C3a او کامپلمنت C5a په وسیله ساحي ته جذبېږي PMN داميون کمپلكس سره نبلي (د C3 او Fc اخذو په وسیله) او PMN حجري خپل لایزو زوم مل اتزایمونه ازاد وي په دی ډول د ګلوميرلونو د تخریب د تشدید لامل گرئي.
- ۴: داکسیجن فعال راه یکلو نه کوم چې دویني PMN او ګلوميرلونو د حجر و خخه اخيستل کېږي او د ګلوميرلونو د قاعدو غشا د تخریب لامل گرئي کوم چې د حجر وي غشا ليپيله برخې (اراکيدونیک اسید) میتابولیزم اغيزمن کوي او د ګلوميرلونو په رګونو کې د ترومبو زور ډول د پاره زمينه برابره وي.
- ۵: دویني لخته کوونکې فكتورونو فعالیدل هم د ګلوميرلونو د زيان د پاره زمينه برابره وي، فبرین دویني صفحیات د FC اخذوا د C3 په وسیله ځان خواته راکاډي چې د مایکرو ترومباي د جوړو لواود Vasoactive پیپتاید و نو داز د لامل گرئي، چې دویني در ګونو د ډیوال نفوذ یه وړتیا

لومړی فصل --- پښتوګی او اطراھی لاری
زیاتوی، دبلی خواص صفحیاتو خخه د نمودنې کوونکې ماده هم افرازی بری
(PDGF) چې د مزانجیمل حجر و مهاجروي تکشراو په پای کې د مترکس
د جور پیدا کړی د لوزیاتو والی او تولید لواوه پای کې د Glumerulosclerosis
د پیدا کیدولامل ګرځی.

ب: غیر معافیتی میخانیکیتونه (Non immunological mechanisms):
غیر معافیتی میخانیکیتونه هم په لاندی ډول د ګلومیرولوند ناروغیو په
پیدا کیدولو کې رول لو بوي:

۱: ارشی فکتورونه: د بیلکې په ډول د هغونه ځانو زیان کوم چې د ای پیتل
حجر و د قاعده دی غشا د پروتینو د اینکو ډولو لامل ګرځی، چې په پایله کې
د استطالاتو د شمیرد کمیدوا په پای کې د پروتین یوریا لامل
ګرځی.

۲: د قاعده دی غشا ابنار ملتی ګانی چې دارثی نفرایتیس د پیدا کیدولامل ګرځی
۳: دوینی در ګونو افات - دوینی در ګونو افات چې داندو تلیوم دویجار پتیا په
پایله کې پیښیږی (چې هایپر تینشن او ترومبو تیک ما یکروانجیو پتی کې لیدل
کېږي).

۴: د قاعده دی غشا د مترکس د مواد د میتابولیک بدلون کوم چې په
هایپر ګلاسیمیا کې لیدل کېږي او د دیباپتیک نفروپاتی خانګرتیا جوړه وي

۵: د ګلومیرولونو په قاعده دی غشا کې د غیر نورمالو پروتینونو تولید نه
(امايلو یډ)

لومړی فصل ----- پښتوګی او اطراحي لاري

د ګلومیرولونوناروغۍ په نېټونه:

د ګلومیرولونوناروغۍ په Primary او Secondary (چې د نوروسیستمیک ناروغیو په بهير کې پیداکړي) ډولونو ويشل شوي دي. دبلي خوا د ګلینیکي بني پرېنسټ هم دواړه لمړني او دویمي ګلومیرولونفرایتیس د Nephrotic syndrome او Nephritic syndrome په بني سره خرگند یوري، چې په لاندي ډول تري يادونه کېږي.

نفروتیک سندروم (Nephrotic syndrome)

د یوپیچلی ګلینیکي حالت خخه عبارت دي چې د ګلومیرولونو دفلتریشن د دندی دویجارتیا په پايله کې منحثه راخی او ځانګړتیائی عبارت دي له:-

۱: پروتین یوریا (Proteinurea) (دورخی ۵، ۳۳ ګرامویا زیات دپروتینو وتل په تشومتیازو کې (په کوچنیانو کې لب).

۲: هایپوالبومینیما (په وينه کې د آلبومین کموالی) دوینی دپلازما دالبومین مقدار د ۳ ګرامو خخه په سل سی سی وينه کې بستکته وي.

۳: عمومي اذیما: دپلازما دازموتیک فشار دلړوالي او بر عکس دهایدروستاتیک فشار دهیروالي له امله په زیاته اندازه او به دوینی ددوران خخه بهرا او بدنه په ټولوا جوا فوا پوستکې لاندي منضم نسج او بین الخاللي مسافو کې په اضافي ډول تولیې (Anasarca edema).

۴: هایپرلیپیدیما او لیپید یوریا: دوینی دلیپیدونود کچي لوروالی په نفروتیک سندروم کې یوپیچلی ستونزه ده خوفکر کېږي چې د ټیگرېه وسیله دلایپروتینونود جور ډول زیاتوالی، بدنه دنوروب خوخه دشحمی

لومړی فصل --- پښتوريګی او اطراحي لاري
ذراتو غیر نور مال ليږد دوران ته او د لېپېډونود کتابوليزم کموالي شوني ونډه
ولري.

دبلي خوا يوم مقدار لايپر وتيين د ګلوميرولونود کپلري د جدار د نفوذ يه وړتيا
دو یجاريدو له کبله تشميمياز وته تيرېږي او په تشميمياز وکي Free fat يا
د دې Oval fat bodies د ټول خرگندېږي ، ددي سندروم په پيل کي ازو تيميا ،
هيماتوريا او ها ېپوريشن ډيرلې او یا هیڅ شتون ونلري .

په کوچنيانوکي د ۱۵ اکلنۍ خخه لې عمرکي نفروتیک سندروم معمولاً ډلمرنې
ګلوميرولونفرايتیس (په ځانګړي ډول Minimal change نارو غي) او په
لويانوکي د نوروسيستميک نارو غي (لكه د شکري نارو غي ، SLE او
Amyloidosis) په ترڅه کي منځته رائي .

د نفروتیک سندروم په نارو غي کي اصلآ د ګلوميرولونود اپیتل حجر و ېجارېتيا
پیدا کېږي ، چې پايله یې د پودوسیت حجر و د Foot process د استطالاتو د شميرد کمیدو ، نبليد و او يادله منځه تلو او په پا کي د فلتريشن
مانعي د دندې د خرابوالي لامل ګرئي .

دلته غواړم چې د فلتريشن د مانعي (Filtration barrier) د جوړښت او ارزښت په
برخه کي یادونه وکړم .

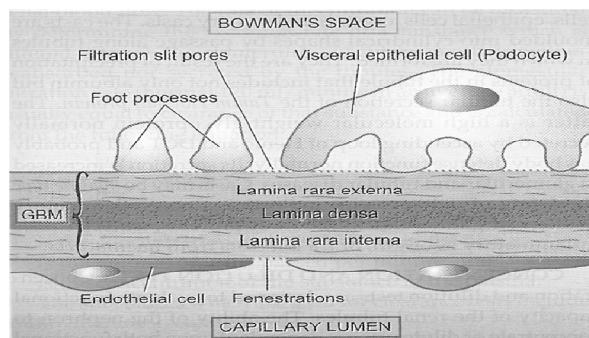
فلتریشن مانع د لاندې برخوڅخه جوړه شويده :

۱: د ګلوميرولونود Fenestrated کپلري اندوتليم چې دا بيو ، سوديم ، یوريا
، ګلوكوز او نور کوچني پروتینو یه وړاندې نفوذ يه وړتيا لري ، داندوتليم سطحه یې
د منفي چارچ لرونکو ګلايکوپروتینو (هپاران سلفيت) په وسیله پونبل شوي .

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري
لومړي فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري
۲: دا پنډه قاعده دوی غشا چې داندوتيليم
حجره او د پودوسیتونو د قاعده دوی غشا گانو خخه جوره شوي ده، او لرونکي
د تا آيپ څلور کولاجن الیافو، لامینین، فایبرونیکتین، پروتیو ګلایکان او هپاران
سلفیت ده.

۳: د پودوسیت حجره استطالات (Foot process) یا (Pedicle) چې د قاعده دوی
غشا سره د پروتینين په وسیله نبستي دي. د قاعده دوی غشا د پونسلو
او سطحه يې د منفي چارچ لرونکي ګلایکوپروتینویه وسیله پونسل شوي ده.
ددو واستطالاتو ترمنځ فاصله د Filteration slite په نوم يادېږي دغه استطاله
يو دبلي سره د Slite membrane دیوځانګړي پروتینين په وسیله، چې Nephrine
نومېږي تړلي شوي دي، او د Podocin په نوم یوډول پروتینين په وسیله چې
دا کتهين د ماليکولو سره نبستي دي استناديي موندلي دي، نارمل حالت کې
دهمدي Slite دلاري د ګلوميرولونوفلترات بومن مسافي ته توئېږي، هر هغه
وخت چې دغه پروتینونه (Nephrine) وي ځارشي اويا په ولادي ډول ده ګه جن
ميويېشن منځته راغلي وي چې د نېفرین پروتین کوه کوي (ولادي نفروتیک
سندروم) اويا که د پودوسیت حجره د استطالو شميرلې شي یا استطاله سره
ونېسلې اويا له منځه لاري شي د فلترېشن دنده خرابه او په پا کې دكتلوي
پروتین یوريا لامل کېږي. (۱۴)

لومري فصل ----- پنستورگي او اطراحي لاري



۱-۳ دپنستورگو گلوميرولونو دفلتريشن مانعى نسجى جوربنت بنى (۱۵)

لادي ناروغي دنفروتيك سندروم په منځته راتلوکې ونهه لري: (Lipoid Nephrosis)(MCD)Minimal change disease

Minimal change ناروغي دنفروتيك سندروم يو مهم لامل ګنل کيرې (په ځانګړي ډول په ۱-۷ کلنۍ پوري عمرلرونکو کوچنيانو کې) پدي ناروغي کې د عادي مايكروسکوب (LM) په وسیله دپنستورگو گلوميرولونه نورمال بنکاري مګرداكترون مايكروسکوب (EM) په وسیله د گلوميرولونو د پودوسیت حجر واستطالات (Foot process) کتلوي له منځه تګ او ويچارتيا ليدل کيرې.

پتوجنزيس (Pathogenesis): ددي ناروغي اصلې لامل معلوم ندي، مګر ددي ناروغي یوځآي خرګندیدنه دDDR ملوسره دحساسیت، (Stings)، د ذهرياتوسره مخ کيدل او هاجکن ناروغي سره داميون ميخانيکيت دونډي پخلې کوي، کوم چې ددي ميخانيکيت پربنست د گلوميرولونو د کپلري د ديوال دنفوذې وړتیا زياتولي پيداکوي او پدې ډول یوزیات مقدار پروتینونه د تشومتیازو دلاري

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاری
د بدنه خخه وئي، اوخرنګه چې یوزيات مقدار لايپوپروتين دا خته شويو
ګلوميرولونو خخه تيرېږي نود ټيو بولونو په منځ کې شحمي خاځکي او په
تشومتيازو کې شحمي مواد ليدل کيرې. نوئکه داناروغي د Lipiod Nephrosis په نوم هم ياد ېږي.

کلینيکي بنه او ازار:

داناروغي په هر عمر کې پیدا کيرې مګرا کثره د پنځه کلنۍ خخه لې.
عمر لرونکو کوچنيانو کې ليدل کيرې، په لړه فيصدي په نارينه و کې
څيرې پېښېږي، او د تنفسی لازو د پورتنې برخې دانتاناتو او د وقايوی واکسینونو په
تعقيب منځته رائي، د کورتيکوستيرايدهونو په وراندي بنه څواب وايسي،
اتزاريسي بنه دي یواخي په سلوکې د پنځو خخه په لړو پېښو کې وروسته د
دريلسيزو خخه د پښتوريګو عدم کفایي لامل کيرې. (۲۲)

Focal segmental)Focal glumerulosclerosis
(FSGS)(glumerulosclerosis

داناروغي دنفروتیک سندروم معمول لامل جوره وي، پېښي يې په
لويانو کې ډيرې دي او په ۱۰% پېښو کې د کوچنيانو دنفروتیک سندروم لامل
کيرې، د ګلوميرولونو دا هول دويجار ډيل د بیلا بیلوبتو جنيک او ايتولوژيک
فکتورونو په وسیله منځته رائي، لکه ډیابیتیک نفروپتی، د HIV اتان، په
هیروئینو باندي روبدو کې، رفلکسي نفروپتی او نوروپتی پايله کې منځته رائي.
ايتولوژي او پتو جنيزيس: - د لته قوي خرگندونې شتون لري (دبیلګي په ډول په
پيوندشوی پښتوريګې کې عود کوونکې FSGS پیدا کي دل) چې د دوران

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري

معافيتي فكتورنه ونده لري ، دولادي نفروتيک سندروم منظره د Focal segmental ګلوميرولوسکليروزيس په ډول وي ، چې يواهيني لاملي ي دبعضو جنوونو ميوتيشن دي ، کوم چې دنفرین (NPHI) پروتينونه کوه کوي ، دجن خطاوي او د هجي له کبله دا پونده پروتينونو جوړيدل په Slite diaphragm کې معمولاً آپه کورني FSGS ناروغي کې ليدل کيربي (په هره کورني کې په ئانګړي ډول ميوتيشن موجودوي) .

د هستالوژي له نظره ځيني وخت د ګلوميرولونوپه يوه سگمنت کې افت شتون لري او نوري برخې يې نورمال وي (حکه د Segmental اصطلاح دلته کارول کيربي) او د ماوفي برخې د کپلري دلومن بندوالې دليدلوروپي ، او په ځينوپينسوکې د کپلري دلوب دوعا يې هيالينوزيس ، بين الخالي فبروزيس او تيوبولراتروفې هم ليدل کيداي شي ، دالکترون مايكروسكوب په وسيله د ګلوميرولونو د پودوسيت حجرو د استطالوله منځه تګ ليدل کيربي مګردايميونو هستو کيمکل خيرنوپه وسيله د IgM او کامپلمنت C3 غيروصفي تولیدنه دليدل ورنې وي . (۲۲)

برعکس D MCD خخه دلته پروتين يوريا او هايپرتينشن شتون لري او د ستيرولئيدونوپه وړاندي بنه ځواب نه وايي .

غشائي ګلوميرولونفرايتيس (Membranous Glumerolonephritis):

غشائي ګلوميرولونفرايتيس د ځنلنې معافيتي کمپلکس پوري اره لرونکې ناروغي ده ، کوم چې بيلابيلي هستولوژيکې بنې لري ، مګرده ېرولاملونوله امله منځته راهي په لويانو کې د نفروتيک سندروم یوله مهمولاملونو خخه شميرل کيربي .

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري
ایتولوژي: په ۸۵% پیښوکې دغشا يې ګلوميرولونفرايتيس کوم خرگندلامل
معلوم ندي، او ډايوپتيك وي پاتسي پیښوکې په دويمې دول
ديوشميرنوروناروغيو په ترڅ کې منځته راهي چي په لاندي دول ورڅخه یادونه
کيږي:-

- ۱: اتناني ناروغي لکه سفليس ،پلازموديم ملاريا ، وiroسي هيپاتايتيس (B).
- ۲: درمل لکه Pencillamine، سره زر(Gold)، سيماب، هيرويين اونور.
- ۳: تورمونه لکه : لمفوما ،مايلوما ،كارسينوما(قصبات اوتيونه) اونور.
- ۴: سیستمیک لوپس اریتیماتوس(SLE)، په ۱۰% پیښوکې د ممبرانوس
ګلوميرولونفرايتيس لامل کيږي.

پتوختیزیس: ممبرانو ګلوميرولوپتی په ځنډني دول د معافیتی کمپلکس دخای په
ځآي کيدوله امله تآسس کوي (مګر حقيقی ماليکولي هدف ترمباخي لاندي
دي)، احتمال آ د Megaline ګلايکوپروتینوشتون دايپتیل حجرو په سطه کې
ثبتیت شوي دي.

کايشکي مظره: د ګراس له نظره پښتوريکې خاسفه اوغت شوي وي، په
وروستیوکې مايكروسکوب بدلونونه بني چي د ګلوميرولونوکپلري ګانې
دالتهاب خخه پرته پندوالۍ پیداکوي. او په وصفي دول Spike په بنه په
ګلوميرول کې ليدل کيږي. د کپلري ګانودديوال په دول بسكاري او که چيري
د EM مايكروسکوب په وسیله وليدل شي اميون کمپلکس د قاعده دی غشا په
اوړدوکې تراپتیلیم لاندي (Sub epithelial) برخوکې تول شوي وي او د پودسيت
حجرو استطالی له منځه تللې وي، او هغه ایپتل حجري چي ددي

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري

رسوباتو(Deposits) لاندي واقع وي نوي قاعدوی غشا جوره ، چې Spike يا
تيغې په ډول معلومېږي (چې LM مايکروسکوب په وسیله هم ليدل کېږي)
کله چې دغه رسوبات لایزشی تدریج آګلوميرولونه تصلبی يا سکلروزی کېږي.

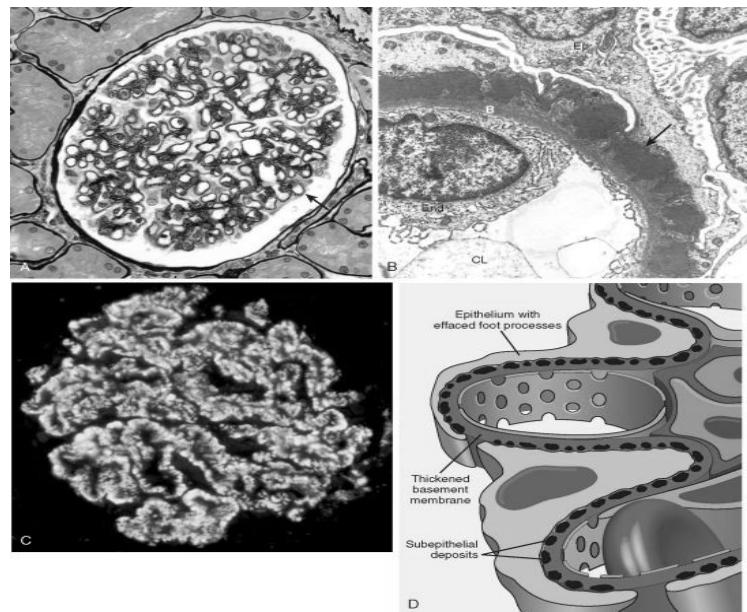
کلينکي بنه او انزار:

ممبرانوس ګلوميرولونفرايتيس په هر عمر کې منځته راتلای شي زياتره
په لويانوکې دژوند په پنځمه او او مه لسيزه کې رامنځته کېږي ، نارينه وکې
نسبت بسخوته ډير پښېږي په ۵۰% پښوکې ناروغان دویني لوړ فشار او پروتين
يوريا لري .

درملنه يې قناعت بخښونکې نه ده ، د کورتيکوستيروئيد و نوپه و راندي څواب نه
وايسي ، په ۷۵% پښوکې لويان ناروغان لس کاله دژوند طمع لري ، ۳۰%
پښوکې د پښتوريګو ټنډاني عدم کفاي خواته ئي (د ګلوميرولوسکلروزيس له
کبله).

انزارې يې کوچنيانوکې بنه دي په ځانګړي ډول په هغوي پښوکې چې يواحې
پروتين يوريا ولري.

لومړی فصل ----- پښتوګی او اطراحي لاری



۴- ګنډه انځور په غشایي نفروپتی کی د ګلومیرولونو دوینې دشعریه رګونو په دیوال کی دھجرو دشمیر

دیروالی او پندوالی بنی (۱۱)

٤: تکشري غشا یي ګلوميرولونفرايتيس (Membranous proliferative)

-:(MPGN) (Glumerolonephritis

داد ګلوميرولونوتکشري التهابي حالت دي، چي ګنډ شمیرلاملونه لري، چي ماوفه ګلوميرول کې تکثرا پندوالی شتون لري، ماوف ګلوميرول دلوبيول په ډول انځورغوره کړي وي، د ګلوميرول دديوال دقاعدوي غشا پندوالی ډيرادريل دپلي په ډول بسکاري او کله چي دنقري په وسیله تلوين شي بنه ليدل کېږي، دقاعدوي غشا دا ډول ناروغي د Mesengeal capillary Glumerolonephritis په نوم هم ياد یېږي.

تکشري غشا یي ګلوميرولونفرايتيس په دوه ډولونوباندي ويshelf شوی دي:

لومړۍ فصل ----- پښتوګی او اطراჰی لاری

الف: دادمعافیتی کمپلکس پوري اړوندہ ناروغری ده

اوداناروغان په خپل وارسره په دوه نوروګروپونوباندي ويشل شوي دي:

۱: هغوي چي مختلط Cryo globulinemia (ددوي ۸% Heptatise-C)

(مثبت وي)

۲: هغوي چي Cryo globulinemia نه لري او د بیلا بیلوناروغریوسره یوځای

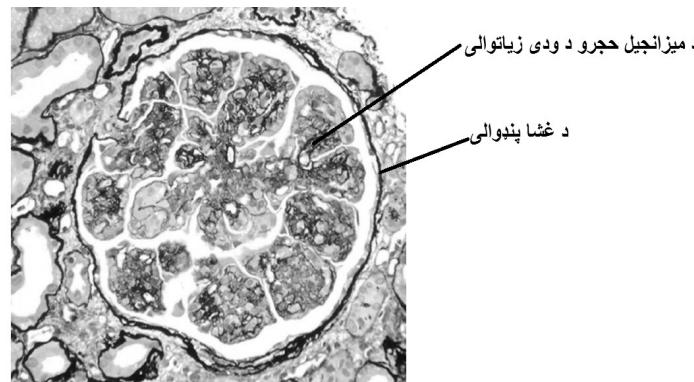
لیدل کېږي لکه اتنات، تومورونه، درګونوکولاجنی ناروغری، ارثي او کسبي

د کامپلمنت کموالي ناروغری، ددرملوسره دحساسیت پیښي، Sickle cell

ناروغری.

زياتره ناروغان دنفروتیک سندروم سره خرگندېږي مګر خینې یې هموچوريا هم

لري، په ۲/۳ ناروغانوکې د کامپلمنت لبواли هم شتون لري.



۵- اغشائي تکشی ګلومیرو نفرايتيس کي د میرانجیل حعرو وده رابنى. (۱۱)

ب: Type-II MPGN: پدي ډول پښوکې په خرگند ډول د کپلري په دیوال کې

دقاعدوی غشا د مواد او د کامپلمنت C3 خطي ډوله غيرتمادي ټولیدنه

شتون لري، چي دالکترون مايكروسکوپ په وسیله کثيف Ribbon like

لومړی فصل --- پښتوګی او اطراھی لاری

ترسبات لیدل کېږي چې د همدي کثيفو ترسباتو په اساس د Dense deposits ناروغۍ په نوم هم یاد یېږي.

آفت د کامپلمنت سیستم دالترناتیف پاتوی د بنسټه ی د فعالیدolle و جي د C3- آف د کامپلمنت سیستم دالترناتیف پاتوی د بنسټه ی د فعالیدolle و جي د C3-NeFx (C3-Nef)nephritic factor چې او س NeFx نومیرې د تولیدله امله منځته راخي.

5: Diabetic nephropathy: په دیابیتیک ګلومیرول ناروغۍ کې پروتین یوریا منځته راخي. چې د ناروغۍ د پرمختګ سره د نفروتیک سندروم او د پښتوګو عدم کفایي لامل کېږي.

د هستالوژي له نظره دری ډوله ګلومیرولونوافت د دیابیت په ناروغۍ کې منځته راخي، چې عبارت دي له:

- په لمپنې پړاوکي د ګلومیرولونوکپلري د ډیوال پنډوالي پیداکوي.
- د مزانجیمل متركس زیاتوالی او پراخوالی پیداکوي چې د منتشر ګلومیرول سکلروزیس لامل کېږي.
- د مزانجیم نوډل ډوله پراخوالی چې د مزانجیم د مرکز خخه پیل کېږي او د ګلومیرولونوکپلري اشغالوی چې په پاى کې د Nodular Kimmeilstiel willson lesion)Glumerollar sclerosis کېږي.

د هستوتالوژي له نظره په ګلومیرولونوکپلري (مرسله او موصله ارتيریولونودواړوکي) هیالوجنیس ، د ټیوبولونو قاعده وي غشا پنډوالي پیداکوي، ټیوبولونوکپلري اتروفي او د بین الخلاي نسج فایبروزیس منځته راخي، چې داد دیابیتیک ګلومیرولوپتی بنستیزه منظره جوړه وي.

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري

پټوچنزيں:

هايپرگلايسيميا مرکزي رول لري (پدي ډول چي دهايپرگلايسيميا په وړاندي کوم ميتابوليک پاتوي ګانې فعاليري ، د پرمختللي Glycation وروستي لاسته راغلي مواد(AGEs) چي د ګلوكوزد جريان او بالاخره د Polyol inositol پاتوي بدلون مومي) هايپرگلايسيميا پدي ډول د مترکس د پروتينو دزيات جورې د لولامل کېږي او د مترکس مواد د تولیدنه په قاعده وي غشا کې د قاعده وي غشا د نفوذ يه وړتیا د بدلون لامل ګرئي.

:Renal amyliodosis: ۶

الف: دا دنفروتيک سندروم بل لامل دي.

ب: داندوتيليم لاندي او مزانجيم حجر وکي دا مایلوئید ترسبات یي عمه د ئانګرتیاده .

ج: امايلوئيد یي ماده د چانګړي تلوين (congo-red stain) په وسیله پیشندل کېږي.

د: معمولآ د ځنو ځنډ نیوال ټهابي ناروغیولکه Rheumatoid arthritis، Plasma cell disorder (لکه سره یوځای لیدل کېږي).

:Lupus Nephropathy : ۷

SLE دنفروتيک سندروم یوبیل مهم لامل ګنل کېږي ، چي د SLE Components د له کبله منځته رائخي او نړيوالي روغتیا یي تولني لوپس نفروپتي په پنځو ګروپونوباندي وي شلی دي :

الف: Type-I: په پښتوريګوکي د یادولوورابنار ملتی موجوده نه وي.

لومنی فصل --- پنستورگی او اطراحی لاری
ب: Type-II: دلوپس نفروپتی Mesengeal ټایپ خخه عبارت ده کوم چې
دمزانجیل حجرودش میرزیاتوالی او د مزانجیل حجرودمت رکس
(Focal and segmental Glumerolopathy) د مقدار د زیاتوالی لامل گرخی او د کلنيک له نظره د خفيف پروتين یوريا او لې هيماچوريما سره خرگندېږي.
ج: Type-III (Focal proliferative) نيزدي د ګلوميرولونينيما يې برخه يې
اشغال کړي وي کيداي شي چې په ھانګري ډول د ګلوميرولونو د پراخي
وي جاپتیا لامل و گرخی.

د: Diffuse proliferative form) Type-IV

داد دلوپس نفروپتی ديرشديد ډول جوره وي چې د نفروپتیک او نفريتیک
دواړ و سندرومونو لامل گرخی. تقریباً ټول ګلوميرولونه اخته کوي په
ګلوميرولونو کې ژورپتالوژیک بدلونونه لکه شدید التهاب د کوچنيومحرافي
ترومبوتیک افاتو، مزانجیل حجرودتکثراوه پای کې په پراخه ډول
د سکارنسج د جورې دو لامل گرخی.

عمده پتالوژیک بدلون چې د نوري مايكروسکوب په وسیله ليدل کېږي
د Wire loop ابنار ملتی خخه عبارت دي کوم چې د ايميون کمپلکس د ئای په
ھای کيدو او د ګلوميرولونو د قاعده دوي غشا د ګراس پنډوالی، چې دا
داندو تيليل حجرودتکثرياتوالی په ترڅ کې جورېږي منځته راخي نوموري
بدلونونه د الکترون مايكروسکوب په وسیله په خرگند ډول بسکاري، برسيره
پردي داندو تيليم لاندي د معافيتي کمپلکس ترباتوليدل د ناروغۍ د پيژندني
يو مهم فكتور ګنډل کېږي.

لومړی فصل ----- پښتوريګی او اطراحي لاری
هـ : غشائي ډول دلمړني غشائي (Membranous form) : Type-V
ګلوميرولونفرايتيس سره د توپيرورنه دي.

نفريتيک سندروم

Nephritic syndrome

نفريتيک سندروم یوپيچلي کلينيکي سندروم دي چي په Hematurea او دويني په لوړ فشار باندي خانګري کېږي. دنفريتيک سندروم کلينيکي بهه مختلفه او د پښتوري ګود ګلوميرولوند و تيليم دویجار تیا او د التهاب درجې په شدت پوري اړه لري، چي ديوی بې درده هيماچوريا خخه نیولي ترد پښتوري ګود حادي عدکفایي او په چټک پرمخ تلونکي ګلوميرولونفرايتيس پوري توپيرکوي پدې سندروم کې افت د ګلوميرولونود حجره (اپي تيليم، اندو تيليم او د مزانجيل حجره) او دويني د سپينو حجره د پراخه ارتشاح (نيوتروفيل، مونوسیت او مکروفاش) له کبله پیدا کېږي کوم چي د ګلوميرولوند فلتریشن (GFR) د لب والي لامل گرئي.
هغه ناروغي چي دنفريتيک سندروم په پیدا کيدوکې رول لري په لاندي ډول دی:

۱: د معافيتي کمپلکس ځاي په ځاي کيدل په ګلوميرولونوکې (Post infective lupus nephritis) او GN

۲: د ګلوميرولوند قاعدي غشا په وړاندي داتهي باهی جورې دل (Anti-Glomerular basement membrane disease).

۳: دويني در ګونوسيستميک التهاب کوم چي دويني دنيوتروفيلونو دسيتوپلازم داتهي جن په وړاندي داتهي باهی جورې دل (ANCA).

لومړی فصل --- پښتوريګی او اطراحي لاري

حاد تکثري ګلوميرولونفرايتيس (Glumerolonephritis)

حاد تکثري ګلوميرولونفرايتيس د معافيتي کمپلکس پوري اره لرونکو نارو غيوبنه بيلگه د چي معمول hemolytic streptococci β - دنفرو جنيک تايب د گذري اтан (Impetigo او Tonsilitis) خخه وروسته خرگند ېري چي ډيرپخوانه د Post-streptococcal GN داسې ټرعنوان لاندي مطالعه کيرې (په داسې حال کې چې او س ديوش ميرنورواتستان تووندنه (لكه توکسوپلازموزيس او شستوزوميازيس) هم پدي هکله توضيح شوي ده.

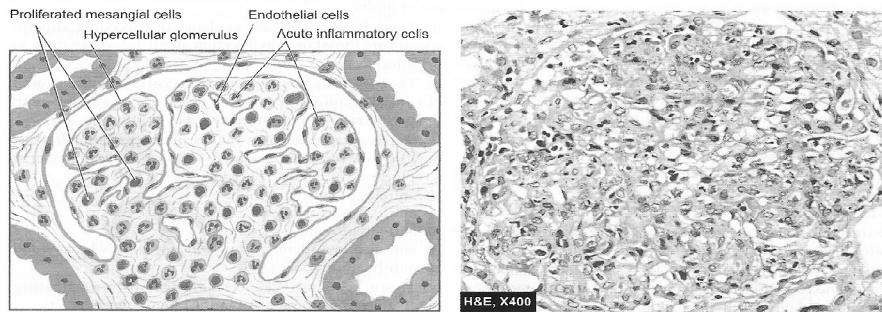
:Post streptococcal Glumerolonephritis

د ګلوميرولونداهول التهاب د بيتا هيمولايتك ستريپتوکاکس د Loncefield A.G. سب تايب ۴، ۱۲ او ۵ ډولونله کبله منځته رائي. کوم چي لمونې افت په ستونې ، منځني غوره او پوستکې کې وي چي دنې په بيلابيلوبخوکې يې پيښي توپيرکوي لکه په هندوستان کې يې پيښي ډيرې دې پداسي حال کې چې په انګلستان کې نادر آ ليدل کيرې.

نارو غى په هر عمر کې ليدل کيداي شي مګر کوچنيان معمولآ اخته کيرې نارو غي دتبې ، ستوماتيا ، زره بدوالې ، دستونې درد خخه ۷ تر ۱۴ ورځ وروسته پيل کيرې ، چي وروسته د Oligurea، Hematurea Microscopic ، دمغ اذيم ، دستر ګوې شاوخواکې اذيم او د خفيې درجي ها ېپرتينشن سره تعقبيېري ، معمولآ کوچنيان اوحتي لويان د نارو غي خخه په بشپړه ول روغوالې

لومړی فصل --- پښتوګی او اطراھی لاری
حاصلوي، په دیروکموپینسوکې دچتک پرمختلونکي ګلومیرولونفرايتیس
(Rapidly progressive G.N) دېداکیدولامل کېږي.

په لابراتواري معایناتوکي په تشومتيازوکي دويني سري حجري،
دېپینو حجر وکست او په مختلف درجوسره پروتين یوريا موجوده وي. دويني په
معایناتوکي اذوتيميا، دويني دسيروم کامپلمنت C3 کچي تيتوالي، او د Anti Cationic proteinase او Anti-DNA ase-B، (ASO)streptolysin-O
دسوبي لوروالي موجودوي (کوم چي دستريپتوکوك په نوی او تازه انسان باندي
دللت کوي).

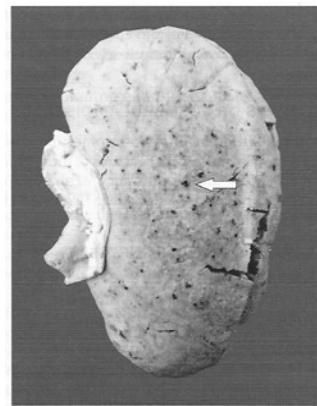


۶- گنه انځور کي د حاد Post-streptococcal ګلوميرولونفرايتیس کي د میزان جیل او ایپتل حجر

[پرولیفریشن رابنى \(۱۵\)](#)

پتوجنیس: دستريپتوکوكس انتي جن په حقيقي ډول تراوسه پوري پیژندل شوي
ندي، مګري ډول يې د Streptokinase سرته ورته دي او بل ډول يې
دستريپتوکوكس M-Cationic پروتين خخه عبارت دي پیژندل شوي کوم چي
د ګلوميرولوندقا عدوی غشا انتي جن سره Cross reaction In-situ بنبي، او د
انتي جن انتي باډي دغبرګون په پايله کي د ګلوميرولونوا التهاب منځته راوري.

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري

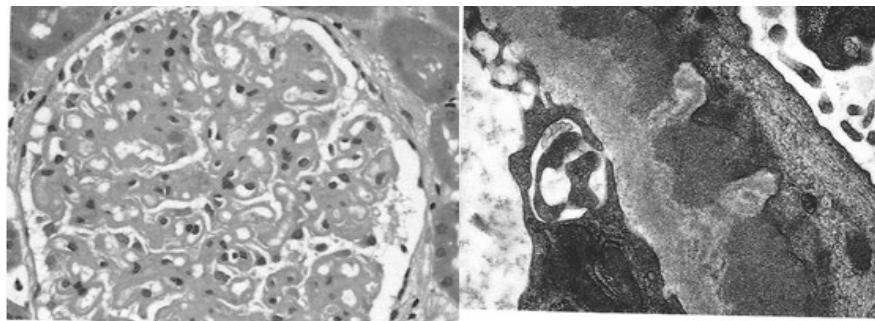


۷- گنه انخور د Flea-bitten پښتوريګي کي دقش لاندي Petichial وينه بهيدنه ليدل
کېږي. (۱۵)

هستولوژيک منظره:

- شدید التهابي غبرګون د دواړو پښتوريګو په ګلوميرولونوکي صورت نیسي .
اولاندي بدلونونه پکې د ليدلوروسي:
۱: د دواړو پښتوريګو سطحه کې ګن شميرندفي تکي موجودوي.
۲: ګلوميرولونه پرسيدلي ، خاسف او Hypercelullar وي د مزانجيمل او
اندوتيليل حجراتکثراوھيني وخت دويني د سپينو حجره وارتشا (PMN) شتون
لري .
۳: د ګلوميرولونو دقادع دوي غشا پنه والي نورمال وي (په استشنا د شدیدو پینسو)
۴: د ګلوميرولونو دقادع دوي غشا تراي پتيل لاندي وصفي Electron dense Humps
ليدل کېږي .

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري
5: داميونوفلورسنت تختنيک په وسیله د IgG او C3 کامپلمنت تولیدنه
معافيتی غبرګون سره یوځای وي ، د هېږودانو په ډول ليدل کېږي چې د Lumpy
په نوم یادېږي.



1-8 ګنډه انځور _GN Post streptococcal ناروغری کېد میزانجیل حجرودوده زیاتوالی او التهابی حجره ارتشاځ رابنى (15)

چېک پرمختلونکي (هلالي) (گلوميرولونفرايتس)
(Glumerolonephritis)

د ګلوبولینو ډاله د ګلوميرولوندو د التهاب یوچېک پرمختلونکي ناروغری ده
چې د ګلوميرولوندو شدیدي وي جارتیا لامل کېږي، په ۰۵ سلنډ پیښوکې په
ګلوميرولونو کې هلالي ډوله جورېښتونه (Crescent) جورېږي. چې د بومن
کېسول د دیوال ایپتسل حجرودشید تکثر او دوینسي
د سپینو حجره (مونوسايتونوا مکروفاز) دارتشاځ په پايله کې
جورېږي. او قاعده وي غشا کې فېرنوئيل نکروزيس پیښېږي. د پتو جنزيس له نظره
د ګلوميرلونو دا ډول افت د پښتوري ګودنوروياسیستمیکو ناروغری په ترڅ کې

لومړی فصل ----- پښتوريکي او اطراحي لاري

منځته راخي مګراکشرا لاندي دري ميخانيکيتونه دپښتوري ګوددي ډول افت په

منځته راتلوکې بسکيل ګنل کېږي:

۱: لمړني ډول یې د معافيتي کمپلکس د ترسب له کبله منځته راخي چې په

دويمې ډول د ډيوشميرسيستميک ناروغيولکه Henoch Schonlein

IgA، Lupus nephritis، (HSP) purpura

وردي.

۲: دويم ډول یې د خخه عبارت ده Pauci Immune Glumerolonephritis.

چې په ۸۰% ناروغانوکې دويني په سيروم کې انتي نوكليريستوپلازم اتمي

باډي (ANCA) داميونوفلورستي تخنيک په وسيليه ثبیت کېږي، ددي اتمي

باډي ګانو او فعال شونيotorوفيلونوسره دغبرګون په پايله کې د ګلوميرولونو

د كپلري ديوال او د پښتوري ګودويني رګونه وي جاري.

۳: دريم ډول یې د ګلوميرولونو د قاعده دوي غشا په وړاندی انتي باډي

جوريدلوله کبله منځته راخي (Anti Glumerolar basement membrane)

Ab) چې د انتي باډي او کامپلمنت C3 د ډوي کربنې په ډول

د ګلوميرولونو په قاعده دوي غشا کې ټول شوي وي او کله چې د پښتوري ګوناروغي

د هموپتسیا او د سړو خخه دویني د بهیدني سره یوځایي وي ولیدل شي

د Goods' pulmonary renal syndrome (Pulmonary Renal syndrome) په نوم

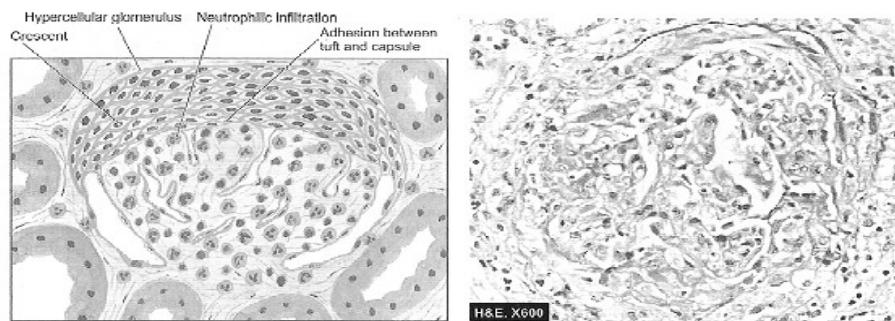
يادېږي. چې اکثره په ثارينه و کې د ډيونا خرګند لامل له کبله، خواکثره د ډيو زکام

اويا د ډايدروکاربن سره دمڅ کيدو خخه وروسته خرګند یېږي. د مورفولوژي له

نظره پښتوري ګې پرسيدللي او خاسف بسکاري او په ځانګړي ډول په

ګلوميرولونوکې ده لال ډول (Crescent) جورې بنت منځته راخي، چې د بومن

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري
کپسول دديوال ايپتل حجروتکثر خخه منځته راخي او دا جورې ست دبومن
دمسافي دتلواود ګلوميرولوند کامپرس (Compress) کولواود پښتوريګو
ددندود خرابولي، چي دشديداولي ګويوريما، اذوتيميا او په پاى کې
د پښتوريګو عدم کفائي په ډول خرگند ټبوي لامل کيږي.



۱-۹- ګنه انځور د چتيک پرمختلونکي ګلوميرولونفرايتيس بنه رابنى (۱۵)

IgA نفروپتي (IgA-Nephropathy)

IgA نفروپتي چي نوى پيزندل شوي او د پښتوريګو د خندنې پاتې والي
يو د مهمولاملونو خخه شميرل کيږي چي لاندې ځآنګړتیاوي لري:

- زياتره پېښي په کوچنيانو او څوانانو کې منځته راخي.
- زياتره په نارينه وکې پېښيږي.
- د تنفسې لاري د پورتنې برخې د اتنان سره د هموچوريما پريوديک
حملوسره یوځای وي.
- د خفيطي درجي پروتئوريا (په ۱۰% پېښو کې د نفروپتيک سندروم لامل
کيږي)
- دويني فشار لوروسي، د IgA اتني باهي د کچي لورالي شتون لري .

لومړی فصل پښتوګی او اطراھی لاری

هـ تولوژیک بـه دهستولوژی لـه نظره مزانجـیل تـکثـراوـ Focal

Glumerolonephritis یی ئانگری منظره جوره وی

بیت و حنزیس:

دتنفسی لارودپورتني برخودالتهاب خخه وروسته دمخاطی غشا پوري ارونده دپلازماسل حجري یوگن شمير IgA اتمي با دي جوره وي ، کوم چي دپلازماد IgA دکچي دلوروالي لامل کيربي. اوپدي ڈول گن شمير IgA اتمي با دي گاني دپبستور گويه گلوميرول کي توليري. او دکلوميرولونود کيلري او مزانجيل حجرودتكشلامل کيربي. داناروغى معمولآ دکولمودالتهابي ناروغي همدارنگه دھيگر دسيروزيس سره چي دمعافيتى كمپلکس کليرانس پكى زياتيري يوئاي وي ، ددى ناروغي اتزارپه ھوانانواو کوچنيانوکى بنه دي.

ارثی نفرایتیس (Hereditary Nephritis)

په ارثي ډول دنفراتيس سندرومونه ده ګونونود ميوتيشن له کبله منځته راخي
کوم چي د ګلوميرولونود قاعدي غشا د تاپ خلورکولاجن الیافودالفا په
ځنځيرکې د پروتینونود کوه کولوامل کيربي، چي په پايله کې د قاعدي غشا
دابنار ملتي لامل کيربي، ناروغي په Autosomal recessive ډول
ليزدېري، اولاندي ډولونه یې، پېژندل شوي دي، چې عبارت دي له:

Thin Basement membrane disease :

Persistent Hematuria:

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري

۱: ناروغي: Thin Basement membrane

د Thin Basement membrane ناروغي ناروغان د ځنډني هموچوريا پربنستي پیژندل کېږي، همدارنګه Benign-Familial Hematuria د تولوپیښو ۲۵% جوړ وي. اوکیدايو شي یوسلنه یادېږي، د انارغى د هموچوريا د تولوپیښو دشدي د پیښواود Alport ناروغي دلمړني پړاوونپه تفريقي تشخيص کې اهميت لري

: Alport disease : ۲

دا ناروغي د کلينيك له نظره د لاندي دري فكتوروونو پربنستي پیژندل کېږي:

Nephritis •

Deafness •

Ocular lesion •

دا ناروغي ۹۰ سله خخه زيات پیښو کې X-linked د ميوتيشن خخه منحثه رائي کوم چي د تایب خلورکولاجن الیاف د 5-a ځنڅيرد پروتینو د کولو دنده په غاره لري او د ميوتيشن د دی لامل ګرئي چي نورماله قاعدوی غشا جوړه نه شي، او دا دیادونی وردہ چي د ادول قاعدوی غشا نه یوائي په ګلومیرولونو کې بلکه په ستر ګواوغوړونو د اپیتل حجرولاتي هم شتون لري، (چي دا موضوع د Alport ناروغي د يادي شوي دري پښيزه د پتو جنزيس بنسټ جوړه وي) نارينه زياتره اخته کېږي، او د ناروغي په شدید پیښو کې د ژوند په دويمه لسيزه کې د پښتوري ګود عدم کفایي لامل ګرئي

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري
په داسي حال کې چي مونډ جنس کې د پښتوري ګودندې د ژوند ترپنځمي لسيزي
پوري نورمالي پاتي کيربي. کونوالۍ (Deafness) اکثره دليدلوروسي خو حقيقې
تعريف يې ستوزمن برېښې ، مګردستره ګوګډوي په شدید و پېښوکې ليدل
کيربي ، چي د عدسي د بې څایه کيدو (Lense dislocation) ، کتركت او د قرنې
د پيستروفي په ډول خرگند ېږي .

مايكروسكوبېک بدلونونه د ناروغي په وروستيوپر او نوکې دليدلوروسي . کوم
وخت چي Glumerolosclerosis تاسس و کري ، مګرداکترون مايكروسكوب
په وسیله غیر منظم نري او بیاقات شوي (Reduplicated) قاعده وي غشالي دل
کيربي ، کوم چي د Basket weave انځوري جور کرای وي ، کوم چي د ناروغي
تشخيصي هانګړتیا جوره وي . ئيني وخت د پښتوري ګوډ بین الخلاي نسج
حجری ټکالوډه بهه غوره کوي ، چي د Lipid laden foamcells په نوم
ياد ېږي چي د پروتینوريا په وړاندې د غبرګون په پايله کې جو پېږي . (۲)

يوارشي نفرايتيس دی چي د Glycosphingolipid disease
د ټولید و خخه عبارت دي . چي د ګلوميرولونو ، تیوبولون او د بین الخلاي نسج
په لايزوژوم کې صورت نيسې . (۳)

Nial patella syndrome: یو ډول ارشي ناروغي ده چي د پښتوري ګوڅخه علاوه
دهه وکو، څنګل، زنګانه په بندونوکې هم بدلون موجودوي . (۴)

څنګي ګلوميرولونفرايتيس (Chronic Glumerolonephritis):

د ګلوميرولونو د بیلا بیلونارو غیو په هکله مخکې په مفصله توګه يادونه
شوې . چي د نومورونارو غیو په پايله کې په مزمن ګلوميرولونفرايتيس باندي

لومړی فصل --- پښتوريګی او اطراحي لاری
پاڼي موسي . د غه ناروغری د پښتوريګودناروغری د End-stage پراویو مهم لامل جوړه وي ، چې د پښتوريګود مزمني عدم کفایي په ډول خرگندېږي ، احصائي بسولې ده چې ۳۰-۵۰% هغه ناروغان چې په مزمنه توګه همودیالايزيس اويا د پښتوريګوپیوندته اړتیا پیداکوي دوي په مزمن ګلومیرولونفرايتیس باندي اخته وي .

کله چې مزمن ګلومیرولونفرايتیس پیښ شې پتالوژیک بدلونونه دومره ژور وي چې د ایتولوژیک لامل تشخيص يې ناشونې وي . اودا د یوشميرناروغریوې ځانګړي ډول چټک پرمختلونکې ګلومیرولونفرايتیس ، موضعی سیگمنتیل ګلومیرولونفرايتیس ، غشایي ګلومیرولونفرايتیس او د غشایي پرمختلونکې ګلومیرولونفرايتیس د ناروغریو دوروسټیو پرونوځخه عبارت دي . مزمن ګلومیرولونفرايتیس په هر عمر کې منځته راتلای شي ، مګرډه یروخت په څوانا نوا منځني عمر لرونکو خلکو کې منځته راخي .

هستولوژیکه بنه: پښتوريګی کوچني شوي وي . په سطحه کې سره نصواري رنګه تکې موجودوي او په پراخه توګه دانه داره معلومېږي . د مايكروسکوب له نظره تقریباً په ټولوپیښو کې په ګلومیرولوناوبومن کپسول کې سکارنسج جوړشوي وي ، او کله دومره زیات وي چې ګلومیرولونه په بشپړه توګه هیالینا یزشوي وي ، په موصله (Afferent) او مرسله (Efferent) ارتیریولونو کې دوینې دجريان بندښت د پښتوريګو په مختلفو برخو کې د خرابو اغیزو لامل ګرځي ، لکه د بین الخالي نسج فایبروزیس په قشر کې د ټیوبولونو اتروفی ، د کوچنيو او متوضطو ارتیرولونو د دیوال پندوالي او د پښتوريګو په بین الخالي نسج کې د لمفوسايتونو او پلازما سیل حجر او ارشاد لیدلو وړوي ، چې تدریجآ د

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري
پښتوريګو تولو جوړښتونو ته پراخوالی مومي دا ډول شدید آزيان موندلې
پښتوريګي ته End-stage پښتوريګي ويل کيرې.

کلينيکي بهه:

اکثره مز من ګلوميرولونفرياتيس په تدریجي توګه پرمختګ کوي اوپه
وروستيوپرالنوکي دپښتوريګي عدم کفایي دبسكاره کيدوبوري تشخيص
کيرې، اکثره دپروتین يوريا، دويني دفشاردلوروالۍ او د اذوتيميا شتون په
يوناروغ کي دپښتوريګي دافاتوپه شتون باندي شک کيرې. په
حئينوناروغانوکي دناروغي دوره د نفروتيک او نفريتيک سندرومونو
د تيريدونکي حملويه ډول خانګري کيرې.

اوپه حئينونوروكې دپرسوب دپيښي دبليدوسره دي حالت ته پاملننه صورت
نيسي. په ګلوميرولونوکي دسکارنسج دجوريدوله امله ګلوميرولونه تړل
کيرې. پدي ډول دپروتین اطراح هم بنديرې، بناپردي دناروغي دپرمختګ سره د
نفروتيک سندروم شدت هم کميرې (په حئينوپيښوکي یوه خفيفه درجه پروتین
يوريا او مايكروسكوبيك هيموچوريا په ځنډاني توګه ليدل کيرې) مګر دويني د
فشار لوروالۍ اکثره دليدلورپوي، دناروغي انزارديوريميا او مرگ خخه
عبارت دي، مګر دياليزيس او دپښتوريګو پيوند دناروغ دژوند طمع زياتوي.

لومړی فصل ----- پښتوريکي او اطراحي لاري

هغه ناروغي چې تیوبولونه او بین الخاللي نسج اخته کوي (Tubular

:interstitial nephritis

په اکثره پیښوکې تیوبولي افات د پښتوري گود بین الخاللي نسج د وڃارتيا لامل ګرئي. ځکه چې دواړه یوئائي د Tubular interstitial nephritis عنوان لاندې

څيرل کېږي، چې په دوه ډولونوباندي وي شل شوي دي:

۱: د تیوبولونا او بین الخاللي نسج التهابي ناروغي.

۲: د تیوبولونا سکيميك يا توکسيک زيان چې د حاد تیوبولي نکروزيس او په پايله کې د پښتوري گود حادي عدم کفایي لامل ګرئي.

د پښتوري گود هغه ډلي ناروغي (TIN): Tubular interstitial nephritis

څخه عبارت دي کوم چې لومړي تیوبولونه اخته کوي، او ګلوميرولونه نه اخته کوي. او که اخته هم شي د ناروغي په وروستيوبړاونوکې پیښېږي. د TIN په

اکثره پیښوکې معمولاً آ د پښتوري گو هویضه (Pelvis) شدیدآ په افت اخته کېږي

نوئکه د Pyelonephritis اصطلاح ورته کارول کېږي، چې د ناروغي سرچينه

غیراتاني وي. لکه ميتابوليک ګډوهي (Hypokalemia)، فزيکي

ګډوهي (ورانګې)، معافيتي ګډوهي، درمل او داسي نور.

د ګلينيکي بني او التهابي ما هي ت پربنست پرته لدې چې د ناروغي لامل په نظر

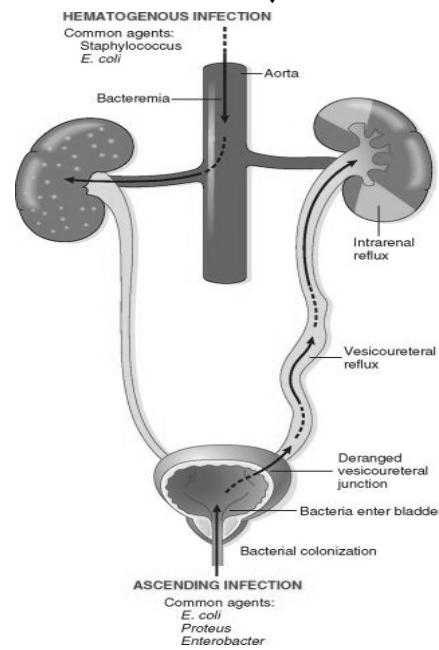
کې و نيسولمرې پيلونفراي提س او روسنه غیراتاني بین الخاللي نسج ناروغي

تر خيرنې لاندې نيسو.

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري

had پيلونفرايتيس (Acute Pyelonephritis)

had پيلونفرايتيس د پښتوريګوا و هویضي (Pyelonephritis) تقيحي التهاب خخه عبارت دی چي د بكتيريا ي اي اتناناتوله امله منحته راخي ، داد UTI معموله منظره ده چي د بولي لارود پورتنې برخې (Pyelonephritis) او لاندنې لاري (urthritis او Prostatis، Cystitis) دواړه برخواتانات په برکې نيسېي ، پيلونفرايتيس د لاندې نېي برخود اتناناتو سره یوځای خرگندېږي کومي چي کيداي شي موضعې وي او پښتوريګې هیڅ اخته نه کړي .



(۱۰) انجور پښتوريګي ته د اتنان درسي د لاره نېي (۱۱)

لومړی فصل --- پښتوګوی او اطراھی لاری

پټوجنیس (Pathogenesis):

اصلی لامل یې یودول گرام منفي بکتریا (معایي) Escherichia coli خخه عبارت دی ځینې نورمکروبونه لکه Klebsella, Protease, Enterobacter, Pseudomonase او ځینې نوروله کبله منحثه راتلي شي، چې معمولاً په هغوكسانو کې لیدل کېږي چې دبولي لارومداخله پکې صورت نیولي وي اویا په ولادي یا کسبې انومالي ګانوباندي اخته وي (Staphylococci) او هم کولائي شي چې پیالونفرايتیس پیداکړي مګرنا دردي Streptococci.

پښتوګوته دلاندی لارواتنانات رسیږي:

۱: دوینې ددوران دلاري (لکه دبکتریا یې اندوکارډايتیس او Septicemia او په پیښوکې پښتوګوته داتنان رسیدل).

۲: دبولي لاري دلاندني برخي خخه اتنان کيداي شي چې پښتوګوته ورسیږي.

دھرلامل پربنست چې اتنان پښتوګوته ورسیږي لمري په مخاطي غشاكې بکتریا نېلې وروسته کالونزایشن پکې پیل کېږي دلته بکتریا بايد شدید آپه مثانه کې تکشوکړي ترڅوبکتریا دتشو متیازو دجريان په مخالف لوري پورته خواته حرکت وکړي او دحالت معمولاً دبولي لور په تطبقیاتو کې لکه دكتیتر طبیقول، Cystoscopy او نوروکې صورت نیسي.

دبولي لارود اتنان تو پیښې په بنخینه جنس کې ډیري منحثه رائۍ، دا هکه چې دیسوی خوابنځوکې دبولي لاره دریکټوم سره نیژدي ځای لري او داحليل او بودوالې په کې لنډه ده، دبلې خواجنسی تردي والي په وخت کې هم دبنخینه جنس دتشو متیازو لاري یوه اندازه زیانمنه کېږي پدې ډول اتنان په اسانې سره

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري
 مثاني ته نتوتلای شي . معمولاً آپه نورماله توګه په مثانه کې تشي متيازي معقمي (Sterile) وي ، چي دا د مثاني د مخاطي غشا د مکروب ضد خاصيت او د تشو متيازو د جريان له کبله وي چي د مثاني سطحه د تکراري تشو متيازو کولوله کبله پريمنځل کيربي . د بولي لارود بندښت او ياد مثاني د فزيولوژي (نورمال و دندو) گډوډي له کبله له منځه ئي .
 د بولي لارود بندښت په حالت کې تشي متيازي په مثانه کې پاتي او توليربي ، چي د اتنانات د تکرداره زمينه برابره وي . او بكتيريا ګانې د مثاني خخه پورته حاڅ خواته پورته کيربي . که خه هم د بولي لارود بندښت یوه مهمه گډوډي ده مګرد حاڅ د بسكنتني برخې د معصرې پاتي والى د Reflux د دوديزو لاملونو خخه شميرل کيربي . چي اتنانات پورته خواته حويضي او د پښتوري ګوپرانشيم ته خانرسوي ، چي رفلکس (Reflux) کيداي شي په کسي بي يا په ولادي ډول منځتنه راشي ، برسيره پرپورتنيوم ساعد کونکوفکتور نو خخه (د بولي لارود بندښت ، رفلکس ، اميدواري ، د بولي لارو تطبقات) د دیابيست ناروغي هم د پيالون فرايتييس د پيدا کيدا او شدیدو عوارضوا او اختلاطات تو د پيدا کيدولکه : Papillary Perinephric absecess ، Pyelonephritis ، necrosis د پاره زمينه برابره وي .

مورفولوژي:

د ګراس له نظره پښتوري ګي غټه شوي او پرسيدلي وي . مقطوعه سطحه کې کوچني زير پسپين بخونه ابسي ګانې د هموراژيک ټکوسره ليدل کيربي . او معمولاً آپه قشرکي دليدل وور وي .

لومړی فصل --- پښتوريګی او اطراحي لاري
د مايکروسکوب له نظره حاد پيلونفرايتيس کې د پښتوريګوپه بینالخالي
ناحیه کې پراخه التهاب موجود وي، چې د تيوبولود وي جارتيا لامل گرئي (په
عمومي توګه ګلوميرولونه او د ويني رګونه د اتناتوپه وړاندي مقاومت لري)
چې د ويني دنيوتروفيلونه دشديد ارتشار سره یوځای وي.

کلينيکي بهه:

د کلينيك له نظره ناروغانوکي تبه، لړزه، د ملا درد (د فقراتو
او پښتيدنښلیدو په برخه کې)، ستوماتيا، د تشو ميتازوسو خيدل (Dysurea)،
د تشو ميتازود کولوزياتوالي (Frequency)، Polyurea موجودوي.
په تشو ميتازو کې ګن شمير بكترياوي (په هرملي ليتر کې د ۱۰۰۰۰ څخه ډيري
وي) او د Pus cells پکي ليدل کيربي، چې د تشو ميتازود کلچراواتي بايو ګرام
څخه وروسته دارونده اتنې بيوقېيک کارونه ترديره بريده د ناروغانو د ناروغۍ
دبنه والي لامل کيربي.

اختلالات:

د حاد پيلونفرايتيس په ناروغۍ کې اختلالات د دیابیت په ناروغۍ او د بولي
لارو د بندبنت په پېښو کې معمولاً صورت نيسسي، چې په لاندي ډول وي:
۱) Papillary necrosis: نکروزيس د Analgesic نفروپتسي
او د Sickle cell ناروغۍ په پېښو کې هم ليدل کيربي، کيداي شي په یوه یا
دواړو پښتوريګو کې منځته راشي.

پدي پېښه کې Papilla ګانو کې زير، خاکستري، سپيني ناحيي د احتقاني
سرحد سره (Infarction په ډول) ليدل کيربي او حويضه پراخه شوي وي. د

لومړی فصل ----- پښتوريګی او اطراحي لاري
مايکروسکوب له نظره اخته شوي برخه کې تحرري نکروزيس دليدلوروسي. او
ژوندي نسج کې د پولي مارفونکلير حجر او رتشاه سره یوهای وي.
۲: Pyonephrosis: نادرآ په پښتوريګوکې ابسي گانې په کتلوي ډول سره په
حاد پیلونفرايتیس کې په ھانګړي ډول د بولی لاروبندښت په پینسوکې لیدل
کېږي.
۳: Perinephric abscess: د پښتوريګو باسی گانې کيداي شي د پښتوريګو
کپسول خواته پراخوايی و موسي او د پښتوريګو د محيطي نسج خواته ھان
ورسي، او د Perinephric ابسي د جوري دو لامل شي.

خنډ نئ پیالونفرايتیس (Chronic Pyelonephritis)

خنډاني پیالونفرايتیس د پښتوريګو د تیوبولونواوبيں الخلاي نسج خنډاني
ناروغي ده، چي دالتهاب او سکارنسج د تکراری حملوله امله منځته رائي.

ایتیوبوجنزیس: د سببی عامل او پتو جنزیس پرښت خنډاني پیالونفرايتیس په
دوه ډولونوباندی ویشل شوی دی:

۱: مزمن رفلکسي نفروپتي (Chronic Reflux nephropathy):
د تبول په وخت کې د مثاني څخه د تشومنتیازو Reflux (په یوه یادواړو حالبونو
کې) د خنډاني پیالونفرايتیس یو عمله لامل ګنډل کېږي.
Vesico uretral reflux (VUR) په ھانګړي ډول په کوچنيانوکې (زیاتره
نجونې) کې ډير پینسيپرې. دا کیداي شي په ولادي ډول د Vesico uretral complex
نشتولالي یا لنډوالی له امله منځته راشي کوم چې پدې حالت کې د

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري
تبول په وخت کې مثانه نه شي کولائي چي تشي متيازود Reflux مخه ونيسي.
د تشو متيازود Reflux له کبله تشي متيازري په ډير فشار سره د پښتوريګو
پرانشيم خواهه بيرته گرئي چي د اتناتو د Supper infection سره یوځاي وي .
تشي متيازري که منتي وي يا Sterile وي کولائي شي د پښتوريګو پرانشيم ته زيان
ورسوی.

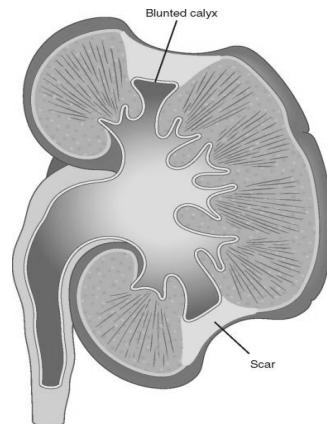
۲: ځنډاني انسدادي پيالونفرايتيس (Chronic Obstructive Pyelonephritis)

د تشو متيازود جريان بندښت که د بولي لارو په هره برخه کې وي
د پښتوريګو د اتناتو د پاره زمينه برابره وي ، د تشو متيازو بندښت
او د اتناتو تکاري حملې د پښتوريګو د پرانشيم دويجا رتيا او د سکارنسج
د جور پيدلولامل گرئي (په نادرو پينسوکې حاد پيالونفرايتيس هم کولي شي چي
پښتوريګو دويجا يددا او د سکارنسج د تاسیس لامل شي).

مورفولوژي:

پښتوريګي معمولاً په غير متناظره دول کوچني او غونج شوي وي (چي وزن
بي حتى تر ۱۰۰ ګرامه پوري لږ شوي وي)، د پښتوريګو په سطحه کې په غير منظم
ډول سکارنسج جور شوي کوم چي د پښتوريګو د کپسول سره په کلک ډول نښتي
وي چي په اسانۍ سره تري نه شي جلاکيدا.
د سکارنسج د انقباض له کبله د پښتوريګو د قشر په سطحه کې د(U) د حرف په بنه
يو ژوروالي پيدا کيږي. او په عمومي توګه د پښتوريګو د کليسونو (Calyectasia)
او هویضي پراخوالی منحثه راغلي وي.(۱۵)

لومړی فصل -- پښتوريګي او اطراحي لاري



۱۱- اگنه انخور په خنډني پيالونفرايتيس کي د لـ بـ نـه رـاـشـي (۱۲)

مايكروسكوبـيـکـهـ بـنـهـ: پـهـ مـزـمـنـ پـيـالـونـفـراـيـتـيـسـ کـيـ ماـيـكـرـوـسـكـوـپـيـکـ بـدـلـونـونـهـ عـبـارـتـ دـيـ لـهـ:

۱: بـينـ الخـالـليـ نـسـجـ: Interstitium: دـپـښـتـورـگـوـېـ بـينـ الخـالـليـ نـسـجـ کـېـ، فـايـبرـوزـيـسـ اوـدـمـزـمـنـوـ الـتهـابـيـ حـجـرـولـكـهـ لـمـفـوـسـاـيـتوـنـوـ، پـلاـزـماـسـلـ اوـمـكـرـوـفـاـژـوـنـوـارـتـشـاحـ مـوـجـ وـدـهـ ويـ. Xantho Granulomatosis پـيـالـونـفـراـيـتـيـسـ چـيـ يـوـ نـادـرـحـالـتـ دـيـ پـکـېـ خـگـ الـودـهـ مـكـرـوـفـاـژـوـنـهـ چـيـ دـنـورـوـالـتهـابـيـ حـجـرـواـوـدـ Gaint cells سـرـهـ ګـهـ ويـ لـيـدلـ کـيـږـيـ.

۲: تـيـوبـولـونـهـ (Tubules): دـپـښـتـورـگـوـتـيـوبـولـونـهـ پـهـ بـيـلـاـبـيلـوـدـرـجـوـسـرـهـ اـتـرـوـفـيـ اوـپـراـخـوـالـيـ پـيـداـکـرـيـ ويـ اوـدـدـغـهـ اـتـرـوـفـيـکـ تـيـوبـولـرـ حـجـرـوـدـسـطـحـيـ پـهـ اـيـپـيـتـلـ حـجـرـوـکـېـ کـلـوـئـيـډـيـ، اـيـزـينـوـفـلـيـکـ کـسـتـونـهـ پـيـداـکـيـږـيـ اوـخـنـګـهـ چـيـ دـتـايـراـيـدـ دـغـديـ دـنـسـجـ سـرـهـ وـرـتـهـ والـيـ پـيـداـکـوـيـ نـوـحـکـهـ دـتـيـوبـولـونـوـ Thyroidisation دـهـ پـهـ نـوـمـ يـادـيـږـيـ. ځـيـنـ تـيـوبـولـونـوـکـېـ مـمـکـنـ يـوـشـمـيرـنـيـوـتـرـوـفـيـلـونـهـ هـمـ وـلـيـدلـ شـيـ.

۳: دـ حـويـضـيـ اوـکـلـيـسـونـوـسـيـسـتـمـ (Pelvic and calycceal system): دـ پـښـتـورـگـوـ حـويـضـهـ اوـ کـلـسـيـونـهـ پـرـاـخـوـالـيـ پـيـداـکـوـيـ اوـپـهـ دـيـوالـ کـېـ مـزـمـنـ

لومړی فصل ----- پښتوريګی او اطراحي لاری التهاب، فايروزيس اولمفوئيد فوليکول سره د جرمينيل ستھرسره ليدل کېږي او پوبونکې اپیتلم په Squamous epithelium باندي میتاپلازيا کړي وي.
۴: دویني رگونه (Blood vessels) : دویني په رگونوکې دسکارنسج د جورې دله امله Obliterative endarteritis ، او په کې د هياليني ارتيرولوسکلروزيس په شان ورته بدلونونه کوم چې دویني د فشار دزياتولي په پايله کې منحثه رائي ليدل کېږي.
۵: ګلوميرولونه : ګلوميرولونه کيداي شي نورمال وي مګر په پرمختللې پراوکې Periglumerolor فايروزيس او ګلوميرولوھيالنايزيشن د ليدل وړ وي.

کائیکې بهه:

ځندنۍ پیالونیفرايتیس په مخفی ډول پرمخ ځی ، ناروغی شونی ده چې د پښتوريګو د ځندنۍ پاتۍ والۍ او د هاپرتینشن د ګیلوسره خرګنده شي ، او په ځینو پیښو کې د حادی عود کوونکې پیالونیفرايتیس د حملې په ډول لکه تبه ، د ملا د درد ، د ملا د تیر د بستکتنې برخی حساسیت ، ډیس یوریا ، پایوریا ، بکټریوریا او د تشو متیازو د فریکونسی سره خرګند شي.
دناروغی تشخيص د داخلی وریدی پیالوګرافی په وسیله صورت نیسی او د شونی ده چې د تشو متیازو کلچر هم مثبت وي.

توبرکلوزیک پیالونفرایتیس :

د پښتوريګو توبرکلوز د بدن د نورو برخو د توبرکلوز خخه (معمولآ سړی) د وینی د دوران دلاري اخته کېږي . په لړو پیښو کې کيداي شي د بولی تناسلي

لومړی فصل ----- پښتوريګی او اطراحي لاري
برخود توبرکلوز خخه په صاعده ډول اخته شی (د بربخ او نفیرونو په
توبرکلوزیک پیښوکي).

مورفولوژۍ :

توبرکلوزیک پیالونفرایتیس معمولاً دوه اړخیز او میده ولاخته کوي ،
چې په حويضه او کلسیونو کې د Caseous موادو تولیدنه لیدل کېږي.

هستولوژیکه بهه:

اخته نسج کې وصفی توبرکلوزیک ګرانولوما داسید فاست باسیلونو
سره یوئای دلیدلو وړوی .

کائیکی بهه :

اکثره ناروغان دمتوسط عمر در لودونکې وي او ناروغانوکې په وصفی
ډول معقم پایوریا (Sterile Pyourea) شتون لري او کیدای شي
د توبرکلوز باسیل په تشومتیازوکې تثبیت شي. (۱۵)

ددرمودکارولو له کله بین الخلالي نفرايتیس (Drug induced interstitial)

: (nephritis

توکسینونه او درمل ددریولارو پرینستی د نفرايتیس د پیدا کیدلولامل ګرځی :
۱: دوی د پښتوري ګوین الخلالي نفرايتیس د معافیتی غبر ګون د پیدا کولو دلاري
منئتنه راوړي د بیلګې په توګه د پینسلین په وړاندې د حساسیت
زياتوالی Hypersensitivity nephritis لامل کېږي.

لومری فصل - پنستورگی او اطراحی لاری

۲: دوی کولای شی چی دپنستور گودحدادی عدم کفایی لامل و گرخی.

۳: کولی شي چي دپنستورگود تيوبولون نود محدود زيان لامل شي، چي کلونه و روسنه بيا دپنستورگود مزمني عدم كفائي په ډول خر ګند ېوري.

درودکارولوں کے حد بین الخلی نفرائیتیس (Acute Drug induced) : (interstitial nephritis)

دادیوشمیر در ملودار خیز و اغیزو له امله منخته را هی چی لمري خل دپاره
دسلفانامايد له کبله د Acute Tubulo interstitial nephritis را پورور کرل
شوي و. (۱۱)

دانارو غی ۱۵ - ۴۰ ورخی و روسته دیادوشور ملود اخیست لو خخه پیل کیری چی
دایوزینوفیلیا، پوستکی Rash (په ۲۵ سلنہ ناروغانو کی)،
دپنستور گوگلودی لکه: هیمو چوریا، خفیف پروتین یوریا، په تشو متیازو کی
دلیکوسایتونو شتون (ایزونوفیل)، اوپه ۰۵% پینسو کی دوینی دسیروم
کراتینین لوروالی اوپه پای کی دپنستور گود حادی عدم کفایی په ڈول
خر گندیری، چی نوموری نبی او نبانی دیادوشور ملوپه بندولو سره نبھے والی
مومی که خه هم دپنستور گود فزیالوژی بیرته را گرئیدل نورمال حالت ته ممکن
خومیاشتی وخت و نیسی.

لومړی فصل --- پښتوګی او اطراحي لاری

پټوچنځیس:

ناروغي د معافيتي ميخانيکيت پربنسته منځته راخي او معافيتي غبرګون د درمل ددوز پوري اړه نه لري بلکه د Idiosyncrasy په ډول منځته راخي، چې د کلينيک له نظره د حساسیت زیاتوالی، د پوستکې رش او ايزينوفيليا د يادوشو درملود بياخلي اخیستلوسره راګرخي او په بندولوسره بنه والي منځته راخي.

دويني د IgE سويه لوره شوي وي، چې د حساسیت په زیاتوالی دلالت کوي. د مونونکلير حجر وارتشا، د پوستکې مثبت تست د درملو هيپتین په وړاندي د تاپ ۴ فرط حساسیت خرګندول دي. يعني اصلاً نوموري درمل د هيپتین په ډول عمل کوي، چې د توبولونوپه وسیله دافرازې وخت کې د توبول حجر و د سیتوپلازم یا د حجري خخه د باندي اجزاوسره کویلانسي اړیکې پیداکوي او ايمونوجن (Immunogen) کېږي. پدې ډول د حجر وي يا هومورال (IgE) غبرګون په وسیله د توبول حجر او د قاعده د غشا زيان منځته روپړي.

هستولوژيکه بنه :

د پښتوګو په بینالخالي نسج کې شدید آپرسوب، د مانونوکلير حجر (المفوسايتونواومکرافازونو) ارتشاح موجوده وي. شونې ده چې ايزونوفييل او نيوتروفييل هم ولیدل شي، په ځینې پېښوکې (د متيلسين، تيازايده او د درملود کاروني په صورت کې بینالخالي ګرانولوماد Gaint cells سره یوځایي ليدل کېږي. ډيرې پېښوکې ګلوميرلونه نورمال وي په ځینو پېښوکې د NSAIDs د کارونې په پېښوکې Lipiod د نفروتیک سندروم سره یوځایي ليدل شوي دي.

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري

د درد ضد درملوله کبله نفروپتي (Analgesic Nephropathy):

داد پښتوري ګو د مزمني ناروغي خخه عبارت ده چې د درملوله ډيرې
کاروني له امله منحثه رائي. درد ضد درمل ډير کارول د مزمن نفرياتيس چې
د سره یوځاي وي لامل کېږي که خه هم یوډول درمل کولي
شي دا ډول ناروغي منحثه راوري. مګر ډiroxid د درد ضد درمل
د خوده ډلونود ګډي کاروني خخه چې ډiroxid د پاره يې کاروي (لكه فناسيتين،
اسپرين، اسيتوامينوفين، کافئين او کودين ګډ کارول) منحثه رائي.

پتوجنزي:

ددي ډول نفروپتي د پيداکيدومي خانيکيت په بشپړه توګه معلوم ندي.
مګر Papillary necrosis په لمري پړاوکې صورن نيسې او وروسته
د پښتوري ګو په پرانشيم کې بینالخالي نفرياتيس پيښيږي. اسيتوامينوفين چې
د فناسيتين ميتابوليت دی د حجر و خخه د ګلوتاتيون دبې ځایه کيدوله امله
حجروي زيان منحثه راوري ټکه چې نوموروبي حجري بيا د جور شوي
اکسیداتيف ميتابوليتونه ډورې دو په وړاندي خپل ژغورندويه قوت له لاسه
ورکوي او دا اکسیداتيف کويلانسې اړي کود ډورې دله امله حجروي زيان منحثه
رائي د اسپرينونه کاروني له امله د پروستاگلاندین ډورې دل منع کېږي پدې ډول
دا درمل د پروستاگلاندینونه Vasodilatator اغیزې نهی کوي او د پښتوري ګو
کې په Papilla اسکيميا منحثه راوري، پدې ډول د پښتوري ګو Papilla زيان
کي داي شي د فناسيتين د ميتابوليتونه مستقيم توکسيک او دويني
درګونه اسکيميك دواړو اغیزوله کبله منحثه راشي.

لومړی فصل ----- پښتوګی او اطراھی لاری

پتاوڙي:

Papillary نکروزیس په زېر قهوی رنگ سره لیدل کېږي چې د فناستیین د تجزیي د محسولاتو د ټولیدني له امله منئته رائحي، د وخت په تیریدلو سره پیپلاوی کوچني کېږي، د مایکروسکوپ له نظره په پیلاآوکې تحشري نکروزیس لیدل کېږي که خه دلته حجروي اجزاوي له منئه ئې مګرد تیوبولونو ټھیال باقی پاتي کېږي او په وروستیو کې په نکروتیک برخوکې ډیستروفیک Calcification لیدل کېږي.

کلینیک:

ناروغان د پښتوګود مزمuni عدم کفایي، دویني د فشار دلور والي اوانيما سره خرگند یېږي چې دویني کموالي د فناستیین د محسولاتو له کبله دویني د سرو حجرود تخریب له امله پیښېږي (د یادو شودر ملوپه بندولو سره نوموري ګيلې کمېږي) برسيره پدي دردر ضد درملودزياتي کارونې له امله د حويضي او مثاني Transitional کارسينوما خطرزياتېږي په ځانګړي ډول په هغوناروغانو کې چې د پښتوګود حادي عدم کفایي څخه ژوندي پاتي وي (۱۱).

حداتوبولنکروزس (ATN) (Acute Tubular necrosis):

حداتوبولنکروزس د پښتوګود تیوبولونو دا پتل حجرود تخریب له کبله د پښتوګود حادي عدم کفایي یو مهم لامل ګنل کېږي، چې په ناخاپي ډول د پښتوګود دندو له منئه تلو لامل کېږي، چې د تشومنتيا زوده انه د ۴۰۰ ملي لیتره څخه په ورخ کې کمېږي.

لومړی فصل --- پښتوريګی او اطراھی لاری
د حادتوبولنکروزس اهمیت په دی کې دی چې که د ناروغ په مناسب وخت کې
درملنه صورت ونیسي او لامل له منځه یورل شي، د ناروغی خخه بنه والي
پیداکوي (۲۲)

حادتوبولنکروزس معمول آ د توکسيک او هيموديناميک ګډوډ يوله امله
منځته راخي، چې همدي سببي عوامل پرښست په د ووډولونو باندي وي شل
شوي (توکسيک حادتوبولنکروزس او سکيميك توبولنکروزس).

پتوجنزيں:

د حادتوبولنکروزس د دواړوډولونو پتوجنزيں لنه یزپه لاندي ډول دی:

۱: د پښتوري ګوتیوبولونه د اسکيميك او توکسيک عواملو په وړاندی ډير حساس
دی.

۲: د اسکيميا له امله د تیوبولونو وي جارتیا د ارتيريولونو د تقبض سره
پیلېږي، چې د سیستم دفعالید او د نایتریک اکساید د
افراز د نهی سره تشدید ېږي. په داسي حال کې چې توکسيک ATN کې د
توکسيک عواملو په وسیله د تیوبولونو وي جارتیانیغ په نیغه منځته راخي.

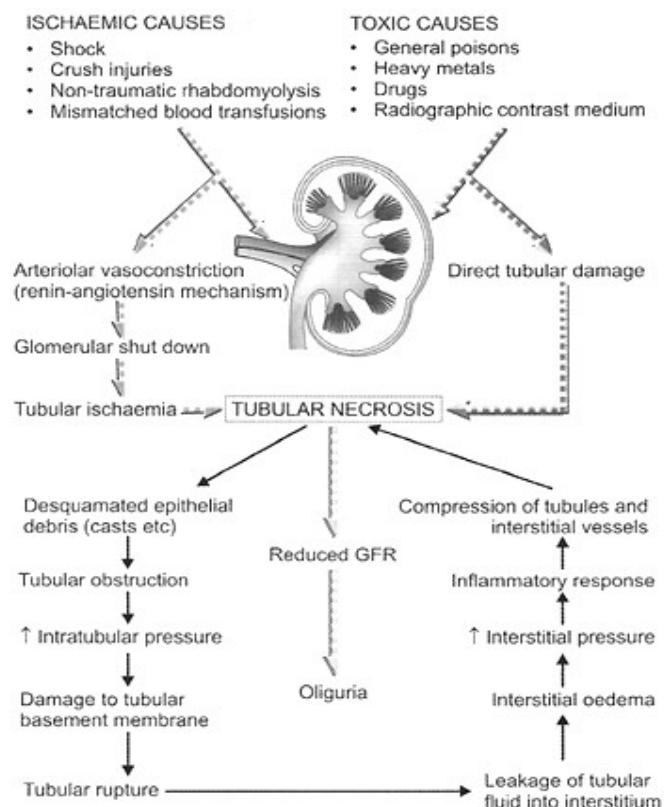
۳: د تخریب شو او پتيلم حجر و پاتې شونې (Debris) د تیوبولونو د بند بنت لامل
ګېږي. او کيداۍ شي د تشو متياز و جريان بند کړي. او د GFR د شدید لړوالي لامل
ګرئي او کولاي شي چې بولې کستونه (Cast) جوړ کړي.

۴: د تیوبولونو د بند بنت پسي د تیوبولونو فشار زیاتېږي کيداۍ شي چې
تیوبولونه خيري شي.

۵: د تیوبولونو د وي جارتیا په پايله کې د تیوبولونو د مایع لیکاژې بین الخاللي
مسافو کې د بین الخاللي پرسوب يا اذیما لامل ګرئي.

- لومړی فصل ----- پښتوګی او اطراھی لاری
- ۶: بینالخالی مسافوکې فلترشوی مایع د کوربه له خوا دالتهابی غبرګون
د تنبه لامل گرئي.
- ۷: د بینالخالی مسافود فشار زیاتوالی د ټیوبولونود کولپس لامل گرئي، چې
دنکروزس او سکیمیا د نیمگړی سیکل (Vicious) لامل گرئي.
- ۸: په پایله کې د GFR دلبوالی او اولیگوپوریا لامل گرئي. او سنی نظریه داده
، چې درګونو تقبض داندو تیلیل حجر و د زیان خخه و روسته منځته راخي
او درګونو تقبض ورکونکو د ازادی د لوزیاتوالی (انندوتیلین)
او درګونو د پراخوالې ورکونکې فکتور (نایتریک اکساید) د تولید کموالې
بنستیز رول لوبوې، چې په پای کې د اسی خرګندېږي، چې توکسینونه یا
اسکیمیا د ګلومیرولونو د پاسه نیغ په نیغه اغیزه کوي. او د اولترافلتریشن
دلبالې او بالاخره د فلتریشن د سطحی د ټیټوالې لامل گرئي. (۱۱)

لومړی فصل ----- پښتوګی او اطراحي لاري



۱۲- دپتو جنزیس انخورا شی (ATN)

اسکیمیک حاد تیوبولرنکروزس (Ischemic acute Tubular necrosis)

اسکیمیک ATN، Lower nephrogenic، Tubular rehrectic ATN د ATN

نفروزیس (Distal)، انوکسیک نفروزیس او د شاک Kidney په نومونو هم یادېږي، چې د پښتوګو دشید های پورفیوژن له کبله منځته رائې، کوم چې د معوجه تیوبولونود Distal برخې دویجارې دوامل گرئي.

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري

ايتولوژي:

اسکيميك ATN د توکسيک ATN پرنسپت ديرېښېږي (۸۰ سلنډ پېښې جوره وي).

د لاندي لاملونله امله منځته راهي:

۱: شاك: د ترضيضا توڅخه وروسته، جراحۍ عملیات، سوځيدنې، د یهای دریشن.

۲: Crush injury

۳: غيرتروماتيک Rhobodomyolysis

۴: دوينې د غلط گروپوند ترانسفیوژن (Miss matched Blood transfusion).

مورفولوژيکه بنه:

ګراس: پښتوريګي پرسيدلې اوغت شوي وي، مقطعه سطحه کې قشر خاسف او پراخه شوي وي او مخ تياره معلومېږي.

ھستولوژيکه بنه: ګلوميرولونه اخته نه وي . بین الخاللي مسافه کې اذیما شتون لري. لبہ اندازه د ھندنې التهاب د حجر وارتشاځ شتون لري ، او ټیوبولونوکې عمدہ بدلونونه په لاندي ڈول دي:

۱: د تردي (Proximal) او لري (Distal) ټیوبولون پراخواли.

۲: د نفرون دا بروډوپه بیلا بیلوبرخوکې موضعی نکروزس لیدل کېږي.

۳: د ټیوبولونو پونسونکې اپتيلم هموار شوی وي چې فکر کېږي دايپتيل حجر و درغونې له کبله وي.

لومړۍ فصل --- پښتوګۍ او اطراحی لاری

۴: د تیوبولونوپه لومن کې ایزوونوفلیک هیالینی هموګلوبینی او یا مایوګلوبینی کستونه لیدل کېږي.

۵: د تیوبولونو د قاعده د غشا ويچارتیاد کستونوپه ګاونډ کې لیدل کېږي (Tubulorrhesis).

د اسکیمیک ATN ازار د سببی فکتورونو تراغیز لاندی توپیرکوي په عمومي توګه دشدیدي تروما ، کتلوي سوئیدنې ، پراخه جراحې عملیات ، او د Sepsis څخه وروسته یې ازار خطرناک وي.

توكسيک تیوبولرنکروزس (Toxic tubular necrosis):

داد نفرو توکسيک، داد نفرو Proximal Nephron په نامه هم یاد یېږي، چې د توکسيک موادو د مستقيمي اغيزي له امله منځته رائې او زیاتره په Proximal تیوبولونوکې پېښېږي، چې د یوشمير توکسيک موادو د انشاف، زرق کولواو یاد خور لوله امله منځته رائې.

ايتولوزي:

توكسيک عوامل عبارت دي له:

۱: عمومي ذهريات لکه د سيمابوكلورايد، کاربن تراكlorайд، ايتلين ګلايكول (Ethelen glycole)

۲: او د حشره وژونکو در ملوسره ذهري کيدل. Mush room

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري
۳: درمل: لکه سلفانامايد، انتي بيوتيكونه (جيانتامايسين، سايكلوسيپورين،
عوامل(متیوکسی فلورین، هلوتان)، باربیتورات، سالیسيلاتونه
اونور.

مورفولوژي:

دسيما بوکلورايد و سره ذهري کيدوله کبله
Acute mercury nephropathy

گراس منظره: پښتوريګي لوی او پرسیدلې وي، د پريکرپ شوي سطحي
قشرزير او مخ خفيفاً تياره معلومېږي.

هستولوژيکه بهمه:

بر عکس داسکيميك ATN خخه دلته د تيوبولونو وي جارتيا په منتشره
توګه صورت نيسني، د Mercury نفرايتيس پينسو کي هستولوژيکه منظره
عبارة د له:-

- ۱: د تيوبولونو په لومن کي په ئانګري ډول د نژدي تيوبولونو (Proximal tubules) د ايپتيلم حجري نکروتيک او وي جاري شوي وي.
- ۲: د وي جاري شوو حجرود پاسه ډيسټروفيفيک کلسيفيکيشن رامنځته شوي وي.
- ۳: د تيوبولونو قاعدي غشا په عمومي توګه Intact (نبتي) وي.
- ۴: د تيوبولونو دقادعي غشا په سر پونسونکي ايپتيلم هموار، نري، او شونې ده چي تريوبريده Mitosis پکي ولidel شي.

انزار:

د توکسيک ATN انزار نسبتاً نه ده. (۱۵)

لومړۍ فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري

د ناروغي کلينيکي بهه:

ناروغي د کلينيک له نظره د پيل ، دوام اوپايو په پراونوباندي ويشه شوي ، د ناروغي پيل د تشو متيازود هاني دلبوالي او د BUN د غلظت په لوروالې سره کيربي ، چي دي پراوكې د پښتوريکو دويني د جريان دلبوالي له امله منځته راهي او نژدي ۳۲ ساعته دوام کوي.

دوهم پراوچي د دريو خخه ترڅلورو ورڅوپوري موده کي د تشو متياز واندازه په ورڅ کې ۴۰۰ سی سی په ورڅ کې کميربي ، ورو ورو دا کموالي ديرېرې (خوسې سې په ورڅ کې). مګر په بشپړه توګه انوريا منځته نه راهي .

اوليګوپوريا د خورو خوخه تردری او نيوپوري دوام کوي ، د کلينيک له نظره ناروغان يوريميا او د مایعاتو د ټولیدنې ګيلې لري.

دبنه والې پراوكې د تشو متيازو زياتوالې سره خانګړي کيربي او شونې ده چي په خو ورڅو کې دري ليتروپوري ورسيرې ، ممکن دا لکترو لایتونوپه بیلانس کې خرابوالې او د اتنانو خطرزيات شي ، په وروستې پراوكې د ناروغ عمومي بنه کې بنه والې راهي ، د ناروغي اترارې توکسيک ډول کې نسبتاً بنه دي.

د پښتوريکو سیستیک ناروغي (Cystic Disease of The kidney):

د پښتوريکو سیستیک ناروغي کيداي شي ولادي ، کسېي ، نيوپلاستیک او يا غیرنيوپلاستیک وي. اکثره پیښي یې غیرنيوپلاستیک ولادي ډول وي. ناروغي په هر عمر کې ليدل کيربي ، د جنیني ژوند خخه نیولي ترد کهولت پوري ليدل کيربي. د کلينيک له نظره د بطنې کتلې ، اتنان ، تنفسې ګډوډي ، وينه بهيدنه او Neoplastic transformation سره خرگندېرې ، د

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري
ناروغرۍ بیلابيل ډولونه شتون لري. مګرهغه ډولونه یې چې ټيرپینښېږي په
لاندې ډول ورڅخه یادونه کېږي:
۱: ساده کیستونه (Simple cysts)

د پښتوريګوساده کیستونه په Post ميندنوکې ټيرليدل کېږي په
نيمايې خلکوکې (۵۰) کلنې خخه وروسته ليدل کېږي ، په
شيدو خورونکواو کوچنيانوکې ټيرپینښېږي او اکثره په کسبي ډول سره منئته
راخېي ، د پښتوريګوساده کیستونه زیاتره ګیلې نه لري ، کیداي شي چې کیست
وچوي داتناناتواو ويني بهيدنې لامل شي ، د کیست او ويني فشار د لوړوالي
ترمنځ اړیکې معمول وي.

مورفولوژي:

د ګراس له نظره ساده کیستونه معمولاً یو (Solitary) وي . کیداي شي
چې ګن شمير (Multiple) وي ، کیستونه زیاتره د پښتوريګو په قشرکې ليدل
کېږي. د کیست اندازه د خوملي مترو خخه ترلس ساتسي متراه پوري توپير
کوي. د کیست دیوال زېر، سپین او شفاف وي ، د کیست محتوي د سپیني
زېر بخني مايغ خخه عبارت ده ، کیداي شي چې د کیست دويني بهيدنې له کبله
ېي رنګ تياره شوي وي . دراډ یو ګرافې له نظره د پښتوريګو د تومورنو په
خلاف د کیست دیوال صاف وي او زیاتره پیښوکې د ويني رګ نلري.

مايكروسكوبېک منظره:

د کیست سطحه د هموارو ايپتل حجر په وسیله پونسل شوي وي ، د
کیست دیوال په بیلابيلو اندازود کولاجن الیافواو فایبریني نسج در لودونکې

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري
وي. کيداير شي اتفاقآ د هموسيدرین دصباغ او د کلسيم د مالګودرسوبآ تو سره
يوخای وي .

د پښتوريکوکبې سیستونه (Acquired Renal cysts)

په لاندي ډول پيښوکي په پښتوريکوکي کيستونه په کسبې ډول منځته راخي:

۱: د پښتوريکوپه یوشمير پر مختللي افاتوکي چي د دوامداره ډيالايزيس سره
يوخای وي په پښتوريکوکي کسبې کيستونه د ليدلووروسي، چي زياتره
د پښتوريکوپه قشر او ميدولاکي وي . کيداير شي چي وچوي او د ويني بهيدنې
او هيموچوريالا مل شي . نادرآ د دې سیستونو په ديوال کي ، کليوي اهينوما
او آډينوكارسينوما په وروستيوبپاونوکي خرگندېږي .

۲: هيداتيت کيسټ ، توبرکلوز ، تروما او حئينورملود کارولو خخه وروسته په
پښتوريکوکي دا ډول کيستونه د ليدلووروسي . (۱۵)

۳: د لويانو د پښتوريکوغلاب او توزومل پولي سیستيك ناروغي (Autosomal Dominant Polycystic kidney disease)

: (APKD)(Dominant Adult Polycystic kidney disease)

دلويانو د پښتوريکي د دې ډول کسيتكې ناروغي پيښي ډيري (چي ۴۰۰: ۱ خخه
نيولي تر ۱۰۰۰: ۱ پوري توپيرکوي) دې معمول آدواړه پښتوريکي اخته کوي .
او د پښتوريکو دشديدي بې کفایتي ۱۰% پيښي جوره وي . داناروغي
يواړشي اتوزومل افت دې ، چي د (PKD) جن د دواړو اليلونو د ميوټيشن خخه
منځته راخي .

(کيسټ په پيل کي معمول آ دنفرون يوه برخه اخته کوي څکه
د پښتوريکو فريالوژي د ژوند ۴۰ کلنۍ خخه تر ۵۰ کلنۍ پوري ساتل کېږي)

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري

پټوچنزيں:

دا یو هترو جنس نارو غې ده، چې د هغه جنونود ميوتیشن خخه منځته راخي، چې د (PDK D-2,16,p13) د ۱۲ کروموزوم په لنډ بازوکې ئایې لري، کوم چې د حجروي غشا ديوې ھانګړي پروتین چې Poly cystin-I نوميرې دانکوه کولولامل گرخې او د پاتې ۱۰% پيښوکې د هغه جن ميوتیشن خخه چې په څلورم کروموزوم کې (PDK D 2-4-11) ئایې لري او د Poly cystin-II پروتین د کوډ کولولامل گرخې منځته راخي.

Poly cystin-I پروتین داسي برخې احتواکوي چې د دوو حجر او د هغې د باندي مترکس ترمنځ د اتصال د پاره زمينه برابره وي (لكه هغه ناهي چې په کولاجن، لامينين، فبرونينكتين د بربخويه ډول وي) پدې ډول داسي فکرکېږي چې د نومور و پروتینونو د جوړولو د نيمګړتیا لامل کېږي، چې د حجر او هغوي د مترکس ترمنځ د نېښلیدو په برخه کې زيان منځته راشي او د کيسټ د جوړيدو لامل شي.

د موضوع د بنه پوهيدلو د پاره د پښتوريګو د پټوفزیالوژېکې بنې په هکله نوي او تازه معلوماتو خخه په لاندي ډول يادونه کېږي:

داسي فکرکېږي دافت ئاي د پښتوريګو د تيوبولوناپيتل حجرود Cilia Centro some complex د ناهي خخه عبارت دي. نورمال حالت کې د پښتوريګو د تيوبولوناپيتل حجري یوه واحده غير مت مرکز سيليا احتواکوي. کوم چې د تيوبولونو لومن خواته کابه شوي دا وينستانو ته ورته استطاله د ۳-۲ مايکرونه او بودوالې لري، چې د مایکرو تيوبولونو په وسیله جوړشوي دي، چې د قاعده وي برخې د تغيير موندلې سنتري يول خخه منشا اخيستي وي، سيليا د

لومړی فصل -- پښتوريکي او اطراحي لاري

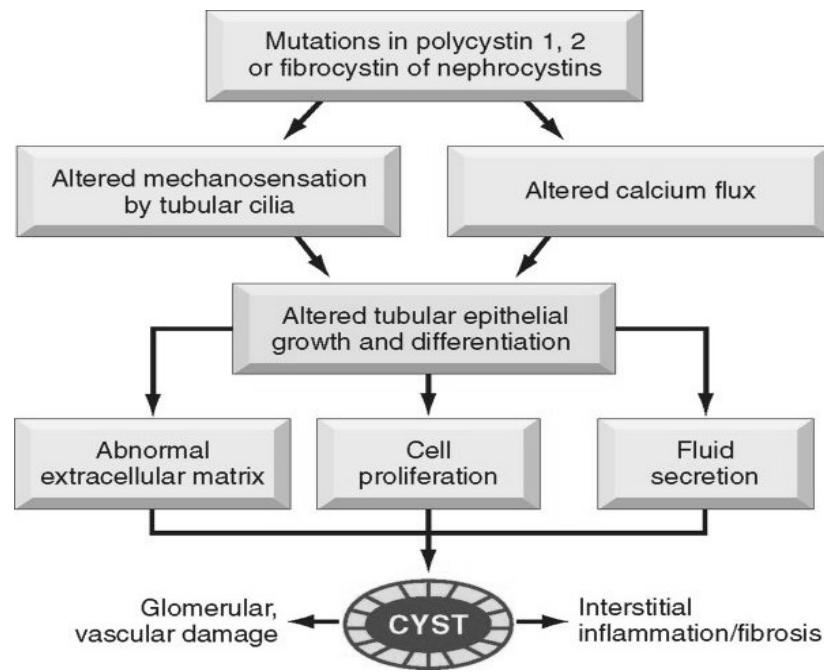
حسې میخانیکي سیگنالونو د سیستم یوه برخه جوړوي او د تیوبول حجر د
څوکې په برخه کې همدا موجوده سلیا دیوی Mechano sensor اخذی په ډول
د تیوبولونو دمایع دریان بدلونونو داندازه کولودنده لري او د بین الحجري
اتصالتو د کمپلکس، د حجر و ترمنځ فشار او قوت اندازه کوي او د خارج
الحجروي مترکس سره دموصعي التصادق د حس کولودنده لري.

د بهرنیو سگنالونو په ټواب کې دغه جنونه دایونونو دریان (Ca++) د حجروي
قطبیت او تکثر د تنظیم لامل کېږي.

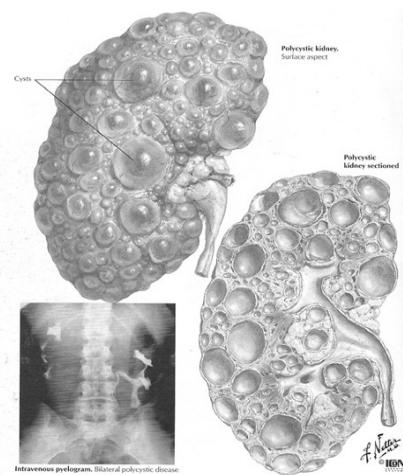
Polycystine-I,II د پروتینویومغلق دی کوم چې د حجری دته د کلسیم د تنظیم
لامل کېږي (د تیوبول رمایع دریان په وراندي) شاید په تیوبولونو کې دمایع
دریان د سیلیا او د ګریدولامل شي، چې د کلسیم د چینلونو د خلاصیدو سبب
ګرئي.

PKD جنونو میو تیشن له کبله دیادوشو پروتینونو مغلق نه جوړېږي. پدی ډول
د اپیتل حجر و قطبیت له منځه ئې، د داخل الحجري کلسیم د کچې بدلون
صورت نیسي. او کلسیم د دویمي پیغام ورونکې له کبله د حجروي
تکثر، د قاعده وي برخوا پوپتوزیس، د خارج الحجري مترکس سره متقابل عمل
او د اپیتل حجر دغیرنورمال افراز لامل ګرئي، چې دوي په ګډه D ADPK
ناروغۍ، بنستېزه بنه جوړه کړي. (۱۱)

لومري فصل ----- پښتوګي او اطراهي لاري



۱۴- گنه انخور دنارو غې پتوجنزيس د پوهيدلو لاره په شيما کې بشودل شوي ده (۱۱)



۱۵- گنه انخور کې د کیستونو بشودل شوي (۵)

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري

مورفولوژي:

د ګراس له نظره پښتوريګي په متناظر دول دوه طرفه غټ شوي وي
(د ۱۰۰۰ چخه تر ۴۰۰۰ گرمه پوري)، پښتوريګي فصيسي بنه غوره کړي وي
په پريک شوي سطحه کې د پښتوريګي پرانشيم کې لوې کيسدونه ليدل کېږي،
چې سايزې ۴-۵ ساتي متره پوري توپيرکوي، ددي کيسدونو په منځ کې
زير، نصواري رنګه موادشتون لري، کيداي شي چې کيسدونو کې
منځته راشي، کيسټ د پښتوريګود حويضي سره وصل شوي نه
وي، داهغه منظره ده چې پولې سيسټيك پښتوريګي
د پښتوريګودها يدرونيفروزيس په توپيرې تشخيص کې مرسته کوي.

هستولوژي:

کيسټ د نيفرون د تولوبرخو خخه منشا اخيستلي شي، د کيسدونو تر منځ
نورمال پرانشيمما توز ناحيي د ليدل وورډي، په لړ و پېښوکې کيسټ کيداي شي
چې د بون کپسول خخه منشا واخلي، کيسټ د نفرون د پراګسيمل، ډيسټيل او
هم د Collecting قناتونو په ډول دورته پونښونکې ايتيليم در لودونکې وي
د کيسټ غتيدل تدریج آ د پښتوريګو ګاونډي بین الخالي نسج تر فشار لاندي
ونيسې او د هغې داسکيميا لامل شي.

د کلينيك له نظره :

د ۴۰ او ۵۰ کلنۍ څخه وروسته ګيلي ورکوي، چې د Flunk د ناحيي د
درد، هيموچوريا، اتنان او د هايپرتينشن سره یوځاي وي، همدارنګه ناروغې

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري
زياتره دسيستميک وي د aneurism ، دخگر، پانکراس ، سرباو
دنورو برخود کيستيک ناروغيو سره ليدل کيدا يشي.

د کوچنيانو د پښتوري ګومخفې پولي سیستيک ناروغې (Autosomal recessive child hood Polycystic kidney Disease)

د لويانو د پښتوري ګو د پولي سیستيک ناروغې خخه جلادي ، پيښي
يې لږ دي (۱۲۰۰۰۰:۱) او به مغلوب او توزومل ډول په ارث ورل کيربي په
Juvenile او Infantile ، Neonatal,prenatal ډولونو خرگندېږي (لمړي او دوهم
ډول يې ډير پيښيږي) ، معمولاً آ دھيگردا فاتوسره یوئحای وي او د هغه جن د
ميوتيشن خخه منتهه راهي چي د ۲ کروموزوم په لنډه بازو کې شتون لري (۶
P21-P23) ، کوم چي د Fibrocystine او Polyductine د پروتينو د کولولاميل
گرخي (فابيروسیستین یو transmembrane پروتين د چي د ټيوبولونو د
ايپتيل حجرو په سيليا کې ئاي لري او د پښتوري ګو د Collecting
ټيوبولونو او صفراوي کانالونو په تفريقي پذيري کې دنده لري ، دواړه پښتوري ګې
اخته کوي او نووزيرې د لوكوچنيانو کې د زيرې دنې سره سم د پښتوري ګوشديده بې
کفائيتې موجوده وي ، چي معمولاً د هغوي د مریني لامل گرخي . (۲۲)
پښتوري ګې په کورتيکس او ميدولاکې یو ګن شمير کيستونه لري چي پښتوري ګو ته
اسفنجي بنه ورکوي ، چې لرونکې د پراخو کانالونو وي او د کورتيکس د سطحي
د پاسه عمود آخا ي نيو لې وي او په بشپړه توګه د کارتنيکس او ميدولاډ انساجو
ئا ي نيو لې وي . کيستونه د مکعبې ايپتيل حجرو په وسيلي پونسل شوي وي
(داددي بسکارندو د چي کيستونه د پښتوري ګو د Collecting قناتونو د ايتيل
خخه سرچينه اخيستي ده).

لومړی فصل ----- پښتوريکي او اطراحي لاري
همدارنګه خيگرکې هم ګن شميرکيستونهشتون لري چې اړپتل حجر و په وسیله
پوبنسل شوي وي چې د بابې ناحي د صفراوي کانالونو د تکش زيانوالې سره
يوخاډي وي هغه کوچنيان چې له ناروغې خخه ژوندي پاتې وي د خيگر په
سيروزيس باندی اخته کېږي (Congenital Hepatic Fibrosis) (۱۱).

د پښتوريکو دودويني درګونوګه وړي:

د پښتوريکو توپولې ناروغى په دويمې ډول د پښتوريکو دودويني رګونه زيانمن
کوي، دويني درګونوسيستميک ناروغى لکه Arteritis کولاي شي چې
د پښتوريکو دويني رګونه اخته کړي او د پښتوريکو د خطرناکوناروغيو لامل وګرئي
دلته یواخي دوه ډوله ناروغى چې دويني د فشار دلورالي سره يوخاډي وي
توضيح کوو:

سليم نفروسكليروزيس (Benign Nephrosclerosis):

د سليم نفروسكليروزيس اصطلاح د پښتوريکو په هغه بدلونونوکې چې
دويني د فشار دلورالي په سليم پړاوکې وي کارول کېږي. خفييف سليم
نفروسكليروزيس د پښتوريکو دناروغيو هغه معمول ډول دي چې د ژوند
د ۲۰ کلنۍ خخه وروسته منځته راخي مګردناروغى شدت هغه وخت زياتيرې
چې دويني د فشار دلورالي او د شکري ناروغى سره يوخاډي وي، د پښتوريکو ګن
شمیر ناروغى دويني د فشار دلورالي لامل ګرئي چې په خپل وار سره
نفروسكليروزيس منځته راوري.

لومړۍ فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاری

مورفولوژي:

ګراس: د ګراس له نظره دواړه پښتوريګي اخته شوي وي دپښتوريګوسايزاوزن دسلوګراموڅخه لږ شوي وي، دپښتوريګوکپسول د قشد سطحي سره نبتي وي دپښتوريګو سطحه دانه داره او د سکارنسج د تقبض له کبله د (V) د حرف په ډول ګونځي منځته راغلي وي، همدارنګه په قطع شوي سطحه کې دپښتوريګي قشرنري او کلکه بنه غوره کړي وي.

مايكروسكوبېت بهه :

دلته په لمړي پړاوکې په پراخه ډول وعايي بدلونونه او وروسته په دويمې ډول د پرانشيماتوزبرخواسکيميا او بدلونونو لامل کيرې، يعني هستولوژيک تغييرات په دوو وعايي او پرانشيماتوز بدلونو باندي وي شل شوي دي چې عبارت دي له:

۱: دويني شريانونه او شريانچویه دیوال کې لاندي

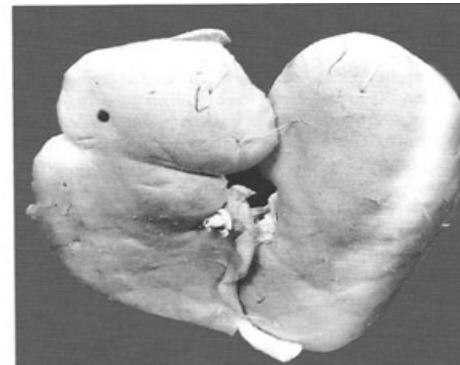
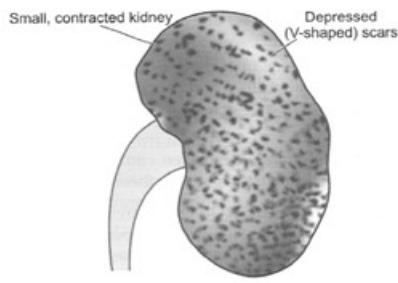
بدلونونه صورت نيسی:

الف: Hyaline arteriolosclerosis: چې رګونه د دیوال د متجانس او ايو زونوفيليك ډوله پېروالي لامل ګرئي.

ب: Internal Thickening: در ګونو د اتيمما طبقي د بسويو عضلي حجرود تکش زياتوالي له کبله دا ډول پېروالي منځته رائي.

۲: Paranchymatouse changes: د اسکيميا په تعقیب د پرانشيماتوز نسج په مختلفو درجود اتروفي لامل ګرئي، چې دلته د ګلوميرولونوغونجیدل، بومن کپسول کې د کولاجن خاپ په خاپ کيدل، Periglumerollar

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري
Fibrosis، د ټيوبولونو اتروفي او خفيفه درجه دبين الخالي نسج فبروزيس
دلې دلووروسي. (۱۵)



۱۶- گنه انځور په سليم نفرو سکليروزيس کې کوچني منقبض وي پښتوريګي ليدل کيربي (۱۵)

خبيث نفرو سکليروزيس (Malignant Nephrosclerosis):

خبيث نفرو سکليروزيس د پښتوريګو ډول ناروغۍ ده چې د خبيث هاپر تينشن په پيښوکې ليدل کيربي، پيښي يې نادرې او معمولاً آ دلمړنې هاپر تينشن په سليمو پيښوکې په ۵% پيښوکې د اختلاط په ډول تاسس کوي، او يا په هغوكسانوکې چې د پښتوريګو په ځنډنې بې کفايتې او يا هغوكې چې دنامعلوم لامل له کبله په دويمې هاپر تينشن باندي اخته وي ليدل کيربي په هر صورت د ناروغې خالص ډول په ځانګړي ډول په څوانانو اونارينو تور پوستکوکې د ليدل دلووروسي.

پټوجنزис:

ددې ناروغې بنسټيزلامل معلوم نه دې. زيان لمري د پښتوريګو دويني به رګونوکې پيښيرې، چې اصلې لامل دويني د فشار د سليم او د پرله پسي لوړوالې څخه عبارت دي چې ارتيريو لونو د ديوالونو د پنډوالې لامل کيربي. او کيداي شي

لومړی فصل ----- پښتوريکي او اطراحي لاري
چې په مستقيمه توګه دارتيرولونودالتهاب لاه کبله وي، په نومورودواړو پېښوکې دويني درګونود ديوال نفوذيء ورتيا د فبرينوجن او د پلازما د نوروپروتینونو په وړاندې زياتيري، داندو تيليم زيان او د صفيحاتو د تولیدني لامل گرخي چې د اخرا بولالي دارتيرولونو په ديوالي کې د فبرينوئيه نکروزيس او ترومبو زد جوري دو د پاره زمينه برابره وي. او د صفيحاتو خخه د PDGF (Platelet derivetes growth factor) دازادي د لوله کبله درګونو لومن نور هم تنګيري او د پښتوري ګود پرانشيم اسکيميا تشديري او د Renine angiotensin سистем د تحریک او د همدي سیکل د بیا خلی تکراريد او د ویني د فشار د نور هم د لورې د سره تعقیبېري او دويني د فشار د شدید لوروالې له کبله د ټول بدنه دويني په رګونو کې بدلو نونه د Arterosclerosis او په پښتوري ګوکې نومورې زيان د خبيث نفرو سکليروزيس په عنوان توضيح کېږي.

مورفولوژي:

د پښتوري ګود ما يکرو سکوپیکه بنه متغیره وي په خبيث هایپر تینشن کې د پښتوري ګوسایز کوچني، غونج شوي او وزن يې لې شوي وي او سطحه يې کلكه او دا نه داره معلومېري، په هر صورت کې په هغونارو غانوکې چې په خالص ډول په خبيث هایپر تینشن باندي اخته وي پښتوري ګې اذيمائي او پرسيدلې وي او په سطحه کې هيمورژيك ټکي ليدل کېږي، چې د Flea bitten kidney نوم يادېري. چې سطحې يې سوررنګه، زېړه Mottled بنه غوره کړي وي.

لومړی فصل --- پښتوګی او اطراھی لاری

مايكروسكوبېکه بهنه:

معمولآ هغه بدلونونه چې په سليم نفروسکليروزيس کې ليدل کېږي د نومورو بدلونونو ترڅنګ لاندی زيانونه ليدل کېږي چې په دوه ډلو باندي ويشه شوي دي:

۱: درګونبدلونونه : په شدید ډول یې ارتيريولونه اخته کړي وي چې پکې دوه بنستييزبدلونونه ليدل کېږي:

الف: Necrotizing arteriolitis: د هيالين ارتيرلوسکليروزيس د بدلون د پاسه منئته راخي، درګونو د ديوال فبرينوئيد نکروزيس، د خوالتهابي حجر وارت شاح او لړه اندازه هيموراژ پکې د ليدل ټورپ وي.

ب: Hyperplastic-intemalsclerosis: په دې حال کې درګونو د ديوال د بنويو عضلي الياف د کولاجن او قاعده دی غشا د تکش د زياتولي له کبله پندوالي پیداکوي چې د پياز د پوست کې په ډول بهه غوره کوي او د Onion skin proliferation په نوم يادېږي.

۲: اسکيميك بدلونونه: درګونو د لومن د شدید تنگوالي له امله د پرانشيما پ نسج اسکيميا له امله د تيوبولونو له منئه تک، خفيف بين الخالي فبروزيس او احتشابي محراقونه ليدل کېږي.

کانګيکې بهنه:

ناروغان به خبيث هايپرتينشن لري چې (دويني فشار د 140/200 ملپ متراه د سيمابو په شاخواکي وي) د شدیدي سردردي، سرګرداني، د ليدلو ګلهودي لري، او د Pupil odema شتون خبيث هايپرتينشن د سليم هايپرتينشن خخه بيلوې تشو متيازو کې هيموچوريا او پروتین يوريا موجوده وي. د

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري
پښتوريګودندي ورور خرابيري . BUN او کرياتينين کچه پکي لورېږي او دنه
درملني په صورت کې په چټکې سره يوريميما منځته رائي، او په ۹۰ سلنې
پيښوکي ناروغان ديوکال په موده کې ديوريميا ، دزره داحتقاني عدم کفائي او
د Cerebro vscular accident له کبله مرې.

د پښتوريګوتريو (Renal stones یا Nephrolithiasis)

تيرېي دبولي لاروپه هره برخه کې منځته راتلي شي ، مګرمعمولآ په
پښتوريګو، حويضه ، حالب ، مثانه او احليل کې منځته رائي. دنړۍ په
بيلاپيلوسيموکي یې پيښي توپيرکوي او زيارته په جنوبي افريقا ، هندوستان
او جنوبي اسيا کې یې پيښي ډيرې دې ، په نارينه وکې د بئچوپه پرتله دوه برابره
ډيراؤ دژوند په دويمه لسيزه کې ډيرې وي. او د کلينيك له نظره د پښتوريګو
تيرېي د ملادکوليکي درد او هيماچوريا سره خرګندېږي.

د پښتوريګودتيرېو ډولونه: خلوريلاپيل ډولونه یې د کلسيم ، مختلط (Struvite)
، يوريک اسيد او Cystien ډولونو خخه عبارت دي ، چې په لاندي ډول تري
يادونه کېږي:

۱: د کلسيم تيرېي : دبولي تيرېو ترېولو معمول ډول او د پيښو ۷۵% جوړه وي ،
کيداي شي چې خالص وي او یا د اگزالات سره (۵۰%) یا د کلسيم فاسفيت
(۴۵%) او یا د کلسيم اگزالات او کلسيم فاسفورس (۴۵%) سره یوچای ولیدل
شي.

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري

ايتولوژي : عبارت ده له :

۱: په ۵% ناروغانوکي د کلسيم تيربي Idiopathic Hypercalciurea سره يوځائي وي.

۲: په اټکلي دول ۱۰% پينسوکي دهايپرکلسيميا ، هايپرکلسوريا سره يوځائي وي چي معمولاً دهايپرتايرودوزيم سره اويا دکولمودلاري د کلسيم دجذب دېروالي اويا دپښتوريکودلاري د کلسيم داطراح دزياتوالې له امله وي.

۳: په ۱۵% پينسوکي د کلسيم تيربي دهايپرکلسوريا سره چي دويني ديوريک اسيد دنورمالې کچي سره يوځائي وي او يادکلسيم دنوروابنارملتي ګانوسره يوځائي نه وي ليدل کېږي.

۴: په ۲۵% پينسوکي يي لامل خرگند نه وي او د کلسيم دتيربي و پينسوکي ديوريک اسيد کلسيم او اوګزالت اطراح دپښتوريکودلاري ابنارملتي موجوده وي چي د تيربي و په نوم يادېږي Idiopathic calcium

پتوجنزيس:

د کلسيمي تيربودجورې د ميخانيکيت داionو د Super saturation درجي چې تيربه جوره وي او په تشمتيازوکي ده ګډنه ده ګډنه کونکود غلظت د توازن د خرابوالې خخه عبارت دي ، معمولاً د کلسيم کرستلونه د کلسيم او ګزالت ، کلسيم فاسفيت د کرستلونو په دول دپښتوريکودتیوبولونو د پونکي ایپتيليم د پاسه دیوي هستي (Nidus) د پاسه چي شونې ده د څېرېز کومه برخه وي ترسب وکړي او د کرستلونو ترسب ورو ورو څېرېي ترڅو د نومورېي هستي په شاخواکي تيربه جوره کړي . یوشمير فكتورونه لکه

لومړۍ فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري
د تشومنتيمازو pH ، د تشومنتيمازو د حجم لړوالي ، او په تشومنتيمازو کې د ډوريک
اسيد او اگزالت د اطراح زياتوالې ورته زمينه برابره وي.

مورفولوژي:

کلسيمي تيربي معمولاً کوچني ، بيضوي ، ګلکې او زيره سطحه
اود خوکې لرونکې وي ، د تياره نصوارې رنګ درلودونکې وي (چې دويني
د صباغاتو د تولیدني له امله وي).

مختلطي تيربي (Struvite) (Mixed stone):

په ۱۵% پينسوکې بولي تيربي د مگنيزيم ، امونيم ، کلسييم فاسفيت خخه
جو پيربي چې دا دول د Struvite تيربو په نوم ياد پيربي او د مختلطي تيربي د Triple phosphate
په نوم ياد پيربي.

آيتولوژي:

مختلطي تيربي د بولي لرواتسان او د Urea splitting او رگانيزمونو
(کوم چې د Urease انزایم افرازه وي لکه Proteose او شونې ده چې Klebsella
او (Enterobacter Pseudomonase ، د چې دا دول تيربي د Infection producing تيربو په نوم ياد پيربي.

مورفولوژي:

مختلطي تيربي سپين خاکستري رنګ لري نرم او غير منظمي وي ، چې
د ګوزون د بکرونې به وي (Staghorn stone) سايز يې لوې او معمولاً په
واحد ډول وي او د پښتوري ګو د حويضي منظره جوړه وي.

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري

۳: دیوریک اسید تیرې (Uric acid stone):

د بولې لارو د تیرې و ۱۲% پیښې جوړه وي، یوریک اسید تیرې Radiolucent د کلسیم د تیرې و په خلاف Radio opaque وي.

اتیولوژۍ:

دوینې دیوریک اسید د غلظت زیاتوالې او د پښتوريګو د لاري دیوریک اسید د اطراح زیاتوالې لکه د نقرص په ناروغۍ کې او یا Myelo proliferative ناروغیو (ليوکيميا) په پیښو کې د لیدلو وروي او هغوي چې کيموتراپي اخلي او یا يوشمير Uricosuric درمل (لکه Probenicid) او یا اسپرین اخلي لیدل کېږي همدارنګه د تشومنتیازو د حجم کموالې او اسیدي pH دیوریک اسید د تیرې و د جوړیدلو د پاره زمينه برابره وي.

مورفولوژۍ:

دیوریک اسید د انحلاليت درجه د تشومنتیازو په لور pH (7) کې ۲۰۰ ملې گرامه په سل سی سی کې په داسي حال کې چې په تیټ pH (5) ۱۵ ملې گرامه په سل سی سی دی.

هر خومره چې د تشومنتیازو pH اسیدي شې دیوریک اسید د انحلاليت درجه کمېږي او د یوریک اسید کرستلونه درسوب د پاره زمينه برابره وي، هر خومره چې د تشومنتیازو د لاري دیوریک اسید اطراح زياته شې د دې ډول تیرې و د پاره زمينه برابره وي.

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لارې

مورفولوژي:

د ډيوريک اسيد تيربي بنوي زير، نصواري کلك او معمولاً گن شمير کې وي، او مقطوعه سطحه يې صفحويې بنه غوره کوي.
:
٤: دسيستين تيربي (Cystine stone)
دبولي لارو دتيربو ۲% جوره وي.

اتيولوژي: د تشوتميازو دلاري دسيستين داطراح زياتوالې ونداه لري، چې معمولاً په ارثي ډول دسيستين او نورو امينواسيدونو په ليږد کې دبولي ټيوبولونو د حجروي غشا او د کوچنيو کولموپه ميوکس کې زيان موجود وي.

پتوجنزيس:

دسيستين دكتلوې اطراح کوم چې د انحالليت درجه يې لړه ۵ه
د ګرستلونو په ډول په بولي لارو کې رسوب کوي او دسيستين تيربي جوره وي .

مورفولوژي:

دسيستين تيربي کوچني، مدوره بنويه، شميريبي ډير، زيرنگ او Waxy بنه لري. (۱۵)

هايدرونفروزيس (Hydronephrosis):

هايدرونفروزيس د پښتوريګو د هویضي او کليسونو د پراخوالې خخه عبارت دي، د تشوتميازو د جريان د تدریجی یا ناخآپې، قسمی یا متناوب بندبنت له کبله منتهه رائي، هايدرونفروزيس کيداۍ شي یوه خواته او یا دواړو خواووته وي.

لومړی فصل ----- پښتوګی او اطراھی لاری

بوطرفه هایدرونیفروزیس (Uni lateral Hydronephrosis):

دا کیداۍ شي چې د حالب د بندبست د ئینونډولونو له امله په Pelvic ureteric junction برخوکې منځته راشي چې لاملونه یې عبارت دي له:
۱: Intra luminal: په حالب او حويضه کې د تېرو شتون.
۲: Intramural: د حويضي او حالب د نېټلیدو دولادي بندبست، د حالب اټریزیا، التهابي تنګوالې، تروما او یا د حالب د نیوپلازم له امله وي.
۳: Extramural: د حالب د پورتنې برخې بندبست د داخلې کلیوی شريان یا ورید په وسیله، د حالب د پاسه د بهرنه فشار لکه درحم د غارې، پروسټات، رکتوم یا سیکوم، یا کولون د کانسرله کبله او یا د Retroperitoneal فبروزیس له کبله.

دوه طرفه هایدرونیفروزیس (Bilateral Hydronephrosis):

په عمومې توګه د احیل دنائي د بندبست له امله منځته رائخي مګر کیداۍ شي چې د دواړو خواو د بیلاپیلو نوروبرخود بندبست له امله منځته راشي، چې د همدي لاملو پربنسته لاندې فکتورونه په پیدا کیدو کې ونډه لري:
۱: ولادي: د احیل د میاتوس ولادي اټریزیا، په ولادي ھول د احیل په خلفي برخه کې د دسام شتون.
۲: کسبي: د مثاني تومورونه چې د دواړو خواو د حالب د لاندې برخې Orifices ناحیه یې اشغال کړي وي، د پروسټات غټه والې، د پروسټات کارسینوما، او د پروسټات التهاب، د مثاني د غارې تنګوالې، د احیل التهابي او ترماتیک تنګوالې او فیموزس.

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري

مورفولوژيکه بنه:

مورفولوژيک بدلونونه یې بیلاپل دی . ددي پوري اره لري چې بندبنت ناخاپې ، تدریجي ، متناوب ، قسمی یا بشپړ ډول پیبن شوي وي (متناوب ډول یې معمول وي) .

د ګراس له نظره پښتوريګې په خفيف ډول اويا شدیدآ غټ شوي وي ، چې لمړي د هویضي برخې پراخه شوي وي او ديو کيسټ يا کخورې په ډول بنه غوره کړې وي ، د پرله پسي بندبنت په صورت کې د هویضو او کليسونو شدیدآ پراخوالی صورت نيسې ، کوم چې د پښتوريګو د پرانشيمایي نسج Pressure atrophy لامل ګرئي .

که څه هم د پرله پسي بندبنت سره سره بیا هم د ګلوميرولونو فلتريشن تريوه حده پوري دوام کوي مګر فلتر شوي مايع دوباره د پښتوريګو بین الخاللي نسج او محيطي خواوونه څېږي او په پاي کې لمفاوې او وریدي لاروته خلاصېږي .
(۱۵)

په پاي کې د پراخه شوي Pelvi calceal سیستم د پښتوريګو قشرخواهه پراخوالې پیداکوي او د قشر د کشیدو له امله د پراخه شوي کليسونو د پاسه د فصيصي منظري د جوړيدل لامل ګرئي .
(۱۵)

د پرله پسي فلتريشن په صورت کې هویضه او کليسونه شدیدآ پراخوالې غوره کوي په هویضه کې لور فشار او راټولونکې قنات کې د انتقال شوي لور فشار په ګډه د پښتوريګو دویني رګونو د پاسه فشار اچوي چې په پايله کې د شرياني عدم کفائي او وریدي رکودت لامل ګرئي ، او د لور فشار داغيزي له امله چې د

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري
پښتوريګو په حليماتوباندي راخي په ټيوې بولونو کې د دندې ګډوډي لامل
ګرئي، د تشومنتيازو د غليظ کيدو ميخانيکيت ګډوډ يېږي.
وروسته GFR کميېږي، په بشپړ بندبنت کې د دريو او نيو او قسمي بندبنت کې د
دريو مياشتوا په موده کې نه ګرئيدونکې زيان پېښېږي، چې د پښتوريګو د بین
الخلالي نسج دالتهاب او فبروزس سره یوځای وي (۳).
مايكروسكوب: د هايدرونفروتیک کخورې د یوال د فبروزي سکار او خنډنه پ
التهاب له امله پنډ شوي وي، په پرمختللې ډول کې د ټيوې بولونو
او ګلوميرولونواتروفې د بین الخلالي نسج د فبروزس سره صورت نیولابې وي، د
تشومنتيازو دمه کيدل د اتسان دفعاليت لامل ګرئي (Pyelitis) چې د هغې په
پايله کې هايدرونفروتیک کخورې دقیع (Pus) خخه ډکه شوي وي، چې د
(۱۵) په نوم يادېږي Pyonphrosis

د پښتوريګو تومورونه (Tumor of kidney):

دواړه سليم او خبيث تومورونه په پښتوريګو کې منځته راتلاي شي
(خبيث تومورونه معمول دي) کيداۍ شي چې د پښتوريګو د ټيوې بولن سنج خخه
(ادينوما او ادينو کارسينوما)، امبريونيك نسج خخه (ميزوبلاستيك نفروما
و یليم تومورونه)، مزانشيمال نسج خخه (Medullary interstitial Tumor)
او د کليوي حويضي دا پتيلم خخه (Urethelial carcinoma) سرچينه واخلي
منځته راتلاي شي د پښتوريګو مهم تومورونه په لاندې ډول دي:

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري

سليم تومورونه (Benign Tumors):

سليم تومورنه کوچني او معمولاً په اتفاقي ډول داتوپسي اويا د
نفریكتومي په وخت کې تثبیتېږي.

Cortical adenoma: د پښتوري ګو د نورو سليموتومورونو خخه يې پېښې ډيرې
دی، چې په ډول او معمولاً د ځنډنې پیالون فرايتېس سره یوځای وي
دا ډول تومورونه د ګراس له نظره ډيو کوچني نو ډول په ډول (3cm) وي، چې
ډيونري سپين کپسول درلودونکې وي.

دمايكروسكوب له نظره د ټوبولي جبل اويا حلیمو جوړښت خخه جوړشوي دي
کوم چې د کیست فضا خواهه تبارز کړاي وي. حجري په یونیفورم ډول ، مکعبې
چې غیروصفي يا مایتوزیس پکې موجودنه وي ، ددي تومورونو سایز چې درې
ساتي خخه لوی او معمولاً خباثت ته میلان لري.

Oncocytoma: دراټولونکو قناتونو د اپتلیم خخه سرچینه اخلي یو سليم
توموردي ، د ګراس له نظره په مختلفو سایزو نولیدل کېږي او لرونکې د کپسول
وي ، مقطوعه سطحه ، نصوري رنګه وي ، دمايكروسكوب له نظره توموري
حجری دانه داره يا ګرانولرسايتوپلازم او ګرده هسته لري.

دالکترون مایکروسكوب (EM) له نظره توموري حجري سیتوپلازم ګن شمير
مایتوزس بسکاره کوي.

يوشمیرنور سليم تومورونه لکه Angiomyolipoma
Metablastic او Reninoma , Multicystic Nephroma , Nephroma
Medullary د خخه منځته راتلای شي چې پېښې يې لږي دي د
Interstitial cell carcinoma هغوي توضیح ته اړتیا نه پیدا کېږي.

لومړی فصل --- پښتوريګي او اطراحي لاري

خبيث تومورونه (Malignant Tumors):

ترټولو معمول د پښتوريګو لمړني خبيث تومورونه د Adenocarcinoma او Urethelial carcinoma خخه عبارت دي.

د پښتوريګو ادينوکارسينوما (Clear cell，Renal cell carcinoma) (carcinoma -:

د Grawitz او Hypernephroma تومورونو په نامه هم يادېږي) پخوا هاپررنفروما په نوم يادیده او فکر کیده چې د Adrenal Rest خخه سرچينه اخلي مګراوس دا ډول تومورونه د Renal cell carcinoma په نوم يادېږي. چې د تیوبولونودا یېټلیم خخه سرچينه اخلي او عمدتاً په قشر کې وي ، د پښتوريګو د ټولو خبيث تومورونو نو ۸۵% جوړه وي ، چې د ژوند په ۷۰-۵ کلنۍ ، او په نارینو کې نسبت بسحوكې دوه چنده ډيرليدل کېږي (۱:۲).

ا یتوپوجنیزیس: لاندی فکتورونه د Renal cell carcinoma د منځته راتګ د پاره زمينه برابروي:

- ۱: د سګرتوكارول ، ازبستوزیس او درنده فلزاتو سره مخ کيدل ، د درد ضد درملوکارول ، چاغوالې او دوینې لور فشاردي ډول تومورونو ته زمينه برابره وي.
- ۲: د یوشميرارثي افاتو سره یوڅای وي د بیلګې په توګه:

الف: Von hippel lindou ناروغې ، دایو غالب او توزومي کانسری سندروم دی چې د VHL جن د میوتیشن خخه چې په دریم کروموزوم کې ځای لري منځته راخې ، چې ۳۵% پیښوکې د clear RCC سره یوڅای لیدل کېږي.

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري
ب: Clear cell carcinoma :Hereditary clear cell (RCC) په پښتوريګو کې
ليدل کېږي ، او په غالب او توزومې ډول په اړثي ډول رامنځ ته کېږي.
ج: Papillary RCC دی حالت کې د MET په جن کې زيان وي چې دا ووم
کروموزوم د پاسه څای لري.
د: Chromophobe (RCC) د تول کروموزوم په او بدوكې جنتيېک نيمګړتيا
شتون لري.

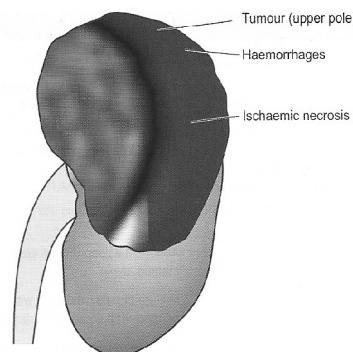
٣: د پښتوريګو سیستیک ناروغي هم د پښتوريګو د RCC سره معمولاً یو خای
خرګند کېږي.

مورفولوژي:

د ګراس له نظره دا ډول تومورنه د پښتوريګو په پورتنې قطب کې واحد يا
ډول پیدا کېږي. تومور سايز لوی او معمولاً یو اړخیزه وي ، طلايي
زېرنګ لري ، دا کې تومور متعدد ډول سره شتون لري ۱%
پیښوکې RCC دوہ اړخیزه وي ، مقطوعه سطحه کې اسکيمیک نکروزي
ناحي ، کیستیک بدلونونه او دوینې بهيدنې تکې بنېي ، همدارنګه د پښتوريګو
ورید کې گن شمير ترومبوزوونه لري کوم چې اجوف ورید ونو خواته پراخوالې
موندلې وي.

دهستولوژي له نظره د مالیکولي سرچينې پربنست د پښتوريګو Renal cell carcinoma
په دريو معمولو ډلونو ډلبندې شوي دي چې عبارت دي له :
Clear cell Type : ۱% - ۷۰% پیښي جوره وي د حجروي
Processing په وخت کې د توموري حجر و خخه يې زيات شحم او ګلايکوجن
جلاءو د هغې بې څایه کيدلو له امله توموري حجري روښانه (Clear)

لومړی فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري معلومېږي. توموري حجري په بیلا بیلوبنېو لکه کلک (solid)، ترابیکولار، تیوبولر ډلونو، چې د عایي شبکې په وسیله بیله شوي وي سره تظاهرکوي، د Clear cell کارسينوما ډيرې پیښي دبنه تفریق شوي ډول خخه وي .
 ۲: RCC: Papillary Renal cell carcinoma ۵% پیښي جوړه وي ، توموري حجري په حلیموي بنه وده کړي وي، توموري حجري مکعبی ډوله او کوچني ګردې هستي لري او Pasmmoma bodies د لیدلوورو وي.
 ۳: RCC: Chromophobe Renal cell carcinoma ۵% پیښي جوړه وي ، تومور په ګډه د خاسف روښانه (چې Perinuclear holo احتواکوي) او اسیدوفليک دانه داره حجره خخه جوړ شوي وي. ددي توموري حجره په سايتوپلازم کې ګن شمیر و یزیکلونه شتون لري.
 Sarcomotiod او Collecting duct type ډلونه په ډیرونا درو پیښو کې ليدل کېږي.



۱۷- ګنه انځور د Renal cell Carcinoma مورفولوژۍ رابني (۱۵)

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري

کلينيكي بهه :

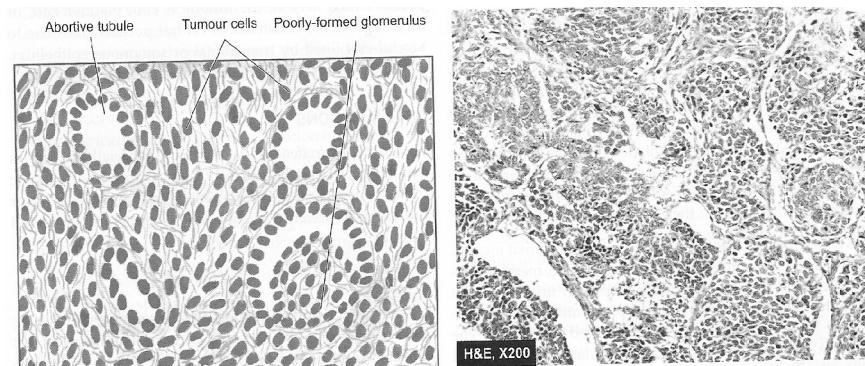
ددي ډول تومورونو وده ډيره ورو وي او د کلينيک له نظره په کلاسيک ډول ګراس هيموچوريا (۶۰٪) د تشدودناحبي درد (Flank pain)، او په ګيډه کې د جس وړيوه کتله ددي ناروغي سه پايه جوره وي، او زياتره دويني دلاري سړو، دماغ، ځيګرا و دماغ ته ميتاستازيس ورکوي. دلمف دلاري د پښتوري ګو خخه دباندي لمفاوي غوتتو ته ميتاستازيس ورکوي، د ځينو قحفې هورمونونو دافراز لکه Erythropoietine (پولي سايتيميا)، پاراترومون (هايپركلسيميما)، ستئرويدونه (کوشنگ سندروم) رينين (هايپرتينشن)، او نوروله امله د پارا نيوپلاستيك سندروم د جوړيدو لامل ګرخي.

انراز: په ۷۰ سلنې پښوکې د پنهه کلونو د ژوند موده تخمين شوي.

ويلمز تومور (Williams' Tumor):

امبریوجنیک تومورونه دی چې د ابتدائي ريشمي کليوي ايپتل حجر و او مزانشيمال اجزاو خخه سرچينه اخلي، دغه تورمورونه د کوچنيانو (د ۱ خخه تر ۲ کلنۍ عمر پوري) د معمولو خبيشو تومورونو خخه عبارت دي او په دواړو جنسونو کې مساوي پيښي لري.

لومړی فصل ----- پښتوګی او اطراхи لاری



۱۸- گنه انخور دویلم تومور مکروسكوپیک او مايكروسكوپیک بنه رابني (۱۵)

ايتولوژي او پتوجنزيس:

دویلمز توموروند پاره لاندي فكتورونه زمينه برابره وي:

۱: ديوالسم کروموزوم زيان چې د ميتابفتوريک بلاستوما دغیرنورمالې ودي
لامل ګرخي، پرته لدې چې په نورمال ويوبولونوکې او ګلوميرولونوباندي تفريقي
پذيري وکري.

۲: په مونوزايکوتېک غبرګونوکې پسي پيښي ديرې ليدل کيرې او د کورنى
مثبته تاريخه لري.

۳: دویلمز تومورونه دھينونورو ولادي ابنارملتي ګانو په ئانګړي ډول دبولي
تناسلي لارو دولادي ابنارملتي ګانوسره يوځاي وي.

۴: ټينې نورخبيث افات دویلمز تومورونو سره معمولآ يوځاي ليدل کيرې لکه
اوستيوسارکوما، ريتينوبلاستوما او نور.

لومړی فصل -- پښتوريکي او اطراحي لاري

مورفولوژي:

د ګراس له نظره ويلمز تومورونه لوی او په اټکلې ډول د پښتوري گو ټولي
برخې احتوا کړي وي، یوه د انه او یواړ خیزه وي (په ۵-۱۰٪ پیښو کې کیدا شی
دوه اړ خیزه وي) قطع شوي سطحه نرمه، رنګ يې د خاکې سپین خخه نیولې تر
زېړ کريمي پوري توپيرکوي، نکروزي او هموراژيک ټکي پکې ليدل
کېږي. همدارنګه د هغوانسا جو برخې چې د مزو درم خخه مشتق کېږي
در لودونکې وي (غضروفې، مګزوماتوز عناصر پکې بسکاري).

مايكروسکوب:

د مايكروسکوب له نظره د مزانشيمال نسج د ابتدائي (Primary)
ایپتيلیوم حجر و مخلوط عناصر پکې ليدل کېږي. توموري حجري د کوچنيو
، ګرد و دوک ډوله اناپلاستيک سارکوماتوئيد حجر و بنه لري، توموري
ساحوکې غيرنورمال تیوبول ډوله جورې نتونه ليدل کېږي، مزانشيمال عناصر
لكه بنوي، اسکلتني عضلات، غضروف، هلهوکې، شحمي او فبروزي نسجي
برخې کیدا شی پکې ولidel شي.

کلينيکي بهنه:

د کلينيک له نظره په اخته کوچنيانوکې معمولاً آ د ګيدې يو د جس ور
كتله د ليدلوروسي، چې د هموچوريا، درد، تبه او هايپرتينشن سره یو ئه اي وي،
تومور معمولاً آ دويني دلاري په ځانګړي ډول سړو ته ميتاستازيس ورکوي.

لومړی فصل ----- پښتوګی او اطراھی لاری

انزار:

نفریکتومی خخه وروسته کیمودرایپی، راډیوتراپی اغیزمن وي مګرېه
۹۰-۸۰% پینسوکې د پنهوکالوپوري دژوند موده اټکل شوي ده.

دویمي تومورونه: پښتوګې دویني دلاري دمیتاستازیس یومعمول خای دي
چې د بیلا بیلوخآیونو دابتدايی تومورونو خخه لکه دندې، سرو، معدې
او د خنډنې میالوئیدلیوکیمیا خخه په دویمي دوبل پښتوګوته میتاستازیس
صورت نیسي.

د مثاني او راټولونکې سیستم تومورونه (Tumor of Bladder and (collecting system

د کلیسونو، حويضي او حالب تورمونه نادرآلیدل کېږي، مګرد مثاني
د تومورونو پینسي دیرې دی اوپه ۹۰% پینسوکې د پوبنونکې متحوله اپتلیم
خخه سرچينه اخلي، چې د مثاني د کوچنيو پاپيلا (Papilla) گانو خخه نیولي
ترلو یو خبيشو کارسينوما گانو پوري توپيرکوي. د مثاني او د مثاني خخه د پورته
برخو تومورونه نسبت د پښتوګو د تومورونو ته د یروژونکې وي. د مثاني
کانسرونه د تولو خبيشه افاتو ۳% جوره وي، د ۵ کلنۍ عمر خخه وروسته اوپه
نارينه وکې نسبت بسحوقته دري څلې د یرلیدل کېږي.

ایتوټوجنزیس:

یوشمير چاپيریال او د کوربه پوري اره لرونکې فکتورونه د مثاني
د کانسرونه د پیداکیدو د پاره زمينه برابره وي چې په لاندي دوبل ورخخه یادونه
کېږي:

لومړۍ فصل --- پښتوګی او اطراحي لاری

۱: د فابريکوکارګران: په ځانګړي ډول د هغه فابريکو کارکونکې چې انيلين رنګ، رېړ، پلاستيك، او کېبلونه جوره وي ډيرليدل کېږي.

۲: شستوزوميازيس: Schistosomiasis Hematobium د پېښوکې د مثاني د سطحي ځنډنې تخریش د مثاني د Squamous cell ميتاپلازيا لامل ګرځې، چې ګلونه وروسته بیا د مثاني په Squamous cell کارسينوما باندي تعقیبېږي.

۳: غذائي فكتورونه: مصنوعي خواره کوونکې توکې لکه شکرين، کافئين، کافي، او دالکولو پرله پسي کارونه د مثاني د کانسردپیداکيدو د پاره زمينه برابره وي.

۴: ځائي (موضوعي) افات: د مثاني یوشمير ځاپې افات لکه Leukoplakia، رتجونه، Ectopic vesica د مثاني د کانسرونو سره یوځاي ليدل کېږي.

۵: د سگرتواوتنباکو کارونه د مثاني د کانسردپیداکيدو خطردری څلې زياتوي چې شونې ده ده ډله لامل د تنباكو د مشتقاتو اطراح د مثاني له لاري وي.

۶: درمل: هغه کسان چې د معافیت دانحطاط ورکونکو درملو (Cycophosphamide) او د درد ضد درمل (فيناسيتين) خخه په پرله پسي توګه کاراخلي د مثاني د کانسرد خطر سره مخ وي، ګن شمير سايتوجنيک ابنار ملتې د مثاني په کانسرکې ليدل کېږي لکه د ^{53}P جن RB او ^{21}P جنونو ميوټيشن شتون تثبيت شويدي.

لومړی فصل ----- پښتوريکي او اطراحي لاري

مورفولوژي:

د ګراس له نظره دمثاني کانسر کيداۍ شي یوه دانه یا ګن شمير کې وي، ۹۰% پیښوکي تومورونه Papillary او پاتې ۱۰% پیښوکي Flat یا هموار وي.

ډول یې ازاد Floating او لرونکې دلکۍ یا Pedicle وي او نوره دلونه يې محجم او د تقرحې سطحي لرونکې وي، ددي تومورونو څای معمولاً دمثاني په ترايگون او د مثاني په وحشی دیوال کې وي.

هستولوژيک بنه:

د هستولوژي له نظره یوروتیلیل تومورونه په دريو عمده حجروي ډلونو باندي وي شل شوي چې د Glandular cell، Transitional cell او Squamous cell حجره خخه عبارت دي.

الف: د متحوله حجره تومورونه (Transitional cell tumors): دمثاني دا پتليم

۹۰% تومورونه جوره وي چې په لاندي ډلونو سره ليدل کېږي.

۱: Transitional cell papilloma: پاپيلوما ګانې کوچني سايز(۲ سانتي متر خخه لب) لري، کيداۍ شي یوه دانه یا ګن شمير کې وي، پاپيلوما ګانې په څانګو وي شل وشي چې هر پاپيلا ديو فبرو واسکولرسترومما خخه جوره شوي، چې د نورمال متحوله اړیتل حجره په وسیله پونسل شوي وي او غیر نورمال ماي تو زيس پکې شتون نه لري.

۲: کارسينوما Insitu (Carcinoma insitu): په هفو کسانو کې چې تهاجمي کارسينوما لري دا پتيل نسج هايپرپلازيا، ډيسپلازيا او

لومړۍ فصل --- پښتوګی او اطراھی لاری
کارسینوما Insitu پراخه محراقات یې دمثانې په نوروبرخوکې شتون لري،
کارسینوما Insitu داناپلاستيک خبيثه حجر و خخه جوره شوي وي چې دمثانې
دمخاط دقادعوی غشا دپاسه موقعیت لري او د کانسرونو یو مخکینې پیښه
ګهل کېږي. او د cell Grade(0) Transitional کارسینوما په صفت تعريف
کېږي، او دا دول دا پېتل بدلوننه او Insitu کانسرونه دیوی قوې کيمياوي
کارسینوجن داغيزو له کبله دمثانې په یورتيلیم باندي منځته رائې.

عبارت دی چې او س دبولي لارو د پتالوجستانو نپيوالي تولني له خوا ورته
Urothelial نیوپلازم اصطلاح (ISUP) کارول وړاندیزشوي ده. چې په
Bilayered ولونو بنې په Well Non invasive، Flat invasive، Papillary او
Differentiated non invasive ډول غیرتفريق شوو کانسرونو په
ډول خرګندیدای شي. (۱۱)

او د نوموري تولني له خوا دمثانې دا ډول تومورونه په دريو درجوباندي وي شل
شویدي:

Grade-I: توموري حجري په روښانه ډول د متحوله حجر و خخه جورې شوي وي،
انفرادي حجري په عمومې ډول منظم مګر په خفيفه توګه لوی او کمه اندازه
هاپرکرومatisم نېيي او د متحوله حجر و طبقي ډيرې شوي وي.

Grade-II: توموري حجري هم د متحوله حجر و ظانګړتیاوي لري مګرد حجر و
سايز، د طبقو شميرېي ډيرشوي وي، د حجر و نظم خراب شوي وي، هستوکې
هاپرکرومatisم، Loss of polarity او مايتوتیک فعالیت پکې دلي دلو
وروي.

لومړی فصل --- پښتوريکي او اطراحي لاري
Grade-III: پدي پړاوکې توموري حجري اناپلاستيك يا غيرتفريق شويو حجر و
څخه استازيتوب کوي ، کومي چي هميشه تهاجمي (Invasive) اود مثاني
دديوال بيلابيلو برخو او پورونو ته پراخوالې پيداکړي وي ، توموري حجري
دمتحوله حجر و ځآنګړتياوي نه لري بلکه د توموري حجر و کې شدید آيو
، هاپيرکروماتيزم ، بشپړ قطبیت له منځه تګ ليدل کېږي. او
دمثاني په لومن کې ارتشاح کړي وي.

ب: دمثاني د کارسينوما ګانو ۵% پيښي جوړه
وي ، زياتره داډول تومورونه Sessile ، نودولر ، تقرحي او ارتشاحي تاپونه لري
او معمولاً د شستوزميازيس سره یوځائي ليدل کېږي ، کارسينوما د بنه تفريق
شوو حجر و څخه جوړه شوي وي چې د کراتيني مرغلو د جور لولامل ګرئي
او کيداي شي چې اناپلاستيك وي.

ج: Adenocarcinoma
دمثاني ادينوکارسينوما ګانو پيښي لږي دي ، اود ڇيري پيښوکې دمثاني
داکستروفې سره یوځائي خرگند یېږي ، چې د غدوې ميتاپلازيا سره یوځائي وي
او کيداي شي چې Cystitis pre Prostatic Peri urethral يا د ځخه سرچينه اخيستي
cystica وي .

دمثاني د کانسر وونو Staging:

دمثاني د کانسر کلينيکي بنه او ازار دمثاني د لاندي پړاونو پوري اړه لري :

Stage-0: کارسينوما په مخاط کې محدوده پاتې وي.

Stage-A: کارسينوما یواحې بالخاصه غشا ته تيره شوي وي.

لومړۍ فصل ----- پښتوريګي او اطراحي لاري

کارسينوما په دې پړاوکې د عضلي پور سطحي برخه اشغال کړي
وی.

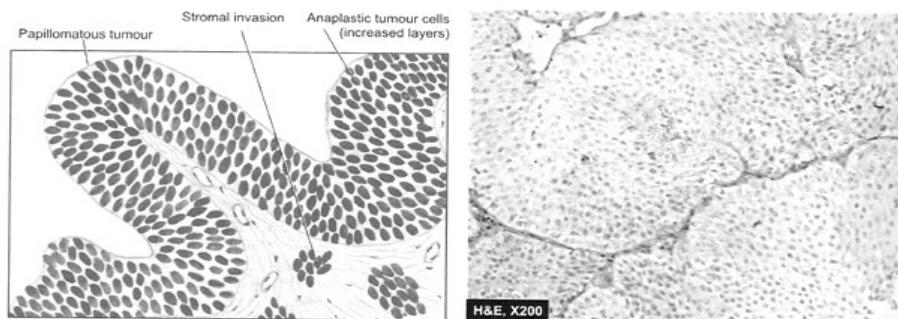
کارسينوما په دې پړاوکې د عضلي پور ژوري برخې ته تيره شوي
وی.

کارسينوما د مثاني خخه د بآندې انساج اشغال کړي وی.

کارسينوما ناحيوې حجروته ميتاستازيس ورکړي وی.

کارسينوما لیروبرخو ته ميتاستازيس ورکړي وی . (۱۵)

د کلينيک له نظره د مثاني تو مورونه دبې درده هيموچوريا سره خرگندېږي، او
د ناروغي کلينيکي بنه د تومور د بيلابيلو درجو او بيلابيلو پړاونو پوري اړه لري.



۱۹- اگنه انځور د مثاني دویمه درجه بنه رابسي (۱۵) Transitional cell carcinoma

دوهم فصل ----- دنارینه و تناسلی سیستم

دوهم فصل

دنارینه و تناسلی سیستم (Male Genital system)

- قصیب

- دقصیب ولادی سوشكل

- التهابی افتونه

- نیوپلازم

- دصفن، خصی او بربخ

- نا بکته شوی خصی او دخصیو اتروفی

- التهابی افتونه

- دخصیو نیوپلازم

- پروستات

- دپروستات التهاب

- دپروستات نودولرها پیرپلازیا

- دپروستات کارسینوما

- جنسی انتقالی ناروغی

- سفلیس

- سوراک

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

قضیب (Penis)

قضیب ددریو سلندری ڈوله اسفنجی نسجی کتلوخخه جوړ شوي دي، دوه Corpora convernosa چې دواړه خواووکې شاته ځای لري، یو Penile urethera چې اوپه نهايی برخو کې پنه شوي دي چې د قضیب د Glans د جوړیدو لامل کېږي. نوموری دری واړه سلندریک کتلې دايلاستیک منضم نسج په وسیله چاپیرشوي (Fascia) دي، او د بهر خخه د پوستکې په وسیله پونبل شوي، هریو سلنپر په ځانګړی ڈول د متراکم منظم نسج دیو کېسول په وسیله چې د Tunica albugina په نوم یادېږي احاطه شوي. (۱۰)

قضیب د بیلا بیلو افتونو لکه دولادی سوې تشكلا ته، التهابی او تومورونو په وسیله زیانمن کیدای شي، التهاب د تومورونو پر نسبت ډیر پیښېږي، د بیلګې په ڈول قضیب معمولآ جنسی نیژدی والې ناروغیو (لکه سفلیس، گونوریا او نور) له کبله زیانمن کېږي.

ولادی انومالی ګانو (Congenital anomalies)

قضیب د بیلا بیلو ولادي انومالي ګانو په وسیله اخته کېږي د لته ده ګه ولادي ناروغیو خخه چې ډیر اهمیت لري ورڅه یادونه کوو:

:Epispadias او Hypospadias

دا ناروغی د احلیل ده ګه ولادي تقیصی له امله منحتمه رائحي چې د احلیل د سوری خپل نهایت ته ونه رسیېږي او د قضیب په بطني سطحه کې خلاص شوي وي، پیښې یې ډیری دی په هرودريو سوژونديو زېږيدنوکې (نارینه جنس کې) یوه پیښه یې د لیدلو ورده. د احلیل د

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

ورته نیمگر تیا له امله چې Urethral میاتوس د قضیب په ظهری مخ کې

خلاص شوی وي د Epispadias په نوم یادیږي. (۱)

Hypospedias او Epispadias د احیل د تنگوالی لامل گرئی چې د

تشومتیازو د پاتې کیدو یا دمه کیدوله امله اتان او همدارنګه د دفق

(Ejaculation) عملیه کې نیمگر تیا منځ ته راوري.

پورتنی دواړه ډوله ولادي اساملي ګانې زیاتره د Cryptorchidism سره یو

څرګند یېږي.

فیموزیس (Phimosis)

دا هغه حالت دی چې د قضیب د نهایت پوستکی (Fore skin)

ډیر کوچني وي او په نورمال ډول د Glans شاته کش نه شي، دا کیدای شي ولادي

یا په کسبی ډول سره منځ ته راشي، ولادي فیموزیس دودی د نیمگر تیا له امله

او کسبی ډول یې د تروما، اذیما اوالتهاباتو د بیاخلې حملوله کبله چې د

سکارنسج د جوړیدولامل گرئی کېږي، فیموزیس داهمیت وردی ځکه چې د

فورسکن (Fore skin) د لاندی برخی دافرازاتو پاکیدنه په بنه ډول صورت نه

نیسي، او هلتہ دافرازاتو ټولیدنه د دویمي اتنا ناتو ان تردي چې د کارسينوما د

پیدا کیدو د پاره زمينه برابره وي.

پارافيموزیس هغه حالت دی چې فیموتیک Pre-puce ډیر تنگ شوی وي او

Glans یې تر فشار لاندی نیولی وي، چې د اړوندہ ناحیې پرسوب او د

تشومتیازو د جريان په وړاندی خنډ او خنډ د پیدا کیدو لامل گرئي.

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

التهابات (Inflammation)

د قضیب Pre puce او Glans دیوزیات شمیر ځانګړو او غیروصفی التهابی افتونو سره مخ کېږي، چې په ځانګړی ډول جنسی نیژدي والې ناروغۍ (Lکه سفلیس، شانکروئید، ګونوریا، هرپس اونور د قضیب د التهابی افتونو لامل ګرئي.

:Balanitis او Balanoposthitis

دغه اصطلاحات د قضیب د داخلی سطحی د پوبن د Pre puce التهاب (Balanitis) او د قضیب د Glans دنایی د سطحی د ګاونډیو برخو (Balanoposthitis) د التهابی افتونو د پاره کارول کېږي، چې د بیلابیلو اور ګانیزمو نو په وسیله لکه ستافیلوکوکس، ستريپتوکوکس، ګونو کوکس، کولي فورم بیسلونه اونورو له امله منخته رائی.

د Balanoposthitis د پیداکیدلو د پاره حفظ الصحي نه مراعت کولو اود ختنی نه اجرا کول زمينه برابره وي. چې داروندہ ناحیي د افزاتو او Smegma (دخولو او متفلسه ایپتل حجر و سپین رنګه موادو تولیدني خخه عبارت دي). د تولیدني د پاره او دایا په خپل وار سره د تخریش او د مایکرو اور ګانیزمو نو د شونما د پاره زمينه برابره وي او دا ډول التهاب منخته راوري.

کیدای شي په چټک یا ئندنې ډول منخته راشي. د پتالوژي له نظره اخته برخه سوررنگ، پرسیدلې، احتقانې او ګرمه وي، شونې ده چې د قضیب د Glans د مخاطی سطحی د تپ سره یوځای وي (دا ډول التهاب د فیموزیس لامل ګرخیدلې شي).

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

تومورونه: په قضیب کې سلیم او خبیث تومورونه دواړه منځته راتلای شي .

سلیم تومورونه:

-دمقښي ناحي دزخویا Condyloma acuminta Warts ډوله سلیم تومورونو خڅه عبارت دي . HPV تایپ ۱۱-۲ په وسیله منځته رائی . تومور په واحد یا په ګن شمیر کې منځته راتلای شي . دغه ډول سلیم تومورونه کله په کتلوي ډول غتیږي او د Cauliflower (گوپې) په ډول به غوره کوي چې د Verecuous Buchke Lawenstein Giant condyloma تومور یا کارسینوما په نومونو هم یاد یېږي .

مورفولوژۍ:

کاندیلوما د قضیب په Corneal sulcus کې منځته رائی او دزخو په بنه خرگند یېږي .

هستولوژۍ:

د هستولوژي له نظره دیوی حلیموې ذغابې په ډول د منضم نسج خڅه جوړېږي چې د هموار واپتېل حجر په وسیله پونسل شوی وي چې د هاپیرکراتوزیس ، پاراکراتوزیس او د پوستکې Prickle پورډها پرپلازیا سره یوئای وی (زیاتره Prickle د حجر په سایتوپلازم کې واکیولونه د لیدلووروی (Koilocytosis) چې د HPV اتتان د خرگندونی نبه جوړه وي) . (۱۵)

: (Premalignant lesion) Carcinomat in situ

د بدن د نورو برخو د Squamous کارسینوما په ډول دنارینه و د تناسلی ناحيې کارسینوما لمپي د کارسینوما in situ په ډول خرگند یېږي چې کانسری حجري

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

یوازی په اپیدرم پوري محدودي وي دتهاجم (Invasion) شواهد موجود نه وي، چې په لاندې ډول خرگندېږي:

Bowens Disease: د کارسینوما انسیچو یومهم ډول دي چې افت د یوچانګړي پلک ډوله کتلې په بنه دقضیب په جسم کې لیدل کېږي، چې د تقرح سره یوځای وي، د هستولوژي له نظره بدلون یواخي د اپیدرم او درم په سرحد پوري محدود وي لاندې برخوته یې نفوذ نه وي کړي. او د اپیدرم په ایپتل حجره کې هاپرپلازیا، هاپرکراتوزیس، پاراکراتوزیس د لیدلو وروي او د کلینیک په نظره په ۱۰% پیښوکې په ادینو کارسینوما باندې بدلېږي، 'Bowens' ناروغری ټینو پیښوکې د بدن د داخلي احشا وود کانسری پیښوسره یوځای خرگندېږي.

Erythroplasia of Queyart: د یوی سري خاپې په ډول دقضیب په مخاطي سطحه کې لیدل کېږي. د سترګو په معایني سره لیدل کېږي، د هستولوژي له نظره داخته برخې اپیدرم پنډ شوي او په بیلابیلو درجو ډیس پلازیا لیدل کېږي. د بدن د نورو برخو د خپاشت سره اړیکې نه لري.

Bowenoid Papulosis: دا ډول افت دقضیب په جسم او د تناسلی ناحيي او نور ګاونډیو برخو په پوستکې کې لیدل کېږي او اصلا یو ویروسی افت دی چې د جنسی نیژدي والي د لاري لېږدېږي. او یو Premalignant افت دی.

د ګراس له نظره یو یا ګن شمیر وي په سره نصواري رنګ سره لیدل کېږي او د هستولوژي له نظره د اپیدرم هاپرپلازیا، هاپرکروماتیک هستو لرونکې حجري او دیس پلازیا د لیدلو وروي.

دوهم فصل --- دنارينه وتناسلى سيسىتم

خبيث تورمورونه (Malagnant Tumors)

:Squamous cell carcinoma

دنارينه وو دتناسلي برخي اکثره کانسرونه دپوبسونكى Squamous Epithelial حجر و خخه سرچينه اخلي . پىيىنى يى په بىلا بيلو هيوا دونوكى توپيركوي. د اميرىكى په متحده ایالاتو كې يى پىيىنى ٢٥٪، ٤٥٪ خخه لرى دى . (١١) په تورپوستكو كې نسبت سپين پوستكوتە درى يا خلورئلى زيات ليدل كىرى . د ناروغى پىيىنى په هغۇ ئايونو كې چې حفظ الصحه په بىنە دول مراعت شي او د ژوند په لمپيووكى دنارينه و سنت كول سرتە رسىبىي (په ئانگىرى دول په مسلمانانواو يهوانوكى) ۋىرلۇ دلىدلو وروي ، بىخلاف د حفظ الصحى نه مراعت كول او هغە ئايونو كې چې (په ئانگىرى دول په هندوانو كې) دنارينه و ختنە نه اجرا كىرىي پىيىنى يى ديرى زياتي ليدل كىرى ، ئىكە چې دختنى د نه اجرا كولو په صورت كې د Smegma په نوم موادو چې لرونكى د قوي كارسينوجن توکىي وي ، د توليدنى اود پرله پسى اغىزى لە كبلە د کانسر د پىدا كىدو د پارە زمينە برابرىبىي . همدارنگە په هغە ئايونو كې چې د HPV پىيىنى ديرى وي په ئانگىرى ١٦-١٨ تا يپونه يى د قضىب د Squamous كارسينوما د پىبنمو د زياتوالى سره مستقىمه ارىكە لرى (چې ددى ويرسونو DNA د کانسرى حجر و په هستو كې تثبت شويدى).

مورفولوژى:

د گراس له نظره يودول خاكى رنگە پپول په دول د قضىب په راس او Pre puce كې ليدل كىرىي ، توموركىدai شى چې د كرم د گل په دول يا حليموي بىنە

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

غوره کړي وي او تقرح پکې صورت و نیسي ، تومور اکثراً لاندلي منضم نسخ ته نفوذ کوي. اودیویی کلکې قرحي په ډول چې د غیر منظمو د یوالونو در لودونکې وي ظاهريې.

هستولوژي:

دقضیب Squamous cells کارسینوما اکثراً د یوبنه تقریق شوي ډول خخه تر منځني غیر تفریق شوي کانسر په ډول تو پیر کوي. تومور اکثره د لمفاوي سیستم دلاړي مقبني ناحيوي لمفاوي عقدوته ، اودونیي دلاړي پرمختللي پیښوکې د بدن نوروا حشا وته میتا ستازیس ورکوي.

د کلینیک له نظره د قضیب Squamous حجر و کارسینوما د یو بې درده افت په ډول په ځنډنې توګه پرمختګ کوي، اود یورو پیښوکې په ځایي ډول ارتشاخ کوي (۱۱، ۱۵).

دانارو غي ازارد کانسر د لمړني تشخيص او پړاو پوري اړه لري ، چې د' Jak sons' په نوم د یو عالم له خوا د قضیب Squamous cell carcinoma په څلورو پړاونو باندې وي شل شوي چې په لاندې ډول تري يادونه کېږي:

۱: Stage-I (لمړي پړاو): کانسر یواحی په قضیب ، Fore skin Glans او برخوکې شتون لري.

۲: Stage-II (د ټیم پړاو): کانسر د قضیب خخه Shift شوي وي.

۳: Stage-III (در ټیم پړاو): کانسر مقبني لمفاوي عقدوته میتا ستازیس ورکړي وي.

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم
٤: Stage-IV (خلورم پراو): کانسر مقبني لمفاوي عقد او نورو ناحيو ته
میتاستازیس ورکری وي سره لدی چې د پنهوکالودژوند هيله ۷۰٪ اټکل
شوي ده. (۲۰)

دصفن خصيو او بربخ ناروغي (Diseases of the Scrotum, Testis and Epididymis)

دصفن پوستکي د ګن شمير التهابي افتونو لکه موضعی فنگسي
افتونو اويا سیستمیک درماتوزس له امله اخته کيدای شي که خه هم دصفن
دپوستکي دنيوپلازمونو پیبني لري دي . پداسي حال کي چې دصفن
دنیوپلازمونو په ډله کي بیا د squamous cell carcinoma پیبني ډيری ليدل
کېږي. او دا د انسانانولمرنې کانسری پیښه ده چې چې ده ګړي اړیکې نیغ به
نیغه د چاپيریال دعواملو سره بسodel شوي دي دا په ۱۷۷۵ م کال کې
ديوانګلیسي جراح چې Sir percival pott نومیده ده ګړه هلكانو
دصفن په پوستکي کې کشف کړ چې د بخاري نلونو د پاکولو دنده يې درلوده ،
اولمرنې فعال کارسينوجن مواد دي چې په سکرو اولوګي کې شته، او د Poly
cyclic hydrocarbon ګروپ سره اړه لري و پیژندل شو. (۲)

يوزيات شميرنوري ناروغي چې شونې ده خصيو او بربخ پوري اړه ونه لري، هم
کولاني شي چې دصفن دغتیدو لامل شي چې په لاندي ډول تري يادونه کېږي.
۱: هایدروسل (Hydrocele):

دصفن د Tunica vaginalis په منځ کې د شفافي مایع د ټولیدنې خخه
عبارت ده کيدای شي چې په چتک، خنډنې، ولادي یا کسبې ډول سره منځته

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

راتلای شی اکثره دتروما، سیستمیک اذیما په بهیر کې (لکه دزره او د پښتور گو عدم کفایه کې) او د یوشمیر اتسانی ناروغیو د اختلاط (گونوریا، سفلیس او توبرکلوز) له کبله منحثه رائی، د هایدروسیل مایع زیاتره شفاف، صاف، چو له وي کیدای شی چې لړه مکدره یا هیموراژیک وي. Straw د هایدروسیل د کخورپی دیوال د فبروزی نسج خخه جوره شوی چې د لمفوسيتونو پلازما سیل حجره ارتشاح سره یوځای وي. (۱۵)

۲: **هیماتوسیل** Hematocele : هیماتوسیل Tunica vaginalis په کخوره کې د ویني دولیدنې خخه عبارت ده، دا هم کیدای شی چې د مستقمي تروما، د ستني په وسیله دارونده ناحيي دوریدونو سوری کیدلو، اویا د نورو نذفي ناروغیو په پایله کې منحثه راتلای شی. په تازه هیموراژ کې وینه په کخوره کې تحشرکوي. او د کخورپی دیوال د فبریني توکو په وسیله پونسل شوی وي او په ځنلنې پیښو کې Tunica vaginalis د یو کثیف فبروزی نسج دولید له امله پنه شوی وي او یا کیدای شی چې پکې صورت و نیسي. (۱۵)

د صفن د Tunica vaginalis په منح کې د لمف دولیدنے د کایلوسیل Chylo (cele) په نوم یادېږي. د مقبنې ناحيي د لمفاوی کانالونو دشید بندبنت په حالت کې د صفن په منح او پیښو کې دیوزیات مقدار لمفاوی مایع دولیدنې لامل ګرئي، چې د صفن د پوستکې دشید پندوالې او پېرسوب له امله د فیل د خرطوم په ډول بنه غوره کوي چې د Elephantiasis په نوم یادېږي.

۳: **چایولوسیل** (Chylocoel): - د ناروغی معمولاً په تودوسیمو کې (جنوبې افريقا او آسياي) ډيرې ليدل کيرې. او د فلايريا د چنجوله امله منحثه رائی ددي ډول چنجولاروا د مایکروفلايريا په ډول دیوی ماشي په وسیله Culex

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

نومیری لیردیری (او مهم عامل يي Wucheria Bancrofti نومیری) او د ویني دلاري لمفاوي سیستم ته گلهيری بیا د مقبني ناحيي په لمفاوي کانال کې په کاهل چنجي باندي بدليری ، چي همدي ناحيي کې د فلاريا د چنجي د مریني خخه وروسته خندهني التهابي غبرگون خخه وروسته فبروزي نسج د جوري دوله امله دارونده ناحيي دلمفاوي کانالونو دبندبنت له امله د همدي ناحيي دلمف دنه تشيدوله امله صفن اوپنسوکې يوزيات مقدار دلمفاوي مايع د تولیدني لامل گرخي. (۲)

د مورفولوژي له امله داخته شوي برخني پوستکي پنه شوي وي ، ناحيوي لمفاوي عقدي غتني شوي وي ، دهستولوژي له نظره دايوزينوفيل او خندهني التهابي حجر او ارتشاخ موجوده وي ، په ڏيرو خندهنيو پيپنسوکې د پوستکي لاتدي نسج فبروزي او ايپدرمل هايپركراتوزيس پيپنسيري.

- :Undescended Testis يا Cryptorchidism

هغه حالت دي چي خصيي په نورمال ډول د صفن تشي ته نه وي بسکته شوي او خصيي د بسکته کيدو دلاري داوبدو په بيلابيلو برخوکې توقف کري وي . نورمال حالت کې خصيي د Coelemic جوف خخه د اميدواري په دريمه مياشت کې د حوصللي جوف ته بسکته کيربي او بالآخره داميداوري په اخري تراميسترکي د مقبني کانال دلاري د صفن تشي ته بسکته کيربي ، پيپنسيري يي ٧، ٨-٠، % نارينه وکي ليدل کيربي ، په اويا سلنې پيپنسوکې په مقبني کانال ، په ٢٥% پيپنسوکې په بطن او پاتي ٥% پيپنسوکې کيدايو شي د بسکته کيدو د لاري په نورو برخوکې پاتي وي او په نادرو پيپنسوکې کيدايو شي چي خصيي د بسکته کيدو د طبقي لاري خخه پرته په نورو برخوکې په مخفې ډول ئاي نيولاي

دوفم فصل ----- دنارینه و تناسلی سیستم

وی چې د Ectopic testis په نوم یادېږي په ۱۰% پېښو کې دوه اړخیزه وي (۲۱).

ایتو لوڑی :

حقيقی لامل بی ندی معلوم، لاندی شونی فکتورونه یی په پیداکیدوکې ونډه لری:

١: میخانیکی فکتورونه (لکه لنه سپرماتیک کورد) (Short spermatic cord)، دمغوبنی کانال تنگووالی او دپریتوان سره نبنتل)

۲: ارثی فکتورونه: لکه په 13 Trisomy کې د صفن او د Cremster د عضلاتو نیمگری وده شونی رول لري.

۳: هورمونی فکتورونه: داندروجن دهورمونو دافراز کمبیت.

Transm فکتور دندي (په ځانګړي ډول په Mullerian inhibitory factor (MIF) (۹) abdominal پروکسی ګډوچي.

مorfولوژی:

د خصيو سايز دژوند په لمپيو کې نورمال وي، د دوه کلنۍ خخه وروسته بیا د خصيو اتروفي پيل کېږي، پردي بنسټ جراحې علميات هرڅومره چې ژر شونې وي په کوچینوالې کې ترسره شي او د خصيو د اتروفي مخه ونیول شي (ایه دی پېښه کې د عملیات سره سره د شنله توب د مخنيو ی تضمین پکې نه شي کیدای). هستولوزیک بدلونونه یې په لاندی ډول دی:

عناصر له منحه تللي وي ، دتيوبولونو قاعدوی غشا پنده شوي Germ cells Semini ferrous Tubules :

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

وی ، اوپه پرمختلليو حالتوكی دتيوبولونو Hyalinization صورت نيسی . چې د یو خو سرتولي حجر و په وسیله چاپیره شوي وي .

۲: بین الخاللي ستروما (Interstitial stroma) کي د بین الخاللي فبرو واسکولر ستروما زياتوالې چې معمولاً د لیدیک (Leydig) حجر و هایپرپلازیا سره یو خای وي لیدل کېږي .

کلینیکی بهنه:

په بشپړه توګه بې گیلووی ، یواحی د فزیکي کتنی په وخت کې تشخیص کېږي مګر ناروغ د خطرناکو پایلو درد لودونکې وي (حکه چې دوې کې صورت نه نیسي خکه Extra scrotal Spermatogenesis د تودو خي د لورپي درجی په وسیله (کوم چې په نورمال حالت کې د صفن په وسیله کنترول یې) خپله نورماله دنده سرته نه شي رسولاني . (۹)

د لاندی اختلالات اتوامل گرځی : Cryptorchidism

۱: اکشره دوه اړخیز اونادرآ یوارخیز نابنکته شوي خصیي دشنده والې لامل گرځي .

۲: Ingual hernia: د مقبني ناحيي فتقونه دنابنکته شوي خصیي په بهيرکې د لیدلو وړوي .

۳: خباثت (Malignancy): نابنکته شوي خصیي د خصيو د کانسر خطرد ۳-۵ چلې زياتوالې لامل گرځي . (۹ ، ۲۱ ، ۱۵)

د خصيو اتروفي:

Semini ferouse تیوبولونو اتروفي بې عرضه وي اوپه دویمي ډول د یو شمير نورو ناروغیو په پایله کې منځته رائحي ، خصیي د نورمال حالت څخه

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

کوچنی وي ، دمايکروسکوب له نظره منوي تیوبولونو قطر لريشوي وي ، د قاعده وي غشا پندوالى يي ڌيري ، د Germ حجر و شميرپكى كم شوي وي . او د سپرمونو جوريدل (Spermatogenesis) پكى صورت نه نيسى . په بشپړه اتروفي کې يواحې يو خو سرتولي حجري دليدلورو وي . بين الخاللي نسج فايروتيك وي ، Lyedig حجري معمولاً په نورماله اندازه وي . (۲۱)

التهابي افتونه :

د بربخ التهاب (Epidydimitis) د خصيو د التهاب (Orchitis) په پرتله ڌير پښېږي دواړه په ګډه په ځينو حالتوكې پښېډاي شي (Epididimyorchitis) د نومورو التهابي ناروغويو يو خودولونو څخه په لاتدي ډول يادونه کېږي :

خصيو او بربخ غيراختصاصي التهاب :

کيداي شي چې په چټک اويا په ځنهني ډول پيښ شي ، داتسان د ليږد معموله لاره د deference ، لمفاوي سیستم ، او دويني دلاري څخه عبارت ده ، د بيلګې په توګه د Mumps,small-pox ، Dengue fever ، Chlamydia Trachomtis ، Niesseria gonorrhoea ، په انفلوټرا ، نمونيا او نوروانتانې ناروغويو له کبله ددي ناحيو التهابات منئه راتلاي شي .

Mumps له کبله د خصيو التهابات په بالغو خلکوکې (نه په کوچنيانوکې) د ۲۳٪ لپه پښوکې صورت نيسى ، د ۳۵٪ کلنۍ څخه تيټ عمرلرونکو نارينه وکې غوره سببي لامل د Chlamydia Trachomtis ، Niesseria gonorrhoea ، په داسي حال چې په زړو خلکوکې د بولي لارو اتناني عوامل لکه : Escherichia coli او Pseudomonas څخه عبارت دي .

دوهم فصل --- دنارينه وتناسلى سيسىتم

مورفولوژى:

په حاد و پروانوکي خصيي اذيمائي، احتقاني او پرسيدلي ، كيداي شي چې گن شمير پىنسوكى په بىلاپيلو درجو فبروزيس او د خصيو اتروفي وليدل شي په مزمنوالتهابي پىنسو كې د مزمنوالتهابي حجره (المفوسايتونو، پلازماسيل، مكروفازيونو) پراخه ارتشاح د ليدلو وروي، په داسي حال كې چې په حادو پىنسوكى د ماوافي ناحيي اذيماء او احتقان د حادوالتهابي حجره (نيوتروفيل او مونوسايتونو) سره يوئي وي .

په وروستيپرهاونوکي د منوي تيوبولونو له منحه تگ ، د فبروزي سكارنسج جوريدل ، د بينالخالي ليدهيگ حجره تخرييات پىنسيربي ، كوم چې د دايمى شنه والې لامل گرئي.

د خصيو گرانولوماتوز التهابات Granulomatose(Atuoimmune):

غيرتوبركلوزيك گرانولوماتوز التهاب ، يوارخيز ، بي درده او د خصيو د پرسوب سره يوئي وي ، په منحني عمرلرون كونارينو كې ديرپىسېرىي ، د خصيو د تومورونو سره ورته والې لري ، حقيقي سبب بي نه دي معلوم ، شونې ده چې او تواميون افت بي په پيدا كيدو كې ونډه ولري.

مورفولوژى: د گراس له نظره خصيي پرسيدلي ، مقطوعه ساحه يي نصواري رنگ سره بنكارى.

هستولوژي: اخته شوي برخه كې Non caseating گرانولوما د ليدلو وروي.

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

د خصیو اوبریخ توبرکلوزیک التهاب (Tuberculosic Epididmitis)

د بربخ د توبرکلوزیک التهاب په پایله کې د خصیو توبرکلوزیک التهاب منحئته راخي، د بربخ او د خصیو توبرکلوزیک التهاب په عمومي ډول په دويمی ډول د بدن د نوروبرخو د توبرکلوز خخه و روسته پیښیرې، کیدای شی د توبرکلوز عامل په مستقيمه توګه د جنسی بولي لارو (د پروستات، منوي کيسی، پښتوريکو) د توبرکلوزیک افت خخه اویا دویني دلاري د سړو د توبرکلوز خخه نوموري ناحيي ته ورسيرې.

مورفولوژي:

په اخته شوي برخه کې زېر بخني، نکروتیک ساحي ليدل کېږي.

هستولوژي:

د مايکروسکوب له نظره و صفي توبرکلوزیک گرانولوما چې د سره يوځای وي ليدل کېږي. اوشونې ده د TB ګن شمير اسید فاست باسيلونه د Zeihl Neelsen تلوين په وسیله په اخته شوي ناحيه کې تشبيت شي.

افت د بربخ د پراخه تخريباتو لامل ګرئي، چې د صفن د پوستکې د یوکوچني دلاري د مزمن Discharge سره يوځاي وي، اوپه وروستيو پړاونوکې د ماوفي برخې فبروزي سکار نسج او د تکلس لامل ګرئي. (۱۵)

دوهم فصل --- دنارينه وتناسلی سیستم

د خصيو نیوپلازم (Testicular Neoplasm) :

د خصيو نیوپلازمونه دټولوکانسری پیښوله کبله دمېیني یوه سلنے جوړه وي، پیښی په سپین پوستکونارینوکې دیری دی، په اسيابي اوافريقاکې لب پیښیږي، د ژوند په ۱۵ - ۳۰ کلنۍ عمر کې ډيرمنځته رائي.

هلبندی اونسجي (Classification and Histogenesis) :

د خصيو تومورونه د بيلابيلو فكتورو نو پرښت په بيلابيلو ډولونو باندي هلبندی شوي دي، مګر په دی وروستيوکې د نړيوالي دروغتیابي تولني له خوا د خصيو تومورونه په دريو گروپونو باندي ويшел شوي چې د (WHO) Sex cord Stomal tumor، Germ cell Tumor او Mixed Tumor عبارت دي.

د ۹۵% ډيرپیښوکې د خصيو تومورونه Germ cell څخه سرچينه اخلي، او په ۵% څخه لپوپیښوکې د خصيو د Sex cord stromal ډاجزاو څخه سرچينه اخلي، د کلينيکې بنې پرښت د Germ cell تومورونه په دوو بنستييزو گروپونو باندي ويшел شوي چې د Non semenatouse او Semenatouse ډولونو څخه عبارت دي:

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

۱-۲ جدول: دخصیو د تومورونو ډلبندی (۱۵)	
I : germ cell Tumor :	<ul style="list-style-type: none"> • Seminoma • Spermatocytic seminoma • Embryonic carcinoma • Yolk sac Tumor • Poly embryo • Chorio carcinoma • Teratoma (mature ,immature with malignant Transformation)
II: sex cord stromal tumor:	<ul style="list-style-type: none"> • Leydig cell Tumor • Sertoli cell tumor (adroblastoma) • Granolusa cell tumor • Mixed tumor
III: Combine Germ cell sex cord stromal Tumor :	<ul style="list-style-type: none"> • Gonadoblastoma
IV: other Tumors :	<p>1: malignant lymphoma(5%)</p> <p>2: rare tumor</p>

سبی فکتورونه:

د خصیو د تومورونو خقيقی سبی فکتورونه معلوم نه دي ، مگر د لاندی احتمالی فکتورونوونه ثابته شویده :

۱: دودی گدوډی لکه Germ cell Cryptorchidism د تومورونو د پیداکیدو خطر دری الاپنئه څلې زیاتوی (تقریباً د جرم سیل تومورونه په Gonadal ۱۰% پیښوکې د Cryptorchidism سره یوځای وي) همدارنګه

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

Androgen Insensitivity ، Dysgenesis سندرومونه دخصیو جرم سیل

تومورونو دپیداکیدو خطرزیاتوی.

۲: جنیتیک فکتورونه : خرنگه چی دخصیو جرم سیل تومورونه دکورنی په اکثرو نارینو کې (په ځانګړي ډول په Twins کې) لیدل کېږي نو فکر کېږي ارشی فکتورونه ئې په پیدا کیدو کې ونده لري، همدرانګه یوشمیر مالیکولې ارشی Iso Hyperdiploidy، Cyclin-E، FAS، chromosomia، د تیلو میرد فعالیت زیاتوالی، د P^{53} او د جنونو میوتیشنونوله کبله منځته رائی، دخصیو جرم سیل تومورونو دپیداکیدو چانس زیاتوی.

۳: د دخصیو جرم سیل تومورونو دپیداکیدو دپاره دخصیو ویروسی التهاب (Mumps) تروما، یوشمیر کارسینوجن مواد (LSD)، هورمون په وسیله درملنه دعقمات دپاره، د Zinc او Copper، دورانګو سره دوامداره مخ کیدل، او یوشمیر نورو اندوکراینی ابنارملتی ګانې زمینه برابره وي.

۴: د Intra Tubullar germ cell invasive د نیوپلازمونو Pro پراونه یا کارسینوما انسیچو دخصیو د Invasive جرم سیل تومورونو دپیداکیدو دپاره زمینه برابره وي.

۵: Three hit Process: دمنوي تیوبولونو د جرم سیل دلمړي ضربی (First hit) په وسیله فعالیېږي، بیا د دویمي ضربی (Second hit) په وسیله په خبیث ډول کوي او په پای کې دخصیو Transformation پیښو په وسیله په کارسینوما باندي (Third hit) بدليېږي . (۱۵)

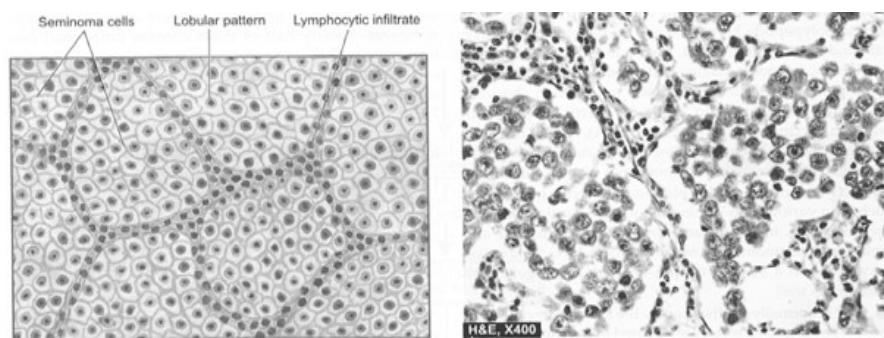
دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

دخصبود تومور نو ۹۵٪ جوړه وي ، چې دتل دپاره خبيث وي، معمول آد ۴۵ کلنی عمر خخه مخکي پیداکيري ، دخصيو د جرم سيل تومورونه د نيمای پیښو خخه زيات ديو ډول خخه ډير هستولوزيک تاپونه لري او د ګوناډونو خخه د بآندې څایونولکه د پريتوان شاته ، او نورو برخو کې هم پیداکيداې شي .

دغه اصطلاح دخصيو د جرم سيل دنيوپلازمونو د پراونو دپاره کارول کېږي .

دخصيو ترقولو معمول نيوپلازم دي (دخصيو ۴۰-۴۵٪) : **Seminoma** نيوپلازمونه جوړه وي)، چې د جرم سيل خخه سرچينه اخلي او په دوو کلاسيک او سيمينوما ډولونو ويshelf شوي .

دټولو پیښو ۹۳٪ جوړه وي ، دژوند په خلورمه لسيزه کې ډير پيښيري ، دبلوغ خخه مخکي نادرآلidel کېږي . (۱۵)



۱-۲ ګنه انځور د سيمينوما مايکروسکوپيک بنه بندي (۱۵)

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

دجرم سیل دنورو تومورونو په پرتله ددی ڏول سیمنوما Cryptorchidism دپاره ڏیره زمینه برابره وي ، په ۱۰% پیښوکي خالص سیمینوما د HCG دلوري کچي سره یوځای وي .

مورفولوژي:

دگراس له نظره داخته خصيي سايز دنورمال حالت خخه لس څلي ڏيره غتنه شوي وي ، دخصيو پوبن معمولاً نورمال وي ، که چيري تومور لوي وي ، دخصيو ټوله کتله اشغال کري وي ، په داسي حال کې چي په کوچنيو تومورونو کې یواحی دخصيو په یوه برخه کې ديوې کتلې په ڏول څرګند یېري ، مقطوعه سطحه متজانس ، خاکې سپین فصيصي منظره غوره کري وي قوام يسي نرم وي ، نکروزي ناهيي نادرو پیښوکي ليدل کيري ، مگر هيموراژ پکي غيرمعمول وي.

مايكروسكوبikt بهنه: دマイکروسکوب له نظره سیمنوما لاندي خانګړتیاوي لري:

۱: توموري حجري : توموري حجري به یونيفورم ڏول غتنه شوي وي ، روبسانه سايتوبلازم چې لرونکې د ګلايکوجن ددانو (چې د PAS سره مثبت غبرګون بنسيي) او مرکزي هستي وي چې غته او هايپرکروماتيک وي ، او ۱-۲ دانې هستچي احتواکوي. Tumor gaint cell کيداۍ شي چې ولidel شي ، په ۱۰% پیښوکي مايتوتیک فعالیت زیاترالي موجودوي ، چې د Anaplastic سیمینوما په نوم یاد یېري.

۲: ستروما : دسيمنوما سترومائي چوکات د فبروزي نسج خخه جوړشوي ده ، چې توموري کتله په فصيصاتو باندي وي شلې وي . په ستروما کې په زياته پيمانه دلمفوسیتونوارتشاځ موجوده وي (چې د کوربه له خوا د معافيتي

دوفهم فصل دنارینه و تناسلی سیستم

افزار: دسمینوما اتزار درج سیل دنور و تومورونو په نسبت بنه دی.

:Spermatocytic seminoma

د کلاسیک ډول خخه د کلینک او مورفولوزی پر بنست تو پیرکوی. د خصیو د تومورو نو ۵% جوړه وي، معمولاً زپو خلکو کې لیدل کېږي. (د ۲۰ کلنی خخه وروسته) په ۱۰% پیښوکې دواړه خواووکې موجودوي.

مorfolozi:

۱: توموري حجري : توموري حجري ډيري پيښوکي په منځني ډول غته شوي وي ، د حجري سیتوپلازم ايوzinوفلیک او ګلایکوجن احتواکوي ، حتی په لويو حجروکي فلامنتوز بنه غوره کوي او مايتوزيس پکي ليدل کيرې.

۲: ستروما: دتومور ستروما کې لمفوسایتونه نه لیدل کېږي. په داسې حال کې چې په کلاسیک سیمینوما کې خرګنده ګرانولوماتوز غبرګون لیدل کېږي.

انزار: ددي ډول تومورونو انزار نسبت کلاسيک ډول ته بنه دي. نادر آميستازيس ورکوي او Radiosensitive وي.

:Embryonal carcinoma

د خصيو د جرم سيل تومورونو ۳۰% جوره وي. دژوند په دوهمه او دريمه لسيزه کې ډيرليدل کېږي، په ۹۰% پېښوکې Alpha fetoprotein (AFP) او (HCG) Human Chorionic gonadotrophin دسوبي دلوروالي سره یوځای وي، د سيمينوما په پرتله ډيرخطرناک وي.

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

مورفولوژی:

دگراس له نظره دغه دول تومورونه کوچنی وي دخصیو پوبن اوبریخ ته تهاجم کرای وي ، قطع شوي سطحه کې خاکې ، سپین ، نکروزی اونذفي ساحي لیدل کیږي.

د مايكروسکوب له نظره توموري حجري بیلابیلی بنی (لكه غدوی ، تیوبولر ، کلک او حلیموی بنوسره بنکاری) بنی ، توموري حجري شدید آناپلاستیک ، حجري سایزلوی اوخته ایپر کروماتیکه هسته احتوا کوي ، میتوتیک فيگور ، هموراژ اوتمور Gaint cell پکی معمولاً آشتون لري. د تومور په سترومما کې په بیلابیلو درجوسره دابتدايی مزانشیم نسج عناصر لیدل کیږي.

:Yalk sac Tumor

دغه تومورونه د Endodermal sinus ، Infantil embryonal carcinoma او Orchioblastoma Tumor په نومونو هم یاد یېږي دغه دول تومورونه په شید و خورونکو او خوانو کوچنیانو کې ډیر لیدل کیږي (د خلور کلنی خخه لړ عمر لرونکو کوچنیانو کې). Yalk sac. تومورونه په خالص دول لړ پیښی لري . او په لویانو کې زیاتره په ګډ (Mixed) دول سره لیدل کیږي . د AFP سویه په ۱۰۰% پیښو کې لوره وي .

مورفولوژی: تومور معمولاً آنرم ، زیړ سپین میوکوئید ، نکروزی اونذفي تکوسره لیدل کیږي .

مايكروسکوب: توموري حجري بیلابیلی بنی لکه: شبکوي ، حلیموی ، او نوډولر منظره غوره کوي ، توموري حجري د هموار، مکعبی ایپتل حجر و خخه عبارت دي . چې صاف واکیول لرونکې سیتوپلازم احتوا کوي، توموري حجري

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

داندودرمل Sinus یا دزیرې کیسی په ډول Peri vascular جورپښتونه احتواکوی چې Schillar duval bodies نومېږي . همدارنګه داخل الحجروي PAS positive ھیالین گرانولونه موجود وي چې لرونکې د AFP وي.

کوريو کارسينوما :

د ډیروخیشو تومورونو له ډلي خخه دی چې Cytotrophoblast او syncytiotrophoblast حجر و خخه جورپشوي ، که خه هم په خالص ډول نادر آ لیدل کېږي ، زیاتره د جرم سیل د نورو تومورونو سره په ګډه لیدل کېږي . د ژوند په دویمه لسیزه کې یې پیښې ډیری دي ، لمړني تومورونه یې معمولاً کوچنی او ناروغان د تومور د میتا ستاریس سره یوځای خرگند کېږي . په ۱۰۰% پیښوکې د HCG دلوري کچې سره هم دوینې په سیروم او تشمیازو د دوارو سره یوځای وي.

مورفولوژي:

د تومور سایز کوچنی ، قوام یې نرم ، نذفي او نکروتیک ساحي پکې لیدل کېږي .

ما یکروسكوب:

۱: syncytiotrophoblast : د احجري واکیول لرونکې ، ایوزینوفلیک سیتوپلازم او غتیه هسته احتواکوی . اود سایتوتروپو بلاست د حجروي کتلې په وسیله احاطه شوي وي .

۲: Cytotrophoblast : خوضلعي حجري دي ، ایوزینوفلیک سیتوپلازم او هایپرتروفیک هستولرونکې وي .

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

تراتوما(Teratoma):

یو دول مغلق تومورونه دی ، او ده گو انساجو خخه جورشوي دی چې د جرم سیل دریو وارو پورونو (اندودرم، میزودرم او ایکتودرم) خخه سرچینه اخيستي وي. د خصيو تراتوما په شيدو خورونکو کوچنيانو کې ډيره ليدل کېږي. او د شیدي خورونکو د خصيو د جرم سیل تومورونو ۴۰% جوره وي. په داسي حال کې چې د لویانو د خصيو د جرم سیل د تومورونو ۳% جوره وي. تراتوما هم د جرم سیل د نورو توموري پیښو (معمولآ د امبرینول سیل کارسينوما) سره یو ظای خرگندېږي. په ۵۰% پیښو کې د HCG او AFP کچه پکې لوړه وي.

مورفولوژي:

تراتوما په لاندي دریو ډولونو سره ډلبندی شوي ده :

Mature (differentiated)Teratoma : ۱

Immature Teratoma : ۲

Teratoma with malignant transformation : ۳

ګراس: د تراتوما اکثره ډولونه لوی سایز لري، سپین خاکې رنګه کتلويه دول يې خصيي اشغال کړي وي. مقطوعه سطحه کې خاکې سپین رنګه کلکې سیستیک او د غومبسي دجال په ډول ساحي ليدل کېږي . همدرانګه د غضروف او هډوکو محراقات هم پکې د ليدلوروسي .

Dermoid تومورونه معمولآ په تخدمان کې ليدل کېږي . او خصيو کې نادرآ پیښېږي .

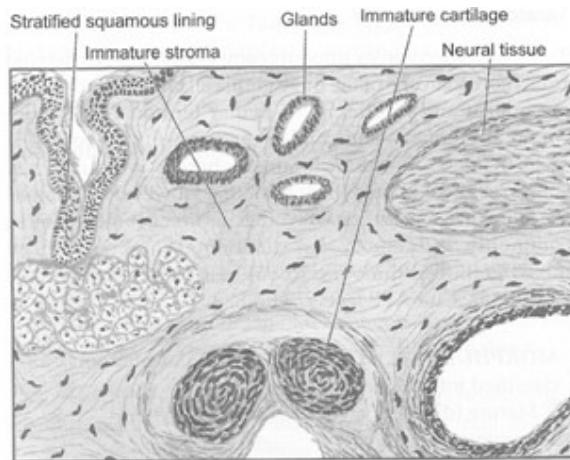
مايكروسكوب: د تراتوما يادوشو دریو ډولونو کې بیلا بیل مايكروسكوبیک بدلونونه د ليدلوروسي چې عبارت دي له :-

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

۱: Mature Teratoma: دغه ډول تراتوما په بیلا بیلود رجود بنه تفریق شوو ساختمانونو لکه غضروف، هدوکې، ملسا عضلات، معايي اوتنفسي ایپتليم، مخاطي غدوی او عصبي نسجي عناصر و خخه جوره شوي وي. دغه ډول تومورو نه زياتره په شيد و خورونکو او کوچنيانو کې دليدلو ورپوي، انزار يي بنه دي.

۲: Immature Teratoma: دغه ډول تراتوما دناتام تفریق شوو او ابتدائي امبریونیک نسج خخه جوره شوي وي، او د ځینو پاخه عناصر و چې نیمگړي ډول جوره شوي وي هم درلو دونکې وي. غضروفی، عصبي او مزانشيم نسج ارونده عناصر پکې په ناقص ډول جوره شوي وي، مايتوزيس په حجر وکې ډيرمتبارز وي.

۳: Teratoma with malignant Transformation: دغه ډول تراتوما په نادر ډول لیدل کېږي. او نسجي عناصر و کې خبيث ترانسفوريشن دليدلو پوره وي



۲-۲ ګنه انځور: د تراتوما مایکروسکوپیک بنه بسودل شوي (۱۵)

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

:Mixed Germ cell Tumor

دغه چول تومورونه تقریباً جرم سیل دتومورو نو ۲۰٪ جوره وي (په استشنا د خخه) کلینکي خرگندوني يي هیري شدیدي وي. Spermatocytic seminoma او معمولاً دهستولوزي له نظره دهغوحجر و خخه جوره شوي وي چې د تراوما، او معمولاً دهستولوزي له نظره دهغوحجر و خخه جوره شوي وي چې د تراوما، Embryonal Carcinoma، Yolk sac tumor (۱۵)

:Sex cord stromal tumor

دغه چول تومورونه دهانگري Gonadal stroma خخه سرچينه اخلي، او د هستولوزيک منشي پربنسته هلبندی شوي، پيښي يي هیري نادری دي. هيري توضيح ته ارتيا نه ليدل كيربي.

کلينيکي بنه: دخصيو دتومورو نو تريلومعمول اعراض دخصيو بي درده غتيوالی له امله Dragging (کشيدو) احساس کول دي. او د تومور دميستازيس له امله په دويسي چول د درد، لمفاوي غوتتو غتيوالی، او د دتشومتيازو بندوالی خخه عبارت دي. Hemoptysis دخصيو تومورو نه دلمف او ويني دلازو ميستازيس وركولي شي.

- ۱: دلمفاوي سیستم دلاري: دلمف دلاري دپريتوان شاته دمنصف دابهر دشاوخوا لمفاوي غوتتو ته او Supra calicular لمفاوي غوتتو هيربي.
- ۲: دويسي دلاري: دويسي دلاري سبرو، ټګر، دماغ او هدوکو ته ميستازيس ورکوي.

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

تومور مارکر:

دجرم سل تومورونه یوشمیر پولی پیپتاید هورمونونه او اتزایمونه افراز وي ، چي دويني په سيروم کې وصفي لوري اندازي دليدلو وروي دبيلگي په توگه دخصيو تومورونه AFP،HCG علاوه لدي **خخمه** Carcino acid (HPL)Human placental lactogen ، embryonic antigen زياتره لاندي دوه ژولونه يي د خصيو د تومورونو په پيشنجلو کې ديوښه معیار په توگه کلينيکي اهميت لري.

۱: د پلاسنتا (Human Chorionic gonadotrophin):HCG

Syncytiotrophoblasts حجره په وسیله جورېږي. چي د خصيو په Chorio Embryonal carcinoma او Yalk sac tumor، carcinoma توموري پيښوکې اکثره لوري. او په Ectopic HCG جوريدل پرته د خصيو د جرم سيل تومورونو خخه هم د بدن د نورو برخو په توموري پيښوکې دليدلو وروي.

۲: AFP (Alaph fetoprotein): په نورمال حال کې د جنین د هيگر د حجره، Yalk sac او gut Fetal sac عناصر د رلودونکې وي او همدارنګه تومورونوکې چي

د هيگر د کارسينوما په پيښوکې اندازه يي په وينه کې لوري.

انزار: د خصيو د تومورونو انزار او درملني تاکل (جراحۍ ، راديوتراپي او کيموتراپي) د خصيو د تومورونو د لاندي دريو کلينيکي پراونوپوري اړه لري:

۱: Stage-I: تومور یواحې په خصيو پوري محدود وي.

دوهم فصل --- دنارينه وتناسلى سيسىتم

٢: Stage-II: تومور دپريتوان شاته لب دحجاب حاجزاندي لمفاوي غوتويه خپورشوي وي.

٣: Stage-III: تومور ليرو ناحيشه خپورشوي وي.

د تومور تشخيص او درملنه په لمري پپاوكې بنسى پايلى لري ، پداسي حال كې چي دريم پپاوا كې د بد و پايلى لرونكى دى. (١٥)

دپروستات ناروغى:

دپروستات غده په يونورمال کاهل شخص كې ٢٠ گرامه پوري وزن لري، چي دنارينه و داخليل شاخوا برخى راچاپيرى كري دي . درشىمي ژوند په دوران كې د پنهوفصونو لرونكى وي (قدامى ، منئنى ، او دوه جنبى فصونه) مگر د زيريدنى خخه و روسته نوموري لوبوونه يوئاي كىرى دري جلالوبونه يعني دوه لووي ارخيز او كوچنى منئنى لوپ جورە وي.

ھستولوژىك جورېت:

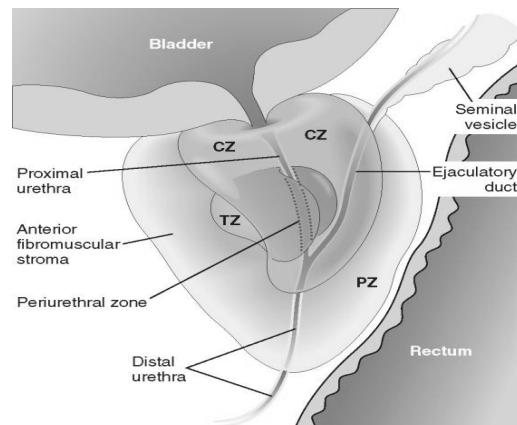
دپروستات غده د (Acini) Tubular or alveoli نسج اوسترومما خخه جورە شوي ، چي په فبروزي عضلي نسج كې غرس شوي ده . غدوبيي ايپتيليم دوه طبقي لري يو قاعدوي طبقة چي دمکعبي ايپتيل حجرپه وسيله پونسل شوي وي، اوبله داخلى طبقة ده چي مخاط افرازه ونكى استوانوي حجرپه وسيله پونسل شوي ده . غدوي الويلاي دپرو فبروزي عضلي پردو په وسيله جلاشوي دي ، كوم چي يو مقدار بنسى عضلي رشتى احتواكوي ، دپروستات غده د هارمونى تنبها تو په وړاندي هم يوه حساسه عضوه ده ، چي د هورمونونو په وړاندي دخانگري حساسيت له مخي په دوو جلا جلا برخو باندي

ويشل شوي ده :

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

- ۱: د استروجن او اندروجن په وړاندی
حساس ده (چې نودولر هایپرپلازیا د پیدا کیدو ئای دی).
- ۲: بواحی د اندروجن په وړاندی
حساسیت لري (د کانسرناجیه) (۱۵)

د پروستات دغدي اساسي ایپتلیم ساده استوانوي یا کاذب خوپوریز استوانوي ایپتلیم خخه عبارت دي. چې د بالخاصه غشا په وسیله تقویه شوي ده . دغدي لومند corpora amylacea لرونکی ده چې د ګلایکوپروتین ، حجروي بقاووي ، فبرینولایسين (چې د سیمین په تمیع کې ونډه لري) ستریک اسید ، زینک ، امايلیز ، PAS ، او اسید فاسفتیز چې د پروستات په افرازاتو کې په لوره اندازه شتون لري . (۱۰)



۳-۳ گنه انځور د پروستات دغدي نورمال نسجی جوړښت او ئایښی (۱۲)

د پروستات ناروځی :

- د پروستات غده معمولاً دریو عمده ناروځیو (د پروستات التهاب ، د پروستات نودولر هایپرپلازیا او کارسینوما) باندی اخته کېږي.

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

دپروستات التهاب (Prostatitis):

دپروستات التهاب شونی ده چی په چتک ، ئىنډنى اوگرانولوماتوز ډولونو پیښ شی.

دپروستات چتک التهاب (Acute prostatitis):

دپروستات حاد موضعی تقيحی التهابات غيرمعمول نه دي ، معمولاً اتنان داخليل خخه او لړو پیښو کې د پورتنی بولي لارو او مثاناني خخه دغه غدي ته رسیبېي. او اتفاقاً د لمفاوي او دموي لارو په وسیله د بدنه دلیرو اتنانې محراقاتو خخه دپروستات غدي ته رسیدای شي ، همدارنګه اتنان کیدای شي په بنفسه ډول اویا د احلیل Catheterization ، سیستوسکوپی ، داخلیل اوپروستات درجاهي عملیو خخه وروسته ورته ورسیبېي، د بولي لارو داتسان معمول ډول د E.Coli خخه عبارت ده . همدارنګه Klebsilla ، Proteous ، Pseudomonas راتلوكې ونډه لري ، تشخيص يې د تشوتمتیاز و د نمونې د کلچر په وسیله صورت نیسي (د تشوتمتیاز و کلچر دپروستات غدي د مساز خخه مخکې او روسته بايد سرته ورسیبېي) په ئینو پیښو کې بکترا د لیدلوورنه وي.

مورفولوژيکه بنه:

د ګراس له نظره دپروستات غده لویه اوپرسیدلې وي . مقطوعه سطحه کې ګن شمير کوچنی ابسې گانې او نکروتیک محراقات لیدل کېږي .

دوهم فصل --- دنارينه وتناسلى سيسىتم

هستولوژي:

دپروستات Acini پراخه او دنيوتروفيلونو داگزودات په وسیله ڏکي شوي وي او دنورو التهابي حجر و پراخه ارتشاح ، اذيماء ، هايپريمما او دنكروزس محراقات پکي ليدل كيربي.

دپرستات خنديني التهاب (Chronic Prostatitis)

دپروستات خنديني التهاب معمولاً ۴۰ کلنی خخه و روسته دنارينه و ديو مزمن التهابي محراق په توګه دليدل و پوري ، دپروستات مزمن التهاب اکثره بي گيلي وي مگر دالرجيک غبرگون ، Iritis ، Neurtitis ، او Arthritis لامل گرچيدلي شي.

دپروستات خنديني التهاب په دوو ڏولونو ويшел شوي دي:

۱: Chronic Bacterial Prostatitis هفه او رگانيزمونه چي دچتمک پروستاتايتيس لامل گرچي ، دخنهاني بكتريائي پروستاتايتيس لامل هم كيربي. دعو د کوونکي UTI یومهم لامل جوره وي ، تشخيص يي دتشومتيازو او دپرستات دافرازاتو دکلچر او د مايكروسكوب دلوري قوي لاندي د ۱۰ - ۲۰ .

۲: Chronic abacterial Prostatitis ڇيرمعمول ڏول دي، د UTI تاريچه موجوده نه وي . دتشومتيازو او پرستات افرازاتو په کلچر کي کوم بكتريا نه ليدل كيربي. مگر دپرستات په افرازاتو کي دلوکوسايتونو شمير فوق العاده ڇيري.

دوهم فصل --- دنارينه وتناسلى سيسىتم

مورفولوژي:

د بكتريايي او غير بكتريايي پروستاتا تييس پتالوزيک بدلونونه سره ورته دي . د گراس له نظره پروستات لوي شوي وي فبروزس او غونجيدل پكى دليدل ور وي .

هستولوژي :

د پروستات غدي په نسجي نمونه کې د لمفوسايتونو ، پلازما سيل ، مکروفاز او نيوتروفيلونو ارتشاح ليدل کيربي . د غدي په Acini کې د التهابي بدلونونو سره يوچاي Corpora amylacea اىپتل حجر و ميتاپلازيا او تيربي ليدل کيربي .

د مزمن پروستاتا تييس يوچانگري ھول د Granulomatous prostatitis خخه عبارت دي ، چي يواحى په پروستات پوري منحصر نه وي بلکه د توبركلوز ، سارکوبيده وزيس او يدا داتوميون ناروغىو په سير کې دليدل ور وي .

د پروستات نودولر هايپرپلازيا : (Nodular hyperplasia of prostate)

د پروستات دغدي غير نيوپلاستيک پرسوب دپخوا خخه د Benign nodular hyperplasia او د (BEP) Benign enlargement of Prostate (BNH) hyperplasia نومونوياديربي . معمولاً په ناريئنه وکي د ۵۰ کلنۍ خخه وروسته دليدل ور وي ، که خه هم عرضي ھول يي دتشومتيازو د جريان د بنديدو لامل گرئي . مگري يواحى ۱۰-۵% پينسوکي د جراحى عملياتو ته ارتيا پيداکوي .

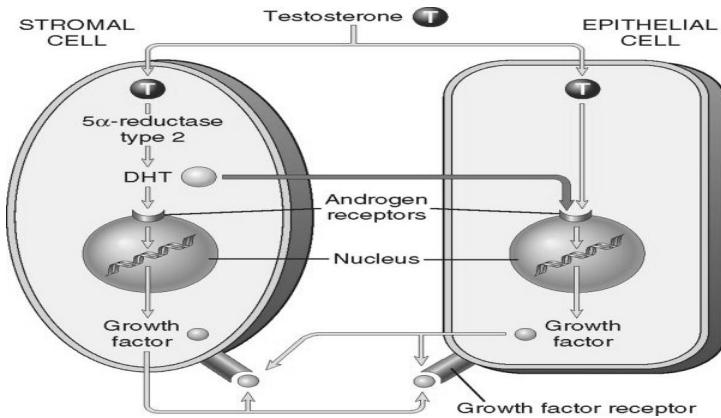
دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

ایتولوژی:

که خه هم د BNH سبب په پوره توګه ندي خرگند شوي مگر دیوشمیر سببی فکتورونو په ئانگری ډول داندروجن او استروجن ونده ددی ناروغى په پیداکيدو کې توضیح شوي ده . چي په لاندی ډول تري يادونه کوو: خرگندونی داسی بسیي چي دیوی نورمالی خصیي شتون دددی ډول هایپرپلازیا دپیداکيدو دپاره لازم دی ، او په هغونارینووکې چي دبلوغ خخه مخکې يې خصیي ليري شوي وي هایپرپلازیا نه لیدل کيربې. ئكە چي داندروجنونو رول د هایپرپلازیا دپیداکيدو دپاره ډير مهم دی. که خه هم د عمر په زیاتیدو سره د اندروجنونو سویه دویني په سیروم کې کمیرې مگر بر عکس داستروجن هارمون سویه زیاتیرې. کوم چي دغه استروجن دپروستات دغدی حساسیت د تستستیرون هورمون د میتابولیت په وړاندی زیاتوی ، دپروستات دغدی دستروممل حجر و په وسیله 5-*a*-reductase د تولیدلامل کيربې ، چي د پلازما د تستستیرون خخه Di-hydroxy testosterone جوره وي ، چي DHT د دستروممل حجر د ودی دتنبه کيدو لامل کيربې Mitogenic growth factor دپروستات د ایپتلیم دپاسه عمل کوي ، دپروستات دغدی دستروممل ایپتلیم حجر د ودی دتنبه کيدو لامل کيربې. اصلآ DHT او د هغې میتابولیت (3-alpha- androstenediol) دپروستات دغدی د هایپرپلازیا دپاره یو مهم تحریک کوونکې عامل شمیرل کيربې چي د RNA، DNA او د ودی فکتورونو، سایتوپلازمي پروتینو د جورې دلوا د تحریک اوتنبه له کبله هایپرپلازیا منخته راوري، نوموري 5-*a*-reductase د جورې دلوا نهی کول او DHT او مايتوجنيک گروت فکتورونو د نه جورې دلوا په پاى کې دپروستات

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

د غدي د هاپرپلازيا دپیداکيدو مخه نیوله کيربي ، چي ددي ناروغې درملني بنست جوره وي.



۲- گنه شيما کې د پرستات د غدي په هاپرپلازيا کې داندروجن رول بنودل شوي دي (۱۲)

مورفولوژي:

د گراس له نظره د پرستات غده پرسيدلي ، نودول ډوله بسویه او ګلکه بنه غوره کړي وي. د غدي وزن د ۴۰-۸۰ ګرامه پوري اوحتي په ځينو پیښوکې تر دري سوه ګرامو پوري غتیه شوي وي . د پريک شوي سطحي منظره پدي پوري اره لري ، چي هاپرپلازيا په کومه ناحيې کې پيښه شویده ، يعني هاپرپلازيا ګلاندولار ده که Fibromuscular بنه لري.

په Honey combed Glandular تايپ کې نسجي مقطع زېر، ګلابي ، نرم او Fibromuscular تايپ کې پريک شوي نسجي سطحه ګلکه او متجانسه بنکاري.

هاپرپلاستيک نوھول په Perurethral prostatic غده کې کتلې جوره وي ، چي د ګاونډي نسج په وسيله کاذب کپسول ورته جورېږي. په ځينو پیښوکې د غدي سترومايي برخه چي د پرستاتيک احليل تراپتيليم لاندي ئاي لري

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

هایپرپلازیا کوی چي دخینو راونو په ډول مثانې ته داخلیبی چي د بندونکې د سام په ډول (Ball valve) عمل کوي.

هستالوزیکه بهه:

په ټولو پیښوکې په دریو وارونسجی عناصر وکې يعني غدوی، فبروزی او عضلي برخوکې هایپرپلازیا د لیدلو وروي.

۱: Hyperplasia Papillary Glandular: دا ډول هایپرپلازیا د لامل کېږي، چي دغدی داخلي فضا ته نتوتی وي، چې لرونکې د Fibromuscular core وي. پونسونکې ایپتلیم یې دوه پوره احتواکوي او بهرنې پورېي د مکعبې یا هموارو ایپتل حجر و چې لرونکې دقاعدوي هستي وي پونسل شوي وي.

۲: Fibromuscular hyperplasia: دا ډول هایپرپلازیا خینو پیښوکې د متراکم شو دوک ډوله حجر و سره خرگندېري، چي درحم د فرومایوما په ډول بنکاري.

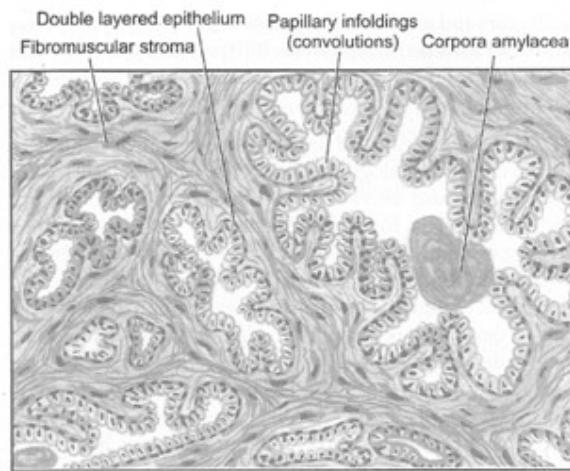
برسیره په پورتینو بدلونونو خیني نور هستولوزیک تغیيرات لکه د لمفوسایتونو د تولیدني محراقات، کوچنی احتشایي ناحیي، Corpora (amylacea) دامايلوبيدي کتلي په ډول دغدی په لومن کې لیدل کېږي او د محراقات دغدی په شاوخواکې هم د لیدلو وروي. Squamous metaplasia

کائينکې بهه:

اکثره بي ګيلو وي په لې پیښوکې یې ګيلې د احليل د بندښت او په دويمې ډول د مثانې (دمثانې هایپرتروفی او التهاب) حالب (Hydroureter) او د پښتوري (هايدرونفروزیس) د پاسه اغيزي د اختلاط له کبله پیښېري، چي د کلینيك له نظره د تشو متیازو، Frequency، Hesitency، درد، Nucturea

دوهم فصل --- دنارينه وتناسلى سيسىتم

هيماچوريا ، Urgency په ډول خرگندېږي اوپه ځينو پيښوکې د تشومنتيازو د حاد بندېست له کبله په بيرني توګه دكتىتير کارولو ته اړتیا پیداکېږي.



۲- انخور د پروستات نو ډول هايپريلازيا بنه رابسيي (۱۵)

د پروستات کارسينوما

پروستات کارسينوما په نارينه وکې د سبرو د کانسر خخه وروسته د کانسرونو دوهم معمول ډول دي، په نارينوکې د ۵۰ کلنۍ خخه وروسته پيښيې، زياتره پيښي يې ډژوند په ۷۵-۲۵ کلنوكې ليدل کېږي.

د پروستات د کانسر مخفې ډول (بي ګيلو) نيزدي په ۵۰% پيښوکې د ۸۰ کلنۍ خخه وروسته نارينه وکې ليدل کېږي.

په اکثره پيښوکې د پروستات کانسرونه ډېر و کوچنيو مايكروسکوپيك محراقاتو په ډول په تصادفي ډول په اوتوپسي کې اويا BEP په پيښوکې پېژندل کېږي.

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

ایتویولوژی: که خه هم دپروستات دکانسر لامل معلوم نه دی مگر بیا هم لاندی یو خو فکتورنه یی په پیدا کیدو کې بنیکل گنل کیری.

۱: اندوکراینی فکتورونه: اندروجن هورومونونه دپروستات دغدي دایپلیم په ودی کې بنستیزه وندہ لري، مگرداچي اندروجنونه په خه ډول دپروستات دغدي دایپتیلیم دخیشه ترانسفورمیشن لامل کیری تراوسه پوري په سم ډول معلوم نه دی. مگرلاندی شواهد داندروجن د ونډی په هکله په غیرمستقیم ډول بنودل شوي دي:

الف: درجاهی عملی په وسیله دخصیو ویستل (خصیی چی دستیستیرون لوبه سرچینه ده) دپروستات دکانسر دمیتاستازیس دتوقف لامل کیری.

ب: داستروجن هورمون تطبیقیول دپروستات دکانسر د Regression لامل کیری.

ج: هغه کسان چی په Kline felter سندروم باندی اخته وي نادرآ دپروستات په کانسر باندی اخته کیری.

د: دپروستات دکانسر پیښی دژوند په هغه پراوکې ډیرلیدل کیری چې داندروجن سویه خپلې اعظمی اندازی ته رسیدلی وي که خه هم کانسر کیدای شي چې په مخفی ډول داندروجن دتیتی سوی سره په پرمختللي عمر کې باقي پاتی شي.

۲: نژادی او جغرافیائی فکتورونه: نژادی او سیمه ایز فکتورونه دپروستات دکانسر دپیدا کیدو پرپیښو باندی اغیزه لري ، دبیلگی په ډول دپروستات کانسر په چینایانو او چاپانیانو کې ډیرلیدل کیری ، پداسي حال کې چې په امریکا کې یی پریویلانس ډیردی او په ځانګړی ډول په افريقيا يی نژاد

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

امریکایانوکی نسبت سپین پوستکو امریکایانو کې ھېرزیات لیدل کېږي. چې شونې ده چې د Androgenic Receptor gene ارثې نیمگړتیا له امله وي، او د اسی بنسکاری چې لمړی کروموزوم او د ۱۰ کروموزوم په هغه ناحیوکې چې د PTEN سرطان نهی کوونکې جن ئای لري موجوده وي.

۳: د چاپیریال اغیزی: حئینی معمول محیطي فکتورونه چې د پروستات د کانسر په پیداکیدو باندی اغیزه لري پیژندل شوي دي. د بیلګې په توګه د هغه غذا یې ریژیم خورل چې د حیوانی غورو خخه بدایي وي او د Poly cyclic اروماتیک هایدرو کاربونوسره مخ کیدل د خطر جورونکو فکتورونو له ډلي خخه دي. پداسي حال کې چې اتشی اکسیدانت او سیلینیم د پروستات د کانسر خطرکموي.

۴: نودولرها یپرپلازیا : په ۱۵ - ۲۰ % پیښوکې د پروستات نودلری ہایپرپلازیا د پروستات د کانسر خواته پرمختګ کوي.

۵: د کورنۍ تمايل فکتورونه : د پروستات د کانسر بینې په کورنۍ ډول په لمړی درجه خپلوا نوکې نسبت نورونه دوه ھله زیات لیدل کېږي ، چې دارثی فکتورنو درول بنسکارندوی کوي ، دبلی خوا په کورنۍ ډول کې د کانسر د پیداکیدو حئني حساس کوونکې جنونه پیژندل شوي دي.

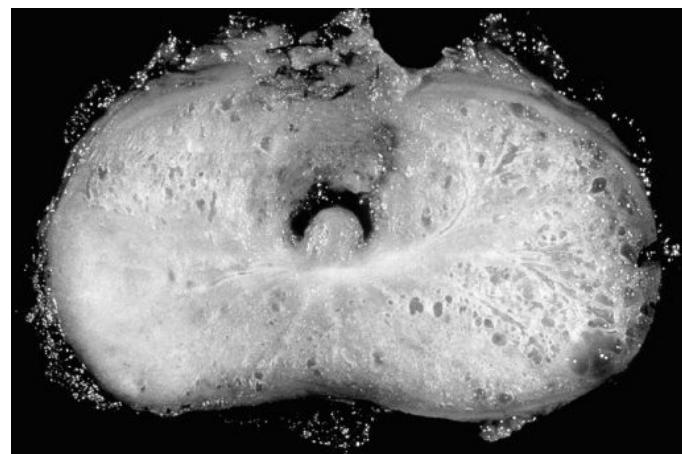
Histogenesis:- د پروستات کانسر پیداکیدل د Prostatic intra epithelial PIN (Multi steps) Premalignant (PIN) Neoplasia توګه صورت نیسي. خرنګه چې PIN د یو داخل ایپتلی زیان په توګه همیشه د تهاجمي سرطانو نو سره یو ئای وي لیدل کېږي نودا پتالوژیک زیان د پروستات د کانسر د Precursor Atypia PIN د ددرجی پر

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

بنست په دوه چولونو بآندی ويشل شوي . (تیته درجه اولوره درجه) لوره درجه PIN معمولاً دهغو مالیکولي بدلونونو درلودونکي وي چي يومها جم سرطان بي لري ، اودا دپروستات Adenocarcinoma خواته پرمختگ کوي.

مورفولوژي:

گراس: دگراس له نظره پروستات وزن کيدلائي شي زيات شوي وي. نورمال وي ، دنورمال حالت خخه کم شوي وي . په ۹۵% پينسوکي دپروستات کانسر په محيطي زون په ئانگري چول په خلفي لوب کي منخته راخي . دپروستات خبيث کانسر كلک ، فبروزي اوپريک شوي سطحه يي متجانسه وي ، لرونکي دغيرمنظمو زير و ناحيوي.



۲- گنه انخور دپروستات داچينوكارسينوما مورفولوژيك بنه دپروستات دغدي په شاتنى منظره کي رابنى

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

مايكروسكوبیک منظره :

دمايکروسكوب له نظره دپروستات کانسروننه په خلورډوله ويشلي
دي، چي د Squamous ، Transitional cell carcinoma ، Adenocarcinoma ده.
Undifferentiated carcinoma او carcinoma او carcinoma عبارت دي.
مگره ير معمول ډول یي د Adenocarcinoma خخه عبارت دي. چي په %۹۲
پينسوکي ليدل كيربي ، دري نور ډلونه یي ډير نادر دي ، او بدن دنورو بربود
خيشو تومورونو دخانګپتياو لرونکي دي.

د پروستات ادينوکارسينوما هستولوزيکه بنه عبارت ده له :

د پروستات ادينو کارسينوما په بيلابيلو درجوتفريق پذيري شونې ده چي
بنکاره کري ، هغه تومورونه چي بنه تفريق پذيري کري وي ، د کوچنيو غدو
خخه جوره شوي وي ، چي دهفي شاوخوا استرومما یي په غير منظمه توګه تر
حملی لاندي راروستي وي ، دنورمال پروستات او دهغه پروستات په پرتله چي
په هايپرپلازيا باندي اخته شوي وي د کولاجن اويا دسترومما یي حجره په
وسيله احاطه شوي نه وي بلکه غدي يودبل پسي شاه په شاه قرار نيوولي وي .

نيوپلاستيکه غده ديوی طبقي مکعبی حجره په وسيله جوره شوي وي چي
ديوي خرگندی هستي درلودونکي وي ، او قاعده ديوی طبقه چي په نورمال اويا
هايپوپلاستيک پروستات کي ليدل کيربي دلتنه نه ليدل کيربي . په غير تفريق
شوي ډول کي دغه جورېښتونه غير منظم شوي وي . چي د Papillary جورېښتونه
سره یوځای ليدل کيربي . او په شدیدو پينسوکي ممکن یو اخي د غير تفريق شوو
حجره طبقات وليدل شي .

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

خپریدل (Spread): د تومور خپریدل د غدی منخ ته په مستقیمه توګه د اولیرونا حیو ته میتاستازیس په وسیله صورت نیسي . Extension

میتاستازیس:

لیرو ناحیو ته تومور د لمفاوی او دوینی دلاري میتاستازیس کوي ، د پر وستات غدی شاوخوا د لمفاوی رگونو یوه شبکه شتون لري چي د غدی خخه کانسری حجري په اسانی سره ناحیوی لمفاوی عقدو لکه Sacral, iliac او Para aortic او لمفاوی عقدو ته (Earliest) میتاستازیس ورکوي. دوینی دلاري معموله و کوتاه په ځانګړی ډول Lumber spine، Pelvis ناحیو ته او همدارنګه سربو، پښتورو ګو ، تیونو او د ماغ ته خپریبې. باید وویل شي چي د وینی دلاري میتاستازیس په Reterograde ډول د پروستات د وریدی ضفیری خخه سیستمیک دوران ته صورت نیسي.

کایشکی بهنه :

اکثره بي ګیلو وي، د پروستات کانسر د Rectal examination په وخت کې دیو کلک نو ډول په ډول چې د خپل شاخوا انساجو سره کلک ډول نبنتی وي جس کېږي.

د کلینیک له نظره ناروغان (Dysurea) ، د تشمومتیازو فریکونسی ، د تشمومتیازو د بندیدو ګیلی ، هیموچوریا او ۱۰% پینسوکې په هغه صورت کې چې اسکلیت ته میتاستازیس ورکړای وي د ملا د درد خخه به ګیله من وي. د کلینیک له نظره د پروستات کانسر په لاندی خلورو Clinical staging Stages باندی وي شل شوي دی:

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

Stage-A: دپروستات تومور په تصادفی ډول ممکن دیوی سلیمی پیښی په حیث درجاحی عملی په وسیله مومندل شي.

Stage-B: تومور کیدای شي چې د Rectal Digital examination په وخت کې تثبتت شي.

Stage-C: تومور کیدای شي دپروستات دغدی ګاونډیو انساجوته یې نفوذ کړې وي.

Stage-D: کیدای شي چې تومور لیرون احیو ته میتا استازیس ورکړای وي. یاده شوي کلینیکې درجه بندی د هستولوژیک درجه بندی سره یوځای د تومور د انزارو د پوهیدلو د پاره د اهمیت ورده.

نړیوالی روغتیا یې تولنې دپروستات کانسر د هستولوژی له نظره په دریو درجوباندی ویشلی ده:

(Well differentiated) : Grade-I

(Moderate differentiated) : Grade-II

(Poorly Differentiated) : Grade-III

پورتنی درجه بندی Mastofi's histologic grading په نوم یادېږي چې درجه بندی سیستم Gleasons' microscopic ده. دغدی دوو بنستیونو په اساس ډلبندی شوي دي:

۱: دغدوی تفریق پذیری درجه

۲: دغدی دسترومما دودی دبنې په اساس.

دپروستات د کانسر نو د Clinical staging د پاره TNM سیستم خخه په نړیواله کچه ګټه اخیستل کېږي. دپروستات دغدی د کانسر تشخیص: د

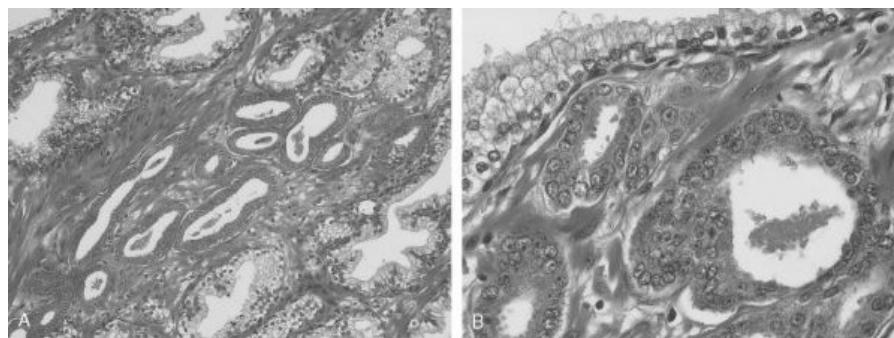
دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

سیتولوژیک ، بیوشیمیکی ، رادیولوژیکی ، التراسونوگرافی اوپتولوژیک میتودونو په وسیله تر سره کېږي، همدارنګه دوه دویني دسیروم دمارکرونو خخه معمولآ دپروستات دغدي دکانسر دتشخیص او دانزارو دپوهیدلو دپاره ګټه اخیستله کېږي چې په لاندی ډول دي:

۱: (PAP) Prostatic acid phosphatase : دغه انزايم په طبیعی ډول د پروستات دغدي دا پیتليم په وسیله افرازېږي ، مګر دپروستات دغدي دکانسرونو په پیښوکي ئې سویه ډیره لورېږي.

۲: (PSA) Prostatic specific antigen : ددي انتي جن نورماله سویه د (0-4) ng/ml پوري تخميني شوي دي، دا انتي جن کولاني شو چې دا مينو هستوکیمیکل معايني په وسیله دپروستات دغدي په اپیتليم کې او همدارنګه د ویني په سیروم کې تثبیت کړو، ددي انتي جن (4-10 ng/ml) کچه دپروستات دغدي دکانسر بنکارندوي دي ، چې په Low grade تومورونو کې نسبت High grade تومورونو کې سویه يې ډیره لورېږي.

دپروستات دغدي کانسر درملنه دجرافي ، راديوبوتراپي او هورمون تراپي په وسیله ترسره کېږي. (۱۲)



۷-۲ ګنه انځور: دپروستات دغدي دکانسر پتالوژیکه بنه بشیي. (۱۲)

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

دجنسی نیردیوالی له کبله لیردیدونکی ناروگی (STD) (Trasnmitted Disease)

یوزیات شمیر اتنانی ناروگی دجنسی نیردیوالی دلاري لیردیبری ، چي ددیری پخوانی زمانی خخه تراوسه پوري دانسانانو دژوند دپاره سترگوابن گنل کیبری، اوهرکال پنخلس میلونه نوی دجنسی مقاربت دناروگی پیبني خرگندیبری ، چي په دله کې گونوریا ، سفلیس ، شانکروئید ، ایدز، هرپس Lymphogranuloma Venerume، اوونوری شاملي دی ، چي هریوه یی په اړونده څپرکې کې توضیح شوي دلته یواخی دنوموري خخه دسفلیس او گونوریا خخه په لنډه توګه یادونه کیبری:

سفلیس (Syphilis)

سفلیس یوه ځنډاني جنسی مقاربتي ناروگی ده ، چي دیوډول سپیروکیت په وسیله چي Treponema pallidum نومیری منځته راخی، دناروگی پیبني داتتی بیوتیکو دکشf خخه وروسته په نړی کې مخ په کمیدو دی ، خواوس دایدز دناروگی دپینبو دزياتوالی سره د لویونبا آرونپه هیټروسکشول (هم جنس بازانوکې) خلکو کې پیبني ډیری شوي دی ، دناروگی پیبني دامریکې په متعدده ایالاتوکې په تورپوستکوکې نسبت سپین پوستکوته ډیری لیدل کیږي. اتنان په کسبی ډول دجنسی نیژدیوالی دلاري لیردیبری ، (کسبی سفلیس) همدارنګه اتنان دپلاستا دلاري هم دامیداوري په

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

وخت کې داخته مور خخه جنین ته لیپدیدلای شي ، چي دولادي سفلیس لامل گرئي.

دثاروغری پراونه:

دسفلیس دثاروغری پرمختگ لاندی پراونه تیره وي :

۱: لمپری پراو:

الف: لمپرني يا ابتدائي سفلیس (Primary syphilis)

ب: دويими سفلیس (Secondary syphilis)

۲: خنداني پراو:

الف: دريمي سفلیس (Tertiary syphilis)

دثاروغری دتفريخ دوره (Incubation period)

هغه دوره ده چي انتان او دثارغى داعراضو او ننسو دخرگنديدولو پراو په برکې

نيسي ، چي دسفلیس په ناروغرى کې د ۹۰-۹ ورخو ترمنع اتكل شوي،

الف: لمپرني سفلیس (Primary syphilis)

كله چي دثاروغری عامل عضويت ته داخل شي ديوه الي شپراونيو خخه وروسته

يوابتدائي افت منحنه راخي ، چي د شانكر (Chancre) په نوم ياد يېري ، چي

دثاروغری دعامل ددخول په ناحيه کې منحنه راخي ، شانكر ديوه کوچني سخت

پپول (Papul) په چول پيليرېي ، چي تدریجيا غتيرېي اویوه بي درده قرهه (

Painless ulcer) منحنه راوري ، چي دواضح اوكلکو خندو په وسile

چاپيرشوي وي ، اود صافي او نرمي قاعدي لرونکې وي (پخواد Hard

Chancre) په نامه ياد يده چي د شانكر وئيد دنرم شانكر خخه توپير كيدل

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

ناحیوی لمفاوی غوتی په خفیفه توګه غته شوي وي ، چې کلکه اوبي درده وي
دلماواي غوتیو غتوالي دلمفاوی غوتیو داتشارله کبله منئته رائی.

دافت ئای:

ابتدايی شانکر په نارينه وکې په قضيب اوپه بسخوکې په متعدد ډول
سره شانکرونې په مهبل او درحم په غاره کې موقعیت غوره کوي ، دناروغي
عامل دشانکر د مصلی اگزودات خخه ترلاسه کیداي شي او هم سیرالوزیک
تستونه مثبت وي، ابتدایی سفلیس ساري وي کولانی شي نورو اشخاصو ته
انتقال وکړي ، همدارنګه دناروغي عامل دقرحی دقاعدی خخه دسواب (Dark field Swab)
دا خیستلو اود مايكروسکوب په وسیله تشخیص کیدلای شي .

-: دویمي سفلیس (Secondary syphilis)

دویمي سفلیس دلمړني سفلیس دشانکر درغیدو خخه دوه میاشتی
وروسته منئته رائی. او کیداي شي دشانکر درغیدو خخه مخکې تاسیس وکړي
، د کلينک له نظره په دویمي سفلیس کې په عمومي ډول سره ټولولماواي غوتیو
غتوالي منئته رائی او Lesson په پوستکې او مخاطي غشا کې پیداکېږي.

پوستکې :

۱: د لاسونو په ورغیو اود پنسو په تلوا او پوندو کې سور رنګه Maculo papular
اندفاعات منئته رائی.

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

۲: Condylomata Lata : دپوستکی په نرموناھیوکی لکه مقبني ناھیوکی دورنوپه انسی برخواو تخرگونو کې پراخه قاعده لرونکی او راوتلي پلکونه منحئه رাহي ، چي د Condylomata Lata په نوم يادېږي.

مخاطي غشا (Mucouse membrane):

په سطحي مخاطي غشا کې په ځانګړي ډول د خولي د جوف، د بلعوم او بهرنې جنسی ګروپه مخاطي غشا کې د کاندیلوماتا لاتا په ډول ورته اندفاعات د لیدلو وړوي.

لمفاوي غوتی (Lymph node): معمولاً درقيي او مقبني ناھيي لمفاوي غوتی پرسېږي، باید وویل شي چي د Immune complex د غبرګون له کبله هپاتاتيس، Meningitis او نيفرايتيس هم کيدلاني شي ولیدل شي. دويمي سفلیس ساري ناروغي ده نورو خلکو ته لېږدیدلاني شي او هم د ناروغي عامل دمراضي موادو خخه تجريد او د Dark field مايكروسکوب په وسیله تشخيص کولاي شو.

ج: دريمى سفلیس (Teratiary syphilis):

دسفلیس په غيرتداوي شوو ناروغانوکې وروسته د خوکلونو خخه د ناروغي یو خنډني پت پراو (Late Latent phase) منحئه رাহي ، چي د دريمى سفلیس په نامه يادېږي ، او په یو پردريمه پیښوکې اعراض لرونکې Lesson په راتلونکې لسو کلنوكې تاسس کوي.

په دريمى سفلیس کې لاندي دري مهم پتالوژيک بدلونونه منحئه رাহي:

۱: نیورو سفلیس (Neurosyphlis):

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

تقریباً دسفلیس په ۲% پیبنوکې په هغوناروغانوکې چې تدواي شوي نه وي ، Nervous syphilis منخته رائی ، چې د مزمن Meningo vascular syphilis او General paresis باندي ځانګړي کېږي . دناروغانو Tabes Dorsalis ، CSF غیرنورمال وي (د پروتین اندازه بې لوره وي ، اود سیرالوژیک تست پکې مثبت وي).

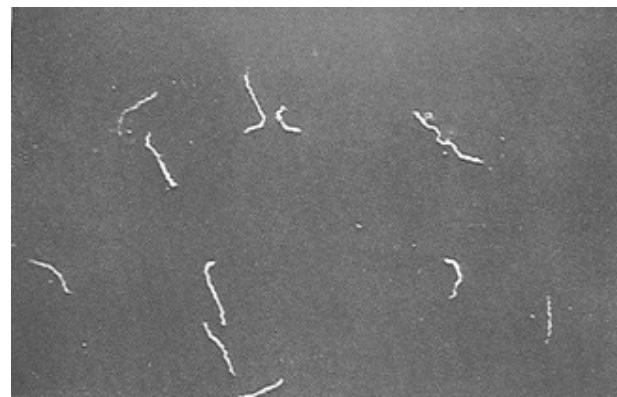
۲: گوما (Gumma)

گوما دیوه کلکه موضعی تخربی گرانولومایی کتلی خخه عبارت ده ، چې شین یا خاکې رنگ لري ، چې په پوستکې ، حیکر ، دخولي په جوف او خصيو کې منخته رائی د گوما خخه دناروغی عامل تجرید کولای نه شو .

۲: دزره اور گونو سفلیس (Cardio vascular syphilis) : دابهر التهاب په دریمي سفلیس کې معمولاً لیدل کېږي ، چې زیاتره په صاعدہ او صدری ابهر کې (انیوریزم ، دابهر ددسام د عدم کفایه او همدارنګه مايوکاردیل اسکیمیا داکلیلی شرائینو د تنگوالی (د فبروزیس له کبله) منخته رائی . دابهر سفلیتیک التهاب ته لیوتیک (Lutic) التهاب هم ویل کېږي . دریمي سفلیس غیرساری وي ، دناروغی عامل د مرضی افت خخه جلاکولای نه شو . سیرالوژیک تستونه مخصوصاً (-VDRL) Venereal Disease Research) ، چې دابتدايی سفلیس او دویمي سفلیس په پیل کې مثبت وي دریمي سفلیس کې منفي وي ، همدارنګه د

FTA-ABs Test (Fluorescent – Treponemal – Antibody – Absorption Test) چې په لمپني او دویمي سفلیس کې مثبت وي همدارنګه په دریمي سفلیس کې مثبت پاتي کېږي (دا ازموينه لې گرانه تمامیږي) (۲۱)

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم



۸-۲ گنه انخور د سفلیس دناروغی عامل بنه رابنی (۲۳)

گونوریا (سوزادک) (Gonorrehea)

گونوریا د تناسلی او لاندینی بولی لزو یوه معموله ساري اتناني ناروغي ده ، چي د جنسی تماس دلاري ليپديري ، او د یوه دل گرام منفي دپلوکاکس په وسیله ، چي نوميربي Niesseria Gonorrhea منخته راهي . ددي اتنان يواحيني طبعي مخزن دانسان خخه عبارت ده ، اوخرنگه چي د گونوریا عامل ډير کوچني اوړګانیزم دي په اسانې سره د مخاط سره د مستقیم تماس په پايله کې ليپديداي شي ، دبلي خوانومورۍ ارګانیزم نښلیدونکې ماليکولونه (لکه Fibrima & Pilli) لري ، چي دهغې په وسیله د کوربه د تناسلی ناهي داستوانوي يا متحوله اړپتل حجرو د سطحي سره نښلي ، دا ټول نښلیدل د کوربه د حجرو د سطحي سره د اړګانیزم د مينځلو اوليري کولو خخه د کوربه د بدنه دمایعاتو (لکه د تشومتیازو اویاد رحم د غارې د داخلي برخې د مخاط) په وسیله مخنيوي کوي ، او اړګانیزم بیا د اړپتل حجرو مینځ ته داخليري ، او د کوربه ژور انساج ترحملي لاندې نيسې . (۱۱)

دوهم فصل --- دنارینه و تناسلی سیستم

هستولوژیکه بنه:

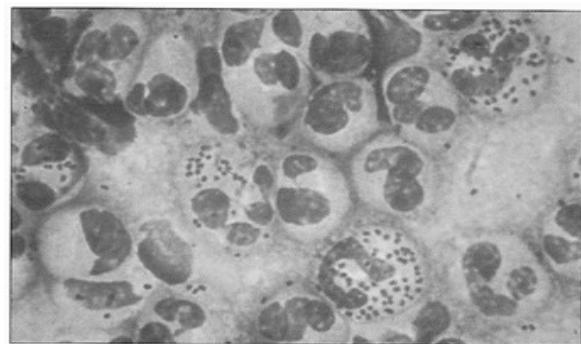
دگونوریا ناروغی دیوی تقيحی التهابی غبرگون لامل گرخی ، چي نارینه و کې دپایوریا سره پیل کوي ، چي داخلیل دشید احتقان او اذیما سره یوځای وي په لابراتواری معايناتوکې په مرضی موادوکې د نیوتروفیل حجره په سیتو پلازم کې د ګرام تلوین په وسیله یوزیات شمیر دپلوكاسونه دلیدلو وړوی ، په نارینه و کې د اتنان د صاعده اتشار په وسیله حاد پروستاتا تیس ، اپیدیما یتیس او کله کله د خصیو دالتهاب لامل گرخی.

په بنخوکې هم د بنخینه احلیل او درحم د غاري د داخلي برخی اتنان لبپیښېږي ، مګر داخلیل د ګاونډیو برخو لکه بارتولین غدو التهاب ډیر معمول دی. په بنخوکې هم په صاعده ډول د اتنان خپریدل د پورتنی تناسلی ناحیو ته لکه نفیرونو ته او تخدمانو نه اخته کولانی شي ، چي د کلینیک له نظره د Acute Salphangitis او کله کله د نفیرونو دابسي د جوریدو لامل گرخی ، چي په پای کې د نفیرونو د تنگوالی او تل پاتي بدشکلیو لامل گرخی.

د کلینیک له نظره په نارینه و کې دیس یوریا ، د تشومنتیازو فریکونسی او د لمونی اتنان خخه دوه الی او ه ورخی دشید Pyurea په ډول خرگندیدلای شي. په مونث جنس کې شونې ده چي بي عرضه وي ، اویا د دیس یوریا ، د حوصلی د لاندینی برخی درد او مهبلی دیس چارج سره تظاهر و کېي ، په لبپیښوکې د ټیکر دشاوخوا برخو التهاب ، د بندونو التهاب ، جلدی افات ، اندوکارډا یتیس او نادرآ Meningitis عامل گرخیدلای شي . همدارنګه ګونوکوک د منتنی مور خخه د زیربیدنی په مهال نوی زیربیدلی کوچنی ته د منتن

دوهم فصل --- دنارينه وتناسلی سیستم

ولادي لارو خخه تیرشی او شونې ده چې نوی زیبیدلی کوچنی کې دسترگو د گونو کوكسی تقيحي التهاب لامل و گرئي.



٩-٢ گنه انخور دا حلیل په افرازاتوکى د میتلین بلو د تلوین په وسیله د داخل الحجروی ھیپلوكاکس
لیدل کيردي (٢٣)

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

دریم فصل

بُشْرَىْنَه تناسلي سیستم او تیونه

درج او مهبل ناروگى

- فرج
- درج التهاب
- دایپتل غیرنیوپلاستیک تشوشات
- تومورنه
- مهبل
- دمهبل التهاب

درهم جسم

- اندومیتروزیس
- درهم غیرطبعی وینه بھیدنی او هایبر پلازیا
- داندو میتریوم او ما یومیتریوم تومورونه

تخدمدانونه

- لوچیل او فولیکولی کیستونه
- پولی سیستیک تخدمان
- دتخدمان تومورونه
- دامیدا اوری ناروگى

تیونه

- دتیونو فبروسیستیک بدلونونه او التهاب
- دتیونو تومورونه
- ظایپرو او بینوما
- تومورونه
- کارسینوما

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

دفرج او مهبل نارو غنی

: (فرج) Vulva

، Vestibulum ، Clitoris ، Labia minor ، Labia major Vulva
minor vestebular او د Bartholins' glands ، Monus Pubica ، Hymen
غدواتو خخه جور شوی دی.
داکتودرم طبقي خخه منشا اخلي .

Labia major او Mons pubica دبهر خخه دپوستکي په وسیله پونبل شوی
دی ، چي لرونکي دوینستانو د فوليکول ، دچربیه غدواتو، او خولوغدواتو وي،
داخلي سطحه د Vestibulum او Labia major د اپتلیم په وسیله پونبل شوی دی.
Squamous

Clitoris دوعایي استعاذی نسج خخه جور شوی دی . دبارتولین غدي
بدري يا vulva vaginal غدي احتوا کوي . ددي غدو افراز د جنسی تنبه په وخت کي
صورت نيسی . خرنگه چي دفرج جوربنتونه داکتودرم طبقي خخه سرچينه
اخلي پردي بنسن دفرج التهابي نارو غي چي په پوستکي کي پيداکيري دفرج
جوربنتونه هم اخته کولي شي . دلته يو خوئانگري نارو غي لکه دبارتولين
غدو سیستونه، ابسی ، دفرج دیستروفی او تومورنو خخه په لنډ ڙول يادونه
کيري.

دفرج التهاب (Vulvitis):

دفرج التهاب دهغو التهاباتو سره چي په پوستکي کي پيداکيري ورته دی .
فرنکل (Furuncle) پکي دير عموميت لري همدارنگه د Erysipeles او

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

Necrotizing vulvitis راپور هم ورکړل شوي دي . تولی جنسی مقاربتي ناروغۍ فرج اخته کولي شي . (لكه سفلیس ، ایدز ، ګونوریا ، هرپس اوونور) دبارتولین دغدو التهاب ، چي ابسی دجورې دلو لامل ګرخي ، په ډیره اندازه Streptococcus pyogens ، Staphylococcus aureus ، پیښېږي ، چي Escherichia coli او Niessera gonorrhoea دبارتولین دغدو حاد التهاب دیوه دردناک افت په ډول چي د Labia major دلاندنې برخې دشديد اديماتوز پرسوب سره یوځای وي خرگندېږي . (۲۱) دفرج غیر وصفی التهابات دیوريما او دهغو ناروغې په بهيرکې دليدلواړ دی چي دبدن د مقاومت د تیتووالی لامل کېږي .

د ایپتل غیرنیوپلاستیک ګډوهي:

Vulva د ډیستروفې یوه پخوانې اصطلاح ده چي دفرج د مخاطي غشا د ایپتل بیلا بیل بدلونونه په برکې نیسي او ددي دپاره چي ددي Premalignant ګډوډ یو توپیر صورت و نیسي او س ورته د ایپتل غیرنیوپلاستیک ګډوډ یو نوم ورکړل شوي دي . دا د Vulva یو ځنډنې افت دي ، چي د کلینيك له نظره پکې سپین پلک ډوله جوړښتونه پیدا کېږي چي د مخاطي غشا د پیړوالی او شدید خارښت سره یوځای وي ، او د پتالوژي له نظره پکې ایپتل حجر دودي ګډوډ ی هم موجوده وي ، د ایپتل غیرنیوپلاستیک ګډوډ یو کې دوه ډوله ناروغې شتون لري چي په لاندې ډول تري يادنه کېږي :

لیکن سکلیروزیس (Lichen sclerosis):

د بدن د هري برخې په پوستکې کې پیدا کیداشي شي مګر زیاتره د مینوپاس د دوري خخه وروسته د بنخو د فرج په پوستکې کې دليدلواړو وي

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

افت دگن شمیر کوچنیو زیرنگه موکولونو یا پپولونو په ڏول بسکاره کیرېي ، چي دفرج دناحیي خخه Perineal او ساحو ته خپرېبېي. دکلینیك له نظره ناروغى په بسخوکي دمینوپاس ددورى خخه وروسته لیدل کیرېي ، چي ناروغان دماوفي ناحيي دپوستكى دشديد خاربنت او Excoriation خخه گيله لري ، په پرمختللى پىسبوکي دماوفي ناحيي پوستكى نرى او اتروفيك کيرېي ، چي د Kraurosis vulva په نوم يادېبېي.

مورفولوژي:

دمایکرسکوب له نظره پکي لاندی بدلونونه دلیدلورو وي :

۱: دپوستكى دسطحي طبقي هايپرکراتوزيس

۲: دايپدرم طبقي نري والى

۳: دپوستكى دکولاجن اليافودبي شكله متجانسي استحالى شتون

۴: د درم منخني طبقي کي دھنەنیو التهابي حجروارتشاخ

: Lichen simple chronicus

پدي ناروغى کي دفرج دپوستكى دماوفي برخي Squamous hyperplasia

کړي وي چي اخته برخه کي يوه سڀپن افت موجود وي ، چي شدیدآ د خاربنت

سره يوئاي وي . اصلی لامل يي معلوم نه دی مګر دکورتیکوسټیرایډونو

موضعي کارونه ګټوره وي .

هستولوژيکه بنه:

دهستولوژي له نظره لاندی بدلونونه پکي دلیدلورو وي :

۱: داخته برخي هايپرکراتوزيس

۲: داخته برخي دپوستكى Squamous epithelial cell هايپرپلازيا .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

۳: د Sqaumous ایپتلیم دمایوتیک فعالیت زیاتوالی مگر دسیتولوژی له نظره Atypia موجوده نه وي .

۴: ددرم لاندینی طبقوکی دخنده‌نی التهابی حجر و ارتشاح موجوده وي . په ۱-۴% پیبنوکی های پرپلاستیک ډیستروفی چی دحجر وی Atypia سره یوخاری وي دلیدلوروی ، چی کیدای شی په Vulvar carcinoma in situ او باندی بدلون و کری . Invasive carcinoma

دفرج تومورنه(vulvar Tumor):

دعضویت دنور و برخو دپوستکی په شان د Vulva په پوستکی کې هم سلیم او خبیث تورمونه پیدا کیدای شی لکه Papiloma ، Fibroma,Neurofibroma,angioma,lipoma ، Melanoma ، Verruca ، Squamous cell carcinoma سارکوما او داسی نور ، مگر دفرج هغه توموري پیبنی چی ډیر داهمیت وردی په لاندی ډول ورڅخه یادونه کېږي :

:Stromal polyp

ستروممل Fibro epithelium پولیپونه په فرج او مهبل دواړو کې پیدا کېږي ، کیدای شی چی یو یا ګن شمیر کې وي .

هستولوژی :

د پولیپونو سطحه د Stratified squamous ایپتلیم په وسیله پونسل شوي وي ، ستروما یی سسته فبروزی او مگزوماتوز منضم نسج خخه جوره وي وي چی دشحمی نسج او دوینی در ګونو لرونکې وي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

آPapillary hidradenoma: داد فرج داپوکراین غدو خخه سرچینه اخلي معمولاً په Perianal ناحیو کې پیداکیږي چې د کوچنيو نو دلونو په ډول بنکاري .

مورفولوژي:

تومور ایپیدرم طبقي لاندې په درم کې ئاي نیسي او حلیموی جوړښونه احتواکوي ، چې د فبرو واسکولر ساحي درلودونکې وي د احلیموی جوړښونه د حجر د دو پورونو په وسیله پوبنل شوي ، سطحي برخه يې داستوانوي او افرازي حجري په وسیله اولاندیني طبقة يې د هموارو (مايو ایپتلل) حجر په وسیله پوبنل شوي ۵۵.

Ano genital warts: Condyloma acumintum فرشی (Squamous epith) ایپتلیم یو سلیم حلیموی افت دی ، چې نارینه و کې دیو خخه بل ته د جنسی مقاربت دلاري اکشرا آلې دیدلائي شي . افت کیدای شي یو او یا ګن شميرکې وي ، د Soft warts په ډول خرگندیږي ، معمولاً په مقعد ، عجان ، مهبلی دیوال ، مهبل او فرج کې پیداکیږي . د ناروغۍ په پیداکیدو کې د Humman paplioma virus (HPV) تایپ (۱) او (۴) وندہ لري .

هستولوژي:

داخته ناحيي د پوستکې سکوامس ایپتلیم د تکش دزياتولي له کبله پکې متبارز Acanthosis او Peir nuclear vaculisation لیدل کیږي ، چې د Koilocytosis په نوم یادیږي . (چې داد HPV درول خرگندونه کوي) . د ایوه

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

سلیمه پیښه ده ، په خپله بنه والي مومي ، په استشنى د هغه خلکو چي دبدن مقاومت يې تیټ وي .

:Extra mammary paget Disease

په فرج کې د پجت ناروغۍ نادرآ پیداکېږي. د پوستکې څرګندونې يې د تیونو د خوکې (Nipple) دافاتوسره ورته دي.

زياتره Labia major دناحیي پوستکې اخته کوي ، چې د اخته ناحیي پوستکې د نقشې په ډول دیوه بر جسته شوي ناحیي په ډول لیدل کېږي.

هستولوژي:

کانسري حجره لویه (Epithelioid) خاسفه بنکاري چې په جلاتوګه يا د کوچنيو گروپونو په ډول د لیدلو وړوي ، توموري حجري لرونکې د میوسین دانو وي چې د تومور د غدوی منشی بنکارندوي کوي، چې د PAS د تلوین په وسیله په ابی رنګ سره بنکاره کېږي.

د تیونو د Paget ناروغۍ برخلاف چې معمول آ د Ductal underlying سره یوځای وي په Extra mammary carcinoma سره یوځای کې په پجت ناروغۍ کې یواځي په ۳۰% پیښوکې داهینو کارسینوما د پیښوسره یوځای وي . د ناروغۍ انڑا په هغو پیښوکې چې د Invasive carcinoma سره یوځای نه وي بنه وي . (۲۱ ، ۱۵)

(VIN)Vulva internal epithelium Neoplasia and invasive carcinoma

- :

دمورفولوژي له نظره د مهبل او درحم د غارې (Cervix) دورته تومورونو سره ورته والي لري ، سگرت او ویروسونه د دی ډول تومورونو په پیداکيدو کې ونډه

دريم فصل ----- دزننه تناسلى سىستم

لري. معمولآ د HPV ويروس ۱۸ او ۱۶ تايپونو ونډه پکي ثابته شويده ، چي د فرج دايپتل ګډوډي د سکوامس هايپرپلازيا خخه پيليربي او په پاى کي په کارسينوما باندي بدليربى. Invasive vulvar cancer کارسينوما دېنځو د جنسی لارو د کانسر ۳% پينسي جوره وي . دژوند خلورمه لسيزوکي ډيرليدل کيربى.

گراس: VIN او Valvar carcinoma په لمرنې پروانوکي د سپينو پلكونو (Leukoplakia) په ډول بسکاره کيربى ، په وروستيو پروانوکي اول افت وده کوي ، په پيل کي داناروغۍ د فرج د' Bowens' ناروغۍ په نامه ياديده.

مايكروسكوبک بهه:

د مايكروسكوب له نظره تومور د ډول Squamous cell carcinoma څخه دی. په HPV مثبت پينسي تومور د Poorly differentiated squamous cell carcinoma او په HPV منفي پينسي squamous cell carcinoma له ډول څخه دي.

د کارسينوما پينسي ډيرنادرې دی او د مورفولوژي له نظره Verrucous tumorونه او په موضعی ډول خبيث وي.

د فرج کارسينوما کلينيکي بهه د تومور د سايز، اتشار او Stages پوري اړه لري ، دا ډول تومورونه هم دولادي نسائي دنېبويالي تولني له خوا په پنځو صفحوکي ډلبندې شوي چي د FIGO staging په نوم يادربى.

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

مهبل (Vagina):

دیوکولاپس شوی سلندریک جوربنت خخه عبارت دی ، چی بهر کې د او دننه د Cervix خواته امتداد موندلی دی . Vestibulum

ستولوژیک جوربنت :

دمهبل دیوال : ددریو پورونو خخه جور شوی دی ، باندنسی طبقه یی فبروزی او منځنۍ طبقه یی عضلي ده ، چی دپیرو بنویو عضلي طبقي خخه جوره شویده ، داخلی طبقه یی دخو طبقه یی ایپتل حجره و سیله پونسل شویده . چی دهورمونی تنبهاتو په وخت کې یې سیتولوژیک بدلونونه پکې صورت نیسي . (په خانګړي ډول تکشري پریود په وخت کې) یعنی داستروجن په وسیله پندوالي پیداکوي ، په داسی حال کې چی کوچینوالی کې پندوالي یې لړوی . او د مینویاس ددوری خخه وروسته چی داستروجن تنبهات کمیرې اتروفی کوي

د کاهلو اشخاصو په مهبل کې نادرآ ابتدایی ناروغی منځته رائی ، اکثره په دویمي ډول ده ګاوندې یو جوربنتونو خخه سرطاني او اتناني ناروغی ورته خپریږي ، دلته یواحی هغه ناروغی چی دپتالوژی او کلنيک له نظره ډیراهمیت لري دبيلګي په توګه دمهبل دالتهاباتو او تومورونو خخه یادونه کېږي :

مهبل التهاب (Vaginitis):

خرنګه چی دفرج او مهبل داناتومي له نظره سره نیژدي اړیکې لري نوځکه دیوی ناحیي التهاب دبلي دپاره زمينه برابره وي ، دمهبل التهاب په بنخوکې ډيرعام مګر ژر تيريدونکې وي ، چی دخارښت او مهبلې

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

افرازاتو(Leukorrhea) سره يوئاي وي لاندي انتانات معمولاً آدفرج او دمهبل دالتهاباتو لامل گرئي:

١: بكتيريا لكه Streptococc,staphylococcus,Escherichia

coli,haemophyllum vaginalis

٢: پروتوزا لكه : Trichomonas vaginalis

٣: فنگسونه لكه : Condida albicans

٤: ويرسونه لكه : Herpes simplex

دمهبل دالتهاب ترقيلو معمول لامل د (Moniliasis) Candidiasis او

Trichomoniasis خخه عبارت دي . چي دوارو پينسوکي دمهبل دافرازاتو په

سمير کي تثبيت کيربي او نوموري انتانات معمولاً آميدواروميندوکي ،

ديبابتيك بنسخ او هغوكى چي پرله پسي توگه اتي بيوتىكونه اخلي ، اوقيت

معافيت لرونکوبسخوكى (لكه ايدهز بآندى اخته کسانوکى) کي پينسي ھيري

ليدل کيربي. دكا هلو ھوانوبسخ دمهبل مخاط دگونوکوك په وړاندي نسبتاً

مقاومت لري (چي ده ګود دمهبل ده ستولوژيک جورې بست پوري اړه لري) .

دمهبل دداختي برخي اپتل نيوپلازم او دمهبل سکواموس سيل کارسينوما:-

دمهبل ابتدائي کارسينوما نادرآ ليدل کيربي . Squamous dysplasia

يا دمهبل داخل اپتل نيوپلازيا دفرج او د Cervix دنيوپلازم په پرتله ھيري لري

پينسي لري . کوم چي دي PoP سمير په وسيلي تشخيص کيداي شي ، دمهبل

Invasive کارسينوما په لاندي دوو ڈولونو سره ليدل کيربي:

١: دمهبل Squamous cell carcinoma: دزنانه و دتناسلي برخي یواحی ۲%

خاثن جوره وي . د HPV ويروس (تايب ۱۶ او ۱۸ رول) په ھيريقني ھول معلوم

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

ندي مگر خرنگه چي دمهبل دا ډول کارسينوما دزنانه و دتناسلي برخو
دتمورونو سره يوئاي همزمان خرنگندېږي نوديادو شويو ويروسونو
ايتولوزيک رول نظر به تقويه کوي ، په ډيرو پيښوکي امكان لري چي کانسر
درحم دغاروي دناحبي خخه مهبل ته رسيدلاني وي .

۲: دمهبل ادينو کارسينوما (Vaginal adeno carcinoma)

دمهبل ادينو کارسيتوما پيښي ډيرليدل کيربي ، هرو زرو کسانو کي يوه
پيښه دليدل وړ ده . او معمولاً د Mucinous يا Endometroid تايمپ له ډول
خخه دي . دا ډول تومورونه معمولاً هفوښو کي دژوند په دويمه لسيزه کي
ډيرليدل کيربي . چي ميندي يسي دحامليکي په دوران کي د داي ايتايل
اسبسترونل خخه کار اخيستي وي . په ۱ / ۳ پيښوکي کانسر درحم دغاروي خخه
سرچينه اخيستي وي . دټولني په دريمه برخه بنسخو په مهبل کي ھيني کوچني
غدي دليدل وړوي (Vaginal adenosis) چي دا سليم افات د کوچنيو سره
رنګه محراقاتو په ډول چي لرونکي د دندانو وي ليدل کيربي . چي داحدا بو
لرونکو او یا مخاطي افراز کوونکو حجر و په وسيلي پوبنل شوي وي ، چي
دهمدي کوچنيو غدوی افاتو خخه دمهبل نادر Clear cell adenocarcinoma

سرچينه اخلي (۱۱)

بوټروئيد سارکوما (Sarcoma Botyriods)

دانادرآ مگر دلمړنيي خبيشو تومورونو له ډلي خخه دي ، په شيدي
خورونکو او کوچنيانو کي چي دېنڅو کلونو خخه لږ عمر ولري ډيرليدل کيربي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

تومور دمهبل ددیوال په قدام کې لیدل کېږي . او ورته توموروونه بدنه دنوروبرخو (لكه مثانه ، دسترګې جوف ، نزوفرنگس ، دخولي جوف ، صفراوي لاري اونور) د تومورونو سره یوځای لیدل کېږي.

مورفولوژي:

ګراس: تومور مهجم ، پولیپیوئید انگور ډوله کتلی په ډول بسکاره کېږي د انگور په معنی ده) چې دمهبل خخه دباندي وتلي وي . Botyriods).

ستولوژي :-

۱: دمهبل ایپتلم لاندی دګردو یا فیوزفورم حجرو یو ګروپ موجود وي ، چې د توموري حجرو د Comblum طبقي په نوم یادېږي.

۲: دهمندي پولیپیوئید کتلی مرکز ديو مکزماتوز سترومما خخه متشكل دي چې دیوزیات شمیر التهابي حجرو دارت شاح سره یوځای وي . (۱۵) ذکر شوي توموروونه د حوصلې خواته انتشار کوي ، ناخیوی لمفاوي عقدوته او همدارنګه لیرو ناخیولکه سبو او هډوکو خواته میتا ستازیس ورکوي . جذری جراحی درملنه او کیمو تراپی تریوبريده ګټوره تمامېږي.

درهم غاره (Cervix):

نورمال جوړښت:

درهم غاره دیوه داخلی دهانی لرونکې ده ، چې په پورتنی برخه کې اندومیتریم د جوف سره او دیوه بهرنې فوخي لرونکې ه ، چې لاندی دمهبل سره اړیکه لري ، دغه برخه چې دمهبل سوری ده ، (او د Exocevix په نوم یادېږي) د خوپورېز هموارو ایپتل حجرو په وسیله پونبل شوی دی ، په داسي حال کې چې داخلي برخه یې (د Endocervix په نوم یادېږي) د مخاط دافرا زونکې ساده

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

استوانوی ایپتل په وسیله پونبل شوی ، د Exocervix او Endocervix داتصال محل ته Junctional mucusosa ویل کیربی. چې په دغه ناحیه کې استوانوی ایپتل په تدریجی ډول په هموار ایپتل باندی بدليږي ، دغه ناحیه د کلنيک اوپتالوزي له نظره مهمه ناحیه ده ، دحامملګي په دوران کې اوهم د هورمونونو ترا غيز لاندي د عنق رحم په مخاط کې بدلون منځته راخي. دسرويکس دنارو غيو پیښي ډيری ، او معمولاً دسلیم تومورو نو، د ډیس پلازیا ، کارسينوما انسا چو او انوسیف کارسينوما پیښي ډيری دي .

درهم دغاری التهاب (Cervicitis):

درهم دغاری التهاب معمولاً په ملتی پر او per Nuli بسخو کې ډير ليدل کیربی . په نورمالو حالتونو کې دسرويکس دخارجی برخی خوطبقوی ایپتلیم داکترو اتناتو په وړاندی مقاوم وي پداسي حال کې چې داندوسرويکس استوانوی ایپتلیم داتنانتو په وړاندی حساس او اکثره دابتدايی التهاباتو سره مخ کیربی.

دغیروصفي التهاباتو پیښي ډيری او په عمومي ډول په حادو او ځنډنې ډولونو بااندی ويشل شوي دي چې ځنډنې ډول بی ډير ليدل کیربی.

had سرویسایتیس (Acute cervicitis):

دسرويکس حاد التهاب دگونوکوک ، هرپس سمپلیکس او ابتدائي شانکر له امله منځته راخي ، چې د ګراس له نظره دسرويکس مخاط سور او اذیما یې معلوم کیربی ،

دهستولوزي له نظره ماوفه ساحه کې اذیما ، احتقان او د حادوالتهابي حجره ارتشاح ليدل کیربی ، کیدای شي تقرحی او وينه بهیدنه پکې شتون ولري.

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

خندهني سرويسايتيس (Chronic cervicitis)

غیروصفي خندهني سرويسايتيس د ليكويوريما معمول لامل جوره وي ، ترقولو
عمده اورگانيزم چي ددي ډول التهاب لامل کيربي ، دمهبل نورمال فلوراگاني
ستريپتوکوكس ، اتيريوكولاي (E.Coli) ، ستافيلوکوكس ، گونوکوك ، تراي
کوموناس ويجيناليس ، هرپس سمبليكس *condida albican* خخه عبارت
دي . دسرويکس خندهني التهاب ته جنسی نيزديوالی ، دزيربون په مهال تروما ،
دھينو سامان التو کارول ، داسترو جن زياتوالی او کموالي زمينه برابره وي .

ګراس :

دسترگو په معاني سره اكتوسرويکس ، هايپريما ، اذيماء او سطحه يې
دانه داره معلوميري . Nobathian کيستونه (Retention) هم کيداي شي
وليدل شي .

هستولوزي : دسرويکس خندهني التهاب کي داخته برخي ترايپتليم لاندي په
پراخه توګه دمزمنو التهابي حعرو (لكه لمفوسايتونو ، پلازماسيل ، لويء
مونونوكليراو یواندازه نيوتروفيلونه) ارتشاح موجوده وي . کيداي شي .
لمفاوي فوليکولونه جوره شي ، چي د Follicular cervicitis په نوم ياديربي ،
سطحي ايپتليم نورماله بسكاره کيداي شي چي سکواموس ميتاپلازيا پکي
وليدل شي .

درهم پرولپس په پيښوکي داكتوسرويکس سکوامس ايپتليم کي کيراتوزيس
او Hyper keratosis هم دليدل وړوي ، چي دي Epidermidisation په نوم
ياديربي . چي د مايكروسکوب له نظره دهايپرکراتوزيس او سکواموس

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

میتاپلازیا ساحی د Well differentiated سکوامس سل کارسینوما سره
معالطه کیری.

تومورونه:

دواره سليم او خبيث تومورونه په سرويکس کې پيداکيردي. دسليم
تومورونو په ډله کې درحم دغارې پوليپونه ډيرمعمول دي ځيني نور سليم
تومورونه لکه لایومایوما، پاپيلوما، اوکاندیلوما اکومیناتم نادرآ لیدل کيردي.
دخبیشو تومورونو په ډله کې Squamous cell carcinoma پیښي ډيري دي .
:Cervical polyp

داندوسرويکس دميوكوزا دموضعي ودي له امله منحته راخېي ، چې په کاهلو
بنخو کې په ۲-۵% پیښوکې دلیدلو وړوي .

مورفولوژیکه بهمه:

دګراس له نظره داپوليپونه کوچني (د ۵ ساتي متروڅخه لږ). روبانه ،
سوررنګه لیدل کيردي. اکثرآ (Pendanculated) وي کیداي شي ثابت (Sessile)
وې .

مايكروسكوب: اکثره دسرويکس پوليپونه اندوسرويکل وي چې د
اندوسرويکس داپتليم په وسیله پونسل شوي وي . کیداي شي چې سکوامس
سيل میتاپلازیا پکې ولیدل شي . دپوليپ سترومما دا ذيمايی فبروزي نسج څخه
جوړه شوي وي ، چې په بیلاپیلو درجو سره دالتهابي حجره ارتشاچ ورسره مل
وې . او لرونکې د پراخه ميوسين تولیدونکې اندوسرويکس غدو وي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

اد سرویکس یوه سلیمه پینبه ده چي پکي د Microglandular hyperplasia
اندوسرویکس غدي شدید آتكشکري وي (بې لە دى خخە چي چي پە سترومما
كې كوم توپيرموجود وي) دا ڈول پینسي د اميدواري ، دزېبون خخە وروسته او
ھۇ بىخۇ كې چي دخولي لاري داميدواري ضد درمل اخىستى وي لىدل كىرىي.
دمورفولوژى لە نظرە ئىنىنى وخت د Well differentiated ادىنوكارسينوما
سرە مغالطە كىرىي.

درەم دغاري داخل اىپتل نيوپلازيا او سکواص سيل كارسينوما :

Cervical intra epithelial Neoplasia(CIN) and squamous cell carcinoma(SCC) OR

Squamous intra epithelial Neoplasia(SIL)

درەم دغاري پە داخل اىپتل نيوپلازيا كې د Dysplasia او Carcinoma
تشوشات پە بىلاپىلو درجو باندى لىدل كىرىي ، چي د-I Grade-Ter
پوري درجه بندى شوي اونومورىي درجه بندى كې لاندى كريتيريا وي
پە پام كې نىول شوي دي :

CIN-I: دايپتل دېپر والى يواخى يو پردرىيمە بىرخە ماوفە شوي وي .

CIN-II: دايپتل دېپر والى دېپردرىيمە خخە نىولى تر دوه پردرىيمە بىرخە اختە
كې وي .

CIN-III: دايپتل تول دېپر والى بى اختە كراي وي .

Sever dysplasia and carcinoma insitu

او س دامريكا دكانسر دەلىي انستيوت (NCI) لە خوا دسرويکس او مەبل
دسيتوبىتالوژى دراپور ورکولو دپاره د Beth seda سیستم ورلاندیز شوي دي ،
دغە سیستم دتومورونو دسيتو مورفولوژى او دايپتل دېپر والى (HPV)

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

دتاپ پر بنست په تیته اولوره درجه باندي ډلبندی شوي دي ، تیته درجه يي د CIN-I سره په داسي حال کې چي لوره درجه يي د CIN-II سره معادل بنودل شوي دي.

دسرويکس کارسينوما په نړۍ کې دبئو له مهمو کانسری افاتو څخه دي ، که خه هم اوں دسيتولوژويک معايناتو (Pap smear) څخه دگټي اخيستلو له امله په نړۍ کې دسرويکس کانسری پیښي په خپلو ابتدائي پراونوکې تشخيص کېږي. ، چي تقریباً قول دسرويکس پیښي تريوه حده پوري بښکته راغلي دي . ځکه چي دسرويکس قول متهاجم سکوامس سل کارسينوما ديوی پري کانسری حادثي چي ، د CIN (Carcinoma intra epithelial) په نوم يادېږي ، منځته راهي او داهغه پړاو ده چي تومور په اړپتل نسج باندي محدود وي ، او درملنه يي په بشپړه توګه شوني ده ، په ډيرې پیښوکې CIN بي له درمله کلونه وروسته په مهاجم کارسينوما باآندۍ بدليږي. اويا کيداي شي بي له بدلونه پاتي شي .

ایتوپیتوجنزیس : CIN معمولاً آژوند په دریمه لسیزه کې او انوسیف کارسينوما دژوند په خلورمه او پنځمه لسیزه کې دلیدلو وروي .

CIN او Sil بیولوژي او دهغوي اړیکې دسرويکس دانوسیف کارسينوما سره دا پدیمولوژی ، ویرولوژی ، مالیکولی ، معافیتی او جورښت له مخې په بنه توګه پوهیدل شوي ، چي په لاندۍ ډول تري يادونه کېږي.

۱: اپیدیمولوژیکی مطالعات:

دا پدیمولوژی پر بنست دبئو په یوه لویه ډله باندي چي دسرويکس په کانسر باندي اخته وي دخطر لاندۍ خلور مهم فکتورونه پیژندل شوي دي:

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

- ١: هغه بسحئي چي دژوند په لمپیوکې جنسی فعالیت ولري .
- ٢: هغه بسحئي چي گن شمیر جنسی شریکان ولري .
- ٣: هغه بسحئي چي له لور خطرلرونکې HPV اتانا بآندی اخته شوي وي .
- ٤: هغه بسحئي چي جنسی شریکان يې په مقاوم Penile condyloma بآندی اخته شوي وي يا يې میرونه گن شمیر جنسی شریکان ولري ، په ئانگرېز ډول چي دهغوي جنسی شریکان مخکې دسرويکس په کانسر باندي اخته وي .
دپورتنې فکتورونو خخه علاوه دسرويکس کانسر په هغو خلکو کې چي تیت توولنیز اقتصادي حالت ولري ، په Multi paris بسحؤ کې ، هغه بسحئي چي سگرت او Oral contraceptive درمل کاره وي .
په HCV اتانا تو باندي اخته او تیت معافیت لرونکو او په ئانگرېز ډول دنڑاد له مخي په تورپوستکو بسحؤ کې ڏيرپښېږي .

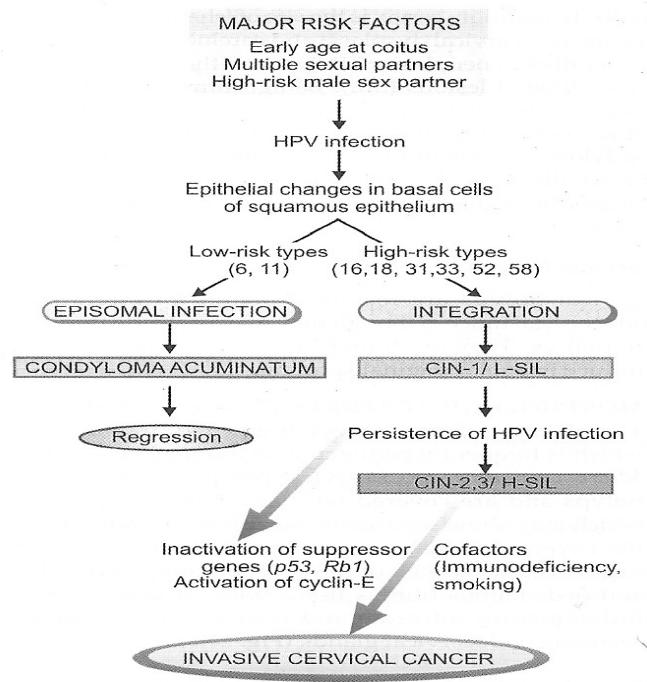
٢: ویروسی خیړنی:

HPV (Human paplloma virus) په ڏير قوي امکان سره ایتولوژیک رول لري ، د DNA د Recombinant hybridization د تختنیک په وسیله لاندی نظریي هم وړاندی شوي دي :

- د لور خطر لرونکې تایپ (١٢، ١٨) په ٧٠% پیښوکې لیدل شوي ، او HPV تایپ ٣١، ٣٣، ٥٢ او ٥٨ ډولونه لړ معمول دي ،
- HPV تیت خطر لرونکې تایپ (٢ او ١١) معمولاً په Condyloma باندی اخته کسانوکې لیدل شوي دي .
- د Dysplasia په پیښوکې Mixed تایپونه (لور او تیت خطر لرونکې) د HPV لیدل شوي دي ، لکه (HTLV او HIV,EBV ، د HPV خخه

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

پرته نور ویروسونه هم دنارو غی دانزارو په خرابوالی کې رول لري . مگر
ایتولوژیک رول یې تراوشه پوري تثبیت شوي نه دي . (۱۵)



۲- اگنه انخور د HPV ویرس رول د سرویکس نیوپلازیا په پتوجنزیس کې رابنیي . (۱۵)

۳: مالیکولی خیرني:

دامیونوسا یتوکیمیکل ، سیتوجینک او مالیکولی خیرني بسودلي ده ، چې
HPV تیټ خطر لرونکي تایپونه نه شي کولي چې د کوربه د حجري جینوم سره

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

وصل شي ، پداسي حال کي چي د HPV لور خطر لرونکي تايپونه کولي شي چي دکوريه دسرويکس داپتل حعرو دهستي سره اتیگريشن وکري ، چي په پايله کي په ھانگري ډول د HPV (۱۲ او ۱۸) تايپونه د Integration څخه وروسته د E6 او E7 په نوم پروتينونه تولیده وي کوم چي د tumor suppressor جنونو ، P53 او RB-I دغیرفعاليدو او د حعرو وي دامل ګرخي. بايد وویل شي چي تولي هغه بنه چي د HPV اتنان (High risk type) اخیستي وي ، دسرويکس په Invasive کانسرباندي نه اخته کېږي بلکه هغه بنه چي دنوموري اتنان په وړاندي مقاوم وي اويا هغوي چي نور فكتورونه لکه سگرت کاره وي اويا دبدن ټيټه معافيت ولري دسرويکس دکانسر خطر پکي ډيرزيات وي .

٤: معافيتي خيرني (Immunological studies)

خرنگه چي ددي ډول ناروغانو دويني په سيروم او توموري حعرو کي دويروس دھانگري اتي جنونو (Specific Antigens) په وړاندي اتي باوي گاني تشبيت شوي دي نودنارogy په پيداکيدو کي دمعافيتي غبرگونونو ايتولوزيک رول تائيده وي.

٥: Ultrastructural studies

د CIN او SIL په پينسوکي ساختمانی بدلونونه په توموري حعرو کي ليدل شوي دي دبيلگي په توګه دتوموري حعرو دمايتوكاندریا او ازاد رايبوزمونو زيatalي ، او د حعرو په سطحه کي د ګلايکوجن بي ځایه کيدل پينسيبې. چي وروستي بدلون د Schiller ټست بنسته جوره وي، کوم چي پدي ډول پينسوکي

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

دسرویکس اخته شوي حجري خپل تلویني اوصاف ایوزین اوایودین
دمحلولونو په وړاندی دلاسه ورکړي وي ، ئکه چې اخته حجري په خپله سطحه
کې ګلایکوجن دلاسه ورکړي وي.

مورفولوژیک بنه:

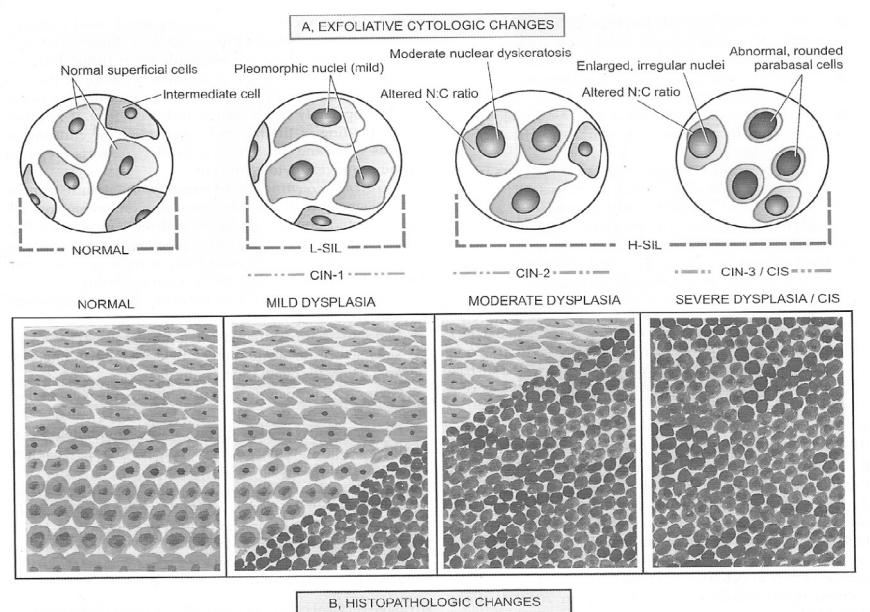
د ګراس له نظره په لمپیو پراونو کې کوم ځانګړي بنه دلیدلو وړنه وي .
دهستولوژی له نظره دسرویکس دا پېتل حجره دیس پلاستیک بدلونونه په
مخلفو درجو سره دلیدلو وړوي ، چې د Mild , moderate , sever او
Carcinoma insitu پوري توپیرکوي چې په لاندی ډول دي :
۱: Mild dysplasia : پدي پراوکې غیرنورمال حجري دقاعدوي
طبقي خخه ترسطحي طبقي پوري دټول پېروالي یوپ دريمه برخه اشغال کړي
وې .

۲: Moderate dysplasia : درحم دغاري اپېتل طبقي ۲/۳ برخه یې
اشغال کړي وي.

۳: Sever dysplasia : دماوفي ناحيي دقاعدوي غشا خخه نیولي
ترسطحي طبقي پوري تول پېروالي اشغال کړي وي . غیروصفی حجري دقاعدي
خخه ترسطحي خواته مهاجرت کړاي وي ، چې لدی ځای خخه دمهبل په
افرازاتو کې (Exfoliated Pap smear) په وسیله تشیتیرې .
دیس پلازیا په ذکر شویو درجو کې په ځانګړي ډول په حجره کې
، دستیوپلازم او هستی تناسب ګډوډ شوي وي . په غیر منظم
ډول دهستوي کروماتین توذیع ، غیرنورمال ګن شمیر مایتوزیس او نور
دلیدلو وړوي .

دريم فصل ----- دزننه تناسلى سىستم

دسرويكىس د خيرنو په وسيله صورت نيسى . (۱۵) Exfliotive (SIL/CIN)Carcinoma insitu به تشخيص د سيتولوزيک



۲-۳ گنه انئور درجم دغارىي دداخل اپتل سيتولوزيک بنه رابنى (۱۵)

انوسيف سرويكل كانسر (Invasive cervical Cancer)

په ۷۰-۸۰% پينبو کې دسکوامس سل کارسينوما له چول خخه وي .
كوم چي په پرمختليو هيادونوکې پينبي دياپ سمير دمنظم استعمال له كبله
چي ناروغيي په لمبني مراحلو کې تشخيص كېرى ، ڈير لوب شوي دي . په داسي
حال کې چي مخ پرودي هيادونوکې چي دژوند سطحه پکې تىيە وي اوس هم
په لوره كچي سره دليدلو وروي ، ايتولوزيک او مساعدونكې فكتورونه د

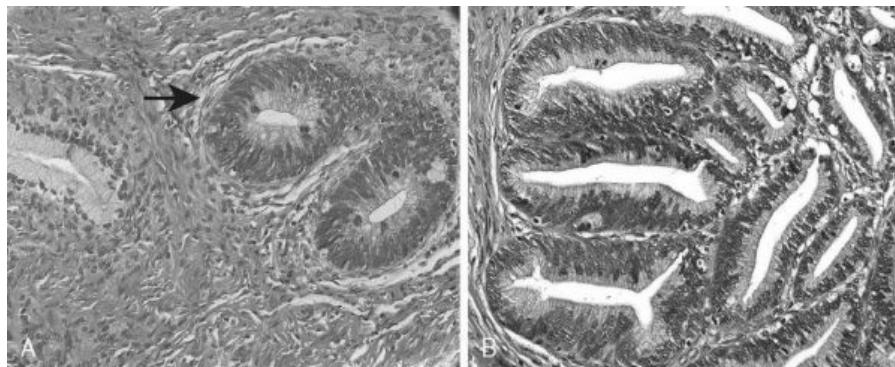
دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

CIN سره ورته وي چي مخکي تري يادونه شوي ده . دسرويکس Invasive کارسينوما پیبني دژوند په ۴۰ او ۲۰ کلونو کي دير ليدل کيږي.

مورفولوژیکه بهه:

دګراس له نظره دسرويکس انوسیف کارسينوما په دريو ډولونو اتھونو Infiltrative او Fungating ,ulcerative تایپ چي دکرم دکل په شان غتیږي ، او گاونډي انساج لکه مهبل دیوال او نورو برخو ته ارتشاح کوي دیر معمول لیدل کيږي. په وصفي ډول دسرويکس انوسیف کارسينوما د Squamous columnar اتصال خخه سرچینه اخلي.

په پرمختللي پیبنيکي مجاور ساختمانونو کي لکه مثانه ، ركتوم او ناحيوی لمفاوي عقدوته خپريږي. میتاستازيس په سبرو، څکر ، هلهوکو ، دهلهوکو مغز او پښتوريکو ته صورت نیسي .



۳-۳ انحور د انوسیف کانسر Fungating تایپ منظره رابنیي .

هستولوژیکه بهه:

۱ : ۷۰ - ۸۰% پیبني جوره وي . Squomouse cell carcinoma

دريم فصل ----- دزننه تناسلى سىستم

- چي متوسط ډول تفريقي شوي ، Non keratinizing large cell تاپ
انزار بنه وي.
- په ۲۵% پينسوکي Well differentiated keratinized سکوامس
سل کارسينوما دليدل وړوي .
- Neuro endocrine or Small cell undifferentiated کارسينوما (oat cell ca)
چي انزار بنيه نه دي.
- Adenocarcinoma : په ۲۰-۲۵% لپينسوکي ليدل شوي ، د دا ډول
تومورونه Well differentiated ميوکس افرازونکي (Clear cell type) له
نوعي خخه دي.
- ۳: په پاتي ۵% پينسوکي Adenosquamous carcinoma وريوکا کارسينوما
او Undifferentiated کارسينوما ګانو پينسي دليدل وړوي .

درهم جسم (Body of uterus)

نورمال جورېشت:

درهم پير عضلي ديوال Myometrium نوميرېي ، چي د دته له خوا
درهم د ميوکوزا په وسيله پونسل شوي او د انڊوميتريوم په نوم يادېږي ،
انڊوميتريوم د internal os خخه پورته د endocervical اپتيليم سره وصلېږي ،
مايو ميتريوم داميداوري او زېيدنې په وخت کي د تقلص فوق العاده وړتيا لري
، په داسي حال کي چي انڊوميتريوم د تخدمان د هورمونونو تراغيزي لاندي په
سيكليك ډول سره د مياشتني حيض په منځ ته راتلوکي ونده لري او
د لور ظرفیت خاوند دي ، درهم جسم او انڊوميتريوم Regeneration

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

دېنخودتناسلي سیستم دزیاتره ناروغیو دپاره مناسب ئای گنل کيږي. په ډيرى پیښوکې چندىني او را ګرځیدونکې (Relaps) بنه لري ، په دې څپرکى کې هغه ناروغی يې چې ډيرعموميت لري ورڅخه بحث کيږي:

داندومیتريوم التهاب (Endometritis)

داندومیتريوم التهابي پیښي نادری دی ، ځکه چې درحم غاره داکشرو انتاني عواملو په وړاندي مقاومت منځته راوړي ، دمايو میتريوم التهابي پیښي داندومیتريوم دالتهابي پیښو په نسبت ډيری پیښېږي. داندومیتريوم التهاب په حاد او چندىنيو دواړو ډولونو پیښېږي:

۱: حاد ډول يې (Acute form)

په عمومي توګه دري ډوله لاملونه لري ، (Puerperal) دزيانونو او زېرونونو څخه وروسته ، د بهرنې اجسامو پاتي کيدل درحم په منځ کې لکه داميدواري ضد وسايلو (Intra uterine device) پاتي کيدل. د بكتريا وو دفعاليت دپاره زمينه برابره وي) او همدارنګه په صاعده ډول دمهبل او سرويکس څخه داتستاناتو خپریدل په ځانګړي ډول د ګونوريا پیښوکې .

۲: چنډني ډول يې (Chronic form)

چندىني ډول يې ډيرمعمول دي ، او د پورتني يادو شوو لاملونو له کبله منځته راخې ، تو برکلوزيک اندو میترايتيس يې په ځانګړي ډول بنسه بيلګه ده .

په پرمختللو هيويادونوکې يې پیښي ډيرې لېږي دې دا سې حال کې چې په وروسته پاتي ممالکو کې لکه هندوستان کې پیښي ۵% د ليدلو وړ دي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

مورفولوژی:

په حادو پیښوکي داندومیتریوم په سطحه کې د نیوتوفیلونو شدیده ارتشاح لیدل کېږي. چې دا ذیما سره یوځای وي، په ځنډ نیو پیښوکي (په غیروصفي پیښوکي) د ځنډ نیو التهابي حجرولکه پلازماسیل، لمفوسايتونو، مکروفازونو شدیده ارتشاح ورسره موجوده وي.

توبرکلوزیک اندو میتراپیس کې چې د TB-Salphangitis په ډول خرگند یېږي اخته برخه کې کوچني Non caseating ګرانولوما لیدل کېږي. داندومیتراپیس په ټول ډولونو کې تبه، د ګیډه ی درد، د میاشتنی ناروغۍ بي نظمي او د نفیرونو د ویجاري دوله کې د Ectopic pregnancy پیښې دليدلوروپوي. (۱۵)

ادینو مايوزیس (Adenomyosis):

درهم د دیوال په عضلي پور کې (مايو میتریوم) داندومیتریوم د سليم نسخ ئاي په ئاي کيدلو او ودي څخه عبارت دی. چې د مايو میتریوم د پېروالي د زیاتیدو او د ګرد او لوړی رحم د جوړ بدلو لامل کېږي. ادینو مايوزیس د ګانو په ۲۰ - ۱۵% پیښوکې دليدلو وړ دي. د دې پیښې پتو جنزیس په بسه ډول ندي پیژندل شوي. شونې ده چې لامل یې د تخدمان داندوكرايني دندی د خرابوالی (Dysfunction) له کبله دی چې د استروجن دشديد تنبهاتو په پایله کې مايو میتریوم کې داندومیتریوم شدید آتكثرا لامل ګرئي.

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

دکلینیک له نظره ناروغان Menorrhagia، کولیکی ڏیس مینوریا ، تھیضی دردونه لری او په ئانگری ڏول Sacral ccocygeal او ناحیو کې درد حس کوي.

مورفولوژی:

دگراس له نظره رحم په منځنی یا متبارزه توګه لوی شوي وي. دمایکروسکوپ له نظره درحم په عضلي پور په ژوره برخه کې داندومیتريوم سليم او نورمال غدوی جو پښتونو جزاير ليدل کيږي . (۱۵)

اندومیتريوزس (Endometreosis):

درحم خخه دباندي داندومیترييل غدو او ستروما گانو غيرنورمال شتون خخه عبارت دي.

اندومیتروزيس او ادينوما یوزيس په کلکه توګه يودبل سره اړیکې لری او حتی ځینی مسولفین دادينو ما یوزيس په ڏول تعريفوي . داندومیتريوم ڏا هول ابنارمل ئاي په ئاي کيدل کيدا شې داخلی (Endometrium interna) یا بهرنی (Endometrium Externa) وي. په هر صورت دواړه د عمر ، او هستوجنزيس پر بنسټ توپیر کوي. داندومیتريوم غيرنورمالې ودي او ئاي په ئاي کيدل په بیلا بیلو برخو کې صورت نیوالۍ شي . لکه په تخدانو، د رحم په رباط (Ligament) Retro vaginal septum، د حوصلې په پریتوان، د لپراتومې په سکار، په ثره (Umblicus)، Vulva، Vagina او په Appendix فتقیه کخوره کې په بیلا بیلو اندازو سره توضع پیدا کولای شي.

داندومیتريوزيس هستوجنزيس تر ڏیرو گلونو پوري نه وه پوهیدل شوي ، خو اوس لاندی دري تیوري گانی یي د پیدا کيدو په هکله ذکر شوي دي :

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

الف: Transplantation or Regurgitation theory:

داندومیتریل انساجو مخفی Transplantation در حم خخه دبآندی په غیرنورمالو ځایونو کې د نفیرونو دلاري د تھیضي ویني د Regurgitation په وسیله صورت نیولای شي.

ب: Metaplastic theory:

ددی تیوري پر بنست داندومیتریوم مخفی (Ectopic) وده دموصعی انساجو خخه په ډول سره د Coelomic اپتلیم د میتاپلازیا په وسیله صورت نیولای شي.

ج: Vascular and lymphatic Dissemination:

داندومیتریل انساجو وده حوصلی خخه دباندي ناحيو کې دويني اولمفاوي رګونو په وسیله هم صورت نیولای شي. په هر صورت اندومیتروزیس په وصفی چول دژوند دبلوغت د کلونونارو غی ده. چې کلینیکي ګیلی او نبی بی داخلي حوصلی وینه بهیدنی دغرس شوي اندومیتریوم پارچو خخه شدیده، دردناکه جنسی نیژدیوالی او شدیدی ډیس مینوریا، حوصلی دردونه او د شنډوالی خخه عبارت دي.

مورفولوژیکه بنه:

ګراس: داندومیتریوزیس بنه په پراخه ډول دناروغی، دشدت او ځای پوری اړه لري. په ځانګړي ډول داندومیتروزیس محراقات د یو خخه تر دوه ساتي مترو په اندازه د آبی یا نصواری رنګه نو ډولونو په ډول لیدل کېږي. معمولاً دغه محراقات د ګاونډ یو جورې نښونو دالتصاقاتو خخه جوړ شوي فبروزي انساجو په وسیله احاطه شوي وي. تخدمانونه داندومیتریوزیس یوله ډیرو

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

معمولو ئایيونو خخه عبارت دی . چي گن شمير کیستونه (چي سايز يي د ۱، ۰ خخه تر ۵، ۲ ساتي مترو پوري فرق كوي) پكى معمولآ په دوه اړخیزه دول سره ليدل کېږي.

لوي کیستونه يي د ۳، ۵ ساتي مترو خخه لوي قطر لرونکې وي . چي د تورنسواري رنګه ويني په وسیله ډک شوي وي . چي د تخدمان د چاکليتي کیستونو (Chocalate cysts) په نوم ياد یېږي.

هستولوزي:

دهستولوزي له نظره تشخيص يي ډيره اسانه ده او د انڊومتريل غدو اوستروماغانو د محراقاتو بي ئاييه موجوديت ، تازه او پخوانې وينه بهيدنوکې هيماسيدرین ليدن مکروفازونه اوشاوخوا برخوكې دالتهابي او فبروزي ناحيو موجوديت په وسیله صورت نيسسي .

- درهم وظيفوي گډوهيو خون ريزي گانۍ او د انڊوميتريم هايپرپلازيا :

معمولآ د مياشتني عادت گډوهي يوله مهمو مسلو خخه عبارت دی کوم چي روغتیا يي مرکزونو ته د بسخو دراتګ لامل کېږي . د بيلګي په توګه د تحیض په وخت کې د پرله پسي او شدیدي وينه بهيدنې ، غير منظمي ويني بهيدنې ، د تحیض او تبیض په وخت ډيرې شدید خون ريزگانۍ او یا د منوپاس د دوری خخه وروسته خون ريزي گانې او نور . د بسخو يوله مهمو روغتیا ئي ستونزو خخه شميرل کېږي ، چي زياتره د پوليپونو ، تومورونو ، اتناتاتو او یا د انڊوميتريم د هايپرپلازيا له کبله پيدا کېږي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

درهم دوظیفوی گهودیو له کبله وینه بهیدنی (Dysfunctional Uterine Bleeding)

درهم دوظیفوی گهودی له کبله وینه بهیدنی داسی تعریف کیربی ، چی درهم بی له کوم خرگند سببی افت خخه (لکه تومورونه ، پولیپونه ، اتان ، هایپرپلازیا ، ترومگانی ، دوینی گهودی اوونور) دتحیض په حالت او دتحیض پر یود تر منح فاصلو کې دشیدو غیرطبیعی وینه بهیدنو خخه عبارت دی.

ددی ډول وینه بهیدنو شونی لاملونه خه وظیفوی او یا عضوی ، تریوه بریده دناروغ په عمر پوري اړه لري چې په لاندی ډول ورخخه یادونه کیربی:

۱: دبلوغ خخه مخکې (In prepuberty Precocious) یا ژر رسیدونکې بلوغ چې دهایپوتلاموس ، نخاميه غدي او یا دتخمدان دافاتو منشا لري .

۲: دبلوغ په وخت کې (In adolescence) : بی له تخمگذاري خخه سیکل دتحیض دپیل په وخت کې .

۳: دباروري په وخت کې (In reproduction) : دامیداواري اختلالات ، داندو میتریوم هایپرپلازیا ، کارسینوما ، پولیپونه ، لیومایوما او اډینومایوزیس .

۴: دمنوپاس خخه مخکې عمر (At premenopausal) : درهم غیر منظم خخیدل داندو میتریوم هایپرپلازیا ، پولیپونه او کارسینوما ګانی .

۵: دمنوپاس خخه وروسته (after menopausal) : داندو متریوم هایپرپلازیا ، کارسینوما ، دزربنت له کبله اتروفی اوونور (۱۵)

دريم فصل ----- دزنانه تناسلى سىستم

دېبىي عامل لە نظرە درەم وظيفوي گەۋەپە لاندى څلۇر و گروپونو ويىشل كىرى:

١: دتخمگذاري پاتىي راتلل (Fialure of ovulation): بى لە تخمگذاري خخە تحىض دتحىضى ژوند پە دوو نهاياتوكىپە ھىرىھ اندازى سره لىدل كىرى. دغە مسلە دها يپوتلاموس ، دنخامىھ غدى دو ئەظيفوي گەۋەپە ، ادرىنال اوپارا تايرايد او تخدمان وظيفوي گەۋەپە (چىر داسترون دافراز لە كېلە) ، خوارئواكىپە ، چاغوالىي ، اوپارا دروھى گەۋەپە سره يۈھائى وي . كوم چىي داسترون او پروجسترون دنسىت دزياتوالىي لامل گرئى . چىي داسترون زياتوالىي داندو مىتريم دتكىرىي مرحلىي دجورپىدلۇ لامل گرئى . چىي دەھىي پسىي افرازىي پەراو بىل كىرى . داندو مىتريم دفنرىي شريانونو دتمىزق لە كېلە وينه بەپىدە منخته راھى .

٢: زىر جسم پوخوالىي تەنە رسىپەي اوپارا دبلوغ اوپارا پوخوالىي خخە مخكىپە Inadequate Luteal phase: Regressive بىلۇن سره مخامخ كىرى . كوم چىي دپروجسترون دنسىبىي فەدان لامل گرئى ، پەدىي مرحلە كىپە داندو مىتريم پە بايپىسى كىپە دافرازىي مرحلىي بىلۇنونو خنەوالىي دلىدلۇ ورۇي .

٣: هەۋە وينه بەپىدەنە چىي دامىدوارىي ضد درملۇ دكارونى لە املە وي : (پخواوختونو كىپە د حامىلگىپە ضد درملۇ پە جورپىست كىپە يوزيات مقدار استرون او پروجسترون موجود وە كوم چىي داندو مىتريم بىلۇنونو او وينه بەپىدەنە لامل گرئى) .

٤: داندو مىتريم افات: لە خنەنىي اندومترایتىس ، داندو مىتريم پولىپونە ، تحت المخاطي لايى مايىوما گانپى او نورد وينى بەپىدەنە لامل گرئى . (٣)

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

داد یادولو وړ ده چې بنځی چې Ovulate وي دوي هم اتفاقاً Anovulatory سیکل کې داخلېږي . برسیره په Anovulatory سیکل خخه DUB په Inaduquate luteal phase نظره د شنډوالي سره خرګندېږي . پدي ډول پیښوکې د تھیض خخه مخکې داندومتر په بايوپسی کې هستولوزیک بدلونونه یعنی دافرازی مرحلې بدلون د ځنډوالي لیدل کېږي .

داندومتریم هاپیرپلازیا (Endometrial hyperplasia)

داندومتریم هاپیرپلازیا په وصفي ډول داندومتریم دغدوی او استرمايی نسج د ودي دزياتوالی خخه عبارت دي ، چې د منوپاس اويا وروسته د منوپاس د دورې خخه په بنځو کې د دوامداري شدیدي او غير منظمي ويني بهيدنو لامل گرئي . د اندومتریم هاپیرپلازیا په معمول ډول د استروجن د پرله پسي تنبهاتو په وسیله صورت نیسي لکه د Stein leventhal سندروم ، وظيفوي Theca cell تومورونه ، ادرینو کورتیکل برخې دفعالیت زیاتوالی او د استروجن د پرله پسي کارولو په پیښوکې د لیدلو وړوي .

داندومتریم هاپیرپلازیا کلنيک له نظره ډير داهميته وړ دي ، ځکه چې دي ډول پیښوکې حجروي Atypia موجود وي کوم چې داندومتریم د کارسينوما سره شدید آاريکې لري اکثره نسايی پتالوجستانو له خوا داندومتریم هاپیرپلازیا په لاندې ډلو ډلبندې شوي ده :

Cystic glandular)Simple hyperplasia without atypia : ۱

: (hyperplasia

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

پدی ڏول هایپرپلازیا کې غدي په بیلا بیلو درجو سره لیدل کیږي ، چې ځیني ټی ډیری لوی شوی وي او په کیستیک ڏول سره پراخه شوی وي او د اتروفیک ایپتلیم په وسیله پونبل شوی وي ، مایتوزیس پکی لړو وي او حجروي Atypia پکی نه لیدل کیږي او دغدو ترمنج استرمایی نسج ډیر حجروي او اذیما یی معلومیږي دهایپرپلازیا دا ڏول په ډیره لړه اندازي د (۱%) سره د خباثت خطر لري .

Complex non atypical)Complex hyperplasia without atypia :۲

: (hyperplasia

دا ڏول هایپرپلازیا بیلا بیلي تکثري بني لري دغدو شميرپکی ډيرشوي وي ، چې سايز او بني یي مختلفي وي . دغدي دلور قد استوانوي خو پوريزه لوی هستي لرونکي ایپتل حجر و په وسیله پونبل شوی وي . او Loss of polarity او د یادولو ور Atypia پکی نه لیدل کیږي . دغدي سترومما په ټولیزه توګه کشیف او حجر و تراکم پکی لیدل کیږي . پدی ڏول هایپرپلازیا کې د حجروي Atypia دنه شتون له کبله خباثت چانس ۳% بنو دل شوی دي .

Complex atypical)Complex hyperplasia with atypia :۳

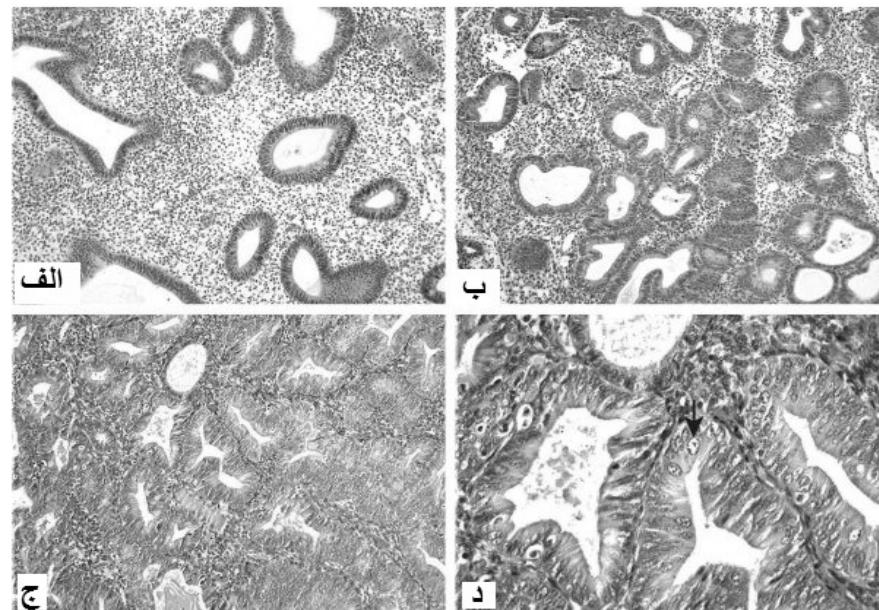
: (hyperplasia

داندو متريم ددي ڏول هایپرپلازیا دپاره ځیني مولفينو له خوا Endometrial Carcinoma insitu (EIN) intra epithelial neoplasia اصطلاح گانې په کار ورل کیږي .

پدی ڏول هایپرپلازیا کې د حجروي Atypia دشتون له کبله د پورتنیو بنو خخه یي توپیر کیږي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

کیدای شی خفیف ، منخنی اویا شدیدوی ، حجروي منظره کي Atypia Loss of polarity ، لوي او غيرمنظم هايپرکروماتيکه هسته ، متبارزه هستچه موجوده وي. دهستي اوسيتوبلازم تناسب پکي گدهودي شوي وي ، داھول هايپرپلازيا يوه Precancerous پيښه ده . اوخباثت دتحول چانس د Atypia درجي پوري اره لري او تقربياً ۲۰-۲۵٪ په غيرتداوي شوو پيښوکي په کارسينوما باندي دبدليدو احتمال موجودوي . (۱۵)



۳-۴-گنه انځور (الف) ساده هايپرپلازيا يې له Atypia خخه چې خفيفه توګه دغدو کيسټ پراخوالی او حدود رابني . (ب) کمپلکس هايپرپلازيا يې Atypia خخه چې د حجر وشمیر ديروالی لکه داندو متريم دتكشري پړاو په ډول ليدل کېږي . (ج) کمپلکس هايپرپلازيا د سره ، (د) په لوره درجه د کمپلکس هايپرپلازيا او Atypia سره چې لرونکي دگردو ، ويزيکلونو او برجسته هستو وي . (۱۶)

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيسىتم

اندومترىم او مايومترىم تومورونه:

په اندومترىم او مايومترىم کې دواړه سليم او خبيث تومورونه منئته راتلي شي او کيداي شي دلاندي بيلابيلو انساجو خخه سرچينه واخلي :

۱: Endometrial gland: اندومترىل پولىپ، اندومترىل کارسينوما

۲: Endometrial stroma: سترومل نودولونه، سترومل سارکوما او نور.

۳: Leomyoma او دمايومترىم عضلی نسج: .

۴: Mixed mesoderm: مولرين تومورونه.

ديادوشوو تومورونو په ډله کې معمولاً آداندومترىم پولىپونه ، لايومايماما ، لايومايوسارکوما او کارسينوما پيښي ډيرې دې چې په لاندي ډول ورڅخه يادونه کېږي.

داندومترىم پولىپونه (Endometrial polyps):

درهم پولىپونه درهم دجوف خواته تبارزکړي وي کيداي شي چې

Mucosal polyp او Edometrial polyp دسليمو افاساتو

Leiomyotsis, polyp او Placental polyp پولىپونه

Endometrial carcinoma, choriocarcinoma او

سارکوما) خخه جورشوي وي.

درهم پولىپونه ترېولو معمول ډول يې د اندومترىل يا مخاطي پولىپونه خخه

عبارت دي چې زياتره دمنوپاس خخه دمخه په بنخو کې دليدلو وروي . کوچني

مخاطي پولىپونه معمولاً اعراض نلري

اوېه تصادفي ډول پيژندل کېږي . مګر لوې ډولونه يې کيداي شي تقرح اويا

استحاله وکړي او د کلينيک له نظره دشديدو ويني بهيدنو سره خرگند شي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

مورفولوژی:

گراس: اندومتریل پولیپونه کیدای شی یو اویا گن شمیر کې وي ، معمولاً آسیتی مترو په شاوخواکې د قطر لرونکي Sessile او کوچنی وي (د ۵ . ۳ - ساتی مترو په شاوخواکې د قطر لرونکي وي) نادرآ کیدای شی ډیر لوی او Pedanculated وي.

هستولوژی: دهستولوژی له نظره دغدوی اوسترمایی مخلوط نسج خخه جوره شوي وي ، نسجي بنه يي دوظيفوي يا هايپرپلاستيك اندومتریم سره ورته والي لري نادرآ ډير لوی ډولونه يي خباثت خواته میلان پیداکوي.

اندومتریل کارسینوما (Endometrial carcinoma) :

داندومیتر کارسینوما ته په ټولیزه دول درحم دکانسر ویل کېږي ، چې دامریکې په متعدد ایالاتواوروپاکې دنسخود حوصلی دخبيشه افاتو ډیر معمول ډول جوره وي . په داسی حال کې چې په اسیاکې يې پیښې لږي دي (په اسیا يې هیوادونوکې بیا دسرویکس کانسرونې دنسخود دخبيشه افاتو عمده پیښې جوره وي) ، داندومیتر کارسینوما پیښې په بسخو کې دژوند په ۵۵-۶۵ کلنی عمرونوکې ډیری پیښېږي . او د ۴۰ کلنی خخه مخکې عمر کې غیر معمول وي . د کلینیک له نظره په Post menopausal بسخو کې لمړني نښه د خخه عبارت ده . چې دغیرنورمال او شدیدي ويني بهيدنې سره یوئای وي . چې داندومتریم د تقرح او سولیدلو بسکارندوي کوي .

ایتونوژی :

داندومتریم د کانسر لامل په یقني ډول معلوم ندي ، مګر یوشمير فکتورونه چې داندومتریم د کانسر د پیښو په زیاتیدو کې رول لري عبارت دي

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

له: داستروجن زياته اوئندي کارونه، چاغوالى، دشکري ناروغي، هاپرتينشن او Nulliparous حالت او نوروخخه عبارت دي.

دلته يو شمير غير قابل انكار شواهد داندومتريم دکانسر او استروجن دېرلە پسي کارولو ترمنج شته دي چي په لاندي ډول تري يادونه کيربي:
۱: لکه چي مخکي تري يادونه وشه چي داندومتريم کارسينوما داندومتريم د هاپرپلازيا سره نيزدي اريکي لري ، کوم چي د Hyper estrogenemia او Acquired anovulatory سيكل له كبله وي.

۲: په Post menopausal بسحؤ کي کله چي داندومتريم کارسينوما ليدل کيربي ، د دوي د ادرینال غدي په وسيله د استروجن دزيات جوريدلو نتيجه وي (دغه استروجن د تخدمانونو خخه سرچينه نه اخلي).

۳: هغو بسحؤ کي چي داستروجن افرازونکي تومورونه (Granulosa cell tumor) لري ، دوي کي داندومتريم دکانسر پيبني ډير شوي دي .

۴: هغه ناروغان چي په پرلە پسي توګه دبiron خخه استروجن اخلي دوي کي په لوره اندازه داندومتريم کانسر پيبني ډير ليدل کيربي.

۵: هغه بسحئي چي دتيونو کانسر لري او دوي په پرلە پسي توګه Tomoxifine اخلي دوي کي درحم دکانسر خطر دوه ځله زيات ليدل کيربي.

۶: په تجربوي حيواناتو کي داستروجن پرلە پسي تطبيق کول داندوميت دهاپرپلازيا او کارسينوما لامل گرئي.

۷: هغه بسحئي چي دوي کي Gonadal agenesis موجود وي ، دوي کي داندومتريم کارسينوما نادرآ ليدل کيربي.

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

پتوجنزیس :

داندومیتر کارسینوما مصلی حلیموی ډولونه د P53 تومور نهی کونکو جنونو د میوتیشن سره یوچای خرگندیبی او د اندومیتروئید کارسینوما کې بیا د PTEN جن میوتیشن موجودوی ، چي په لسم کروموزونو کې ئای لري . ارثی فکتورونو د اندومتریم د کارسینوما په پتوجنزیس کې ستررول لري . چي دیو شمیر ارثی کانسری پیښو لکه د کولون ارثی Non polypoid کانسرونو او د Cowden syndrome یوچای په لوره کچه شتون حکه چي ورته کانسر په اندومتریم ، تیونو او تایرايد ، دری وارو کې موجودوی ، دا دارثی فکتورونو ایتولوژیک رول ثابتوي .

مورفولوژی:

دستر ګو په معاینی سره اندومیتر کارسینوما ګانی په دوه (Polypoid تومورنه او Diffuse تایپ تومورونه) (د وروستی ډول پیښی ډیری دی) ډولونو سره لیدل کېږي . تومورونه درحم د جوف خواته دیوی غیر منظمی خالی کتلی په ډول راوتلي وي . تومور په موضعی ډول د مایومتریم خواته پراخوالی پیداکوي او په پرمختللي پراوکې دلمف او دوینی په وسیله لیرو ناحیوته لکه سبو ، ځیگر اونورو غړو ته متیاستازیس ورکوي .

هستالوژی:

داندومیتر کارسینوما معمولاً دادینو کارسینوما له ډوله خخه دی چي د Endometrial adneocarcinoma په نوم یادیبی . نومورې تومورونه دغدو دبنی او حجرۍ بدلونونو پرینستپ په لاندی دریو درجو ویشل شوی دی :

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

(glandular type) Well differentiated adenocarcinoma :(GI)Grade-I

(Glandular and partly solid type) Modrate differentiated Adenocarcinoma z :(GII)Grade-II

(Predominantly solid type) poorly differentiated adenocarcinoma (GIII):Grade-III

همدارنگه داندو میتر کارسینوما د FIGO دلبندي پر بنستي په لاندي پراونو

باندي ويشل شوي دي :

لمپي پراو(I): تومور درحم په جسم پوري محدود وي .

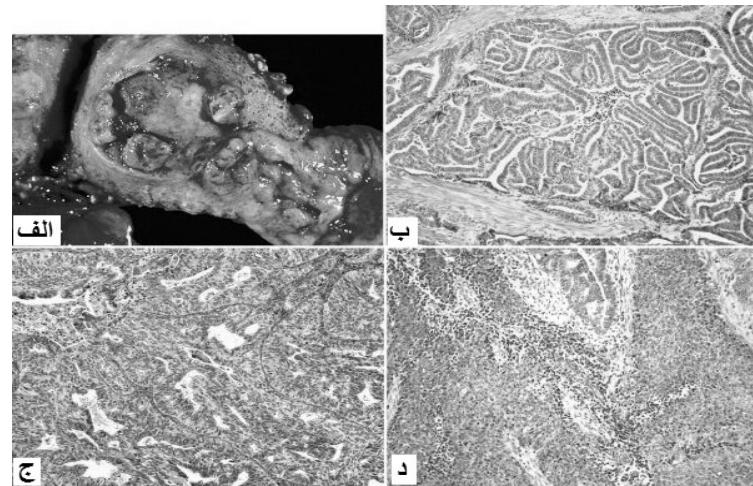
دوييم پراو(Stage -II): تومور درحم غاري ته نفوذ کري وي.

دریم پراو(Stage-III): تومور درحم دحدودو خخه تير شوي وي . اوپه حوصله کي محدود پاتي وي .

خلورم پراو(Stage-IV): ليرو ناحيوته ميتاستازيس وركاري وي.

ددرملني سره سره په لمپني پراو کي دپنهو کالو دژوند طمع ۹۰% وي په داسي حال کي چي دوييم پراو کي ۳۰-۵۰% او دریم پراو کي ۲۰% خخه لب دژوندي پاتي کيدو چانس موجود وي.

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم



۵-۳ گنه انخور (الف) داندومیریم اپینوکارسینوما بنه رابنی ، (ب) بنه تفریق شوی گرا نولری (I) اپینو کارسینوما چی غدوی جورېستونه بی له ستروماخه لیدل کېرى . (ج) په منځنی کچه تفریق شوی گرا (II) اندومتریم کارسینوما دغدوی جورېستونو سره لیدل کېرى . (د) بنه نه تفریق شوی گراد (III) اندومتریم کارسینوما بنه رابنی . (۱۱)

لایومایوما (Leiomyoma):

دسلیم تومور خخه عبارت دی . چي مایومتریم دنسیو عضلي حبرو خخه منشا اخلي اوخرنگه چي ددیری اندازی فبروزی نسج سره مخلوط وي بنا قوام بی دیرکلک او د Fibriod تومورونو په نوم یادېږي . تقریباً ۲۰% بسحوكې چي د ۳۰ کلنی خخه زیات عمر ولري په دوي کې داچول تومورونه په مختلفو سایزونو سره لیدل کېرى .

دلایومایوما دپیداکیدو اصلی سبب معلوم نه دی ، مگر داستروجن او او میدواری ضد درملوزیات کارول ددی ډول تومورونو دودی او تکش لامل گرئي . ټکه دامیدواری په دوران کې ددی ډول تومورونو سایز لویېږي برعکس د منوپاس دد وري خخه وروسته کوچنی کېرى . همدارنگه دنژاد له مخي په

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

توريوستکو کې نسبت سپین پوستکوتە چىرىدىل كىرىي. چى دارشى فكتورونو دونھى يېسکارندوي كوى.

مورفولوژى:

لایوما يوما معمولاً درحە پە ما يوسايت کې پە Interstitial ڈول يا ڈول سره ئاي پيداكوي. او كىدai شى دمھاطى او مصلى يپۇر لاندى ئاي غورە كىرى. چى Submucosal ڈول يى Pedicle (سويق) جورە وي. چى دھەقى پە وسىلە مجاورو جورپىتنو سره التصاق پيداكوي. كىدai شى لایوما يوما سرويكس او ligament اشغال كىرى. او دخچلىي ارتىيا وروينە دھەغۇي خەخە لاستە راپىي، چى پدى ڈول سره د پرازىتىك لایوما يوما پە نوم يادىپىي. دگراس لە نظرە تومور معمولاً دسپين خاكسىرى، گن شمىر، مدورو كتلۇ پە ڈول چى د بىلاپىلو سايزونو درلودونكى وي لىدىل كىرىي، چى حدودى يى غير منظم وي، پە مقطوعە سطحە كې دتار دكلىلى (Whorled) پە ڈول بىنه غورە كىرى وي.

هستاتولوژى:

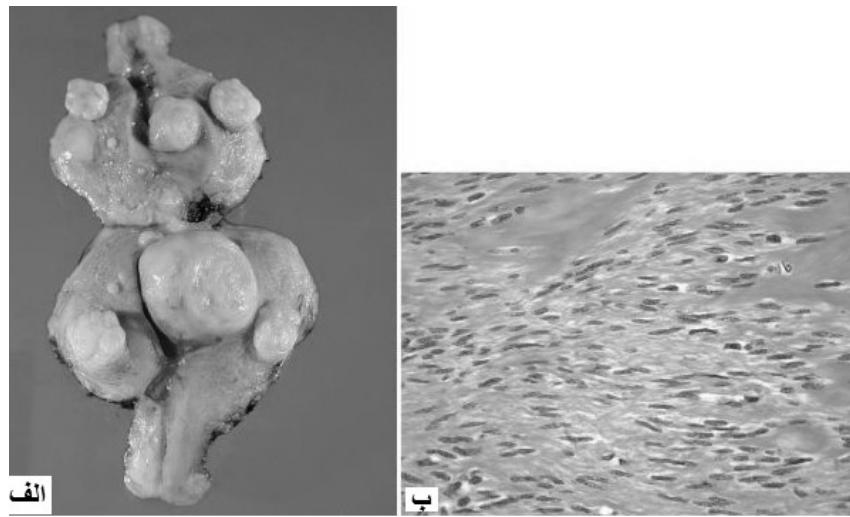
دھستاتولوژى لە نظرە اساساً ددوھ ڈولونو نسجى عناصر و خەخە جورە شوي وي. دنسىيو عضلى حجر و اوپە مختلفواندازو سره د منضم نسج د عناصر و خەخە جورە شوي وي.

حجر وى لایوما يوما دنسىيو عضلى حجر وى عناصر و درلودونكى وي چى پە سطحىي توگە دلایوما يوسار كوما سره ورتە معلومىپىي. مىگر د Mitosis دنه موجودىت پە وسىلە ورخە تۈپىر كوى. د تومور پتولوژىكە بىنه دثانوی بدلونونو سره بدللىپىي، چى ممکن هيالىينى استحالە، كىستىك استحالە، احتشا،

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

تكلس ، اتسان ، تقيح ، نکروزس ، شحمي بدلونونه او نادرآ سارکوماتوز
بدلونونه پکي صورت نيسسي .

دکلینيك له نظره اکثره بي گيلو وي ، اوکيداي شي دغیرنورمالي ويني
بهيدني ، دحوصلی د دردونو اوشنده والي لامل شي . (۱۵)



۶-۳ گنه انخور دليومايمما (الف) مکروسکوپيک او (ب) مايكروسكوپيک منظره (۱۱)

لديومايموساركوما (Leiomyosarcoma)

DAGIR معمول خبيث تومورونه دي چي درحم دمایومتریم دمیزانشیمل
 حجر و خخه سرچينه اخلي . معمولاً يودانه وي . دژوند په خلورمه او شپږمه
 لسيزه کې يې پېښي ډيرې ليدل کېږي . غiro وصفي اعراض لري چي درحم
 دشديد غټه والي او غيرنورمال رحمي ويني بهيدنو خخه عبارت دي .

دربیم فصل - دزنانه تناسلی سیستم

مورفولوژی:

دسترگو په معایني سره تومور ديو محجم ، نرم اوغوبنیني کتلې په ډول ليدل کېږي اويا کيداي شي چې ديو پوليپوئيده کتلې په ډول درهم دلومن خواته تبارز کرای وي.

هستاگوژی:

دمايکروسکوب له نظره ددوک چوله بنويو عضلي حجره درلودونكې وي ، چي
دحجزه سايز يې ڈير لووي ، هايپر كروماتيكه هسته اوپه بيلابيلو درجو سره
مايتوزيس پکي ليدل كيردي.

تشخيصيه تکي دمایتوزیس دشمیر پوري اره لري . بنسټيزيز تشخيصيه Criteria يې په هر 10HPE 1 دقوی په ساحه کې ۱۰-۵ دانو مایتوزیس دشتون خخه عبارت دي ، چې حجري Atypia سره یوځای وي . یا ۱۰-۵ دانومایتوزیس د 10-HPE ترقوي لاندي د حجري Atypia سره د ناروغۍ . تشخيص کېښودل کيري.

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

نفیرونه (Fallopian Tubes)

نورمال جوربنت:

نفیرونه يا Oviduct دوه جوره تیوب ڏوله جوربنته دی ، چي هريو يي در حم دپورتنی زاويي خخه وحشی خواته دتخمدان خواته اود Broad ligament دپورتنی سرحد پوري امتدا پيداکوي . او Meso sulphinx جوره وي . هريو يي ۱۴-۷ ساني مترو پوري او بودوالی لري ، او په خلورو برخو کې ويشل شوي (Ampullary Region, Isthmic part, Interstitial part) با الآخره قيف مانتده نهاي برخه يي Infandibulum برحی خخه عبارت ده . د Infandibulum برحه يي فایمبریا (Fimbria) په وسیله دتخمدانونو سره نبنتي وي .

هستولوزی: هريو تیوب خلور پوره لري ، مصلی (پریتوان په وسیله پونبل شوي) ، تحت المصلی (فاایبرو وسکولري نسج خخه جورشوي) ، عضلي (دطولاني او بنويو عضلي الیافو خخه دي) او مخاطي پوري (چي دري ڏوله حعروي ڏولونه لري احداد لرونکې استوانوي تیاره Inter Calated حجري دي) .

ديوب مصلی پونبند یو ڏول نو ڏول ڏول میزوتیلیل حعروي کتلی احتواي کوي چې د (Wathord's cell rosts) په نوم یادیږي . نفیرونونو کې زیاتره التهابات ، او اندومتروزیس سره یو خای وي . Ectopic Tubal gestation

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

التهابی افatonه (PID) (Disease)

دتفیرونو التهاب د Pelvic inflammatory Disease دافاتو یوه برحه

ده . چي PID دیو کلینیکی سنتدروم په ډول دپورته تلونکی انتاناتو چي Vulva او Vagina خخه دتناسلي سیستم پورته خواته خپریبوي.

په هرصورت دانتاناتو پورته خواته خپریدلو ډیره معموله لاره دانتاناتو داتشمار دپاره ده ، کیدای شي دزیانونو او زیرونونو خخه وروسته ولیدل شي . همدارنگه دته دگیدی انتاناتونه لکه داپنه یسیت ، دپریتوان خخه او همدارنگه دوینی دلاري هم ورته اتنا رسیدلامي شي چي دتوبرکلوز دپتوجنزیس معموله لاره گنل کېږي . PID معمولآ جنسی نیژدیوالی انتاناتو په وسیله له منحثه رائحي همدارنگه Niesseria gonorrhea ، Chlamydia Trachomitis دزیانونو او زیرونونو خخه وروسته معمولآ د Staphylucoccus Pneumococci او Colstridium ، Coliform bacteria ، Streptococcus په وسیله منحثه رائحي .

ناروغان دگیدی دلاندنې برخې ددرد ، حوصلۍ دردونو (ممولآ دوه اړخیزه وي) ، ډیس مینوریا ، دمیاشتني ناروغۍ ګډوهي ، تبه ، Leukocytosis او همدارنگه دوامداره PID شنډیدو او ګاونډیو غړو سره لکه حوصلۍ غږي او دورو کولمو دالتصاق خطر هم پیداکوله شي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

مورفولوژی:

دگراس له نظره نفیرونه دوه اړخیزه توګه اخته شوي وي . لیری يا Distal برخه یې دالتهابي اکزوډات په وسیله بنده شوي اولومن یې پراخه شوي وي . کیدای شي دلته په نفیرونو او تخدمان کې ابسي جوره شي. اودتیوب دته او بهرنې مجاور غږي اخته کړي.

مايكروسكوب:

هستانلوزیکه بنه دالتهابي غبرګون ددوام پر بنسته توپير لري . په Acute sulpingitis کې ، اذیما او د التهابي حعرو ارتشاح دتیوب په مخاطي غشا کې موجوده وي . لومن یې د تقیحی اکزوډات په وسیله ډک شوي وي کیدای شي ابسي باندي وا وړي او د Salphango oopharitis او په پاي Pus. کې د لامل شي . همدارنګه تقیحی اکزوډات اتشار پریتوان جوف ته د حوصلی پریتونا یتیس او حوصلی ابسي لامل ګرئي . دنفیرونو دالتهاب بي له درملني خخه ځنډاني کېږي . او ځنډاني التهابي حجري لکه Pus، لمفوسایتونو ارتشاح او په پاي کې د فبروزي نسج جو پیدلو په وسیله دنفیرونو تنګوالې او بندېښت پیدا کیدلي شي .

: TB-sulpingitis

TB-sulpingitis تقریباً همیشه بدنه دوهم توبرکلوزیک محراق جوره وي . توبرکلوز معمولاً دوینی دلاري دسرپود TB خخه خپرېږي . کیدای شي دبولي لاري او یا داخل بطني جوف دلاري ورته رسېږي . دنفیرونو توبرکلوزیک التهاب معمولاً دتناسلي سیستم دنورو برخو د توبرکلوز سره (دسرویکس ، اندولتریم ، تناسلي سیستم لاندیني غږي) یوڅای وي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

پیښی یې په وروسته پاتي هیوادونو کې ڈیری وي په هندوستان کې ۵% پیښی لري . ئوانی بسجی اخته کوي . او د شنډیدو دودیزو لاملونو خخه شمیرل کېږي . د مورفولوژي له نظره تیوب د تقيحی اکزودات په وسیله ڈک شوي وي ، دغیر نهایت یې خلاص وي تیوب پراخه وي ، مصلی برخه یې د توبرکلوز بسیل او وصفی توبرکل درلودونکی وي .

مايكروسكوبیک :

په وصفی ډول توبرکلوزیک توبرکل Caseation necrosis سره لیدل کېږي . ځنډاني التهاب په مصلی ، عضلي او مخاطي پورونو کې د لیدل وروي .

تخدانونه (Ovaries):

نورمال جورېښت:

تخدانونه لوبيا ډوله جوره غړي دي ، د هريوتیوب په نهایت کې د مصاريقی په وسیله چې د Meso ovarian ، جنسی تعليقي رباط او مبيضي رباط په نامه يادېږي خورند دي ، چې تعليقي رباط دويني ، لمفاتیک رګ او عصبی ظفیره احتوا کوي . هر تخدان ۵ ساتي متره او بودوالۍ ، ۱،۵ - ۳ ساتي متر Breading ، ۷، ۵-۰، ۱ ساتي متره پراخوالۍ او ۴۸-۴ گرامو پوري وزن لري .

دهستالوژي :

دهستالوژي له نظره تخدانونه د پونسونکي Coelomic ایپتليم ، خارجي قشر او داخلی ميدولا برخو خخه متشکل دي .

دريم فصل ----- دزننه تناسلى سيسىتم

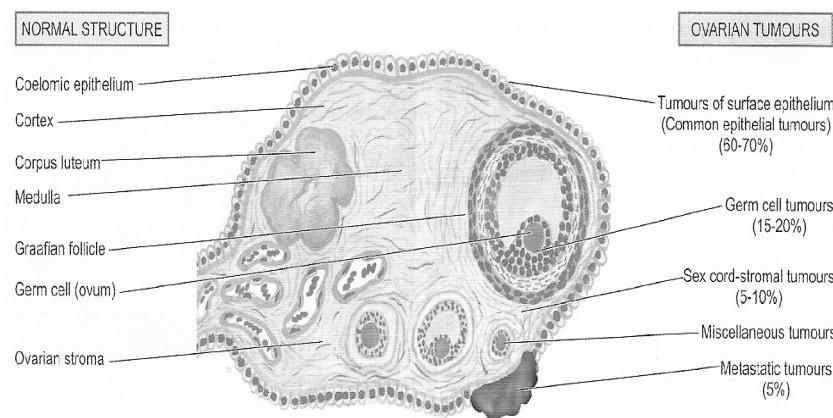
Ceolomic Epithelium: ده سولوژى لە نظرە دتخدان سطحه دمعكبي

ايپتلیم دیوپور په وسیله پونبل شوي.

Cortex: قشريي دفعال جنسىي ژوند په وخت کي په برجسته توگه گن شمير مصلى فوليکولونه او ده گي دمشتقاتو درلودونكى وي . هر فوليکول ديوسي افرازي Gonadal cells (ovume) درلودونكى دى چي مخصوصه گونادل ستروما په وسیله احاطه شوي . دغه ستروما گرنولوزس لري ، چي Ovary يى احاطه کري ، او مرکزى دوك ڈوله Theca cell احتوا کوي .

Medulla: - ميدولا برخه کي د منضم نسج په وسیله ، بسوی عضلي حجري او گن شمير دويني رگونه لمفاتيک رگونه احتوا کوي . علاوه لدی خخه ميدولا برخه کي د Cluster (Hilar leydig cell) Hiluse cell احتوا کوي . كوم چي اندروجينيك رول لري (په مقايسه د Ovary Cortex د استروجينيك رول خخه)

(١٥)



۳- گنه انخور دتخدان جوربشت او دتخدان تومورونو سرچينه پکي بنو دل شوي.(١٥)

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

په تخدمان کې عمدہ پتولوژیک افات د تخدمان غیرنیوپلاستیک کیستونه او د تخدمان د تومورو نو خخه عبارت دي .

د تخدمان کیستونه بېرعمومیت لري او په لاندی گروپونو ويشل شوي دي :

۱: هغه کیستونه چي د تخدمان د فولیکولونو خخه سرچینه اخلي .

۲: هغه کیستونه چي د پوبونکې ایپتليم خخه منشا اخلي .

لوتینی او فولیکولی کیستونه (Follicular and Luteal cysts)

په نورمال حالت کې فولیکولونه او درحم قطره ۲ ساتتی مترو خخه نه زیاتیرېي . کله چي د دوي قطره ۳ ساتتی مترو خخه زیات شي اصطلاحا د کیستونو په نامه يادېږي .

فولیکولري کیست (Follicular cyst): - اکثره ګن شمير کې وي . د شفافه مصلی مایع خخه ډک وي ، قطره يي معمولاً تر ۸ ساتتی مترو پوري رسېږي . کله چي سايز يي لوړ شي . د کلنيک له نظره د ګيلو او نښو د خرگندیدولامل کېږي .

دا ډول کیستونه د Ruptur Corpus Heamorrhagic cyst او Sealing جسم _ جسون (Lutein cyst) د دیت دیوال د زړو لوتیل نسج خخه جور شوي (زړو).

هستولوژي:

ددی ډول کیستونو دیوال د لوتینی ګرانولوزا حجر و په وسیله پونسل شوي وي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

کیست یو ډول دی ، کوم چې د Corpus albican Corpus Lutein د کیست دیوال پکې هیالینایز شوي وي . او د کیست جوف دمایع په وسیله پراخه شوي وي .

پولي کیستیک تحمدانونه (PCOS) (Poly cystic ovaries syndrome

دا یو سندروم دی چې ځانګړی کېږي په : Oligomenorrhea Hirsutism، anovulation، infertility او چاغوالی باندی . چې معمولاً آپه هغو ټوانو بنحو کې لیدل کېږي ، چې دوه اړخیزه پولي کیستونو په وسیله داستروجن او ولري ، کوم چې د ذکر شویو فولیکولی کیستونو په وسیله داستروجن او اندروجن دېر افراز له کبله منځته رائې . اساسی بیوشیمیکې ابناړملتی په اکثر ناروغانو کې داندروجن دزیات تولید ، دنخامیه غدي د FSH هورمونو دتیتی کچې خخه عبارت دي .

PCOS د پتوجنسیس کې اوسنی خیرنې داسی بسودل شوی چې دنخامیه غدي په وسیله د LH او د FSH دافراز د بیلانس خرابوالی موجود وي . LH بسیا کوي چې دتیستیستیرون دتیتی کچې په وسیله نهی کېږي . مګر د Luteinization لامل وګرځي . Theca او ګرانولوزا حجري د د تحمدان د Anovulatory cycle د دغیرنورمال حالت د پیداکیدو لامل کېږي . په ټینو پیښو کې ددی ناروغې په پیداکیدو کې ارشیت ونډه هم مهمه ګنبل شوي ده .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

پتولوژیک بدلوونه:

دسترگویه معاینی سره تخدمانونه په دواړو خواو کې د خپل نورمال اندازی خخه دوه څله لوی شوي وي . او تر قشر لاندي دنیم خخه تريوسانتي متر پوري ګن شمير کوچني کیستونه په سپین خاګې رنګونو سره ليدل کيرې . مخي ستروما يې کلک او خاکې معلومېږي . د هستولوژي له نظره بهرنې قشر بې پنه او فبروزي معلومېږي ، او تر قشر لاندي کیستونه د Luteinized Theca حجرو په وسیله پونسل شوي وي ، او فولیکولونه پکې د پوخوالی مختلف پراونه بنکاره کوي ، مګر زېر جسم پکې دليدل وړنه وي .

د تخدمانونو تومورونه (Tumors of Ovary):

تخدمان دسرويکس او انڊومتریم خخه وروسته دٻئود تناسلی سیستم دلمړنی خباثت دریم مهم ئای جوړه وي ، دواړه سليم او خبيث تومورونه پکې منځته راتلاي شي .

ایتوپتوجنزیس (Etiopathogenesis) :

ددی ډول تومورونو لامل په سم ډول نه دي پیژندل شوي ، خو بیاهم لاندي خطری فکتورونه يې پیژندل شوي دي :

- ۱: Null parity : د تخدمان تومورونه په هغو بئخو کې چې زېبون يې نه وي کړي . ډير ليدل کيرې .
- ۲: ارثیت : د تخدمان تومورونه په ۱۰% پینبو کې کورنۍ تاریخچه لري . او په ارثی ډول په دوي کې د تومور دنهي کوونکو جنونو میوتیشن موجود وي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

۳: Complex genetic syndrome: دتخمدان تومورونه په هغه بسحو کې چې Gonadal، Peutz jeghers syndrome، Lynch syndrome په ارثي ډول کارسينوما باندی اخته وي ډیر لیدل کېږي. Neviod Basal Dysgenesis او

کلینیکي بنه او ډلبندی :

په عموي تګه دتخمدان تومورونه په ځانګړي ډول په ټوانو بسحو کې چې د ۲۰ او ۴۰ کلنوت رمنځ عمر لري ډیر لیدل کېږي. دتخمدان خبیث تومورونه کیدای شی ابتدائي او یا متیاپلاستیک وي ، تخدان دمیتاستازیس دپاره مناسب ځای دي . او بدنب دنورو برخو د خبیث تومورونو څخه ورته متناستازیس صورت نیسي . دتخمدان ابتدائي خبیث تومورونه زیاته په زړه بسحو کې لیدل کېږي.

د کلینیک له نظره دغه تومورونه هغه وخت پیژنډل کېږي چې کافي وده یي کړي وي ، دبطني Discomfort ، درحم دپرسوب ، بولی او هضمی ټیوب بآندې د فشار دا چولو اغیزې ، دئینو هارمونو دافرازو لو له کبله کلینکې خرگندونی ، دمیاشتني ناروغۍ ګډودې او نورو لامل کېږي.

دنړیوالی روغتیابی تولنی له خوا په لاندې پسحو ګروپونو باندی ویشل شوی دي

:

I: هغه تومورونه چې دتخمدان دسطحي دا یپتل څخه سرچينه اخلي (ترقولو معمول دي %۹۰)

II: هغه تومورونه چې Totiopotential جنسی حجر و څخه سرچينه اخلي .

III: هغه تومورونه چې Sex cord او ستروما د Multi potential حجر و څخه سرچينه اخلي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

IV: متفرقه توموروونه

V: میتاستاتیک توموروونه

هغه توموروونه چي دتخمان دسطحي اپتلیم خخه سرچینه اخلي:

دتخمان دسطحي داپتلیم (Coelomic) خخه لاندي توموروونه منشا

اخلي:

مصللي توموروونه (Serous Tumor)

دتخمان توموروونه ۲۰٪ او دتخمان دخيث توموروونو ۴۰٪ جوره وي.

اوخرنگه چي ددي ډول توموروونو په کيسټونو کې صافه، اوبيزه مايع شتون

لري نوئکه دمصللي توموروونو په نوم يادېږي. دمصللي توموروونو ۲۰٪ سليم،

۱۵٪ Border line او ۲۵٪ يې خبيث وي. دسليم مصللي توموروونو ۲۰٪

دوه اړخیزه وي پداسي حال کې چي Border line او خبيث توموروونه يې په

۲۵٪ پېښو کې دواړو خواوو کې ليدل کيرې. مصللي توموروونه دژوند په دويمه

اوپنځمه لسيزه کې او خبيث ډولونه يې بیا په زاره عمر لرونکو کې ليدل کيرې.

مصللي توموروونو کې دتخمان دسطحي اپتلیم په تیوب ډوله اپتلیم باندي

ميتابلازيا کړي وي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره مصللي توموروونه دپنځو ساتي مترو خخه زيات قطر

لرونکې، کروي کتلي په ډول ليدل کيرې، کيداي شي چي تر ۳۰-۴۰ ساتي

مترو پوري قطر ولري.

هستالوژي: د هستالوژي له نظره په لاندي بنو سره ليدل کيرې:

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

۱: معمولاً داستوانوی اپتلیم حجر و په وسیله پونسل شوی وی ، چی ئینی وخت احداپ لرونکی وی او دیوبونو داپتلیم سره ورته والی لري ، دمايكروسكوب له نظره Papillae گانی دلیدلو وروي .

۲: Border line(atypical porlifrating serous Tumor): دسلیمو مصلی تایپ اپتلیم د ۳-۲ پورونو لرونکی وی ، په منخنی توگه خباثت پکی لیدل کیبری . مگر Stromal invasion پکی نه لیدل کیبری .

۳: Serous cyst aden carcinoma: دخیشو حجر و گن شمیر پورونه احتوا کوي . چی پکی Loss of polarity ، داناپلاستیک اپتل حجر و کلک پوشونه او د Stromal invasion شواهد پکی موجودوي . د Papillae جوریدل په ھيري اندازي سره لیدل کیبری . چی د Psommoma bodies (دمتحدالمرکز پورونو په ڈول تکلس) سره یوخاری وی . چی د Papillae گانو په زورو کی موجود وی (۱۵)

خبیث سیروزی تومورونه ناحیوی لمفاوی عقدوته (معمولاً دابهر دمحیط عقدوته) متاستازیس ورکوی . اونادرآلیرو لمفاوی عقدوته میتاستازیس ورکوی . (۱۱)

مخاطی تومورونه (Mucuse Tumors)

دمصلی تومورونو په نسبت لې معمول دی ، تخدمان دټولو تومورونو ۲۰% او د تخدمان دټولو کانسری پیبنو ۱۰% جوره وی . ددوی ۸۰% سليم ، ۱۰-۱۵% یی Bordr line اویواخی په ۱۰-۵% پیبنو کی خبیث وی . خرنگه ددی ڈول تومورونو په کیستونو کی غلیظ مخاطی مواد شتون لري . نوئکه دمخاطی تومورونو په نوم یادیبری . دنبه تفریق شوو Borderline مخاطی

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

تومورونو دخیری کیدلو خخه وروسته په پریتوان کې مخاطې مواد رسوب کوي . چې د Mucinous ascitis دېداکیدو لامل گرئي . چې پدې دول د مخاطې توموري حجره غرس کیدل په پریتوان کې د Pseudomyxoma peritonei په نوم یادېږي .

دمصلي تومورونو په خلاف مخاطې تومورونه معمولاً آيو اړخیزه وي . سليم ډولونه یې یواحې ۵% پینسوکې دوه اړخیزه وي . پداسي حال کې چې Border line او خبیث ډولونه یې په ۲۰% پینسوکې دواړو خواوو کې وي . مخاطې تومورونه هم دژوند په دوهمه اوپنځمه لسیزه کې څرګندېږي . او مخاطې Cystadeno carcinoma معمولاً د ۴۰ کلنۍ خخه وروسته بنخو کې لیدل کېږي .

دهستوپتوجنزیس له نظره مخاطې تومورونو کې Coelomic اپتلیم په اندوسرويکس او معائي تاپ میوکوزا باندي تفریق پذيری کړي وي .

مورفولوژي:

د ګراس له نظره دمصلي تومورونو خخه لوی وي کیستونه لرونکې دبنوی سطحي او دغليظو سريښناکه جلاتيني مايع خخه ډک وي .

هستولوژي:

دهستولوژي له نظره تومورونه دلور قد لرونکو استوانوي حجره په وسیله پونبل شوي وي او په لاندې ډولونو سره لیدل کېږي :
۱ : Mucinous cystadenoma: دیوی طبقي استونوی حجره په وسیله پونبل شوي چې لرونکې دقاعدوي هستي او Apical مخاطې واکیولونو وي . د حلیموی تکثر خواته لې، میلان لري .

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

٢: دبین Border line (Atypical Proliferating mucinuse Tumors) :
الخلالی مصلی تومورونو سره ورته والی لری او Stromal invasion پکی نه
لیدل کیربی.

٣: mucinous cystadenocarcinoma: دخیشو ایپتل حجر و خخه جور و شوی
وی چی کلک پوبن او Papillea جوره کری وی. او په ستروما کې دا دیناماتوز
خیشو حجر و ارتشاح صورت نیولی وی. Psommoma body دلیدلو ورنه
وی .

دبرنر تومورونه (Brenners Tumor)

دبرنر تومورونو پیښی لبی دی ، د تخدمان د تولو تومورونو ۲% جوره وی
په وصفي ډول ډیر کلک وی د ۱۰% خخه لب پیښو کې دوه اړخیزه او زیاتره
سلیم وی . نادرآ بین الینی او خیث ډولونه یې هم لیدل کیربی. دنسجي
جورېښت پرېښت د تومور په ستروما کې Coelomic ایپتلیم په متحوله ایپتلیم
باندي میتاپلازیا کری وی ، یعنی متحوله ایپتلیم په کې لیدل کیربی. د ګراس
له نظره دا ډول تومورونه په وصفي ډول ډیر کلک ، زیر ، خاکې رنګه کتلوا په
ډول او په مختلفو سایزونو سره (د خو خخه تر ۲۰ سانتی مترو پوري) لیدل
کیربی. د هستولوژي له نظره دایپتل حجر و دخالو او کتلوا خخه جوره شوی وی .
دا ډول ایپتلیم دبولي لارو دایپتلیم سره ورته والی لری ، بیضوي بنه ، صاف او
رون سایتوپلازم او په ځانګړی ډول ددی حجر و په هسته کې ژور والی موجود
وی، چی د Coffee bean Nucleus په نوم یاد یږي. (۱۵)

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

:II: جنسی حجر و تومورونه (Germ cell Tumors)

جنسی حجر و خخه چی مونث گامیتوبه (Ova) تولیده وي سرچینه اخلي .
دتخمان دنیوپلازمونو ۱۵ - ۲۰٪ جوره وي . په ۹۵٪ پیښو کې سلیم وي ،
معمولآ په ئوانو بسحۇ کې ليدل کېږي . او اکثره د سیستک تراتوما په ډول وي .
پاتي پیښو کې خبیث جنسی تومورونه چی معمولآ په کوچنيوالی کې ليدل
کېږي او ډیر خطرناک تومورونه وي . دتخمان اکثره جنسی حجر و تومورونه
دخصیو جنسی حجر و د تومورونو سره ورته والي لري . خوبینې یې په یوه
ناحیه کې نسبت بلی ته توپیر کوي . د بیلګي په توګه د کراتوما پیښي په
تخمان کې ډیر او دخصیو کې نادرآ ليدل کېږي .

:Teratoma (Teratoma)

دراتوما تومورونه د بیلابیلو نسجی ډولونو خخه چی د جنسی حجر و د
دریو پورونو (یعنی اكتودرم ، اندو درم او میزو درم) خخه مشتق کېږي جورې
شوی وي . چی په بیلابیلو اندازو سره نومورې نسجی عناصر و جورې نسجی پکې
لیدل کېږي . سیتو جنیک خیرنو بنو دلی د چی تراتوما د واحدی جنسی حجري
(Ovule) خخه د لمړنۍ میوتیک حجر و د چی تراتوما د لاندی ډول ورخخه یادونه
تراتوما په دریو ډولونو باندی ویشل شوی ده ، چی په لاندی ډول ورخخه یادونه
کېږي :

Mature (Benign) Teratoma : - په ډیر و پیښو کې د تخمان دا ډول تومورونه
سلیم او سیستیک وي او د اكتودرم د عناصر و درلودونکې وي ، چی د ایپیپیدرم
د عناصر او ملحقاتو سره یوځای وي پونسل شوی وي . ځکه دا ډول تومورونه د

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

Dermoid cyst په نوم يادېږي. سليم کيستيک تراتوما ګانې په څوانو بسخو کې ډيرې ليدل کيرې. یواحې ۱۰% پيښو کې دوه اړخizi وي. دګراس له نظره داډول تراتوما ګانې ۱۵-۱۰ ساتي مترو پوري قطر لرونکې وي. او لکه چې دنوم خخه يې معلو ميرې دپوستکې په وسile پونبل شوي وي. په مقطع کې د کيست محتوي د Sebaceous ډوله افرازاتو لرونکې وي، چې په کې کراتين لرونکې تفلسات او وينستان موجود وي. په عمومي توګه ګرد کيستيک دیوال نرۍ او سپین خاکې رنګه کثافت درلودونکې وي، د کيست په یوه برخه کې تبارزات ليدل کيرې، چې لرونکې دغضروف، هډوکو، غابسونو او اړپتل نسج عناصر وي. په لړو پيښو کې کيست دميوكوئېد موادو درلودونکې وي.

دمایکروسکوپ له نظره - د کيست دیوال د Stratified squmouse اپتلیم په وسile پونبل شوي وي. په ډيرې اندازي سره په کيست کې داكتودرم عناصر ليدل کيرې. مګر دميوزدرم او اندودرم عناصر هم معمولاً پکې دليدلورو وي. داډول تراتوما ګانې د ۱% په لړو پيښو کې په خباثت (زياتره په Squamous cell carcinoma) باندي بدليې.

Imature (malignant) Teratoma

د خبيث يا خامو تراتوما ګانو پيښي لړي دي. او د تخدان د ټولو تومورونو ۲۰٪ جوړه وي. دوي معمولاً ډير کلک وي، چې لرونکې د خام يا امبريونيك جورېښتونو وي، په څوانو بسخو کې معمولاً ۲۰٪ کلنۍ خخه بسكته عمر کې ډير پيښېږي.

دريم فصل ----- دزننه تناسلى سىستم

دگراس له نظره: داھول تومورونه ھير كلك او يواړخيزه وي. دكىست په ھينو برخو کې نکروزى او دويني بهيدنى ځایونه ليدل کيربي. دكىست په محتوي کې نادراً غورين مواد او وينستان ليدل کيربي.

دمايکروسکوب له نظره: تومور دخامو يا امبريونيك انساجو څخه جور شوي وي. نادراً پکې دلويانو يا پخو انساجو عناصر ليدل کيربي. چکه په اسانې سره (ھدوکو، عضروفو او عضلاتو او اعصابو ترمنځ تومورونه نه شي کيدا).

په Grade-I تومورونو کې کاهل يا پخو انساجو عناصر ليدل کيربي. چې انزار بي نسبتاً بنه دي. په داسي حال کې چې په Grade-II تومورونو کې انزار فوق العاده خراب او ھير ژر ميتاستازيس ورکوي.

داميدواري ناروغى (Disease of Pregnancy):

داميدواري او پلاستا پوري اره لرونکې ناروغيو پينسي ھيري دي لکه د پلاستا او د کوريونيك غشا التهابات او ابنا رملتي ګانې داميدواري توکسيميا (Pre-eclampsia&Eclampsia)، داميدواري تروفوليستيک ناروغى او نوري چې د داخلي الرحمي مړينو، ولادي ابنا رملتي ګانو، په رحم کې دجنين د ودي وروسته والي، دمور او کوچني دمړينو یوله مهمو لاملونو څخه شميرل کيربي. دلته هغه ناورغى چې پينسي يې ھيري دي په لاندي ھول ورڅخه یادونه کيربي:

د پلاستا انتانات او التهابات :

د پلاستا انتانات په لاندي دوو گروپونو ويشل شوي دي:

۱: د جنین غشا ګانو (Chorioamnionitis) هغه انتانات چې دولادي کانال يعني مهبل او سرو یکس څخه پورته په صاعده ھول رسپېري چې د Escherichia Coli

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

، اويو شمير اين ايروبيك اتنات يي Beta Hemolytic Streptococcus ،
معمول اور گانيزمونه دي .

۲: هغه اتنات چي دويني دلاري پلاستانته رسيري پدي ډله کې معمول آ سفلیس ، توبرکلوز ، سایتومیگالوپیروس ، توکسوپلازموس ، روپیلا ، لیستروپیوزیس او هرپس ویروسونه شامل دي . یاد شوي اور گانيزمونه د لامل گرخي چي موضعی ابسي گانو ، دگرانولوما گانو په جوریدو او پلاستانتا په نکروز باندي ځانګړي کېږي . همدارنګه کیدای شي یاد شوي اور گانيزمونه دالتهابي ذغاباتو خخه و موندل شي . (۲۱)

داميد واري تروفوبلاستيک ناروغي (Gastational Trophoblastic Disease)

داميد واري تروفوبلاستيک ناروغي په لاندي دريو ګروپونو باندي ويشل شوي هايداتيديفورم مول (Chorio Hyaditifom mole ,Invasive mole) او (carcinoma

: (Hyaditifom mole)

Damid mole لغت د او بود خاځکي (Drop of water) او Mole ديوی Hyaditifom mole بي شکلي کتلي (ashapless mass) په معنى دي . پدي ناروغي کې پلاستانتا په غير نورمال ډول ديوی محجمي انګور ډوله کتلي په ډول معلوميرې ، چي په لاندي دوو ډولونو سره څرګندېږي :

۱: پرسيدلي اذيمائي او د کوريونيك ذغاباتو هايدروپيك بدلون سره چي معلوميرې . Vesicular

۲: دتروفوبلاستيک تکشري او د ډيلابيلو اندازو سره وي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

ئىنىي مولفین هايدايتدىفورم مول دپلاستتا دنسج دىويي سلىمي توموري پىينىي پە دول چىي پە كوريو كارسینوما باندى دېدىلەت و توان لرىي پە داسىي حال كې چى ئىنىي نوربىيا دا ناروغىي ديو استحالوى بدلۇن پە توگە چىي پە خبائىت باندى داورپىدلۇ توان ولرىي تعرىيفوی .

ددىي ناروغىي پىينىي پە دىرۇ ۋوانو اويا دىرۇ زپۇ بىخۇ كې د (۲۰ کلنى) خخە مخكىي او ۴۰ کلنى خخە وروسته) اوديو نامعلوم لامى لە كېلە پىينىي يى دنرىي پە بىلابىلو بىخۇ كې توپىر كوي دېلىگىي پە توگە پە اسيا او مرکزىي امرىكا كې پىينىي لىس برابرە د امرىكا د متحده اىالاتو پە نسبت دىري لىدل كىربىي . او معمول آپە غربىبو خلکو كې پىينىيلى . هايدايتدىفورم مول كىدai شىي گروپونو باندى ويىشل شوي دى . بىشپە (Compleت) او نىمگۈرى مول (Partial) . دىستو جىنېك خىپنۇ پە بىنستى دا دول مول دپلاز (Complete (classic Mole) خخە سرچىنە اخلىي او xx 46,xx,xy 46,xy كروموزمىي بىنىي لرىي . تام مول معمول آد Choriocarcinoma سره ارىكىي لرىي .

نىمگۈرى مول (Partial mole)

معمول آ ترېپلۆئىد (Tripliod) وي (69,xxx) اويا نادرآ ترېپلۆئىد (92,xxxx) كىدai شىي . نىمگۈرى مولونە نادرآ پە Choriocarcinoma باندى بدلىرىي .

دكلىنېك لە نظرە د اميدوارىي پە خلورمه اوپنەمە مىاشت كې كې پە ناخاپى دول درەم سايىز دىر زياتوالىي ، مەھبلىي وىنى بەھىدىنى او معمول آ د توکسىميا سره خىڭندىرىي ، چى ناروغان دمەبلىي كانال خخە دانگور دولە كتلىي دراوتلىو خخە

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

هم حکایه کوي . په دوي کې دنورمال اميدواري په نسبت د β -HCG کچه فوق العاده لوره شوي وي . چې دمول په ليري کيدو سره يې سويه بيرته رابنكته کېږي ، تقریباً د بشپړ مول ۱۰% ناروغا ن په Invasive مول باندي او ۵، ۲% بې په کوريو کارسينوما باښدي اوږي .

مورفولوژیکه بنه:

پتالوژیکه بنه په بشپړ او نیمګوکي مولونو کې سره توپیر کوي .

:دگراس له نظره درحم سايز زيات شوي وي . چې دانګور ډوله ويزیکلونو خخه چې د دريو ساتي مترو پوري قطرلرونکې وي ډک شوي وي . ويزیکلونه درني اوبيزي مايع لرونکې وي . Macerated جنین کيداي شي وموندل شي . دتم مول مايكروسكوبیک منظره وصفی اوپه لاندی ډول وي :

- لوی ، مدور او اذيمائي او حجروي ذغابي دهايدروپیک استحالی له امله لیدل کېږي .

- دذغاباتو په سترومما کې درګونو لړوالی لیدل کېږي .

- دتروفوبلاستيک حجر و د تکثر زياتوالی د سیتوتروفوبلاست او ساينثيشو تروفوبلاست حجر و دشمیر دزياتوالی لامل ګرځيدلي وي .

:Partial mole

دگراس له نظره په عمومي توګه کوچني وي ، اوئيني کيسټيک ذغابي پکې لیدل کېږي . او درحم یوه برخه نورماله بنکاري ، جنین دزيات شمير سوتشکلاتو او سره شونې ده چې ولیدل شي .

دمایکروسکوپ له نظره ئيني ذغابو کې اذيمائي بدلونونه او ئيني يې نورمال بنکاري ، د تروفوبلاست حجر و تکثر موضعی اوډيری لړوي .

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

مهاجم مول (Invasive mole):

داد بشپړ مول خخه عبارت دی . چې په موضعی ډول Invasive وي او د ګراس له نظره دمول نسجی عناصر درحم په دیوال کې لیدل کېږي . چې کیدای شي د وینې بهیدنې سرچینه ګنل شي .

نادرآ مولري انساج کیدای شي دوینې رګونه اشغال کړي ، او د عضويت لیرو ناحیوته لکه دماغ او سړو ته میتاستازیس ورکړي .

دمايکروسکوب له نظره دا په حقیقت کې هماگه کلاسيک مول دی او یوسليم افت ګنل کېږي. مګر درحم په دیوال کې دنفوذ له کبله درحم د دیوال د خیری کیدو او وینې بهيدو د پیدا کیدو توان لري . او خرنګه چې دا ډول مول د کورتاز په وسیله په بشپړ ډول نه شي لیري کیدای، پردي بنسټ د hCG-β د دوامدراه لوړوالی لامل ګرځي. (۱۵)

کوریو کارسینوما (Choriocarcinoma):

کوریوکارسینوما ډیر خبیث او میتاستازیس ورکونکې تومور دی ، چې د تروفوبلاست خخه او نادرآ د کونادونو خخه سرچینه اخلي . په اټکلې ډول په ۲۵% پیښو کې دهایدا یتديفورم مول خخه ، ۲۰% نورمالو اميدوارو یو او ۵% پیښو کې اکټوپیک اميدوار یو خخه وروسته خرگندېږي.

کوریوکارسینوما دمول په ډول په اسیا او افريقا کې نسبت د امریکې متعدده ایالاتو ته ډیر لیدل کېږي. او په هرو د وو زرو زیرتونو کې یوه پیښه یې د لیدلو وړ وي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

دکلینیک له نظره دمهبلی وینی بهیدنی سره و روسته دنورمال یا غیرنورمال امیدواری خخه پیشندل کیبری. نادرآ ناروغان د دماغ اویا سربو د میتاستازیس سره خرگندیبری . دناروغی تشخیص په وینه او تشوتمتیاز و کی د β -hCG پرله پسی او ثابت لوروالی سره صورت نیسی . دوینی دلاري تومور په غیر تدوای شوی پیبنوکی سربو ، دماغ ، مهبل ، ئیگر اوپنستورگو ته میتاستازیس ورکوی .

مورفولوژیکه بنه:

دگراس له نظره کتله نرمه ، نذفي او غوره معلومیبری. حینی وختونه تومور ھیر کوچنی او په رحم کې دوینی دیوی لختی په ڈول معلومیبری. مايكروسكوبیکه بنه:

هستولوژیک بدلونونه بی په لاندی ڈول دی :

- دذغابو یا Villi له منحه تگ .
- دسیتوتروفوبلاست او ساینشیشیو تروفوبلاست حجر و شدید اناپلاستیک تکثر چي دکتلو په ڈول لیدل کیبری.
- دنکروزس او نذفي ناحیو شتون .
- دمایومتریم او لاندینی جوربنتونو ، دوینی او لمفاوی رگونو اشغال دا ڈول تومورونه معمولاً دوینی دلاري نژدي او لیرو ناحیو ته میتاستازیس ورکوی . کوريو کارسینوما او میتاستازیس دکیمومتراپی په وسیله بنه ئواب وايی .

ددرملنی په وراندی ئواب د β -hCG دکچی دمانوتوریک په وسیله ارزیابی کیبری.

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

مربینه معمولاً آد مرکزی عصبی سیستم او سبرو دوینی دبهیدنی او تنفسی بی کفایتی له کبله پیښیری. (۱۵)

دامیداوري توکسیمیا (Pre-eclampsia /Eclampsia)

دیوسندروم خخه عبارت دی ، چې دامیدواری په اخرينی ترامیستر کې ناروغانو کې دوینی دشار دشید لوروالی ، پروتین یوریا او عمومي اذیما سره یوځای وي . او که چیری پورتنی اعراضو سره اختلالات یوځای شي دی حالت ته Eclampsia ویل کېږي.

په لغوي ډول د څلیدونکې یا Flash forth په معنی دی. چې حاملکې کې اختلالات دیوی څلیدونکې خیری په ډول خرگندیږي . داناروغی د پخوا نه تراوشه پوري د دحاملکې د توکسیمیا په نوم په کتابونو کې راخی. په داسی حال کې چې پدی ناروغی کې تراوشه پوري هیڅ ډول توکسین په وينه کې تشیت شوی نه دی ، پردي بنسته ډیر دقیق نه ګنل کېږي. ددی ناروغی پیښی معمولاً آدامیدواری په دریم ترامیستر کې او ۳ - ۱۰% ټولو اميدواریو کې دامریکې په متعدده ایالاتو کې لیدل کېږي. ددی ناروغی اصلی لامل معلوم نه دی ، مساعد کونکې فکتورونه یې عبارت دی له :

۱ : Primigravida (په ۲/۳ پیښو کې لمړنۍ حمل کې لیدل کېږي).

۲ : Hydraminose

۳ : د دیابیت او دوینی فشار دلوروالی پخوانی تاریخچه

۴ : هایدیتفورم مول

۵ : کورنۍ فکتورونه

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

برسیره پردي لاندي نظریات هم ددي ناروغى دپیداکيدو په هکله وړاندي شوي دی:

- ۱: دپلاستا اسکیمیا او درحم د Spiral شريانونو ناكافي وده.
 - ۲: دپلاستا دويني درگونو په وړاندي معافيتي غبرګون.
 - ۳: دپلاستا په وسیله د Prostaglandine دتولید لبواли (کوم چې د Renine او نجیوتینسین په وړاندي د حساسیت د زیاتوالی لامل کيرې).
 - ۴: دپلاستا په وسیله د Thromboplastic فعالیت زیاتوالی چې د DIC (Disseminated intravascular coagulation) دپیداکيدو لامل کيرې.
- DIC) معمولاً آ ددي ناروغى یوه خطرناک اختلاط دی).

پتاوژي:

پلاستا کې هياليني استحاله ، تکلس ، احتقان لیدل کيرې او په کې وينه بهيدنه ، نکروزس د Decidua Maternal Spiral شريانو دترمبوزيس له کبله صورت نيسی . دنکروز شوي رگونو په دیوال کې Foamy macrophage موجودیت دوصفي هستالوژیک منظري خخه عبارت ده . دپلاستا احتشا هم کيدای شي ولیدل شي . په Eclampsia کې دمور په پینستور گو کې دمیزانجیل حعرو او گلومیرولونو داند وتليل حعرو تکثر دزياتوالی له کبله پرسوب لیدل کيرې . ورستیو کې دپینستور گو د قشر اسکیمیا اونکروزس لیدل کيرې . علاتاً په ځگر ، دماغ ، زره ، سربو او نورو انساجو کې هم وينه بهيدنه او پرسوب کيدای شي ولیدل شي .

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

کلینیکی بنه:

که خه هم پرسوب یا اذیما په اميداوري کې معمولاً لیدل کېږي ، چې په یواحې توګه Pre-eclampsia نه شي بیانولای . ناروغۍ معمولاً په حنډ سره په ۲۳-۲۴ او نیو کې د پرسوب ، دوینې فشار د زیاتوالی اوپرتین یوریا سره پیل کېږي . او دوینې فشار د شدید آزیاتوالی او دوام او انفرادي عضلاتوجتکی (Twitching) او په پای کې د عمومي کلونیک عضلی تقلصاتو پیدا کیدل ناروغان Eclampsia خواته بیایی چې دیر خطرناک او په بېړنې توګه درملنې ته اړتیا پیدا کوي . (۲۱)

تیونه The Breast

تیونه د پوستکې تغییر موندلی روتالی جوربستونه دی ، چې په زنانه و کې دشیدی ورکولو په وخت کې فعال ، په داسی حال کې چې په نارینه و کې غیر فعال وي ، د هستولوژیک جوربنت پر بنستې په بسخو کې تیونه د دوه ډوله نسجی برخو خخه جورپشوي دی (ایپتلیل (Epithelial) او سترومل خخه عبارت دی) . د تیونو ایپتلل برخی دوو غتمو برخو لرونکې دی یو Terminal duct lubolar unit (TDLU) کوم چې د Lactation duct په وخت کې دشیدو دافراز بنستیزه دنده په غاره لري ، او بل یي Large duct system دی کوم چې دشیدو په راتولو او دافراز دنده لري . دواره پورتنې برخی یودبل سره تړلي دی . تیونه تقریباً په شلو فصونو باندي ویشل شوي دی ، چې هر یو فص په فصیص باندي بدلت شوي ، چې خپل افرازات په خپله راتولونکې قناتی سیستم کې تشوی ، او د خپل اطراحی قنات دلاري په Nipple کې خلاصېږي ،

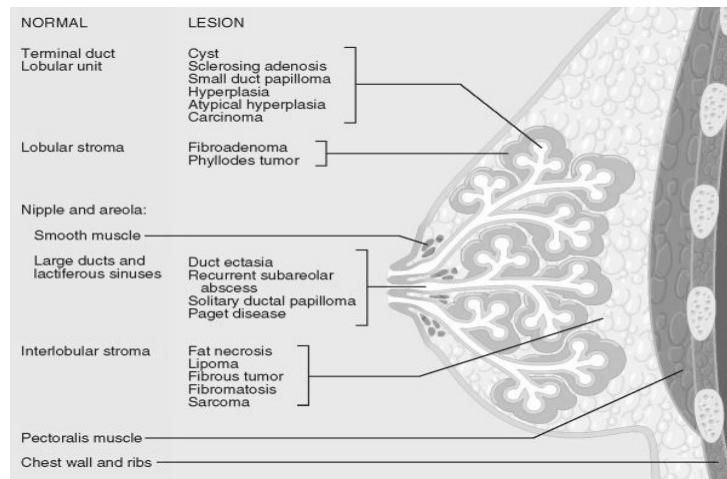
دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

د خانگه د Lactiferous سره نيزدي کوچني پراخوالی بسکاره کوي ، چي د Lactiferouse sinus په نوم يادېږي. هربو Lactiferous قنات خپله راټولونکي قناتي سيستم احتواکوي ، چي په پاي کي محيط خواته د تيونو په فصيص کي په Terminal duct باندي خاتمه پيداکوي .(TDLU).

د يادو شو قناتونو د داخلی برخی اړپتل حجري افرازي او جذب کوونکي وظيفه لري . او بهرنې برخی استنادي مايو اړپتل حجرو په وسیله پونسل شوي ، د تيونو ستروممل برخی استنادي دنده لري ، چي په بيلابيلو اندازو سره دست منضم نسج او شحمي نسج درلودونکي دي ، کوم چي دژوند په بيلابيلو Reproductive حالاتو کي يې اندازي تو پيرکوي . ستروممل انساج په تيونو کي دوه ځایونه لري يو Intralobular سترومما چي د فصيص په منځ ، او قناتونو کي شتون لري ، چي دست منضم نسج مګزوماتوز سترومما او محدود لمفوسايتونو درلودونکي وي او بل يې Interlobular سترومما ده ، چي یوفصيص دبل خخه بيلوي . او اساساً دشحمي نسج اولبه اندازه سست منضم نسج خخه جور شوي دي .

د تيونو افات په بسحؤ کي نسبت نارينه و ته ډير زيات پيښيږي ، چي دير مهم يې د تيونو د کانسر خخه عبارت دي ، برسيره پردي یوشمير تومورونه ، توموره وله کتلې اوالتهابي افات په تيونو کي پيداکيږي ، چي اکثره د کانسرونو سره غلطېږي ، د لته نوموري پتالوژيک حالتونه لموري او وروسته د تيونو د کانسرونو خخه يادونه کيږي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم



۳-۸۰ گنه انخور د بنخو دتیونو نسجی جوربنت او د بیلابیلو ناروغیو ارونده برخی بنی. (۱۱)

فایروکیستیک بدلونونه (Fibrocystic changes):

دتیونو ترتیولو سلیمو افاتو له ډلي خخه دي ، چي په تیونو کې د جس ور کتلود پیداکيدو لامل گرخي ، او ان تردي چي د سرطان د پیداکيدو د پاره په بنخو کې زمينه برابر وي .

ددي افاتو پیښي په ۱۰ - ۲۰ % پوري دژوند په دريمه او پنځمو لسيزوکې ليدل کېږي. او په ډراماتیک ډول د مینو پاس د دوری خخه وروسته په پیښوکې يې لړوالي منحته راخي ، چي د استروجن درول خرګندونه کوي .

پخوا د Fibrocytic ناروغی ترعنوان لاندی خيرل کيدو ، مګر او س پوهيدل شوي چي دايوه فزيالوژيکه پیښه ده ، نه ناروغی ، هکه او س د Fibrocytic ترعنوان لاندی خيرل changes کېږي.

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

ديونو په فايبروكاستيک بدلونو کې د هستولوژي له نظره لاندي بدلونونه
ليدل كيربي:

۱: دنهائي قناتونو كاستيک پراخوالی.

۲: دفصيصادو په داخل او منع کې د فبروزي نسج داندازي زياتوالی.

۳: په بيلابيلو اندازو سره په نهائي کانالونو کې دا يپتل حجر و د تکش زياتوالی

دادير داهميٽ ورده چي دياد شوي فبروكاستيک بدلونونو حقيقي
هستولوژيک منظره د Core needle بايوپسي او يا دسيتو لوژيک معايناتو
(په وسيلي FNA) په وسيلي تشخيص وشي ، خكه خيني ددي ډول بدلونونو
ديونو د کانسر د پيښيدو خطر د زياتوالی لامل گرئي.

اوسياد شوي بدلونونه په لاندي دوه گروپونو باندي ويسل شوي دي:

الف: غير تکشري بدلونونه (Simple fibrocytic change)

ب: تکشري بدلونونه (Proliferative changes)

الف: غير تکشري فبروكاستيک بدلونونه (Simple fibrocystic change)

ساده فبروكاستيک بدلونونه په بيلابيلو اندازو سره د کيستونو د جوري دلو
لامل گرئي ، کيادي شي يو يا گن شمير کې وي ، کيستونه د فبروزي ستروم
اويا دراټولونکې کانالونو د بنديدلو په تعقيب چي دالتهابي پيښي څخه
وروسته د فبروزي نسج د جوري دو د زياتوالي له کبله صورت نيسني . راټولونکې
کانال پراخيري او د کيست بهه اختياروي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

مورفولوژی:

دگراس له نظره کیدای شی یو یا ڈیر وی سایز یی ۲-۵ ساتی مترو په شاوخواکی توپیر کوي . چي دمکدر يا مصلی مايع خخه ڈک وي . چي دستر گو په معاينه سره کیست په ابی رنگ سره بسکاري . (Blue dome cyste). دمايكروسكوب له نظره کیستونه دمکعبی يا استوانوی ایپتل حجر و په وسیله پوبنل شوي وي، او د کیست سترومایی چوکات د فبروزی نسج خخه جور شوي وي ، چي دلمفوسایت حجر و دارتاشح سره یو خای وي .
ب: تکشري فبروكیستيک بدلونونه (Prolifratve fibrocystic changes)
(Epithelial hyperplasia & sclerosing adenosis)

تکشري فبروكیستيک بدلونونه په لاندي دوو ڈولونو سره خرگند یوري:
په دی ڈول فبروكیستيک تغييراتو کې دقادعوی غشا دپاسه دايپتل حجر و دطبقو شمير زياتيري. ايپتل هاپرپلازيا په بشپړه توګه سليم وي او یا کیدای شی پکې یو خو محدود Atypia ولیدل شي . چي Atypical lobular دتيونو د کانسر د پيداکيدو خطر پکې موجودوي (hyperplasia).

مورفولوژي:

دايپتل حجر و د تکش لکه کبله د قناتونو د پورونو شمير ڈير شوي وي ، چي د Ductal hyperplasia په نوم یاد یوري، چي دايپتل حجر و تکش پکې په بیلا بیلو درجو سره (Atypical Mild,moderate) لیدل کېري.
په Mild ڈول کې د قناتونو د پورونو شمير دقادعوی غشا دپاسه د دريو خخه ڈير شوي وي . په Moderate ڈول کې د قناتونو د لومن د تکشري مکعبی ایپتل

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

حبرو په وسيله ڏک شوي وي ، چي په موضعی ڏول دا هول تکثر د قناتونو دلومن په منئ کي حليموي تبارزات منئته راوري ، چي د Ductal papillomatosis په نوم ياد يوري.

اوپه Atypical Lobular carcinoma insitu ڏول کي چي په ڪلڪ ڏول سره د سره اريکي لري . مگر د قنيواتو او Acini یواخي په نيمائي برخو کي دا ڏول Atypical حجري ليدل ڪيدل ددي وروستي پينبني سره توپير ڪيري.

سکلروزگت ادينوزيس (Sclerosing adenosis)

ديونو دفصيصادتو ، او د کوچنيو قنيواتو او اسينايي گانو کي ديوسليم تکثر خخه عبارت دي ، چي د بین الفصيسي فبروزيس سره یوئاي وي . دا هول افت ڪيداي شي په خپاره ڏول د کوچنيو مايكروسكوبيك محراقونو په ڏول دتيونو په پرانشيمما کي وليدل شي . اويا ڪيداي شي ديووي واحدي قابل جس ڪتلې په ڏول خرگندشي .

ددي ڏول افاتو اهميت په دي دي چي اکثره دکلينک او هم پتالوزي له نظره دتيونو دارتشاري تايپ کارسينوما سره مغالطه ڪيري.

دگراس له نظره: دفبروکيستيک ناروغى دنورو برخو سره یوئاي وي اويا ديووي واحدي ڪتلې په ڏول چي قوام يي ڏير ڪلڪ (لكه غضروف په ڏول) . وي او دارتشاري تايپ کارسينوما سره مغالطه ڪيري.

دمایکروسکوپ له نظره: په قنيواتو اويا Acini کي شديد تکثر ليدل ڪيري ، چي دغدي دسترومما دفبروزي نسج دشديدي ودي سره یوئاي وي . په ڏول افت کي دماوفي ناهيي په شاوخوا برخو کي د شحمي موادو ارتشار نشتوالي دکارسينوما سره يي توپير واضح کوي . (۱۵)

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

دتيونو التهاب :

دتيونو التهاب ته acute mastitis وايي ، مهم ڏولونه يي Mastitis ، mammary duct ectasia ، Breast abscess ، Chronic mastitis او d Truamatic fat necrosis خخه عبارت دي . په دي ڏله کې هغه ڏولونه يي چي ڏير داهميٽ وردي ورخخه په لاندي ڏول يادونه کيري :
Mammary duct ectasia (plasma cell mastitis)

دا هغه حالت دي چي تيونو يو يا خولي قناتونه پراخيري او ديو شمير افرازاتو په وسيله ڏک شوي وي . چي Periductal او بين الخالي ڇنڌنيو التهابي بدلونونو سره يوئاي وي . دا حالت دڙوند په خلورمه او او مه لسيزو کې ڏيري پينبيري . کيداي شي بي گيلو وي ، مگر معمولاً دتيونو د ڦيسچارج ، دتيونو د حليماتو داخل خواته نتوتو (دسڪارنسج له کبله) او د کلينيك له نظره دتيونو په Sub areolar ناحيه کې ديو پرسيدلي د جس ور کتلی سره يوئاي خرگنديري . افت اکثره دتيونو د کارسينوما سره مغالطه کيري . ددي افت اصلی لامل تراوسه معلوم نه دي . مگر زياتره د Periductal ناحيي د التهاب خخه وروسته پيدا کيري . خكه چي دا دول التهاب داخله ناحيي د قناتونو د ديوال د ايلاستيك نسج د تخریب له کبله د قناتونو د لومن پراخيدلو او Periductal فبروزيس لامل گرئي .

مورفولوري:

دستر گوپه معايني سره دتيونو اخته برخه کې په واحد ڏول يوه پرسيدلي ناحيه ليدل کيري . په مقطوعه سطحه کې پراخه شوي قناتونه چي د پنير ڏوله افرازاتو په وسيله ڏک شوي وي ، ليدل کيري .

دریم فصل ----- دزانه تناسلى سیستم

دھستولوزي له نظره دپراخه شوي کانالونو سطحه دھموارو اتروفيک ایپتل حجر و په وسیله پوبن شوي وي . اولومن کې بى شکله گرانولر گلابي ھبريز او ليدل کيربي . Foam cells

همدارنگه اوبين الخاللي چنلنې التهابي بدلونونه چي لمفوسايتونو ، هستوسايتونو اوپه پراخه توګه د پلازماسيل د حجر دارتاش سره يوئاي وي (حکه دغه حالت د Plasma cell mastitis په نامه يادېږي) ليدل کيربي . ھيني وخت پراخه شوي التهابي کانالونو کې د فبروزي نسج د تاسس له امله زيانمن شوي کانالونو بندبنت منع ته راخي چي د oblitative mastitis په نوم يادېږي .

:Acute mastitis & Breast abscess

دتيونو التهاب او ابسی : - دتيونو حاد پايو جنيک اтанان په عمدہ ډول دتي ورکولو په اولو خو اوئيوكې پيسېږي او چي ھيني وخت د Nipple د اکريما سره يوئاي وي ، معمولاً دستافيلوکوك اوستريپتوکوك اتانان ، تيونو په Nipple کې د Cracks (چاودنو) لامل گرئي، چي لمري په یوه محدوده ساحه کې یو حاد التهاب اوکه په سمه توګه یې درملنه ونه شي د واحد یا گن شمير ابسی گانو اوپه پراخه توګه دنکرزيس د جوري دلوا لامل گرئي . چي د فبروزي سکار نسج په وسیله دماوفي ناهيي درغيدني له کيله دتيونو د حلیماتو (دتيونو د خوکو دته خواته کش کيدل) هم پکې صورت نيسسي . Retraction

دتيونو تومورونه (Breast tumours)

دبئينه و دتيونو تومورونه دناريئنه په پرتله ھيري او د کلينك له نظره داهميit وردي . دسليمو تومورونو په ډله کې Fibroadenoma Phyllodes

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

تومورونه او Intraductal papilloma شامل دي. او دخبيشو تومورونو په ډله کي دتيونو کارسينوما (Non invasive او Invasive ډولونه يي) دي، اهميت وړ دي.

- :Fibroadenoma

دزنانه و دتيونو ترټولو سليم تومور دي ، چي د تيونو دفبروزي او ايپتيليل عناصر و خخه سرچينه اخلي ، او د بندو د Reproductive ژوند په هر عمر کي دليدلو وړوي . او معمولاً د ۱۵ کلنۍ خخه تر ۳۰ کلنۍ عمرونو پوري دي پيښېږي . د کلينيك له نظره فبروادينوما واحده ، ازاده ، خوئنده نوډولونو په ډول په تيونو کي ليدل کيربي . توموري کتله د ګاونډيو انساجو سره نښتي نه وي . (۱۵) او په فزيکي معانيه کي کتله دي ره خوئنده معلومېږي . چي اصطلاحاً Breast mouse دا ډول تومورونه داميدواړي او یا د مياشتني سيکل په پاي کي شونې د چي غت شي . چي د مينو پاس خخه وروسته بيرته کوچنې کيربي .

مورفولوژي:

د ګراس له نظره وصفي فبروادينوما کوچنې (۲-۴ ساتي مترو په شاوخوا کي قطرلونکي وي) کروي ډوله ، واحده او د بنه کپسول درلودونکي وي ، قطع شوي سطحه يي کلكه ، سپينه خاکي اولره مگزوئيده بسکاري . ځيني وخت کيداي شي ګن شميرفا يبروادينوما ګانې ولidel شي ، چي د Fibroadenomatosis په نوم يادېږي . او د فبروکيستيک ناروغۍ په ډله کي منئته رائي . په ځينو پيښوکي د فبروادينوما واحده کتله تر ۱۵ ساتي مترو پوري د سايز درلودونکي وي ، چي د Gaint fibroadenoma په نوم يادېږي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

هستولوژی:

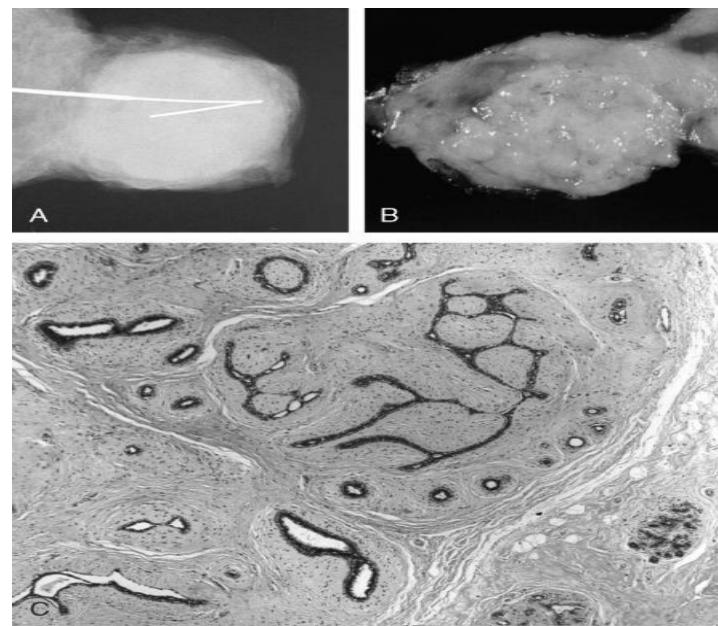
دفبرو ادینوما په اکثره پیبسوکې فایبروزی نسج جوره شوي وي . چې ددی فبروزی نسج دودي دزیاتوالی ترتیب دغدوی قناتونو سره دوه ډوله هستولوژیک تایپونه منحنه راوړي . چې عبارت دي له :
۱: Intra canalicular type: په دی ډول کې سترومایی نسج دغدو قناتونه ترفسار لاندی راولی ، او د هغوي دلومن د تنگوالي لامل ګرځي . چې سطح کې د ایپتیلیم په وسیله پونبل شوي وي . او د توموري کتلی دفبروزی نسج په وسیله راچاپیر شوي وي .

۲ : Peri canalicular type: په دی ډول کې د قناتونو لومن خلاص وي او فبروزی سترومایی نسج د قناتونو شاوخوا برخه راچاپیره کړي وي . فبروزی سترومایی خفیفا حجري وي او یا شونې ده چې پکې هیالینی کولاجن عناصر ولیدل شي . ټینی وخت سترومایی سست او مگزوماتوز وي . که چېري د ادینوما د خخه جوره شوي وي ، او د افرازی فعالیت در لودونکې وي د Lactating adenoma په نوم یادېږي ، کوم چې د امیدواری په دوران کې لیدل کېږي . بل ډول یې چې نسبتاً غیرمعمول دی Juvenile فبروادینوما په نوم یادېږي ، په چټکې سره وده کوي او په ټوانو نجونو کې لیدل کېږي ، چې د جراحی عملی په وسیله د قطع کولو خخه وروسته بېرته وده نه کوي . (۱۵)

سیتوجنیک خیرنو داسی بنودلی ده چې استرومایی حجري په دی ډول توموروونو کې مونوکلونل دی ، او د توموري کتلی نیوپلاستیک برخی جوره وي د قناتونو د ودی اساسی لامل معلوم نه دی کیدای شي د استرومایی نیوپلاستیک حجري Growth یا ودی فکتور افراز کړي ، چې بیا د ایپتل حجره د پاسه اغیز

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

وکری او دهغى د ودى لامل گرئى ، فبروادينوما گانى تقریبا آھىخىلە خباثت خواتە نە ئىي . (۱۱)



گئنە انھور دتیونو فبروادينوما بىنه رابنى (۱۱ - ۳)

فیلود تومورو نه (Phyllodes Tumour)

فیلود تومورو نه پخوا د Cysto sarcoma phyllodes په نوم يادىدە ، چي په ۱۸۳۸ زىرىدىز كال كې د muller لە خوا نومول شوي وە ، مگراوس د نپى والى روغتىايى تولنى لە خوا د Phyllodes tumour په نوم ياد شوي . Phyllodes دىيونانى كىلىمى خخە اخىستل شوي چي دپانى تە ورتە پە معنى دە او داھكە چي نوموري تومورى كتلە پە خپله مقطوعە سطحە ك دپانى پە ھول

دريم فصل ----- دزنانه تناسلى سيسىتم

معلومىرىي. داپول تومورونه دتىيونو دفبروادينوما په پرتله لېپىنېرىي او معمولآ دژوند په ٣٠-٧٠ كلنى عمرۇنو كې ھير لىدل كىرىي.

Border line، Benign تومورونه د هستولوزىك بىنتىونو پرمەت د Phyllodes او په Malignant چولۇنو باندى ھلبىندى شوي دى.

مورفولوژى :

دگراس لە نظرە داپول تومورونه معمولآ لوی او د ١٥-١٠ ساتىي مترو په شاوخواكى دقطىرلۇنكىپى وي. تومور گرد يا بىضوى وي او دفبروادىنوما په پرتله يى كېسۈل بىنە جور شوي نە وي. مقطوعە سطحە يى سېپىن خاكى، دكىستىك جوفۇنو درلۇدونكىپى وي او پە سطحە كې شونىپ دە دوينىي بەھيدنې تكىي، نكروزى او استحالوی بىلۇنۇنە ولىدل شى.

ھستولوژى:

داپول تومورونه د ھير شدید حجروي سترومما خخە جور شوي وي، چىي د قناتىي جورپىستۇنو دسلىيم زيات تكشىر سره يوئىاي وي، (چىي فبروادىنوما سره ورته والىي لرى پە دى توپىر سره چىي دفلىلۇ تومورونو سترومما فوق العاده حجروي (Hyper cellular) وي).

دا ڈول تومورونه معمولآ سلىيم وي مگر ئىينى ھولۇنە يى خبىث كىرىي، چىي دمايتوتىك او انا پلاستىك فعالىت دزياتوالى سره يوئىاي وي. دتومور دسايز دچتىك غتىيدو او دتىيونو پە گاوندە يوانساجو باندى ديرغل سره يوئىاي وي، چىي بىيا هم دنگرانىي لامى نە كىرىي، ئىككە اكشە تومورونه دجراحىي عملىي پە وسىلە دتومور دلىرىي كولو سره بىنە والى مومى كە خە هم خبىث ھولۇنە يى شونىپ دە چىي بىرته بىيا پىدا شى. مگر زياترە تمايل لرى چىي موضعىي پاتى شى

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

خو بیا هم یواحی ۱۵% پیبنو کی کیدای شی لیرو ناحیو ته میتاستازیس
ورکری. (۱۱)

دتيونوکارسينوما (Carcinoma of the breast)

دتيونو کانسر په ټوله نړۍ کې د انسانانو د کانسرنو د پیبنو تربولو
معمول ترين ډول دی ، چې په بسحوكې د سب رو د سلطان خخه وروسته د مرګ دويم
لوې لامل جوړه وي . پیبني یې د نړۍ په بیلا بیلوهیوادونو کې سره توپیر لري
مګر په ځانګړي ډول په پرمختللو هیوادونو کې ډیرلیدل کېږي .
په ۲۰۱۰ زېرديز کال کې د امریکې په متعدده ایالاتو کې د تيونو د کانسر
ډول په اټکلې ډول دوه لکه پیبني پیژندل شوي ، چې لدی ډلي خخه
څلويښت زره کسان د مرګ کومې ته تللې دي. (۱۲)

د تيونو کانسر د بسحوكې د کانسری پیبنو ۲۵% او په بسحوكې د کانسر له امله
د مرګ د پیبنو ۲۰% جوړه وي . (۱۵)

(په نارینه وکې د تيونو کانسر پیبني فوق العاده نادری دي او
د کانسری پیبنو یواحی ۰.۰۲% جوړه وي) د تيونو کانسر پیبني د امریکې په
متعدده ایالاتونو کې په بسحوكې د ۵۰ کلنی عمر خخه وروسته ۷۵% او یواحی
۵% پیبنو کې د څلويښت کلنی خخه مخکې عمرونو کې لیدل کېږي . یعنی
پیبني یې د عمر په زیاتیدو سره ډیرېږي . د کلینیک له نظره د تيونو کانسر
معمولآ یوه وي ، بې درده او د جس وړ Lump یا کتلې په ډول په ځانګړي ډول
په خپله د ناروغانو لخوا د پیژندل کېږي .

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

ایتولوژی اوپتوجنیزیس:

که خه هم دتیونو دکانسر داپیدیمو لوزی ، ایتولوژی اوپتالولوژی په برخه کې په نړی کې په پراخه پیمانه خیرنې سرته رسیدلی دي . مګر بیا هم دبدن دنورو برخود سرطآنې پیښو په شان دتیونو کانسر پریکنده لامل معلوم نه دي . اودري ډوله اغیزی لرونکې فکتورونو ایتولوژیک ونډه یې وړاندیز شوی ، وړاندی شوی دي لکه : جغرافیایی ، جینتیک او هورمونونه . چې په لاندی ډول ورڅخه یادونه کېږي .

۱: جغرافیایی فکتورونه :

دتیونو دکانسر پیښی په پرمختللي هیوادونو کې شپږ ئلې دورrostه پاتې هیوادونو په پرتله زیاتې لیدل کېږي (په استشنى د جاپان) . چې دلته جغرافیایی او محیطي فکتورونه لکه په غربی ټولنه کې دزیات مقدار حیوانې شحم او لور کالوري لرونکې غذاي موادو ډیره کارونه نسبت اسیایی او افریقایی ټولنو ته شونی ایتولوژیک رول لري .

۲: جینتیک فکتورونه : دتیونو دکانسر په پیداکیدو کې د جینتیک فکتورونو او د کورنې تاریخچې د رول په هکله ډیری خیرنې ترسره شوی او اوس هم کار ادامه لري ، چې په لاندی ډول ورڅخه په لنډه ډول یادونه کېږي :

الف: کورنې تاریخچه : په لمړنې درجه خپلوانو (مور ، خور ، لور) کې دتیونو دکانسر موجودیت د کورنې په نورو ګرو کې دتیونو دکانسر د پیښو خطر د دوه خخه تر شپږ ئلې زیاتوي ، چې خطر یې د لاندی خوفکتورونو پوري اړه لري ، لکه هغو بنځو کې چې د منوپاز دوري خخه مخکې دتیونو په سرطان اخته شوی وي . دواړو خواوو کې سرطان ولري ، دبدن دنورو برخو لکه د تخدمان په

دريم فصل ----- دزنانه تناسلى سيسىتم

ورته سرطانو نو با ئاندى اخته شوي وي اويا نورو ھير و خون شريكانو كې دتىونو
كансىر پيدا شو وي

ب: جنิตىك ميوتىشنونه: دتىونو په كانسر باندى اخته بىخۇ تقرىباً يوپر
درىيمە ڈله په جنิตىك ميوتىشنونه با ئاندى اخته وي ، چى په لاندى ڈول ورخخه
يادونه كىرى:

A: BRCA-I gene: چى د ۱۷ کروموزوم دپاسه ئاي لرى ، داد DNA دترميم
جنونه دى چى دتىونو اود تخدمان په كانسرى پىبنو كې يى Deletion موجود
وي . ددى ڈول جنونو محصول يو ڈول پروتىنونه دى ، چى دحجزىي سايكل
دتنظيم دندە په غارە لرى . دـIـAـ جـنـ مـيـوـتـىـشـنـ دـتـىـوـنـوـ دـكـانـسـرـ پـهـ كـورـنىـ
تـارـيـخـچـىـ لـرـونـكـوـ ڈـلـوـ پـهـ ۲/۳ـ پـىـبـنـوـ كـېـ لـيـدـلـ كـىـرىـيـ . پـهـ دـاـسـىـ حـالـ كـېـ چـىـ پـهـ
ڈـولـ كـېـ غـيرـ مـعـمـولـ ويـ Sporadic

B: BRCA-2-gene: چى دا د ۱۳ کروموزوم دپاسه ئاي لرى دا هم د DNA
ترميم كونكى جنونه دى، چى دتىونو دكансىر په ارشى ڈولونو په ۱/۳ پىبنو كې
ئى ميوتىشن موجود وي .

C: دنورو كانسرى پىبنو په ڈول د Proto oncogen او تومور سپرييسور جنونو
ميوتىشنونه دتىونو په اىپتلىيم كې دتىونو دكансىر په Oncogenesis كې ستر
رول لرى ، لكه د HERZ/NELI پروتو انكوجنونو Over expression دتىونو
كансىر د Invasive ڈول ۳۰% پىبنو كې ليدل كىرى.

D: RAS او MYC جنونو Amplication هم دتىونو په ئىينىو كانسرى پىبنو كې
راپور ور كېل شوي دى . (۱۲) همدارنگە د P53 تومور سپرييسور جنونو

دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

میوتیشن دتیونو دکانسر دسپوراچیک چول په ۴۰% پینبو کې موجود وي (نوموري جنونه د ۱۷ کروموزوم د پاسه ئای لري) (۱۵)

همدارنگه يوشمير نادری ارثی ناروغى چى دتیونو دسرطان سره يوئى آي خرگندىرى ، عبارت دى لە Li-Fraumeni (P53 جنوونو میوتیشن) او د Cowden ناروغى (چى په PTEN جنوونو کې میوتیشن موجودوي) او داسىي نور.... (۱۱)

۳: هورموني اغيزى : دلتە يو گن شمير خرگندونى شته دى ، چى د داخل المنشه استروجن اويا د خارج المنشه استروجن دوامداره لوره مقدار دتیونو دسرطان دېداكيدو تە زمينه برابرە وي ، چى عبارت دى لە :

۱: دېنخۇ Reproductive ژوند او بىدىل ، دتیونو دکانسر خطر زياتوی .

۲: هغۇ بېنخۇ كې چى وادە شوي نە وي اويا دزىبۈن نشتوالى پكى موجود وي نسبت وادە شوو او زيات اولاد لرونکو كې يى دتیونو دکانسر خطر دير زيات وي .

۳: هغۇ بېنخۇ كې چى پاخە عمر كې لمىنى اولاد زىبولي وي دتیونو دکانسر خطر زيات وي .

۴: دشيدو وركول دتیونو دسرطان خطر كموي .

۵: دوه ارخىزه Oophrectomy دتیونو دکانسر خطر كموي .

۶: هفە دتخمان تومورونە چى استروجن پە لوره اندازه ازادە وي دتیونو دکانسر خطر پكى دير وي .

۷: دمنوپاز خخە وروستە ژوند كې داستروجن پرلە پسى توصىيە كول دتیونو دکانسر خطر زياتوی .

دريم فصل ----- دزنانه تناسلى سىستم

٨: دپرله پسى Oral contraceptive کارول دتیونو دکانسر خطر زیاتوی . استروجэн دنورمالو تیونو اودسرطاني ایپتل حعرو په وسیله د ودی فكتور دتولید دتحریک لامل گرخی . داسی فکر کیرېي ، چې داستروجэн او پروجسترون اخذی دنورومالو تیونو د ایپتل حعرو په سطحه کې شتون لري (همدارنگه دسرطاني ایپتل حعرو په سطحه کې هم شتون لري) دتیونو سرطاني حعرو خەئە افراز شوي د ودی فكتورونه (PDGF، TGF-a او FGF او نور) په اتوکراین اویا اندوکراینه توګه دتموری کتلی د ودی او پراخوالی لامل گرخی .

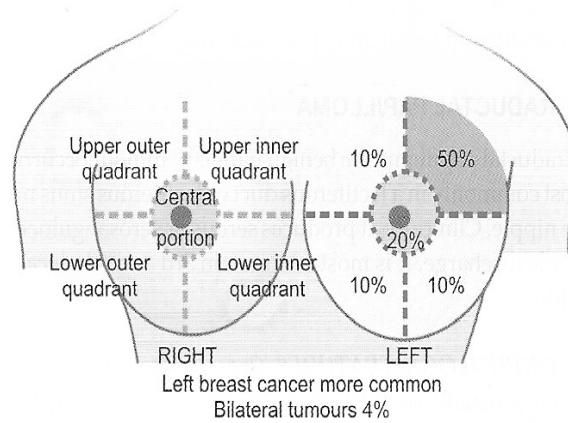
F: متفرقه فكتورونه : دکوربه اویوشمير محيطي فكتورونه دتیونو دکانسر دپیداکيدو دپاره زمينه برابره وي لکه چاغوالی ، دزيات مقدار حیوانی شحم اولور کالوري لرونکې غذايی توکو کارونه ، دسگرتیو او الكولوزیاته کارونه ، دتیونو جراحی عمليات ، دایونايز شو وړانګو سره ډير مخ کيدل ، په ځانګړي ډول دتیونو دتكامل په وخت کې او یو ډول ځانګړي ويرسونه دتیونو دکانسر دپیداکيدو خطر زیاتوی ، چې د Mouse mammary Tumour virus په نوم يادېږي .

٥: فبروکیستیک بدلونونه : دتیونو فبروکیستیک بدلونونه په ځانګړي ډول د ډول بې پنځه ځلی Atypical hyperplasia دتیونو دکارسينوما عمومي بنه او ډلبندی .

دتيونو کانسر دتیونو کین خوا نسبت بني خواته لبې اندازه زيات اخته کوي . او په ۴% پینسو کې دوه اړخیزه وي . داناټومي له نظره پورتنې بهرنې Quadrant په ۲۰% پینسو کې اخته کیرېي او مرکزې برخه يې ۲۰% ، لاندنې بهرنې

دريم فصل ----- دزنانه تناسلی سيستم

خلورمه برحه کې ۱۰%، پورتني داخلی خلورمه برحه کې ۱۰% او لاندنی دنتي خلورمه برحه کې هم ۱۰% پيښو کې ليدل كېږي. (۱۵)



۱۰-۳ اکنه انځور د تیونو د کانسر تو فوګرافیک پیښیدل رابنى. (۱۵)

د تیونو د کانسر په ۹۰% پيښو کې د تیونو د Ductal اىپتلیم خخه او یواخي په ۱۰% پيښو کې د فصيصي اىپتلیم خخه سرچينه اخلي. توموري حجري دنامعلوم وخت د پاره په قناتي او یا فصيصي اىپتلیم کې باقي پاتي کېږي. د تیونو کارسينوما په دوو مهمو ډولونو چې د Non Invasive carcinoma او د invasive کارسينوما گانو خخه عبارت دي ويшел شوي.

د نړيوالي روغتیا يې تولني له خوا د تیونو کارسينوما په لاندي ډول ډلبندې شوي دي:

- A: non invasive carcinoma
 - a- intra ductal carcinoma
 - b- lobular carcinoma insitu
- B: invasive carcinoma :
 - a- invasive ductal carcinoma
 - b- invasive lobular carcinoma

دريم فصل ----- دزننه تناسلى سىستم

- c- medullary carcinoma
- d- colloid carcinoma
- e- Tubular carcinoma
- f- Others

دلته دهغو ډولونو خخه چي ډير عموميت لري په لاندي توګه تري يادونه کېږي:

الف: **-:invasive carcinoma**

۱: **- Invasive ductal carcinoma** : دتيونو دکانسر کلاسيك او ترېولو

معمول ډول دی په %٨٠-٧٠ پيښو کې دتيونو دکانسر عمدہ هستولوزيکه بنه جوړه وي ، دکلينيك له نظره دتيونو دا ډول کانسر د ديسموپلاستيك غبرګون له کبله دغدي په ستروما کې د ډير مقدار کثيف کولاجن اليافو دجوړيدو لامل گرئي ، کوم چي د کانسري کتلې د ډير کلك قواں دپیداکيدو لامل کېږي (Scirrhous carcinoma) تومور زياتره د کین تي په پورتنې بهرنې خلورمه کې پیداکېږي . توموري کتلې دخپلي شاوخوا او لاندي برخو (دټپر ديوال) سره نبلي دتومور حدود ټاکلي نه وي . او په پرختللي پيښو کې داخته تي دحليمي (Nipple Retraction) د لامل گرئي .

مورفولوژي:

د ګراس له نظره تومور غير منظم دکلك غضروفې ډوله کتلې په ډول معلومېږي . چي د ۱-۵ ساتي مترو په شاوخوا کې د قطر لرونکې دي . په قطع شوي سطحه کې سپين خاکې زېړ رنګه معلومېږي . چي په غير منظم ډول شاوخوا شحمي انساجو ته پراخوالې پیداکړي وي .

مايكروسكوب:

دمایکروسکوب له نظره په لاندي مختلفو هستولوزيک بنو سره ليدل کېږي:

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

۱: اناپلاستیک توموری حجري جامد جبل ډوله او قسمآ جوړ شوي غدوی جوړښتونو دجوړیدو لامل ګرځي.

۲: توموری حجري په خپور فبروزي ستروما او شحمي برخو کې شدید آارتشار کړي .

۳: توموری حجري دویني اولمفاوي رګونو داشغال لامل کېږي. چې دلمفاوي رګونو دبندیدو له امله موضعی لمفاوي اذیما لامل کېږي. چې دغه پیښه بیا د ویښتانو دفولیکولونو دشاوخوا برخو دپوستکې دبندیدو لامل ګرځي ، چې اصطلاحآ دنارنج دپوستکې بنۍ يا Orange peel په نوم یادېږي.

:۲ Invasive lobular carcinoma

داهول تومورونه دتیونو دکانسری پیښو ۵% جوړه وي . دتیونو دکانسرونو دنورو ډولونو څخه لپه توپیر لري او زیاتره دوه اړخیزه وي اوپه عین تې کې شونی ده Multi centric سرچینه ولري .

مورفولوژي :

د ګراس له نظره ماکروسکوپیک بنه یې د یوی کتلې څخه تریوی ناتعریف شوي پرسیدلې ساحي پوري توپیر کوي ، چې زیاتره دجس په وسیله پیژنډل کیدای شي .

هستولوژي:

توموری حجري په واحده توګه په ستروما کې خطی ډوله یا دھنځير په ډول ارتشار کړي وي (Single file) چې دغدي دجوړیدو ته لپه تمایل لري ، واحده توموری حجره د Insitu lobular کارسینوما د حجره سره ورته والي لري، دوي ګرده، منظمه او کمه اندازه پليو مورفيزم ، مايتوزيس او ديسموپلازتيک

دريم فصل ----- دزننه تناسلى سىستم

بدلۇنونە پكى موجود وي . ئىنىي توموري حجرو كې د مىوسىن د ۋوليدو لە كبلە پە سىتىپلازم كې د Single ring cells علامە لىدل كىبى.

ب: Non invasive (insitu) Breast carcinoma: پە عمومى توگە دوه ۋولە Non invasive کارسینوما گانى لىدل كىبى، چى د Intra ductal او Lobular کارسینوما گانو خخە عبارت دى . اودا پدى پورى ارە لرى چى دەستولۇزى لە نظرە توموري حجري پە فصىصاتو او دقناتونو پە منخ كې ارتشاح كرى وي بى لدى خخە چى Invasive شواهد موجودوي.

ب :Non invasive intraductal carcinoma

كله چى کارسینوما Insitu دىيونو پە لوى قناتونو كې محدود وي د Intra ductal کارسینوما پە نوم يادىبىي. تومور پە لمپىو كې دقناتونو داپتلىم خخە د يو Atypical هايپرپلازيا پە ۋول سرچىنە اخلى او وروسته بىا قناتونو تە دتوموري حجرو پە وسىلە دكىبىي. چى دكلىنيك لە نظرە پە %٧٠-٣٠ پىينبو كې دجس ور كتلى جورە وي . او تقرىباً پە %٣٠ پىينبو كې ناروغان دىيونو خوكو ديس چارج لرى . ددى ۋول ناروغانو يوپر خلورمه ڈله كې چى يواحى Excisional بايوبسي ترسە شوي وي دوى كې لس كالە وروسته پە ۋول Invasive کارسینوما تاسىس كوي . Ispsilated

مۇرفولوژى:

دگراس لە نظرە تومور كوچنى او تقرىباً ٥-٣ ساتىي مترو پورى د قطر لرونكې وي . پە پريک شوي سطحە كې ئىنى ساحو كې پراخە شوي قناتونە چى د نكروزى پىنير تە ورتە موادو پە وسىلە دك شوي (In comedo pattern)

دريم فصل ----- دزننه تناسلی سیستم

اوکیدای شي دا ډول تومورونه Polypiod بنه غوره کړي چې د Intra ductal papiloma په ډول بسکاري .

هستولوژي :

دقناتونو په منځ کې د توموري حجر و ارتشاح خلور مختلف ډولونه په لاندي ډول دي :

Solid type • دقناتونو لومن په دي ډول کې د توموري حجر و په وسیله په کلک ډول ډک شوي وي .

Comedo type • په دي ډول کې دكتلي مرکزي ناحيه نکروتيک او ده ګي په شاوخوا قناتونو کې د توموري حجر و ارتشاح موجوده وي .

Papillary type • پدې ډول کې توموري حجري دغدوی قناتونو څخه Fibro vascular Papillea په ډول تبارز کړي وي ، چې د Intra ductal stalk درلودونکې نه وي (په دي ډول فرق کوي) .

Cribiform type • پدې ډول کې د توموري کتلي په مرکز کې Neat سوري موجود وي punctured out .

Non invasive lobular carcinoma insitu : ۲ دا ډول تومورونه دلیدلو او د جس ورنه دي اوکله چې دا ډول ناروغان یواحې د Excisional biopsy په وسیله یې درملنه وشي ، په ۲۵% پینبو کې لس کاله وروسته په ډول Invasive کارسينوما باندي اخته کېږي .

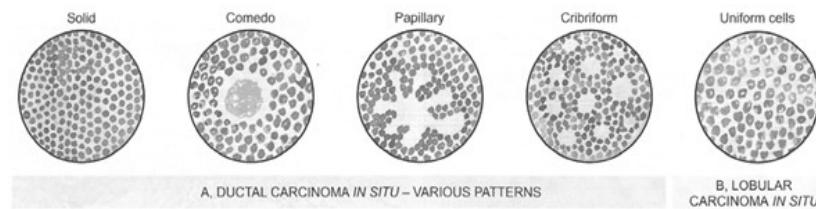
دریم فصل ----- دزانه تناسلی سیستم

مورفولوژی:

دگراس له نظره تومور دلیدلو ورنه وي .

هستولو ژي:

په non Invasive lobular کارسینوما کې نهايی قناتونه ، قنيوات او گاني د یونیفورم توموري حجر و په وسیله ډک شوي وي ، چې لرونکې د هموارو او کوچنیو هستو وي .



۱۱-۳ گنه انحور: د کارسینوما پتالوژیک بنه رابنی . (۱۵)

کلینیکي بنه:

د تیونو کانسر واحده ، بې درده ، اوديوي خوئنده کتلې په ډول په خپله ناروغه ياد داکتر له خوا پیژندل کېږي . د کلینیکي تشخيص په وخت کې توموري کتله معمولاً ۲-۳ ساتي مترو په حدودو کې سايز لرونکې وي او په ۵% پیښوکې معمولاً ناحيوی لمفاوي عقدی (ممولاً ابطي) اخته کړي وي . د مموګرافیک کتنو په وسیله تومور معمولاً هغه وخت پیژندل کېږي ، چې د جس وړ شوي نه وي (چې سايز يې اکثراً د یوساتي متر په شاوخوا کې وي) . او په ۱۵% پیښوکې ناحيوی لمفاوي عقدوته میتاستازیس ورکړي وي ، او د

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

دیونو کانسر دلمفاوی او دموی چاینلونو دلاری میتاستازیس ورکوی دیونو Ductal carcinoma insitu چول بآندي بدل شوي نه وي . Invasive

دیونو کانسر دلمفاوی او دموی چاینلونو دلاری میتاستازیس ورکوی دیونو دکانسر پورتنی بهرنی خلورمه برخه کې او مرکزی ناحیه کې شتون لري ، تومورونه په ځانګړي چول دتخرګ لمفاوی عقدوته خپرېږي . مګر دیونو دمنځني داخلی خلورمي برخې تومورونه لمري دیونو داخلی شراینو په اوږدو پرته لمفاوی عقدوته میتاستازیس ورکوی) دیونو کانسر کولای شي دبدن نورو مختلفو نیژډي اولیرو غرو ته میتاستازیس ورکوی . زیاتره سربو ، اسکلیت ، ئیگر ، ادرینال غدي ته او په لړه اندازه دماغه خپرېږي . (۱۱)

دیونو دکانسر Staging او Grading :

دیونو دکانسر ډیر معمول هستولوژیک (Grading) (درجه بندی) د دنسټونو پرمت او Nuclear grade ، Tubule formation Mitotic rate صورت نیسي . پدې ډله کې بنې تفریق شوي کارسینوما ګانی نسبت بنې نه تفریق شوي کارسینوما ګانو ته دبنې انزارو درلو دونکې وي . دیونو دکانسر ګلنيکی Staging چې نن سباد TNM سیتیسم پرخای دامریکی دکانسرونو دګډی کمیتې (American Joint Committee AJC) خوا کارول کېږي چې په لاندی جدول بنودل شوي دي :

دریم فصل ----- دزنانه تناسلی سیستم

۳-۱ گنه جدول AJC clinical staging of breast cancer رابنی

In situ carcinoma (in situ lobular intraductal ,paget disease of the nipple without palpable mass	Stage-0
تومور د۲ ساتئی مترو خخه لب قطر لری او ناحیوی لمفاوی عقدی اخته نه وی .	Stage-I
تومور د۲ ساتئی مترو خخه زیات قطر لری او ناحیوی لمفاوی عقدی اخته کپی وی .	Stage -II
تومور د۵ ساتئی مترو خخه زیات قطر لری او دیوی خوا تخرگ لمفاوی عقدی اخته کپی وی .	Stage-III(A)
تومور د۵ ساتئی مترو خخه زیات قطر لری او تحت الترقوی او داخل الترقوی لمفاوی عقدی اخته کپی وی .	Stage- III (B)
تومور کیدای شی مختلف سایزونه ولری ، کیدای شی ناحیوی عقدی اخته وی ، یانه وی مگر لیری میتاستازیس موجود وی .	Stage-V

دیونو دکانسر انزار : دتومور داندازی ، دلمفاوی عقدو اخته کیدو ، لیر و
ناحیوته میتاستازیس دتشخیص په وخت کې ، دتومور د درجی ، دتومور
هستولوژیک بنی پوري تراو لری .

خلورم فصل - اندوکراین سیستم

خلورم فصل

داندوکراین سیستم

The endocrine system

دنهامیه غده

- دنهامیه غدي دفعالیت زیاتوالی او اهینوما
- دنهامیه غدي دفعالیت لبروالی
- دنهامیه غدي دخلنی فص سدرومونه

ددرقیه غدي (تایراید) غدي ناروغنی

- ددرقیه غدي دفعالیت زیاتوالی
- ددرقیه غدي دفعالیت کموالی
- دگراویز ناروغنی

دمتر غیرتوکسیک او خونودولی جانور

- د درقیه غدي التهاب

دپارا تایراید غده

- دپارا تایراید غدي دفعالیت زیاتوالی
- دپارا تایراید غدي دفعالیت لبروالی

اندوکراین پانکراس

- شکری دیابیت
- دیانکراس اندوکراینی نیوپلازمونه

دفوق الكلیه غدي شر او مخ

- دفوق الكلیه غدي دفعالیت زیاتوالی
- دفوق الكلیه غدي دفعالیت لبروالی

دفوق الكلیه غدي دقشر نیوپلازم

نیوکروموسایتوما

نیوروبلاستوما

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

داناتومي له نظره اندوکرایني سیستم ديوشمير مختلفو غرو خخه جور شوي دی ، چي د نخاميه غدي ، تايرايده ، پاراتايرايده ، گوناونو ، ادرینال غدي او پانکراس (Islate حجري) غدو خخه عبارت دي.

داندوکرایني غدو دپتالوژي دپوهيدلو دپاره د اندوکرایني غدو د وظايفو ، دتاشراتو او فيدېبىك ميكانيزمونو په هكله دپوهى درلودل اپىن بىرىنى ، اندوکرایني سیستم ديوگروپ ھيره بنو تنظيم شويو غرو خخه چي په ھيره اندازه په بدن کي خپور دى جور شوي دى ، چي دانسان په بدن کي د مختلفو غرو او انساجو ترمنئ دميتابوليك تعادل او هوميوستازيس دساتنى لامل گرئي . پدي سیستم کي دپام ليبد په خارج الحجري برحى کي ديوشمير ماليكولونو ترشح پرينسٽ په لاندى ھولونو سره صورت نىسى :

۱: پاراکراین غدي : په دى سیستم کي افراز شوي فكتور ديوي حجري په وسيله په بله گاوندي حجري بآندى يا تنبهى او تنظيمونکي اغيزه کوي .

۲: اتوکراین غدي: پدي ھول غدوکي افراز شوي فكتور ديوي حجري په وسيله په خپله افرازي حجري دپاسه اغيزه کوي .

۳: اندوکرایني غدي: په دى سیستم کي افراز شوي ماده دهورمون خخه عبارت ده چي د افرازي ناحيي خخه ليري دويني په وسيله دموخي لاندى حجري دپاسه اغيزه کوي .

هورمونونه دانسان په بدن کي دهغوي داغيزو پرينسٽ په دوه اساسى ھولونو بآندى ويشل شوي دى :

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

۱: هغه هورمونونه چي د حجروي غشا د سطحي داخذو سره تعامل کوي لکه داميواسيدونو مشتقات (تايرايده هارمونونه ، کتيكولامينونه) . کوچني پيپتايدهونه (GnRH) ، سوماتوستاتين او نور .

۲: هغه هورمونونه چي د حجروي غشا خخه تيريبردي د حجري په منح کې دهستوي غشا او سيتوزوليک اخذو سره تعامل کوي لکه انسولين ، پاراترومون ، ستيروييدونه او نور .

د اندوکرایني غدو اساسی بنه د منفي يا مثبت فيده بيك ميكانيزم په وسیله تنظيم او کنتروليبرى ، پدي ډول د هورمونونو سويه دانسان په بدن کې په نورماله کچه ساتل کيبرى.

د اندوکرایني سیستم ناروغى دانسانى فزيولوژي په برخه کې د لندي کتنى خخه وروسته په لاندى دريو گروپونو باندي ويشل شوي دي :

۱: هغه ناروغى چي د اندوکرایني غدو د وظيفوي فعالیت د زیاتوالى له امله منحته راخي .

۲: هغه ناروغى چي د اندوکرایني غدو د وظيفوي فعالیت د لبر والي له امله منحته راخي

۳: هغه ناروغى چي د هورمونونو په وړاندي د مقاومت له امله منحته راخي . يعني پدي اخري ډول کې د هورمونونو کچه نورمال وي مګر داخذو د ميوتىشن له کبله د هورمونونو په وړاندي مقاومت موجود وي .

خلورم فصل -----اندوکراین سیستم

نخامیه غدہ

Pituitary gland or hypophysis gland

دنخامیه غدی وزن په لویانو کې په منځنۍ ډول د ۵۰۰ ملی ګرامو په شاوخواکې دی (په بنخو کې لړه درنده وي). نخامیه غدہ ددماغ په قاعده کې د Sphenoid هدوکې په سیلاتورسیکا کې ئای لري. چې لرونکې د دو لویو او اناتومیکو فصونو یعنی قدامی (Adenohypophysis) او خلفی (Neurohypophysis) دی.

دنخامیه غدی قدامی فص چې داكتودرم طبقي د مشتقاتو یعنی د Rathk's pouch خخه سرچينه اخلي. د هستولوزي له نظره د ګردو او هموارو ایپتل حجره خخه جوره شوي چې د حبل او جزирه په ډول ترتیب شوي د ایپتل حجري دتلویني خاصیت پربنست په دریو ډولونو Chromophile cells د بزوغفليک دانو سره ، Chromophile cell دايزيونوفليک دانو سره او ګرموفوب حجري بي له دانو خخه) باندي ويسل شوي دي . تايروتروپ (TSH) کورتیکوتروپ (ACTH) او MSH ، Beta endorphine هورمونونه افرازه وي).

دنخامیه غدی خلفي فص دابتدايی نیورال انساجو خخه منشا اخلي ، چې په مستقيمه توګه پاسني هايپوتلاموس سره عصبی اړیکې لري . د هستولوزي له نظره خلفي فص د Interlocing عصبی الیافو خخه جوره شوي دي ، کوم چې دو صفي Glial حجري په پراخه ډول شتون لري . اوپتویست (Pituicyte) په نوم يادېږي.

دنخامیه غدی خلفي لوب خخه ADH او اوکسی توسيين افرازېږي.

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

: Hyperpituitarism and pituitary adenoma

د Hyperpituitarism تر تولو معمول لامل دنخاميه غدي دقدامي لوب داډينوما څخه عبارت ده . او په لړو پیښو کې دقدامي فص هایپرپلازیا او کارسینوما له امله پیداکیږي ، همدارنګه دهورمونونو افراز دنخاميه غدي څخه دبآندې نورو تو مورونو اویا د هایپوتلاموس داختلالاتو له سببه هم پیداکیدای شي ، دنخاميه غدي داډينوما ټینې خاموش ډولونه په لاندې ډول دي :

۱: دنخاميه غدي اډينوما ګاني دهورمونونو پربنسټه ډلبندی شوي چي د نیوپلاستیک حجر و څخه افرازیږي ، کوم چي په نسجی مقطع کې دامینوهستوکیمیکل تلوینونو په وسیله پیژندل کېږي.

۲: دنخاميه غدي دقدامي برخې اډينوما کیدای شي وظيفوي (چي د هورمونونو دزیات تولید او کلینیکې تظاهرات یې) اویا غیروظيفوي (چي دهورمونونو تولید پکې ډيرنه وي او بې له کلینیکې تظاهراتو څخه وي) وي په دی دواړو حالتونو کې اډينوما دیوی واحدی حجروي تاپ څخه جوړ شوي وي چي ټینې اډينوما ګاني کیدای شي دوه مختلف هورمونونه (ګروت هورمون او پرولکتین) تولید کړي . ټینې وخت دنخاميه غدي اډينوما ګاني هیڅ ډول هورمون نه افرازه وي . چي د Hormone negative اډينوما په نوم یادېږي.

۳: هغه اډينوما ګاني چي قطریي دیوساتی متر څخه لړوی (Microadenoma) او هغوي چي دیوساتی متر څخه ډير قطر ولري د Macro adenoma په نوم

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

یادیزی. زیاتره مکروادینوما گانی دتوجه وړ دی ئکه چې د اندوکراینی
ابنارملتی گانو لامل گرخی. (۱۱)

پتوجنزیس :

دنخامیه غدی د ادینوما په پیداکیدو کې زیاتره ارشی ابنارملتی گانی
رول لري چې دنوو مالیکولی تخنیکونو په وسیله پیژندل شوي دي او عبارت
دي له :

۱: ددي ډول اډینوما گانو عمدہ لامل د ګوانین نیکلیوتاید دنبسليدونکې
پروتین (G-protein) د میوپیشن خخه عبارت دي . د G پروتینونه د سیگنالونو
په تولید او انتقال کې د حجروي غشا دسطحي خخه په داخل الحجروي
Bañdy effector ستررول لوبوی ، چې وروسته د دویمی پیغام ورونکې د تولید
له لاري عمل کوي .

ددی جنونو میوپیشن له کبله د G2-a Amp د دومداره فعالیدل د Cyclic Amp
ددوامداره تولید او په پای کې د حجری د دوامداره ودي لامل گرخی.

۲: دنخامیه غدی د اډینوما گانی په ۵% پیښوکې په کورنۍ ډول سره
منئته راخی . چې دوې کې دخلورو MEN-I، DKNIB، PRKARIA او AIP او
جنونو میوپیشن موجود وي . (۱۱)

۳: دنخامیه غدی هغه ډول اډینوما چې د TP 53 جنونو میوپیشن سره یوځای
وی د Invasion او Recurrence دناخوالو له امله د خراب طبعت لرونکې وي .

مورفولوژی :

دنخامیه غدی ادینوما گانی معمولاً د کپسول لرونکې نرم موتلوا په ډول
خرگندیزی. کوچني ډولونه یې اکثره په Sela turcica کې محدود وي مگر لوی

څلورم فصل - اندوکراین سیستم

ډولونه یې دی سیلاتورسیکا د تخریب لامل ګرځی Optic chiasma او ګاونډي جورښتونه ترششار لاندی نیسي ، او په موضعی ډول Cavernous او Sphengiod جیوبو ته پراخوالی پیداکوي.

په ۳۰% پینسوکې دا ډول ادینوما ګانی کپسول نه احتوا کوي . او ګاونډي جورښتونه لکه هډوکې ، ډیورا (نادرآ د ماغ) ته ارتشاح کوي.

دا ډینوما په لویو ډولونو کې دنکروز او هموراژ محراقات معمولاً د لیدلو وړ وي (۱۱).

هستولوژي:

داداډي مايكروسکوب په وسیله دنخاميه غدي ادینوما ګانو په نسجي مقطع کې لیدل کېږي. چې توموري کتله دنخاميه غدي یو د نورمالو حجرولي تاپونو خخه متشکل دي (اسیدوفیل ، بزوفیل او کرموفوب حجري) چې په لاندی دریو بنو سره لیدل کېږي.

- ۱: منتشر ډول یې: د خوپلعي حجرو خخه جوره شوي وي چې د Sheeths په ډول ترتیب شوي وي . او لرونکې د محدود سترومما وي .
- ۲: جیوب ډوله بنه یې د استوانوی یا دوک ډوله حجرو خخه جوره شوي چې د توموري حجرو په شاوخوا کې د فبرو واسکولر سترومما درلودونکې وي .
- ۳: حلیموی (Papillary) بنه یې: دا ډول هم د استوانوی یا دوک ډوله حجرو خخه جوره شوي ده ، چې د حلیماتو بنه یې غوره کړي وي (۱۵)

توموري حجري د منضم نسج یا ریتیکولین د لب مقدار په وسیله تقویه شوي وي (حکه نرمه بنه لري) همدارنګه توموري کتله کې حجرولي مانوفورفیسم او لبه

-----خلورم فصل----- اندوکراین سیستم-----

اندازه دمنضم نسج موجودیت دنخامیه غدی ادینوما دنخامیه غدی
غیرنیوبلاستیک پرانشیما خخه بیلوی .

دظیفوی کرکتربرنسنست اکثره دنخامیه غدی ادینوما گانی دگروت هورمون،
پرولکتین ، کورتیکوتروب هورمونونو دافراز کوونکی تومورونو په بنی سره او
نادرآ په مخلوط ډول دگروت اوپرولکتین هورمون دافراز کوونکو تومورونو په
ډول خرگندیبی، دکلینیک له نظره دنخامیه غدی ادینوما گانی دداخل قحفی
تومورونو ۱۰% جوړه وي . اوپه تصادفی ډول په ۲۵% پینسوکی په اوتوپسی
گانو کې پیژندل شوی دي ، او لویانو کې معمولآ ڈژوند په خلورمو اوشپرمو
لسيزو کې ليدل کيږي . دنخامیه غدی ادینوما گانی اکثرا دیوی جلا او واحدی
توموري پینسي په ډول خرگندیبی . مګر سره لدی هم په ۳% کې دبدن د نورو
نيوبلاستیک افاتو سره یوځای وي ليدل کیدا شی .

پرولکتینوما (Prolactinoma):

دنخامیه غدی دادینوما گانو د functioning Hyper ډول تر ټولو
معمول ډول جوړه وي . دادینوماسايز کیدا شی کوچنی یا لوی وي چې ذکر
ورې فشاری (Mass effect) اغیزو درلودونکې وي .

پرولکتین دتوموري حجر و په سیتوپلازم کې دامیبونو فلورسینتی تخنیک په
وسیله ثبیت کیدا شی . دپرولکتین دمقدار زیاتوالی دامینوریا ، ګلکتوریا
، د Libido لبوالی او شنده والی لامل ګرئی . څکه ډیری پینسو کې دپرولکتین
دلور مقدار اغیزی (امینوریا) زیاتره د مینوپاز خخه دمخه بنخو کې نسبت
دمینوپاز خخه وروسته په بنخو یا دسر و په نسبت دلیدلو ور وي . او معمولآ په
څوانو بنخو کې خرگندیبی .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

پرولکتین برسیره په ادینوماباندي دیوشمیر لاملونو له کبله لکه اميداوري ، د استروجنه دلور دوز سره درملنه ، دپنستورگو پاتي والي ، هايپوتايروئيديزم ، هايپوتلاميك افات او دھينو درملو کارونه چي د دوپامين افراز بلاک کوي (لکه رسيرپين ، کلورپرومازين او ميتايل دوپا) همدارنگه يوشمير نور Super sellar د برخو کتلات چي دهايپوتلاموس دپرولکتین افرازي و تيري باundi نهی کوونکي اغيزي مختلوي (چي د Stalk effect په نوم يادېږي) له سبېه هم پیداکيدا شې . دويني دسيروم خفيف لوړالي (په هر ليتر کې ددوه سوه مايکروګرامه خخه لږ) دنخاميه غدي داهينوما په ناروغانو کې دپرولکتین افرازونکي نيوپلازم بنکارندوي نه شي کيدا (۱۱).

دنخاميه غدي هغه ادینوماګاني چي دودي هورمون افرازه وي

Growth hormone producing adenoma

د دودي هورمون افرازونکي تومورونه (Somatotroph cell) دودي دهورمون افرازونکي (adenoma) اکثرا په ګډ ډول د ګروت هورمون او يوشمير نور هورمونونه (معمول آپرولکتین) تولیده وي . او د نخاميه غدي قدامي فص دوظيفوي ادینوماګانو دوهم معمول ډول جوړه وي . دمايکروسکوب له نظره دا ډول ادینوماګاني د متراکمو ګرانولر حجره خخه متشکل دي چي ددي حجره په سیتوپلازم کې ګروت هورمون دخاصو تلویني تکينيکونو په وسیله تثبت کيدا شې .

د ګروت هورمون ثابت او دومداره افراز څګر تنبه کوي چي ئيگر بيا دانسوليں ډوله ګروت فكتورونو (Somatomedine C) د جوړولو پربنست دیو ډيرشمیر کلينيکي تظاهراتو لامل ګرئي . چي په لاندې ډول ذکر کېږي :

--خلورم فصل-- --اندوکراین سیستم--

Gigantism: کله چي د ایپی فیزیل عضروف دترپل کيدو خخه دمخه د ودي هارمون زیات تولید شي . Gigantism منحته رائی . چي زیاتره دبلوغ خخه دمخه په ئوانو هلکانو او نجونو کي لیدل کيربي. چي په ئانگکري ھول دھەوکو دشديدي ودي له کبله هدەوکي ھير پير کيربي. او دقدد ھير جگوالي لامل کيربي.

Acromegaly: کله چي د هدەوکو وده بشپړه شوي وي او هدەوکو اپي فیزیل عضروف ترپل شوي وي د ودي هورمون دزيات مقدار دتولید له امله اکرومیگالی لیدل کيربي. چي د Gigantism په پرتله ھير لیدل کيربي.

اکرومیگالی دنهایاتو د ودي دزياتوالی (یا Acroextremity) په معنی ده. چي معمولاً پکي دلاسونو ، پښو شدید آغتوالي ، پراخه او غټه مخ ، او دلاندیني فک ھيرغتوالي ، نښو او نشانو سره مل وي . دبیلګي په ھول دشوندو او ژبي غتوالي ، دپوستکي پېروالي ، کيفوزيس ، دټولو عضلاتو ضعيفوالی ، دويني دشار لوروالی ، دیابیتیس ملیتیس ، دزره عدم کفایه ، دبندونو التهاب ، اوستیوپوروزیس او خینی وخت د گوناډونو د فقدان له امله په بخؤ کي امينو ریا او نارینه کي Impotence سره یوئای وي لیدل کيربي.

دکورتیکو تروپ حجره ادینو گانی: (Corticotoroph adenoma)

دادول ادینوما گانی ڈيري وخت تشخيص په وخت کي کوچني دادول ادینوما گانی ڈيري وخت تشخيص په وخت کي کوچني (Microadenoma) وي . ددي ھول ادینوما گانو حجري د (PAS) دتلوین په وړاندی مثبت غبرګون نښي (ئکه چي نوموري حجري د ګلایکوسیلیتید ACTH پروتین لرونکي وي) دکورتیکو تروپ حجره ادینوما گانی کیداړ شي دکلینیک له نظره خاموش او یاممکن دکورتیزون دافراز دزياتوالی له کبله

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

کوشنگ سندروم دپیداکیدو لامل و گرئی چې وروسته د ادرینال دغدي په برخه کې توضیح کېږي.

د نخامیه غدي دقدامي فص نور توموروونه :

۱: د نخامیه غدي دقدامي فص د کارسینوما پیښی ډیری نادری دی چې د سیلا تورسیکا خخه موضعی پراخوالی برسيره لیرو ناحیو ته میتاستازیس ورکوي .

۲: د TSH تولیدونکې ادینوماګانی چې د نخامیه غدي دقدامي لوب دادینوماګانو ۱% جوره وي دکلینیک له نظره د هایپرتایرویدیزم لوحه جوره وي .

۳: د LH او FSH تولیدونکې ادینوماګانی : ددي ډول ادینوماګانو ابتدائي تشخيص ډیر مشکل وي ټکه چې افراز شوي هورمونونه بي اغيزي وي او تومور هغه وخت د پیژنډلو وړ گرئی چې سایز یې ډیر غشي شوي وي او د Mass effect لکه دسردردي ، دلیدخرا بولي ، Diplopia ، اویا apoplexia لامل گرئي .

۴: د نخامیه غدي دقدامي برخي حیني ادینوماګانی چې غیروظیفوي وي لکه :

Silient gonadotrophic adenoma اونور ، غیروظیفوي ادینوماګانی د نخامیه غدي دقدامي لوب د ادینوماګانو ۲۵% جوره وي . او دکلینیک له نظره د Mass effect دنبسو او نبانو دپیداکیدو له امله پیژنډل کېږي . د نخامیه غدي دخلفي لوب دوظیفوي فعالیت زیاتولی ډیر دودیز نه دي معمولآ د ADH د ناسم افراز او دوخت خخه دمخه دبلوغ لامل گرئي . (۱۱)

-----خلورم فصل -----اندوکراین سیستم-----

دنهامیه غدي دفعا لیت نبوالي (Hypopituitarism)

دنهامیه غدي دقدامي لو بدفعا لیت کموالی معمولاً هفه وخت ليدل کيږي چې د دنهامیه غدي دقدامي فص د ۷۵% خخه زياته برخه له منئه تللې وي، او يانه وي حکه چې د دنهامیه غدي دقدامي لو بلوونکې دهير وظيفوي ظرفيت دی، چې کيداي شي په ولادي يا کسبې ھول دنهامیه غدي دقدامي لو بدافاتو له امله او يا د گاونډيو ګرو دافاتو له کبله ويچارتيا منئه راشي. دبيلګي په ھول دنهامیه غدي دقدامي فص ادينوماګانۍ، تروما، میتاستاتیک کارسینوما، Coriopharyngioma، دزېرون خخه وروسته اسکمیک نکروزیس (Sheehans' syndrome)، سارکوئیدوزیس، Empty sella syndrome او نادرآ توبرکلوز کولای شي دنهامیه غدي دقدامي لو بچیره برخه ويچاره او Hypopituitarism منئه را وړي. همدارنګه د دنهامیه غدي دقدامي لو بھورموننه ڈير مهم ڈولونه يې د Pan Hypopituitarism او د Dwarfism خخه عبارت دي، چې په لنډه توګه تري په لاندي ڈول يادونه کيږي:

: - دنهامیه غدي دقدامي فص تام عدم کفايه په کلاسيک ھول دکلينيك له نظره د Panhypopituitarism په نوم يادېږي، چې ترقولو دودېز لاملونه يې د Non secretory (chromophobe) Adinoma، Empty sella او د Simmonds' disease، Sheehans' syndrome خخه عبارت دي.

دزېرون خخه وروسته دنهامیه غدي دبې کفايتني د Sheehans' syndrome په نوم يادېږي. ورته ناروغي چې پرته له اميداوري خخه ليدل کيږي او زياتره

--خورم فصل-- اندوکراین سیستم

نارینه و کې لیدل کیبری د Simmonds' disease په نوم یادېږي. ددې سندروم پتوجنیک میکانیزم په دی ډول دی چې دامیدواری په دوران کې دنخاميه غدي دقدامي فص سايز غتیږي ، ئکه چې ددې غدي دپرولكتین افراز ونکې حجري سايز او شمير زياتېږي. په داسي حال کې چې دغه فزيولوژیک غتیوالی د ویني د اروا ، سايز ، شمير دزياتوالی سره یوځای نه وي ، ئکه دغه لویه شوي غده داسکیميک نکروزيس په وړاندې ډيره حساسه وي په ځانګړي ډول هغو بنټو کې چې هموراژ اویا د دویني دفشار دشدید تیتوالي سره مخ وي او دنخاميه غدي دقدامي فص داسکیميک نکروزس او عدم کفایي لامل ګرئي. نور لاملونه يې د سیکل سیل انيمیا ، DIC ، دداخل القحفی فشار لوروالی ، شاک چې له هرسبيه وي) خخه عبارت دي ، او کولاي شي دنخاميه غدي دقدامي فص دنکروزيس او تخریب لامل و ګرئي . دنخاميه غدي خلفي لوب ته نیغه په نیغه دشرياني څانګو خخه وينه رسېږي . بنا آ داسکیميک نکروزيس په وړاندې ډيرلې حساس وي . او معمولاً نه زيانمنېږي .

د Sheehans' syndrome لمړنۍ کلينيکي نښه دزېرون خخه وروسته د بې کفایتي (دپرولكتین د فقدان له امله) خخه عبارت دي ، او نوري نښي يې د تخرگ او عانې د برحود وينستانو له منځه تګ ، امينوريا ، شنډه توب ، او جنسی غوبنتنوله منځه تګ ، او نوروڅخه عبارت دي . همدرانګه د TSH او ACTH فقدان دها یپوتايروئيديزم او ادرینال غدي کاريکس د بې کفایتي لامل ګرئي ، او د MSH فقدان له کبله خسافت هم دليلو وړوي .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

مورفولوژی:

دمورفولوژی له نظره دنخاميه غدي په قدامي فص کې په لمبني پړاونوکې نکروزيس او هموراژ لیدل کېږي، چې په وروستيو پړاونوکې نکروزي برخې د فبروزي نسج په وسیله معاوضه کېږي. (۱۱، ۱۵)

توريسيکا تشنوي، چې ډيري وختونه د تحت العنكبوتې مسافي دتفتق خه په سيلا توريسيکا کې د ناتام حجاب له کبله منحته رائي، همدارنګه نور لب دوديز لاملونه يې د جراحې عملی په وسیله دنخاميه غدي ليري کول، رېډيشن په وسیله ويچارتيا، د غدي احتشا او د نکروزيس خخه عبارت دي. چې د Panhypopituitarism لامل گرخې.

- په کوچنيانوکې دودي خخه دمخه دودي دهورمون دشديد فقادان له امله دودي دخنې منحته راتګ د Pituitary dwarfism يادېږي. دودي دهورمون ځانګري نشتولالي په ډير دوديز ټول د Autosomal recessive ګډوډي له امله منحته رائي او لب دوديز لاملونه يې نخاميه غدي د اهيونما، ترضيضاټ، احتشا، او تومورو نو خخه عبارت دي، کلينيکي تظاهرات يې ديوکلنۍ خخه وروسته پېژندل کېږي. چې دهډوکو دنامناسبي ودي، د عمر په تناسب نورمال دماغي حالت، د جنسی غړو لړه وده، د بلوغ ځنډوالۍ، او هايپو ګلايسمياء حملې او نورو خخه عبارت دي.

Baيد د Pituitary dwarfism (Critinsim) Hypothyroid dwarfism توپير شي. ئكه چې په دي حالت کې Achondroplasia او د دماغي حالت ځنډ دليدلورو وي. (۱۵)

--خلورم فصل-- اندوکراین سیستم

د دنخامیه غدي خلفي فص سندروم

دانخامیه غدي خلفي فص يا Pars nervosa د neurohypophyseal او Infandibulum stalk دی . Pars nervosa برعکس د ادینو هایپوفیزیس دافرازی حعرو خخه جوره نه دی بلکه دنخامیه غدي دغه برخه د عصبی نسج خخه جوره شوی ده ، دهاپوتالاموس د Supra optic او Para ventricular هستو دافرازی نیورونونه د سل زرو په حدودو کې د بی میالینه اکسونو درلودونکې دی . همدارنگه منشعب گلیل حجري چې داستروستیت حعرو سره ورته دی او د Pituicyte په نوم یادیبی . پکې شتون لري . چې داوروستی د دنخامیه غدي دخلفی فص عمدہ حجري جوره وي . افرازی نیورونونه دوصفي نیورونو ټول خواص لري . لکه داکشن پوتاشیل دلیرد قوت لري او دنهه امینواسیدو لرونکې پیپتايده هورمونونود جورولو (ADH) او اکسی توسيين) ظرفیت لري . دغه هورمونونه داکسونو دلاري Pars nervosa ته لیردیبی او داکسونو په پرسیدلی ناحیه کې چې د (Herring bodies) Neurosecretory bodies وسیله دایوزینوفلیک جورپنستونو په ډول معلومیبی . دغه افرازی حجري د غشا په واسطه پونبل شوی دانې احتوا کوي چې لرونکې د ADH او اکسی توسيين وي چې دیو څانګړی اتصالی پروتین سره چې د Neurophysine-I نومیری تړلی دی . عصبی سیاله داکسون په اوړدو کې د نیوروسیکریتری باډی خخه ددی هورمونو دازادیدولو لامل ګرځی . او د Pars nervosa خخه سوری لرونکې کپلري ګانو ته اوبيا عمومي دوران ته ګلهېبی .

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

د Supar optic نیورونو اکسونونه د ADH (وازوپریسین) او د Para ventricular هستود اوکسی توسمین په افراز کې رول لري . اوکسیتومین د محمول رحم دملسا عضلي الیافو او دهغۇ بىسويۇ عضلي الیافو چى دىتىونو دشىدىي دكاللۇنو او حلىماتو په شاوخواكې واقع دى دتقبض لامى گرئى . د ADH ھورمونونه ھە وخت چې دوينىي تونىسىتى زياتەشى د Supra Osmoreceptors په وسیله پىژىندل كىېرى او ددى غېرگۈن په وسیله د optic هستوى نیورونو كې تولىدىېرى . چى غورە اغىزە يى دېبنتورگو دراتبولونكى قناتونو د دیوال دنفوذىه ورپىيا چىرول دى د اوپۇ په ورپاندى ، چى په پايىلە كې يى يو ڈير مقدار اوپۇ دجذب او د تشومنتىيازود دهانى د لېرالىي لامى كىېرى .

د ADH دكموالىي له املە د بى خوندە شىكر يا Diabetes insipidus ناروغى منخىته رائىي . چى دېبنتورگو دراتبولونكىو قناتونو دلارى د اوپۇبىرته جذب صورت نه نىسى . په دى ڏول يوزىيات مقدار اوپە د تشومنتىيازود دلارى دبدن خخە وئى (Poly urea) ، چى ڈېر مخصوصە كثافت لرونكى وي ، چى دوينىي دسېروم اسموليلەتىي زياتىېرى ، چى لدى سره تىنده ھم زياتىېرى (Polydypsia) . بى مزى شىكر ديوشمىر مختلفو حالتونو سره لکە تروما ، كارسينوما ، التهابي افات ، دەھەوکو افات (Hand scheller christain disease) او نورو له كبلە منخىته راتلىي شى .

ھە ناروغانو كې چى دى كولاي شى كافى مايىعات واخلى دنارغانو انزار بىھ دى او ھەغۇي چى د مختلفو لاملونو له املە نه شى كولىي كافى مقدار اوپە واخلى ۋۇند تەھىيدونكى اتزا رو سره مخ كىېرى .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

ADH نامناسب زیات افراز له کبله (SIADH, shwartz better syndrom) یوزیات مقدار او به دپینتورگو دلاري جذبیوی او په پایله کې د هایپو نایتریمیما او د ماغی اذیما منحثه راخي. دا ناروغی د مختلفو داخل او یا خارجي قحفی افاتو له کبله منحثه راخي چې په اړوندې بحثونو کې به ولوستل شي. (۱۴)

د تایرايد غده

Thyroid gland

د تایرايد غده د امبریولوژی له نظره دژبی دریښی د تغلغ خخه په منحني کربنه کې منشا اخلي ، چې لاندی خواته وده کوي ، او د شزن او تایرايد عضروف په قدام کې خپل نورمال موقعیت غوره کوي . د thyroglossal duct دریشمی ژوند په شپږمه هفته کې له منحه ئې.

د تایروئید غده په یو کاهل شخص کې د ۱۵ - ۴۰ ګرامو په شاوخوا کې وزن لري ، لرونکې دوو جنبي لوبونو وي چې منحني کربنه کې د یو نري برخی چې Isthmus نوميرېي ، سره ترڅل شوي دي ، د تایروئید غده د حنجري په قدامي ا ولاندینې برخه کې قرار لري . چې د فورامين سیکوم دلاري دغارې په قدام کې بنکته کېږي.

د هستولوژي له نظره د تایرايد غده د یو شمیر فصیصاتو خخه جوړ دي چې لرونکې دیوزیات شمیر کلوئید لرونکې فولیکولونو وي ، په تولیز ډول هر فص کې د ۲۰ - ۴۰ په حدودو کې فولیکولونو شتون لري . فولیکولونه د تایرايد غدي اساسي وظيفوي واحد شمیرل کېږي . چې د معکبي ایپتليم په وسیله پوبنل شوي ، د ګله فولیکولونه د ګلايكو پروتینو (Thyroglobuline) خخه ډک وي فولیکولونه یو دبل خخه د فبروزي نسج په وسیله جلاشوي دي ، چې یو

--خلورم فصل-- --اندوکراین سیستم--

زیات شمیر دوینی رگونه لري . د Calcitonine C-cells يا د افرازونکي حجري يا پارافولیکولر حجري په فولیکلونو کي په خپور ډول شتون لري . کوم چي یواحی دنقری دتلوین په وسیله پیژندل کېږي .

خرنګه چي مخکي وویل شول فولیکلونه دتايرو ګلوبولین خخه ډک دي چې دتايراید هورمون دفعال ډول ایوهین لرونکي پروتین پري کارسر ده ، چي دهایپو تلاموس د تروپیک هورمون (TSH) په غبرګون د دنخامیه غدي د قدامي فص خخه ازاد او دویني دوران ته ګلهېږي . TSH دتايراید دفولیکول داپتليم داخذو سره نبلي چې په پاي کي د G پرتین دفعاليدو لامل ګرځي چې د داخل الحجري CAMP سويه لوړه وي ، د cAMP پوري اړونده پروتین کائينيز انزايم په مرسته دتايراید هورمون دجوريدو او افراز لامل کېږي .

دتايراید فولیکلونو تايرو ګلوبولین په (تايروكسین T4) باندي او لمقدار يې په (Triiodothyronine T3) باندي بدلوی . T3 او T4 دویني دوران ته ګلهېږي ، چي زيات مقدار يې دپلازما دپروتینونو (thyroid binding globuline) سره وصلېږي . ترڅو محیطي انساجو ته انتقال شي . دغه نبليدونکي ګلوبولینونه کوبښن کوي چې د T4&T3 هورمونوازاد شکل په یوه تنګه ساحه کي وساتي . ترڅو په اسانۍ سره انساجو ته ورسېږي . په محیطي انساجو کي د T4 ازاد ډولونه په T3 باندي ډي ایوهینې تېدہ کېږي ځکه چې T3 د T4 په پرتله د مورد هدف لاندې حجره د تايرو ډه هورمونو دهستوي اخذو سره لس ئلې زيات تمایل لري .

دتايروئید هورمونو متقابل عمل ذکر شوو هستوي اخذو سره د هورمون اخذو کمپلیکس دجوريدولامل کېږي . چې د مورد هدف حجره په جنوونو کي د DNA

خلورم فصل -اندوكراین سیستم

پہ مخصوصہ برخہ کی چی د Thyroid hormone responsive element نوم یادیبی وصلیبی، او ترانسکریپشن د تنظیم لامل کیربی.

دتايرايده هورمونونه د قندونو او ليبيلهونو په كتابوليزم تنظيم او په حجرو کي په پراخه اندازه دپروتین د جورو لو دتنبه لامل کيږي ، او په خلاصه چول د حجروي بazel ميتابوليزم ریت د دېرولي باندې منتج کيږي.

دتايرايد غده په عضويت کې يوله هفو *Labile* غدو خخه شميرل کيږي چې دهير شمير تنهاتو لکه بلوغت ، اميداوري ، فزيولوژيك سترس ، اويوشمير پتالولوژيك حالتونو په وسیله اغيزمنه کيږي.

لندې توګه ورڅخه په لاندې ډول یادونه کېږي:
اولپوالي) التهاب، جاغور او توموري افاتو څخه عبارت دي، چې په ډيره
دتايرايده غدي ناروغي د فزيولوژيک تشوشاتو (د غدي دفعاليت زياتولي

دتاير ايدي دفعاليت زياتوالی :Hyperthyroidism

هفه حالت ته وايي ، چي كله دبدن انساج دتايروييد Thyrotoxicosis هورمونونو دزيات مقدار سره مخ شي چي له كبله يي وصفي ميتابوليک اوپتولوزيک بدلونونه دغرو په دندوکې راپیدا کيربې. يعني دکلينيك اوبيوشيمى له نظره دميتابوليزم يولوړ حالت موجود وي .^(۳)

او هایپرتایروئیدیزم هفه حالت ته وايي چې د تايرايده په غده کې د تايرايده هورموننه په زياته اندازه جوړ او د ويني دوران ته ازادېږي . په داسي حال کې چې د تايروتوكسيکوزس هفه ګلنيکې سندروم دي ، چې د ويني په دوران کې د تايرايده هورموننو دسوبي دلوروالي له کبله پيداکيروي . چې کيداۍ شې ددي

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

هورمونونو دزیاتوالی سرچینه خپله دتایرايد غده کې وي اویا دهغی خخه دبآندی وي . یعنی هایپرتایروئیدیزم دتایرو توکسیکوزیس يوله اسبابو خخه شمیرل کیبری ، پدی ډول که خه هم دها یپر تایروئیدیزم او تایرو توکسیکوزیس ترمنځ یو اندازه توپیر لیدل کیبری . مګر بیاهم دواړه په متبدال ډول یودبل په خآې کارول کیبری.

ایتولوژی:

تایرو توکسیکوزیس د مختلفو ناروغیو له امله پیدا کیدای شي مګر دری معمول لاملونه یې د' Graves (Diffuse toxic goiter) Toxic ، Toxic adenoma او multinudolar goiter یې دنخاميه غدي په وسیله د TSH دافراز زیاتوالی ، تایرو ډایتیس ، دتایروئید میتاستاستیک تومورونه ، ولادي هایپر تایرویدیزم په نوو زیبیدلو کوچنیانو کې چې د ګراویس اخته مور خخه زیبیدلی وي . کوریو کارسینوما ، هایپیداتید فورم مول ، دخصیو تومورونه ، دتایروید هورمونونو زیات دوز اخیستل او نورو خخه عبارت دي . (۱۵)

کلینیکي بنه:

ددی ناروغی کلینیکي بنه په مخفی ډول سره پیل کیبری . اود ناروغی شدت دیوی پیښی خخه وبلی ته توپیر کوي . دناروغی کلینیکي خرگندونې دمیتابولیزم دزیاتوالی له کبله چې دتایرايد هورمونو د مقدار دزیاتوالی او دسمپاتیک عصبی سیستم دفعالیت دهیر زیاتوالی پوري اړه لري چې په لاندی ډول په لنډه توګه ورڅخه یادونه کیبری :

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

په عمومي ډول ناروغان عصبانيت ، خستگي ، دنبه اشتها سره سره دوزن کميدل ، دتو دوخي په وړاندي دزغم نشتوالي ، دمياشتني ناروغانی ګله ودي ، او رعشه لري .

دزره ناخوالی لکه دزره دحرکاتو زياتوالي ، دزره تکان (Palpitation) او دزره لویوالی ، دتاير و توکسيکوزيس په ناروغانو کې تقریباً په ثابت ډول لیدل کېږي .

ددی ناروغانو پوستکي ګرم ، لوند او سوروي ، داسکلیتي عضلاتو ضعيفوالی په ئانګړي ډول راوتلي (Exophthalmous) او ناروغان په پراخه دقیق ډول یو ناحيي ته ګوري چې دسترګو په حرکاتو کې ستونزه موجوده وي (شونې ده چې دسمپاتيك اعصابو دزيات تبئه کيدوله کبله دسترګو په عضلاتوبآندی وي) . Levator

کله چې ده اپرتاير و یديزم دناروغانو دناروغانی شدت په ناخاپي ډول زيات شي دتاير اید طوفان يا تاير اید Strom crisis ، thyroid په نوم يادېږي . چې ناروغانو کې شدیده تبه ، تکي کارهيا ، دزره اريتميا ، او کوما لیدل کېږي (شونې ده چې دكتيکولامينونو د مقدار دزياتوالي ، او يا اتناني حالتونو له کبله ولیدل شي) . چې بېړنې درمني ته اړتیالري . اپاتيك هايپرتاير و یديزم هغه ډول تاير و توکسيکوزيس ته ويل کېږي چې په زوروالي کې ولیدل شي . په زرو خلکو کې شونې ده چې ديوشمیر نورو ناخوالو سره یوځای وي ، دتاير و توکسيکوزيس هغه کلينيکي بنه چې په ټوانانو کې لیدل کېږي په څرګند ډول نه لیدل کېږي . چې کيدای شي دوزن دشديد کموالي او يا دزره او

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

رگونو دناروغیو د گیلو د پیژندنی د پاره د لابراتواری معایناتو ترسره کولو په وخت کې و پیژندل شي (۱۱).

دناروغى پیژندنە د کلینیکى نبۇ او لابراتواری معایناتو پە وسیله ترسره کېرىي ، دوینى د سیروم د TSH د غلظت اندازه کول ، د تشخیص د پاره ھىرە گىتە لرى . چى د TSH چەحتى دناروغى پە لمپنیو پراونو کې (چى Sub clinical state کې) وي كمېرىي . پە ھىنۇ نادرو پىبنو کې چى د ھايپر تايروييديزم لامل د ھايپوفيز يا ھايپوتلاموس (دويمىي ھول) پوري ترلىي وي دوینى د سیروم د TSH شونى ده چى نورمال يالۇر وى .

دناروغى تشخیص د TSH د تېتىي چى دازاد T4 د لوروالىي سره يوئىاي وي تائيدىرىي ، پە ھىنۇ پىبنو کې دوینى د سیروم ازاد T3 لورە سوئە موجودە وي (T3 toxicosis) دسوئىي پە تاڭلو سره تشخیص صورت نىسى .

كلە چى د تايروتكسيكوزيس تشخیص د TSH او تايروئيد هورمونو داندازه کولو پە وسیله تايد شى د تايروئيد غدىي پە وسیله د راھيyo ايزوتوب ايوەين داخىستلۇ اندازه گىري دناروغى دامىل د پوهىدلۇ د پاره د ارزىنت وردى . (۱۱).

ھايپوتايروييديزم (Hypothyroidism) :

ھايپوتايروييديزم د متيابوليزم د تېتىوالىي يو کلینىكى حالت دى ، چى پە دوامدارە توگە د تايرويد هورمونو د ناكافى جورىدلۇ اويا نادرآ د محيطىي انساجو مقاومت د تايروئيد هورمونو داغىزىو پە ورلاندىي منئىته راخى . د ھايپوتايروييديزم کلنىكى بنه دناروغى د پىيل كيدو پە وخت کې دناروغانو د عمر سره تراولرى اوپە لاندىي دوو ھولۇن سره ليدل كېرىي .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

: (Congenital hypothyroidism) Cretinism : ۱

Cretine یودول کوچنیان دی چې د زیبیدنې خخه وروسته اویا د ژوند په لمپیو دوو کلونو کې شدیدآ په هایپوتایرویدیزم باندی اخته وي دا هغه وخت دی چې دماغ په بشپړه توګه تکامل نه وي کړي چې بې له درملنې خخه کوچنیان په فزیکې او دماغي وروسته والي باندی اخته کېږي.

Cretin لغت دیوی فرانسوی کلمي خخه چې د Christ like په معنی ۵ه اختیتل شوی او داخکه چې دوي شدیدآ دماغي وروسته والي او ناتوانی لري.

ایتوپتوجنیزیس:

دولادي هایپوتایرویدیزم لاملونه عبارت دي له :

۱: د ودي انومالي گانی : دتايرايده Agenesis او Ectopic thyroid .

۲: ارشي نيمگړتياوي : دتايرايده هورمونو په جورېدلو کې ارشي نيمگړتياوي لکه د ايوډین Traping ، اکسیديشن ، ايوډينيشن ، Coupling او تايروګلوبولین په جورېدلو کې ارشي نيمگړتياوي (چې دھینو اتزایمونو دکموالي له کبله منځته راخي) (Sporadic cretinism) .

۳: دجنین مخ کيدل دايوډايده او انتي تايرايده درملو سره .

۴: دانډیمیک کریتنیزم : هغه ځایونو کې چې دايوډین کموالي په انډیمیک ډول سره شتون ولري .

کائیشکې بهه:

کلینیکې خرگندونی دزیبیدنې خخه وروسته په خواونیو یا میاشتو کې صورت نیسي . چې Cretin infant په ټنډ سره وده کوي ، تغذی په سمهول نه

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

شی کولی ، قبضیت ، وچ اوماتیدونکې پوستکی ، خپه ژرا ، او بردی کارڈیا لری . د کوچنیوالی په عمر کې چې کریتنیزم پکې په بنه ډول خرگند شوی وي . عصبی سیستم د ودی خرابوالی د دماغی تاخر سره یوځای وي موجود وي . چې ناروغان لنده قد ، ګرد مخ ، نری تندی ، راوتلی او غته ژبه ، پراخه او همواره پوزه او راوتلی خیته لری . په سپوراډیک کریتنیزم کې چې دودی ګډوډی او دیس مارفوچنیزیس معمولاً پکې شتون لری ، ناروغانو کې عصبی خرگندونی په ځانګړی ډول Deaf mutism او شدید آدماغی وروسته والی دلیدلو وړوي . لابراتواری معایناتو کې په ځانګړی ډول د TSH د کچي لوروالی ، او د T3 او T4 د کچي شدید تیتووالی تشخیص تائیده وي .

:Myxoedema : ۲

د تایراید دغدی دفعالیت کموالی په غتهو کوچنیانو کې او لویانو کې د مګزوډیما په نوم یادېږي ، چې د هایدروفیلیک موکوبولی سکرايدونه په پوستکی او نور انساجو کې تولېږي . او په ځانګړی توګه په مخ کې ددی موادو د ټولیدنه د مګزوډیما وصفی بنه جوړه وي . مګزوډیما د Gull disease په نوم هم یادېږي . ځکه د لمړی خل د پاره د Sir William gull په وسیله په ۱۸۷۳ کال کې پیژندل شوی . (۱۱)

ایتوچونزیس :

په لاندی لست کې د مګزوډیما لاملونه ذکر شوی دی چې ترټولو یې لمړی او دوهم لامل ډیر مهم ګنل کېږي :
۱: د تایراید غدی ایستل د جراحی عملی په وسیله .

خورم فصل - - - اندوکراین سیستم

- ٢: داوتامیون تایرو یدایتیس (المفوساپاتیک) چې اصطلاحآد Primary idiopathic Myxodema په نوم یادیږي.
- ٣: انديميک یا سپوراډیک جاغور
- ٤: دهاپوتلاموس او نخاميه غدي افتونه .
- ٥: دتايرайд غدي کانسر
- ٦: دتايرайд ضد درملو پرله پسي کارونه .
- ٧: دتايرайд دغدي دودي او تکامل انومالي گانی .

کایشکې بهه:

دمگزودیما کلینیکې بهه په ځنډ سره خرگند یېږي ، یعنی دهاپوتایروئید یزم څخه خوکاله وروسته دهاپوتایروئید یزم کلینیکې سندروم خرگند یېږي . ناروغان معمولآ بي علاقې ، دسرۍ هوا په وړاندې دزغم نشتوالي ، دماغي او فزيکې ستړتیا لري . خرنګه چې مخکې وویل شوي پدې ناروغني کې یومقدار هایدروفيلیک میوکوبولی سکرايده دپوستکې لاندې انساجو کې او د ګیډې په ټینوا احشا وکې ټولیېږي ، چې دپوستکې او مخد وچوالې او ځیبروالې ، دژبې غنوالي ، دواز ځیبروالې ، دوینتنو دکموالي لامل ګرئي . دغه ناروغانو کې د کولمو دحرکاتو دلبوالې له امله قبضیت لیدل کېږي . دناروغى دېر مختګ سره دزره غتیدل او پاتې راتلل هم دلیدلو وړوی . په لابراتواري کتنو کې دویني دسیروم T3 او T4 کچه ټیټه وي . او د TSH کچه په شدیده توګه لوره وي (مګر په Hypothalamic pituitary افاتو کې د TSH سویه بنکته وي) . (۱۵)

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

گراویز ناروگی (Graves' Disease)

داگرویز ناروگی د Basedows' ناروگی يا Parrys' ناروگی په نومونو هم یادیږي . او دلمړي خل دپاره د Robert Graves په وسیله په ۱۸۳۵ زېږدیز کال کې په یوه بسخه کې چې د تایرايد غده یې غتیه شوي وه اوپه ځنډنې توګه په باندی اخته وه راپور ورکړل شوي و، گرویز ناروگی د کلینیک له نظره لاندی ځانګړتیاوی ، ددي ناروگی درې پخیزه يا Triad جوړه وي :
۱: چې د خپري غتیي تایرايد غدي له کبله چې د لورو وظیفوی فعالیت سره یوځای وي منځته رائی.
۲: سره یوځای د Infiltrative ophthalmopathy د Exophthalmuse . اوپه ۴۰% پیښو کې لیدل کېږي.
۳: Alocalized infiltrative dermopathy په لبو پیښو کې لیدل کېږي (Peritibia مګزودیما په ډول خرګندېږي).
د گرویز ناروگی دژوند په ۲۰ - ۴۰ کلنۍ کې ډیره لیدل کېږي اوپه بسخو کې دنارینه و په پرتله اوه څلی ډیره پیښېږي . (۱۱)

آیوپتوجنزیس :

د گراویز ناروگی یو اتوامیون افت دی ددي ناروگی او د Hashimatosus تایروید آیتیس ترمنځ یوزیات شمیر امینو لوژیک ورته والی شتون لري ، چې په لاندی ډول تری یادونه کېږي:
۱: جنیتیک فکتورنه سره تراو : د هشیماتوز ناروگی په ډول د گرویز ناروگی مساعد جنیتیک بنست غواړي . اوپه کورنۍ ډول سره منځته رائی . د گرویز ناروگی په وړاندی اړثی حساسیت معمولاً د HLA-DR3 (لکه د هشیماتوز

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

تایرویداپتیس په ډول) ، T-cell regulator PTP-N22 او د CTLA-4 جونو دشتون سره یوځای لیدل کېږي.

۲: د اوتومیون ناروغیو سره تړو : د ګرویز ناروغی کیدای شی دنورو Organ specific اوتومیون ناروغیو سره یوځای ولیدل شي. لکه د Hashimatouse اوراواز ناروغی یوځای لیدل کېږي. په عینی ناروغ او کورنۍ کې، همدارنګه د ذکر شویو دواړو ناروغیو سره د SLE او آډیسن ناروغی چې اوتومیون ناروغی دی یوځای لیدل کېږي.

۳: نور فکتورنه: دیادو شو فکتورونو برسيره د ګرویز ناروغی او هشیماتوز تایرویداپتیس ناروغی دواړه په بسخو کې ډیری پیښیږي، چې د سگرتۍ د کارونې او روحي فشارونو سره یوځای وي.

۴: اوټو انتېي باډي ګانې: د تایرايد داتېي جنونو په وړاندې اوتو انتېي باډي ګانې ددي ناروغانو دوینې په سیروم کې تثبیت کېږي (دواړه ګرویز او هشیماتوز تایرویداپتیس) مګر په ګرویز ناروغی کې داتېي باډي ګانو د اغیزو او عمل سره توپیر کوي. په ګرویز ناروغانو کې د TSH داخذو اوتو انتېي جن د عمدہ انتېي جنونو له ډلي خخه دي، اوتو انتېي باډي ګانې یې په لاتدي ډول جو پېږي:

۱: د TSH (Thyroid stimulating immunoglobulin) د IgG انتېي باډي له ډول خخه ده، چې د TSH داخذو سره نبلی او د TSH دو ظيفي تمثيل کوي. د اډینیل سایکلیز انزايم دتنبه او په پایله کې د تایرايد هورمونو دازادي دو دزیاتوالی لامل ګرئي.

-----خلورم فصل -----اندوکراین سیستم-----

۲: (TGI) Thyroid growth stimulating immunoglobuline : دا ډول اتئي بادي د TSH داخذو په وړاندی جورېږي او تایرايد دفولیکول ایپتلیم د ودي لامل ګرخي.

۳: (TBII) TSH-binding inhibitor immunogloboline : دا ډول اتئي بادي ګانۍ د TSH دنبليدو خخه د تایرايد دغدي دايپتل حجر داخذو سره مخنيو ې کوي . دا د تایرايد دفولیکولو ایپتلیم دپاسه دددی اخذو دتنبء کوونکي یا نهی کوونکي اغيزو پوري اړه لري ، چې د هاپيويا هاپرتايرويديزم په ډول کلینيکي بهه تمثيل کړي .

سره لدی هم په ګرويز ناروغۍ کې ډير روښانه نه ده چې د B حجري خنګه دا تو اتئي بادي ګانو جورونه پیل کوي . شونې ده چې د تایرايد دغدي په منځ کې CD4 هيلپر تي لمفوسايتونه د لمفوسايتونو دتنبء لامل شي . ترڅو دا تو اتئي بادي ګانو دافراز لامل شي .

د ګرويز په ناروغۍ کې د Infiltrative ophthalmopathy ټوجنژيس هم يو اتواميون سرچينه لري . چې دسترګو د عضلو په شاوخواکې د لمفوسايت حجر او رتشاح او عضلې اتئي جنونو په وړاندی او تو اتئي بادي ګانې شتون په وينه کې چې د تایرايد دمکروزوم سره Cross reaction نبیي ، نومورې نظریه تقویه کوي .

په ګرويز Ophthalmopathy کې دسترګو دکري دشاتني برخې منضم نسج او دسترګ د بهرنې عضلاتو حجم ډيرېږي ، چې د لاندی لاملونو له کبله صورت نیسي :

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

- ۱: دسترگو دبهرنی عضلو التهابی پرسوب اوذیما .
- ۲: دخارج الحبروی متركس اجزاو په ئانگری ډول هیالورونیک اسید او کاوندروتین سلفیت تولیدنه (فبروبلاست حبرو په وسیله) .
- ۳: دشحمی نسج زیاته جوریدنه (دېی لمفوسایتونو په وسیله سایتوکینونه تولیدیږي) ، چې د Preadipocytes فبروبلاست خخه د شحمی نسج د جوریدنه تنبه کوي).

پورتنی بدلونونه دسترگو دکري دتیله کولواو Proptosis لامل کېږي. (۱۰ ،

(۱۱)



۴- گنه انخور ایگزوپتلmia رابنى . (۱۱)

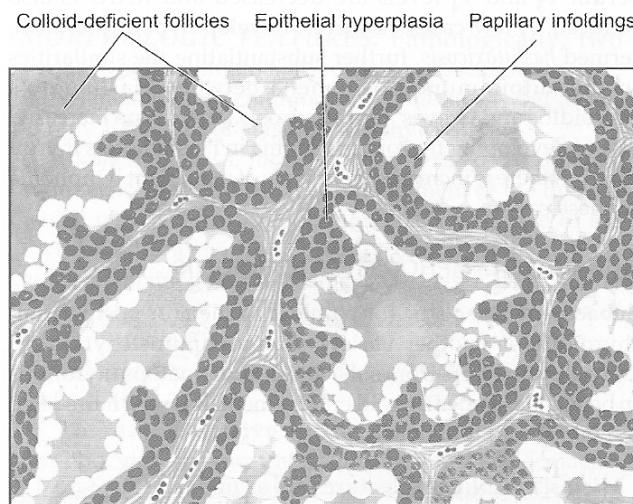
مورفولوژي:

ګراس: د ګراس له نظره تایرايد په منځني منتشر او متناظر ډول سره غتیه شوي وي ، کیدای شي (۹۰-۷۰) ګرامو پوري يې وزن ورسیږي . په مقطع کې د تایرايد نسج په ئانگری ډول متجانس ، سورنصواری رنگ او غوبنیں ډول سره بنسکاري ، او خپل نورمال شفافیت د لاسه ورکري وي . غده بنویه ، نرمه اولرونکې د نورمال کپسول وي .

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

هستولوژی: نسجی جوربنت يې عبارت دی له :

- ۱: د فولیکولونو پونسونکې ایپتل حجره متبارز هایپریلازیا او هایپر تروفی لیدل کېږي. چې د کوچنيو حلیماتو په ډول بنکاري.
- ۲: کلوئیدونه له منځه تللې وي او کم رنګه واکیولونو په ډول بنکاري.
- ۳: دغدي دستروما Vascularity ډیره شوي وي ، چې د لمفوئیده حجره (معمولآ د T حجري) تولیدنې سره یوځای وي . (۱۵)



۴-۳ گنه انخور د ګرویز ناروځی نسجی جوربنت (۱۵)

باید وویل شي چې دغدي په هستولوژیک جوربنت کې په هغو پیښو کې چې ناروغان تداوی شوي وي په ځانګړي ډول ټیو یوراسیل اخیستي وي پتالوژیک بدلونوکې هم بدلون رامنځته کېږي.

خلورم فصل - اندوکراین سیستم

کلینیکی بنه :-

په عومومي ډول د ګرويز ناروغۍ په مخفې توګه سیر کوي . ناروغۍ معمولاً په ټوانو بنخو کې لیدل کېږي . تايراید غده په متناظر ډول غتې شوي وي ، او د تايروتوكسیکوزیس سره Dermopathy او Ophthalomopathy د کانسر خطر یوځای وي خرګندېږي . او د هشیماتوز ناروغۍ په ډول د تايراید د کانسر خطر پکې شتون نه لري .

- جاغور Gioter

د Gioter اصطلاح دغدي ټويوالی یو حالت دی چې د تايراید د هورمون د نشتوالی په وړاندی د تايراید د فولیکول ایپتلیم د معاوضوی هایپرپلازیا او هایپرتروبی له امله منځته رائی .

په عومومي توګه ددي هایپرپلازیا اخرينې پايل Euthyriod د خخه عبارت ده (د تايروتوكسیکوزیس پر خلاف چې په منتشر توکسيک جاغور یا ګرويز ناروغۍ کې لیدل کېږي) او ځینو نادرو حالتونو کې دهایپو اویا هایپرتايرودیزم په ډول کلینیکې بني تمثيلوي بنېي . جاغور په لاندې دوو مارفولوزیک ډولونو پیښېږي :

الف: Diffuse goiter (simple non toxic or colloidal goiter)

ب: Nodular goiter (multinodular goiter or adenomatosis)

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

دجاغور پتوجنریس :

دیادوو شویو دواړه ډولونو پتوجنیک میکانیزم تقریباً سره یودول دی،
مګر نودولرډول یې معمولاً آ دخنډنی ساده جاغور د End stage په پایله کې
منځته راخي .

پدي ناروغۍ کې اساسی زیان دتايراید دهورمون دنالقص تولید خخه عبارت
دي چې دهرا لامل له امله چې مینځ ته راشي ، دتايراید دهورمون کموالي د
ويني د سیروم د TSH دزياتوالی لامل گرخې . چې TSH دتايراید غدي
دفولیکولی اپتلیم دپاسه د دوامداره تنبهاتو دواردولو له امله پر فولیکولی
اپتلیم په معاوضوی ډول په هایپرپلازیا او هایپرتروپی باندی اخته کوي . چې
په دوامداره او سکلیک ډول دنوی فولیکولونو دجوړیدو لامل گرخې په ځنډنې
او تکراری ډول هایپر پلاستیک بدلونونو دتايراید دغدي دنسجي ودي او په
ځینو برخو کې دفبروزس دجوړیدو لامل گرخې . چې د نوډلر جاغور پتالوزیک
بنه جوړه وي . په هر ډول چې دتايراید غدي دوظیفوی کتلی زیاتوالی په
معاوضوی ډول منځ ته راشي دتايراید هورمون دکموالي پیښه یوه اندازه جبران
کوي او یو Euthyriod حالت منځته راوري .

منتشر جاغور: Diffuse goiter (simple non toxic goiter or
(colloidal goiter)

لکه څنګه چې دنوم خخه خرګندېږي دتايراید غده په منتشره توګه غته
شوي ، زیاتره پیښوکې د Euthyriod حالت موجود وي . اویا ځینو حالتونو
کې چې دایوډین د مناسبې اخیستنې سره یوئای نه وي شونې ده چې د

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

هایپوتاپروئیدیزم دحالت لامل شی. دSH سویه پکی بسته وی . په عمومي توګه جاغور په بسخو کې ډیرې بنېږي. ساده جاغور اکثرآ د بلوغ خخه وروسته اویا کھولت کې منځته رائی.

ایتولوژی:

د اپیدیمولوژی له نظره جاغور په دوه اندیمیک او سپوراډیک دلوسره لیدل کېږي:

اندیمیک جاغور (Endemic goiter)

اندیمیک جاغور په هغو جغرافیا ی سیمو کې چې دلورو غرونو لرونکې وي دسمندر خخه لیری وي په اوبو او خاوره کې دایودین سویه لړه وي لیدل کېږي. کله چې دیوی سیمي ۱۰% خلک په جاغور باندي اخته وي داندیمیک جاغور په نوم یادېږي. زیاتره اندیمیک جاغور دغذا ی ایودین دلبروالی له امله منځته رائی مګر ټینو پینسو کې Gioterogenic او جنتیک فکتورونه هم په پیداکیدو کې بی رول لري.

سپوراډیک جاغور (Sporadic goiter)

پیښی بی داندیمیک ډول خخه لړي دي . اکثره پینسو کې دسپوراډیک جاغور لامل معلوم نه وي مګر لاندې لاملونه یې په پیداکیدو کې بنسکیل گنل کېږي :

۱: دایودین د مناسب مقدار نه اخیستل په ځانګړې ډول هغو حالتونو کې چې دایودین ارتیا زیاته وي لکه د بلوغ او اميدواری په وختونو کې .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

۲: غذايي گايتريجنيك فكتورونه (لكه دكليسيم زيatalي ، دكرم، گلپي ، شلغم ، ممپلي او نور دوامداره کارونه) دتايرايده دهورمون دجوريدو مخه نيسسي .

۳: ارثي فكتورنه

۴: دتايرايده دهورمون په جوريدو کې ئيني ارثي نيمگرتياوى . (Dyshormonogenesis)

۵: دايوهين دميتابوليزم خطاكاني . (۱۵)

مورفولوژي :

دگراس له نظره دتايرايده دغدي وزن په ساده جاغورکي د ۱۰۰-۱۵۰ . گرامو خخه زيات شوي وي ، عمدتاً په منحني او متناظر ڈول غته شوي وي . پريک شوي سطحه يي جلاتيني ، نصواري او رنه معلوميري .

هستولوژي: دهستولوژي له نظره لاندي دوه پراونه توپيركىبى:

۱: Hyperplastic stage: په لمريو پراونو کې دفوليکول لور قد استوانوي اىپتلىيم هايپرپلازيا حليموي جورپستونه رابنى چي د كوچنيو نوو فوليکولونو دجوريدو سره يوئاي كىبى .

۲ : Involution stage: په عمومي توگه دهايپرپلاستيك پراو خخه وروسته ليدل كىبى . پدي پراو کې لوي فوليکولونه چي د كلوئيدى موادو په وسيله پراخه شوي وي او هموارو فوليکولونو اىپتلىيم په وسيله پوبنل شوي وي .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

نوهولر جاغور (Nodular goiter (multi nodular goiter)

نودولري جاغور په عمومي توګه دсадه جاغور دورrostي پراو پايله ده پدي ناروغى کې دتايرайд په غده کې په نهايي توګه تومور ډوله نودولونه جورېبې. چي ديوی خوا دښکلاله نظره دناروغانو دپاره دنگرانی لامل کېږي، دبلی خوا د Dysphagia ، هوايي لارو دبندیدو ، دټېر دپورتنې برخې او په غاره کې درګونو دپاسه دفشار دنبنو دپیداکيدو لامل گرئي.

په ډیري پیشو کې حال شتون لري مګر په ۱۰% پیشو کې تايروتوكسيکوزيس د Toxic nodular goiter يا د Pulmonary syndrome د له امله دليدلو وروي ، چي دګراویز ناروغى خخه توپير لري (يعني پدي پیښه کې ارتشاخي او پتلموپتي او درموپتي نه ليدل کېږي) دا ډول د hot nodules او RAIU CT scan او خيرنو په وسیله پیژندل کېږي.

داناروغى لکه ساده جاغور په ډول په بخو کې ډيرليدل کېږي مګر زياتره په زاره عمر کې پیښېږي.

ایتولوژي: نودولر جاغور دсадه جاغور دورrostي پراو په پايله کې جورېبې . په هر صورت دنودولونو دجورېدلوا اصلی لامل معلوم نه ده . شونې ده چي لاندې میکانیزم دنودولونو په جورېدو کې د منحته را اړونکو فکتورونو په ډول پیژندل شي :

د فوليکولي ايپتليم هايپرپلازيا دنوی فوليکول دجورېدو لامل کېږي. او په فوليکولونو کې د کلوئيدي موادو غير منظم ټولیدنه دتايرайд دغدي دپاسه دفشار د توليد سبب گرئي ، کوم چي د دي فشار له امله درګونو او فوليکولونو

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

دچاودیدو لامل گرئي . چي دا د ويني بهيدني ، دسکارنسج ، تکلس او په پاي کي دنوهولونو په جوريدو باندي منتج کيربي.

مورفولوژي:

دګراس له نظره دتايرайд نودولر جاغور په غير متناظره توګه او په زياته اندازي (د ۱۰۰ خخه تر ۵۰۰ گراموپوري) غتیه شوي وي ، او لاندي پنهه

اساسي مکروسکوپيک بدلونونه پکي دليلو وروي :

۱: دنوهولونو جوريدل وضعیت کپسول سره .

۲: دفبروزي سکارنسج جوريدل .

۳: هموراژ

۴: موضعی تکلس

۵: په سیستیک ډول غتیدل .

مقطوعه سطحه کي په عمومي ډول ګن شمير نودولونه ليدل کيربي ، چي د بشپړ کپسول درلودونکي نه وي (پدي ډول دا ینوما خخه توپیر کيربي).



۴- ګنه انځور دتايرайд دغدي ملتني نودولر جاغور چي پکي فایبروزي او کیستیک بدلونونه ليدل کيربي (۱۱)

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

هستولوژی: هستولوژیک بدلونونه یی عبارت دی له :

۱: دنو دولونو قسمی یا ناتام کپسولونو شتون .

۲: فولیکولونه په بیلا بیلو سایزونو سره (دکوچنی خخه تر غتی پوری) چې ده موار لور قد ایپتلیم په وسیله پونسل شوی وي لیدل کیربې . ئینو کې حلیمات هم دلیدلو ور وي .

۳: دندفی ساحی او داسی مکروفازونه چې د هیموسیدرین او کولسترول کرستلونه یی بلع کړي وي دلیدلو ور وي .

۴: د فبروزی سکار نسج د تکلس د ئینو محراقاتو سره دلیدلو ور وي .

دتايرايد دغدي التهاب (Thyrioditis) :

دتايرايد دغدي التهاب داکثرو غیراتتاني عواملو له امله منځته راخې او د ناروغۍ د پیل کیدو او دوام پربنست په حاد ، تحت الحاد او مزمنو ډولونو بااندي ډلبندې شوی . (۱۵)

خرنګه چې حاد او مکروبې ډولونه یی غیر معمول دي بنا دتايرايد دغدي هغه التهابات چې ډير پیښېږي او دودیز دی په لاند ډول ورڅه یادونه کیرې :

:Chronic lymphocytic (Hashimoto)Thyrioditis

دتايرايد دغدي یو او تواميون التهابي ناروغۍ ده چې دلمړي څل دپاره په ۱۹۱۲ کاپ دیوی جاپانی جراح چې Hashimoto نومیده د عضويت دلمړني او تواميون ناروغۍ په حیث و پیژندل شو او تراوسه پوری د Hashimoto thyrioditis په نوم یادېږي . (۱۵)

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

هشیماتو تایرودایتیس دنپی په هغو برخو کې دهایپو تایرودیزم ترقولو عمدہ لامل جوره وي چیرته چي دایودین کمولالي شتون نه لري . داناروغی معمولاً آذوند په ۴۵ نه تر ۲۵ کلنی عمر کې او معمولاً آپه بسخو کې نسبت نارینه وته لس ئله زیاتە لیدل کېرى . دا دزبۇ بسخو ابتدايی ناروغی ده ، کیداي شى په کوچنیانو کې ھم ولیدل شى . اوپه کوچنیانو کې دغیراندىمىك جاغور يومەم لامل جوره وي . (۱۱)

پتوجىزىس :

هشیماتو تایرواھا ایتیس يو اوتومیيون ناروغى ده چې د تایرايد داوتواتتىي جنوپه ورلاندى Self tolerance لە منئە تللىي وي . ددىي نارغانو دوينىي په سىروم كې اوتواتتىي باھىي گانى دتايرايىد اتتىي جنونوپه ورلاندى په لوره كچە شتون لري . چې په پرمختلونكى ھول دتايرايىد دايپتلىل حجرۇ (Thyrocyte) دويجاريدو اولە منئە تلو لامل گرئىي ، چې د لمفوسايتونو دارتىشاح او فبروزى نسج په وسيلە معاوضە كېرى .

كە خە ھم په بىنە ھول پوهىدل شوي نه دى ، چې لمپى دتايرايىد دغدىي داوتواتتىي جنوپه ورلاندى Self tolerance خنگە لە منئە ئىي . مىگر ممكىن گۈشمىر اميونولۇژىك مىخانىكىتونە چې تایرايد اپىتل حجرۇ دتخريب لامل توضىح كوي . پىزىندل شوي دى ، او پە لاندى ھول ورخخە يادونە كېرى :

۱ : CD8- CD8 Cytotoxic cell mediated cell death : تىي لمفوسايتونە اساساً دتايرايىد دغدىي دپرانشىما توز حجرۇ دويجاريدو مسول گىنل كېرى .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

۲: Cytokin mediated cell death تي لمفوسایتونو فعالیدل ديو زيات شمير التهابي سیتوكینونو دجوریدلو لامل گرئي ، گاما اتپرفیرون چې په خپل وار سره د مکروفازونو دفعالیدو اوپه پاى کي د تایرايد دغدي دفولیکلونو د ویجاریدو لامل گرئي.

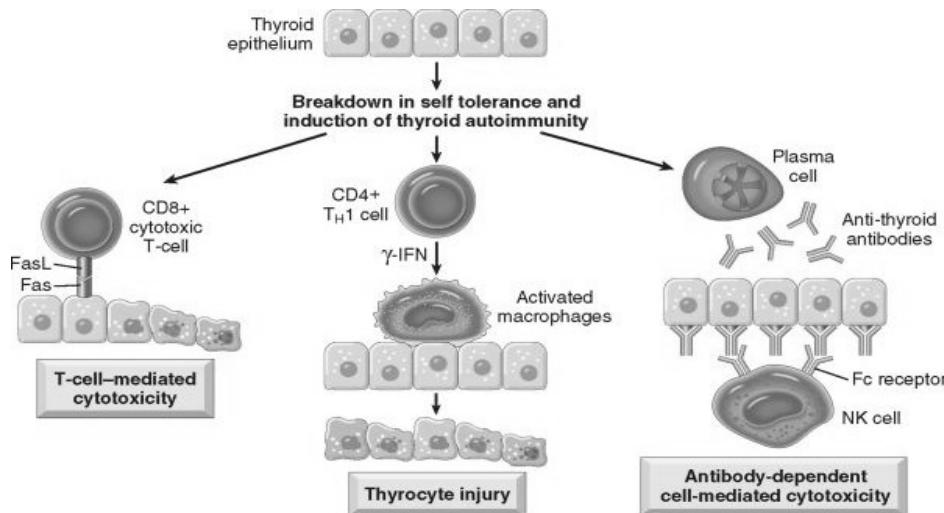
۳: علاوتا حساس شوي B لمفوسایتونه د TSH نهي کونکې اخذو په وړاندې داتېي باډي ګانو ترشح سبب کيرې . چې د TSH دفعاليت مخه نيسې . او معمولآ د تایرايد دغدي دفعاليت په لړوالي بآندې اغيزه کوي . (دگراویز په ناروغۍ کې هم د TSH داخذو په وړاندې اتنېي باډي جوړېږي مګر هلتې د TSH داغيزوا دغدي دفعاليت دزياتوالی لامل گرئي)

۴: داتېي تایرايد اتنېي باډي ګانو (دتايرو ګلوبولین او Peroxidase ضد اتنېي باډي ګانې) نېښلیدل هم د Ab-dependant mediated سایتو توکسین په اساس دغدي په تخریب کې برخه اخلي .

۵: اړشي فکتورونه هم دnarوغۍ منئتله راتګ دپاره زمينه برابره وي ، لکه دnarوغۍ منئتله راتګ په فاميلې ډول اوپه ۴۰% پیښو کې مونوزي ګوټيک غبرګونو کې دارشي فکتورونو ونډه تايده وي . همدارنګه په دي ناروغانو کې ډيرې پیښې د (CTLA-4) Cytotoxic T lymphocyte associated antigen (CTLA-4) (۱۱) لمفوسایتونو وظيفه نهی کوي .

خلورم فصل

اندوكراين سیستم



(٤-٤) گنه انخور دهشيماتو تايرودايتيس پتوجنزيس.

مورفولوژي :

دتايرайд غده په پراخه او متناظره توګه غته شوي وي ، دغدي قوام رابري او کلك وي ، مقطوعه سطحه يي خاسفه ، خاکستري ، کلك او خينو حالتونو کي ماتيدونکي وي .

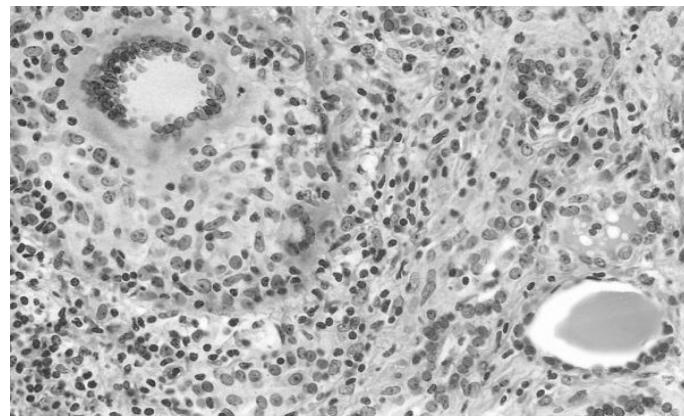
هستولوژي: هستولوژيک بدلونونه عبارت دي له :

- ۱: دغدي په پرانشيما توز برخو کي دلمفوسايتونو ، پلازما سيل ، ايمونوبلاست او مکروفاز حبرو شدیده ارتشاح موجوده وي . چې دلمفوئيد فوليکولونو دجورې دلو سره (کوم چې Germinal center هم لري) يوځاي وي .
- ۲: دتايرайд دفوليکولونوشمير لې شوي وي ، او په عمومي توګه اتروفيک وي چې ديو شمير اپتيل حبرو په وسيلي چې ايوzinov فليک گرانولونو درلودونکي وي پوبنل شوي وي ، چې د Hurthle يا د Oxyphil دايه نوم يادېږي . دايوه

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

میتاپلاستیکه پیننه ده . چې نورمال معکبی فولیکول ایپتل حجري دتخریبا آتو په وړاندی غبرکون بنئی .

په لړو پینسو کې د تایرايد غده د فبروزي نسج د جوړیدو د زیاتوالی له امله کوچني او اتروفیک کېږي (fibrosing variant) . (۱۵)



۴- گنې انځور هشیماتوز تایروډ اتیس هستولوژیک بنه رابنی (۱۱).

کاینکې بنه:

زياتره په زړو بسخو کې لیدل کېږي . د تایرايد غده لویه او بي درده وي و او معمولاً د هایپوتایروڈیزم سره یوځای وي ، چې په دي حالت کې د T4 او T3 او سویه تیته وي . په ځینو پینسو کې د هایپرتایروڈیزم لامل کېږي . چې د Hashitoxicosis په نوم یادېږي ، چې د فولیکولونو د تخریب له امله یو شمیر تایرايد هورموننه ازادېږي . او د تایرو توکسیکوزیس بنه اختياره وي ، چې په دي حالت کې د T3 او T4 سویه لوره وي او د TSH سویه تیته شوي وي ، په هشیماتوتایروډ اتیس کې د تایرايد دغدي د کارسينوما د پیداکیدو خطر نه زیاتېږي ، مګر د خبیث لمفوما د پیداکیدو احتمالات زیاتېږي .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

:(de- Quervain) Sub acute granulomatouse thyroditis

هشیماتوتایرودایتس په نسبت لبر پیبنیبی ، دژوند په ۳۰ او ۵۰ کلني کې یې پیبنی ھیری دی ، دتايرайд التهاب دنورو ڈولونو اتنان پیبنی یې په بسخو کې زیاتي دی ، فکر کېبی دویروسی اتنا توله امله پیداکېبی ، يالتهابی پیبنه دویروسی افاتو په وسیله تجدید یېبی. اکثره ناروغان دتنفسی لارو د پورتنی برخی دالتهاباتو تاریخچه لري .

دمورفولوزی له نظره دتايرайд غده ڈيركلک او التصاقی کپسول لرونکی وي ، یوطرفه اویا کیدای شي دوه طرفه وي ، دهستولوزی له نظره دتايرайд فولیکولونه له منځه تللي وي ، چي د کلونئیدي موادو خارجیدل دمونو نوکلیر حجره دارت شاح لامل گرئي. چي په پاي کې د گرانولوماتوز غبرګون له امله ماوفه ناحیه کې گرانولوما جوړېبی .

دکلینیک له نظره ناروغۍ په حاد ډول پیلېبی. ناروغان معمولاً آدغاري درد لري (په ھانګړي ډول دبلع په وخت کې) ناروغان تبه ، خستګي ، او تایرايد دغدي دغتوالي خه د مختلفو درجو شکایت لري ، ناروغي انزار بهه دی ، اکثره ناروغان د ۲ او ۸ او نيو په منځ کې رغېبې .

دتايرайд دغدي التهاب یو بل نادر ډول د Riedelthyroiditis څخه عبارت دي ، چې کوم واضح سبب یې نه پیژندل شوي ، چې دتايرайд فیروزیس سره یوځای وي .

دکلینیک له نظره په ناروغ کې یوه کلکه ، Fixed کتله دتايرайд په غده کې لیدل کېبې . چې اکثره دتايرайд دنیوپلازم سره غلطېبې .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

دوبینی په دوران کې دتايرайд دغدي په ضداتئي باهی گانو شتون د اوتواميون
میخانیکیت د رول بسکارندويه دی . (۱۱)

دتايرайд دغدي نیوپلازم :

دتايرайд دغدي اکثره ابتدائي تومورونه دفوليکولونو دايپتلیم خخه
سرچينه اخلي ، حئيني يي نادرآ دپارافوليکولري حجره (C-cells) خخه هم
نشت کوي . ترقولو دوديز سليم درقي نیوپلازم دفوليکولر ادينوما خخه عبارت
دي ، دتايرайд دغدي خبيث تومورونه لبپيښيري . چي ترقولو معمول ډول يي د
تايرайд دغدي کارسينوما ده .

سارکوما او لمفوما هم کيداي شي په ډورو لبرو پيښو کې وليدل شي . په هر
صورت دتايرайд دغدي اکثره واحد نوډولونه سليم وي ، خودنيوپلازم
داحتمال دردولو دپاره دلاتندي معايناتو سرته رسول اړين بریخي :

ترقولو لمري دتايرайд دغدي افرازي حالت باید وارزول شي (CT سکن
دوين _____ ي دسيروم د T3 ، T4 او TSH) دتايرайд دغدي وشي ، او دتايرайд دغدي په ټولو برخو کې دايوهين توزيع و ارزول شي . Cold
نوډولونه چي دراډيو ايزوتوب مواد نه شي اخيستلي کيداي شي ساده Cyst یا
کوم بل جامد توموري ، چي دهغي دتوپير دپاره د التراسونوگرافی ، (FNA) او هستولوزيک معاينات باید اجراسي .

د کلينيك له نظره اکثره واحد نوډولونه دگن شميريزو نوډولونو په پرته
نيوپلاستيک وي ، په څوانانو او نارينه و کې نوډولونه په ډيري پيښو کې
نيوپلاستيک وي ، همدارنګه هغه کسان چي دغاروي دناحبي راه یوتراپي
اخيستي وي په دوي کې هم نیوپلازم خطر ډيري . او هغه نوډولونه (hot

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

nodul (چي دراچيو ايزوتوب موادو په ڏيره نسه توگه جذبولي شي اکثره سليم وي . (11)

ادينوماگاني (Adenomas) :

دتايرايда دغدي ترتولو معمول ادينوما دفوليکولي ادينوما گانو خخه عبارت دي ، چي دتايرайд دغدي دفوليکول ايپتليم خخه سرچينه اخلي . او هيري پينسوکي چانگري او په کاهلو بسخو کي پينسيري ، دتايرайд دغدي يو شمير نوري ناروغى چي پکي دتايرайд په غده کي واحد نودول جو پيرې لکه دتايرайд کارسينوما ، او دفوليکولي ادينوما سره دکلينك او هستولوزيکي معایناتو په وسیله توپير کيداي شي ، مگر دهاپر پلاستيك فوليکولونو اوغیر معمول کارسينوما گانو خخه يي توپير کول ستونزمن بریخي .

په ڏير پينسوکي کي فوليکولي ادينوماگاني غير وظيفوي وي یواحی په لبرو پينسوکي دتايرайд هورمون افرازه وي (Toxic adenoma) چي دکلينيك له نظره د تايروتوكسيکوزيس لامل گرخيدلي شي . فوليکولي ادينوما گاني کارسينوما خواته پرمختگ نه کوي ، مگر په هغو پينسو کي چي ارثي مساعده بنيء شتون ولري د فوليکولي کارسينوما شتوتتيا ليدل کيداي شي .

پتوجنزис :

TSH داخدو Toxic پاتوي د Signaling ادينوما په پتوجنزيس کي ستره ونده لري . ددي سيگنانلگ سیستم ديوه يا دوو اخزو دميوريشنونو فعاليدل مخصوصاً هفه جنونه چي د TSH اخذي کوه کوي (TSH-R) دفوليکولي حجر و خخه د TSH دتبهاتو خخه پرته دتايرайд دهورمونونو دافراز لامل گرخي (Thyroid autonomy) ، چي دکلينك له نظره په هاپر

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

تایرویدیزم بآندی منجر کیربی . او دامعمولآ د تایرايد په Hot nodule کې په ۵% پیښوکې دلیدلو وړوي . (۱۱)

مورفولوژی :

د ګراس له نظره فولیکولی اهینوما گانې په لاندی بنو سره لیدل کیربی :

۱: نوډول معمولآ یو وي .

۲: په بشپړه توګه د کپسول لرونکې وي .

۳: د خپل سالم کپسول په وسیله د ګاونډیو انساجو څخه جلاشوي وي .

۴: د تایرايد دغدي دپرانشیما غیرنیوپلاستیک برخه ترفسار لاندی نیولی شي

معمولآ اهینوما کروي ، کوچني او د ۳ ساتي مترو څخه زیات قطرلرونکې وي . مقطوعه سطحه کې دخاکې سپیني څخه تر سورنصواری رنګه پوري توپیر کوي .

هستولوژی : تومور په بشپړه توګه د فبروزي کپسول په وسیله راچاپیر شوي وي .

توموري حجري دنورمال سليم فولیکولی ایپتل حجره څخه عبارت دي ، چي د بیلا بیلو سایزونو د فولیکولونو د جوړیدلو لامل ګرځیدلی وي . چي لرونکې د ګلوبیدی موادو وي . کیدای شي حجابات ، حبل ډوله جوړښتونه پکې ولیدل شي . اتفاق آ نیوپلاستیک حجري په سیتوپلازم کې روښانه او ایوزینوفلیک داني لیدل کیربی . (hurthle cell change) چې د کلینیک له نظره د

Hurthle cell اهینوما لوحه تمثیلوي .

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

چي دنور کلاسیک ادینوما گانو سره توپیر نه لري او دبدن دنورو اناتومیک برخود اندوکراینی تومورونو سره ورته وي . حتی په سلیم فولیکولی ادینوما گانو کي هم هستوي Morphism ، پلیومورفیسم ، Atypia او برجسته هستچه دلیدلو ورپوي (Endocrine atypia) چي ذكر شوي بنېي دخاشت احتمال نه شي کيدلي (دبشپر کپسول شتون په فولیکولی ادینوما گانی دفولیکولی کارسینوما سره دتوپیر عمده تکي جوره وي) (۱)

دکلینیک له نظره فولیکولی ادینوما اکثره بي درده وي غشي کتلی يې دبلع په فعل کي ستوتری پیداکولي شي ، او دتوكسیک ادینوما په پیښو کي دتاير و توکسیکوزیس کلینیکي بنېي ممکن ولیدل شي . انترار يې بنه دي .

دتاير ايد دغدي کارسینوما گانی (Carcinomas of the thyroid gland)

دتاير ايد کارسینوما پیښي دامریکي په متعدده ایالاتونو کي لبې دې ، او د ټولو کانسری پیښو ۵% جوره وي . پیښي يې په بسحوبه کي دنارينه وي په پرتله دوه ځلي ډيرې لیدل کېږي ، او دژوند په لمړيو او په منځني عمر کې دلیدلو ورپوي .

دتاير ايد کارسینوما گانی خلوربیلاپیل مورفولوژیک ډولونه لري چي بیلاپیلی کلینیکي لوحی او پیښی لري چي د Papillary ، فولیکولر ، میدولري او Anaplastic تايپ کارسینوما گانو څخه عبارت دي .

ایتوپوجنزیس :

دتاير ايد دکارسینوما په پتوچنزيس ، جنتیک بدلونونه ستره و نډه لري او ځینې محیطي فکتورونه په ځآنګړي ډول د راهیشن اغيزي د یادولو ور ونډه لري . چي په لاندې ډول ورڅخه یادونه کېږي :

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

۱: External radiation: هغه کسان چې دژوند په اوایلو کې دراډیشن سره مخ شوي وي دیلگي په ډول د کوچنيوالی په دوره کې د غتی تایمس غدي اویا د پوستکې د ناروغیو درملنی د پاره رادیشن سره مخ شوي وي . اویا د اتمومي چاودونو په تردي ساحو کې دژوند په لمپيو کې دراډیشن سره مخ شوي وي ، دژوند په وروستیو یا کاهل عمر کې په دوي کې تایرايد دغدي په ځآنګړي ډول د ډول کارسینوما خطره بېرزيات وي . Papillary

۲: Iodine excess and TSH: په هغو ځایونو کې چې انهیمک جاغوره ډیروي په غذا کې آیودین ډیره کارونه د تایرايد دغدي د کانسر د ډول Papillary د پیښو د زیاتوالی لامل کېږي . اکثره نبه تفریق شوي درقی کانسرونه د TSH داخذو د خرگندونو لامل کېږي ، په دی ډول د TSH د انحطاط لامل کېږي .

۳: ارثي بنیه Genetic basis: د تایرايد دغدي کانسر په کورنۍ ډول هم منئته راخي (دیلگي په توګه میدولاري کارسینوما) مالیکولی خیپنو بنسو دلي چې د تایرايد کارسینوما Multi step پیښي دربرنيسي ، مګر د تایرايد دغدي د کارسینوما بیلا بیل هستولوزیک ډولونو کې مختلف میوتیشنونه رول لري .

۱: په Papillary تایپ کارسینوما کې د RET جن میوتیشن رول لري د چن په لسم کروموزوم کې ځای لري ، او ددي ډول کارسینوما په ۴۰ - ۲۰ % پیښو کې یې میوتیشن موجود وي . ددي چن میوتیشن د Tyrosin kinase اخذی د کانسر پیدا کونکو نورو فکتورونو لکه راډیشن ترهدف لاندی قرار ورکوي .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

په ۱۰-۵% پیښو کې په دی ډول کارسینوما گانو کې په (NTRKI) Re-arrangment جنونو (neruotrophic tyrosine kinase receptor I موجودوي .

۲: په فولیکولی کارسینوما کې په ۵۰% پیښو کې د RAS کورنۍ د جنونو میوتیشن موجودوي .

۳: په میدولري تایپ تایرايد کارسینوما کې چې د تایرايد دغدي د پارافولیکولر حعرو (C-cells) خخه سرچینه اخلي د RET پروتوانکوجنونو میوتیشن موجودوي .

۴: په Anaplastic type: تایرايد کارسینوما کې چې د تفریق شوي پاپیلري یافولیکولر تایرايد کارسینوما د Diffrentiation خخه سرچینه اخلي د P53 تومور سپریسور جنون و د Point mutation دغیرفعالیدو اویا د جنونو د میوتیشن خخه چې د β -carotine پاتوي کوه کوي له امله منحته راخی .

-:Papillary thyroid carcinoma

د تایرايد غدي د کارسینوما ترټولو دودیز ډول دی چې د تایرايد دټولو کانسری پیښو ۷۰-۸۰% جوړه وي . دژوند په هر عمر کې منحته لانلي شي ، مګر زیارتہ پیښې یې په زړو اشخاصو کې لیدل کېږي په ځانګړي ډول هغوي چې دژوند په لمړيو کې مخکې د ایونايز شوو وړانګو سره مخ شوي وي ، د تایرايد دغدي پاپیلري کارسینوما په په ځانګړي ډول په ځنډ سره وده کوي ، اوکثره دیوی واحدی اوبي ګیلی نوډول په ډول خرګند یېږي .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

ناحیوی لمفاوی عقدی معمولاً اخته کیری مگر لیری متیاستازیس نادرآد لیدلو وروی . لیری پیبنسو کې هغه وخت چې تومور رقبی لمفاوی عقدوته خپور شوی وي دیام وړ ګرځی.

اصطلاح هغه وخت کارول کیری ، چې د تایرايد نسج په جنبي لمفاوی عقدو کې ولیدل شي .

مورفولوژي:

د ګراس له نظره د تومور بنه دیوی مايكروسکوپیک کوچني محراق خخه تریوی نډول پوري (چې د ۱۰ ساتتی مترو په شاوخواکې د قطرلرونکې وي) توپیرکوي د تومور مقطوعه سطحه سپین خاکې ، کلک او په ندبی ډول معلومېږي ، ئینو پیبنسو کې تومور په یوکیست باندي بدليږي ، چې ګنډ شمير پاپیلاګانی ورڅه تبارز کړي وي چې د Papillary cystadenoma د carcinoma په نوم یادېږي.

هستولوژي:

د هستولوژي له نظره لاندی بنې د لیدلو وروی :

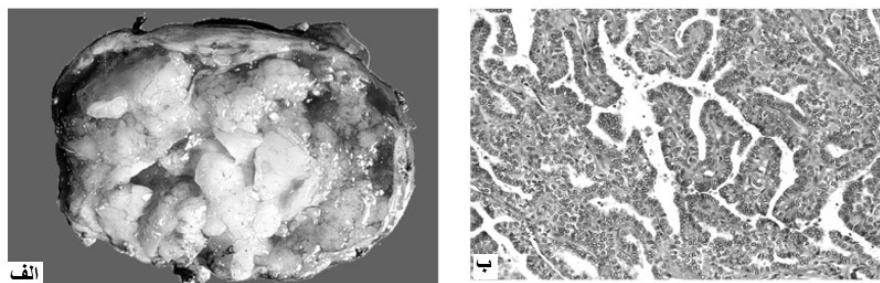
۱: Papillary pattern: پاپیلا لیفي وعایي (Fibro vascular stalk) مرکز لرونکې وي ، چې د توموري صفحې په وسیله پونبل شوی وي ، پاپیلاګانی لرونکې د فولیکولونو وي .

۲: Tumor cells: توموري حجري دو صفي هستوي بنې درلودونکې وي ، چې کروماتین په هسته کې پراګنده شو وي ، چې هستي ته رنه د لیدلو وړ (Ground glass appearance) یا صافی بنیښی (Optically clear appearance) یا د بنه ورکوي . Orphan annie eye (appearance

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

٣: Invasion: توموري حجري دغدي كپسول دتايرайд په منئ کې لمفويد عناصر و باندي حمله کوي مگر دويني رگونو باندي Invasion نادرآ پیښېږي .
٤: Psammoma bodies: د پاپيلري کارسينوما په نيمائي پیښو کې وصفې کوچني متخدالمرکز کلسيفايد جورېښونه ليدل کېږي . چې په ستروماكې د Psammoma bodies په نوم يادېږي.

د کلينيك له نظره د پاپيلري کارسينوما ګاني غيروظيفوي تومورونه لري چې اکثره په غاره کې ديوې بي درده نوډول او يا دتايرайд په غدي کې اويا په رقبې لمفاوي عقدو کې د ميتاستازيس په ډول خرګندېږي . د ناروغری انزار بنه دي ، په ٨٠-٩٥% پیښو کې د لسو ګلونو ډژوند طمع موجوده وي . (١٥)



٤- گنه انځور دتايرайд پاپيلري کارسينوما (الف) مکروسکوپیک او (ب) مايكروسکوپیک منظره رابني (١١)

:Follicular thyroid carcinoma

فوليكولري کارسينوما دتايرайд دغدي د کانسرونو ١٥-٥% ابتدائي تومورونه جوړه وي . په بنخو کې ډير دوديز (دبخواونارينه و ترمنځ تناسې

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

(۱۳) دی . دژوند په خلوینېتالي شپیته کلنی عمر کې ډیر پیښېږي ، فولیکولر کارسینوما ګانی دنې په هغو ځایونو کې ډیر لیدل کېږي . چې هلته دایودین نشتوالی موجود وي او بر عکس هغه ځایونو کې چې دایودین کموالی موجود نه وي پیښې ډیرې یا ثابت وي . مگر دایونا یز شوو وړانګو ایتولوژیک رول په دی ډول کارسینوما ګانو کې بسکاره نه دي . (۱۵، ۱۱)

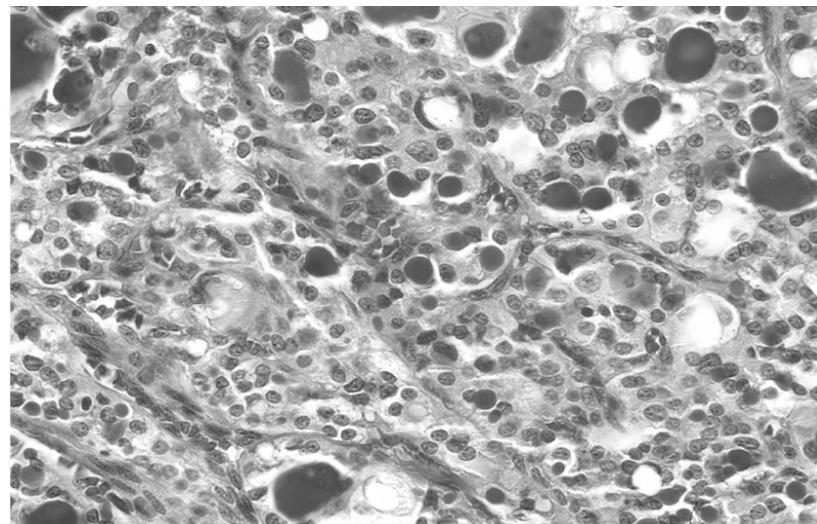
مورفولوژی:

د ګراس له نظره د تومور بنه دیوی ځانګړي نو ډول ډوله کتلي خخه تر بسکاره غیر منظمي کانسری کتلي پوري توپیر کوي . د تومور په قطع شوي ساحه کې سپین خاکې ، هموراژیک نکروزی برخی د لیدلو وړ دي . مايكروسکوپیک بنئه : د مايكروسکوپ له نظره په لاندی بنو سره لیدل کېږي : ۱ : Folicullar pattern : د دی له نوم خخه معلومېږي ، چې دا ډول فولیکولر تومورونه د درقیه غدي د طبیعي فولیکولی ایپتلیم په ډول ځانګرتیاواي لري . په ځینو پیښو کې Clear cell type يا Hurthle cell type (اوکسی فیل) هم د لیدلو وړوي ، فولیکولري تومور د پاپیلري کارسینوما خخه پاپیلا ګانو ، په ځینو پیښو کې Psammoma bodies او ground glass دشتون پرېښت توپیر کېږي . (۱۵)

۲ : Vascullar invasion and direct extension : دویني رګونو د پاسه د تومور حمله او نیغه په نیغه پراخوالی د مجاورو جوړښتونو د پاسه نادرآ پیښېږي . د کلینیک له نظره د تایرايد فولیکولر کارسینوما اکثرا دیوی دواحدی نو ډول (Cold thyroid nodule) په ډول خرګندېږي . په لړو پیښ کې کیداۍ شي

خلورم فصل - اندوکراین سیستم

وی . تومور معمولاً دوینی دلاری سبو ، هدوکواو ئیگرتە Hyperfunction میتاستازیس ورکوی . او برعکس دپاپیلری کارسینوما خخه ناحیوی لمفاوی عقدو تە نادرآ میتاستازیس ورکوی . ددی ڈول تومورونو اتزار ھیربىنە دى ، دلسوكالو ڈژوند طمع پە ٧٠-٥٠% پىبنبو اتكىل شوي ده . (١٥)



٤- گئنە انخور دتايرايىد دغدىي فوليكولىي تايپ كارسینوما هستولوژىك بىئە ليدل كىرى (١١)

Medullary carcinoma: دتايرايىد ميدولرىي کارسینوما يا نيورو اندوکراین نيوپلازم دتايرايىد دغدىي د پارا فوليكولر حجرۇ (C-cell) خخە سرچىنە اخلى . پە نارينە او بىخۇ كې ورتە پىبنىي لرى . او دتايرايىد دغدىي دكارسینوما گانو ٥% جورە وي . دتايرايىد دغدىي دا ڈول کارسینوما درى ڈولە مختلفو بىنۇ سره ليدل كىرىي . چې دتايرايىد دغدىي دنورو کارسینوما گانو خخە توپىر كىرىي ، چى عبارت دى لە: د Famillial Calcitonine تايپ ، او نورو پولي پىپتايىد افرازونكى ڈولۇنۇ او امائىلۇيىدە سترومما خخە .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

:Familial occurrence ۱

میدولری کارسینوما ڈیری پیبنی په سپوراڈیک ډول سره لیدل کیربی. مگر په ۱۰% پیبنوکی ارثی بنه لري ، اوپه RET پروتو انکو جنوونو کی Point mutation موجود وي . کوم چي په لسم کروموزوم کې ٿاي لري ، دتايرайд فاميلي میدولری کارسینوما گاناني د فيوکروموسايتوما او د پاراتايريد ادینوما گانو سره یوچائي خرگند یېږي.

(Multiple adeno carcinoma neoplasia ، HEN-II A) کروموسايتوما او سره یوچائي خرگند یېږي (Multiple mucosal carcinoma) ، سپوراڈیک ډول په منځني او کاهل عمر کې ڈير خرگند یېږي (MEN-II B) ، پنځمه او شپږمه لسيزه) چي دغه عمرونو کې معمولاً یوه اړخیزه وي په داسي حال کې چي په ټوانني په عمر کې معمولاً په دوه اړخیزه ډول پیبنېږي. (۱۵)

:Secretion fo calcitonine and other polypeptides: ۲

دنورمال پارافوليکولر حجر و په ډول میدولری کارسینوما د كالسيتونين دافراز لامل گرخي، برسيره پردي تومور دپروستاګلاندين ، هستاميئيز ، سوماتوستاتين ، Vaso active intestinal peptides (VIP) او د ACTH د افراز لامل هم گرخي ، چي نوموري هورمونونه ترازاديدلو وروسته د یوشمير ڪلينکي سندرومونو لکه کارسینوئيد سيندروم ، کوشنگ سندروم اونس ناستي کې بشكيل گنيل کيربی.

:Amyliod stroma: ۳

دميدولری کارسینوما په ټينو ډولونو کې دغدي په ستروما کې د امايلوئيد موادو ټوليدنه صورت نيسسي ، چي دامايلوئيد د خصوصي تلوين يعني

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

Congo red په وسیله مثبت غبرگون نبیي ، چې دغه امايلوئيد مواد ممکن د کالسيتونين د تغيير موندلې موادو ټولیدني له امله جوړ شوي وي .

مورفولوژي:

د ګراس له نظره تومور د یوی ځانګړي یو اړخیزه نوډول په ډول (سپورادیک ډول) اویا دوه اړخیزه (فامیلی ډول) نوډلونو په ډول لیدل کېږي. په قطع شوي سطحه کې په دواړو تاپونو کې ګلکې ، سپیني خاکې ، زیرپا نصواری ډوله ساحي دهموراژ او نکروزې برخو سره لیدل کېږي.

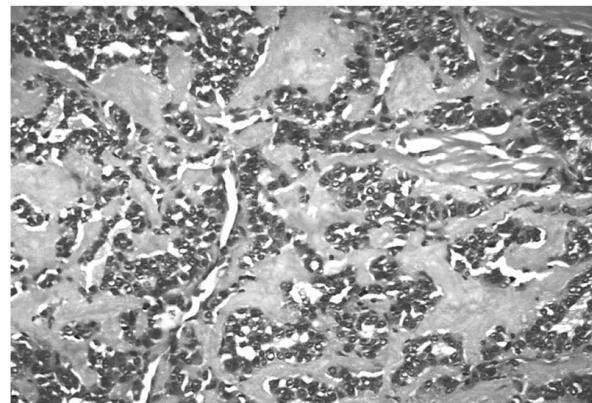
هستولوژي:

۱: تو Mori حجري : میدولري کارسینوما کې د نورو نیورو اندوکراینی تومورونو په ډول د تو MRI حجره یوه شبکه موجوده وي . چې تو Mori حجري یوله بله څخه د فایبرو واسکولری پردو په وسیله جلا شوي وي ، ځینو پیښو کې تو Mori حجري دیو پوبن په ډول یا کو چنيو فولیکولونو په ډول اویا تو Mori حجري یونیفورم اویا دوک ډوله بنه غوره کوي .

۲: تو Mori حجري دامايلوئيد ستروما په وسیله جلا شوي وي ، چې تغيير موندلې کلسیتونین څخه سرچینه اخيستي وي .

۳: C-cell hyperplasia: په فامیلی ډول کې په عمومي توګه د هاپرپلازیا لیدل کېږي ، مګر په سپورادیک ډول کې نه لیدل کېږي.

-----خلورم فصل----- اندوکراین سیستم-----



٤-٨-٤ گنه انخور د تایرايد دغدی میدولری کارسینوما هستولوژیک بنه رابنی (۱۲)

کانیکی بنه:

سپوراهیک تایپ میدولری کارسینوما معمولاً په غاره کې دیوی
كتلي او دهغىي له كبله فشاري اعراض لكه Dysphagia، Haorsness او نور
دلیدلو وړوي ، او ځينوناروغانو کې د VIP د افراز له كبله نس ناستي ، او
نوري ګيلی د ناروغانو لمپني کلينيکي خرگندونې وي .

ميدولری کارسینوما اکثره ډولونه په ډير ځنډ سره وده کوي ، دناحیوی لمفاوي
عقدو میتاستازیس دلیدلو وړوي . مگر لیری میتاستازیس یې نادرآ لیدل
کېږي . ددي ډول کانسرونو انزار نسبتاً بنه دي (په ځانګړي ډول په فامیلیل
تایپ کې) . په عمومي توګه دژوند دلسو کلو طمع په ۶۰-۷۰٪ پیښوکې
لیدل کېږي . (۱۵).

:Anaplastic carcinoma

اناپلاستیک کارسینوما د تایرايد د فولیکول اپتلیم یو غیر تفریق شوي
توموردي چې د تایرايد کارسینوما گا نو ۵٪ جوړه وي . دا ډول تومورونه
دانسانانو شدید آخبيث، Aggressive او په (۱۰۰٪) پیښو کې وژونکې

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

تومورونو له ډلي خخه شمیرل کېږي. په بسحوم کې نسبت نارینه وته خفیفاً ډيرا و دژوند په ۲۵ کلنی عمرونو کې ډير پیښېږي. داخله کسانو یوپر خلورمه ډله کې د تایرايد بنه تفریق شوي کارسینوما تاریخچه شتون لري.

مورفولوژي:

د ګراس له نظره معمولاً تومور ډير غټ او غیر منظم بسکاري ، چې دغارې د عضلو او گاونډيو جوړښتونه یې اشغال کړي وي ، قطع شوي سطحه یې سپین ، ګلک ، نکروزی ، او نذفي ساحي بنېي. مايكروسکوب: دمايكروسکوب له نظره دا ډول تومورونه شدیداً انا پلاستیک او کیداۍ شي په لاندینو دریو بنوسره ولیدل شي :

۱ : Large poly morph gaint cells

۲: دوک ډوله حجري د سارکوماتوز خرګندونو سره .

۳: د دوک ډوله او Gaint cell ډولونو مخلوط افات .

په ځینو تومورونو کې د فولیکولی یا پاپیلری تفریق پذیری محراقات دلیدلو وړ وي چې د بنه تفریق موندلي کارسینوما خخه دسرچیني اخيستلو استازیتوب کوي .

د کلینیک له نظره : اناپلاستیک کارسینوما ګانې د درملنی سره د کنترول او درملنی وړوي ، ځکه تومره د بدنه لیرو ناھیو ته میتاستازیس ورکړي وي ، او ناروغان دیو کال خخه په کمه موده کې د تومور دموضعي تهاجم په پايله کې دغارې دحياتي جوړښتونو دپاسه خپل ژوند د لاسه ورکوي . د ناروغۍ انزار ډير خراب دي .

-----chlorom فصل ----- اندوکراین سیستم-----

دپاراتایراید غدي (Para thyroid glands) :

دپاراتایراید غدي معمولاً آخلور داني وي ، پورتنی جوره يي د دريم بلعومي Pouch خخه ا ولاندي جوري يي د آخلورم بلعومي Pouch خخه سرچينه اخلي .

دواړه جوري يي معمولاً دتايراید غدي په شاتني سطحه کې غرس شوي وي . مګر د منضم نسج ديو کپسول په وسیله ده ګه خخه جلا شوي وي ، په یو کا هل شخص کې هره غده بیضوی زیړ نصواری رنګ سره چې لرونکې د کپسول وي او په تولیز ډول دتايراید غدي د ۱۴۰ ملی گرامو پوري وزن اټکل شوي دي ، سره لدی کیدای شي ده ګي په سايز ، شمير او ځای کې بدلون شتون ولري .

هستولوژي او فزیولوژي:

دمايکروسکوب له نظره دپاراتایراید غدي دیوی کلک پونب او پارانشیمال حجره خخه جوري شوي ، چې په بیلاپیلو اندازو سره ستروممل شحم احتواکوي . پارانشیمايی حجري په دري ډوله دي (Chief cells, oxyphils او water clear cells) .

د شمير ډير او دپاراتایراید دهورمونو غته سرچينه ګنل کېږي . او وروستي دوه نوري حجري يي د Chief حجره ځیني سرچينه اخلي .

دپاراتایراید دغدي هورمون د ويني کلسیم دسویي په تنظیمولو او ده ډوكو په میتابولیزم کې ستره ونډه لري . دپاراتایراید هورمونونه دویني کلسیم سویه لوره وي ، او د فاسفیت د کچې د تیتوالی لامل ګرئي ، دپاراتایراید دغدو افراز دویني د کلسیم دسویي په وسیله د فيه بیک میخانیکیت په وسیله کنترولیزې

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

. يعني دویني دکلسیم دسویی لوپوالی دپاراتایرايد دهورمونو دافراز دنهی او دکلسیم تیته سویه دهغی دافراز دزیاتوالی لامل کیربي. دپاراتایرايد هورمونونو رول دویني دکلسیم په میتابولیزم کې په لاندی ډول دی :

۱: دپاراتایرايد هورمون نیغه په نیغه د اوستیوکلاست د حجر و دفعالیت د تنبئه او د هډوکود Resorption له کبله دکلسیم د ازادیدلو لامل ګرئي.

کلسیتیونین چې د C-cells څخه افرازېږي ، د هډوکود Resorption څخه مخنیوي کوي او د هډوکو څخه دکلسیم د ازادیدلو مخه نیسي . او دویني دکلسیم د کچې د تیتووالی لامل کیربي.

۲: دپاراتایرايد هورمونونه د پښتورو ګو د تیوبولونو دپاسه نیغه په نیغه اغیزه کوي او د پښتورو ګو د تیوبولونو په وسیله دکلسیم د بیاڅل جذب دزیاتوالی او د فاسفیت د بیرته جذب د کموالی او پدی ډول په تشو متیازو کې د فاسفیت د وتلو دزیاتوالی لامل کیربي.

۳: دپاراتایرايد هورمونونه ویتامین ډی دویمی هایدروکسیلیشن په وسیله فعال چې په خپل وار سره د دوره کولمو دلاري دکلسیم د جذب دزیاتوالی لامل کیربي.

دپاراتایرايد دغدي ګډو ډي دپاراتایرايد دفعالیت دزیاتوالی ، دپاراتایرايد دغدو دفعالیت د لړوالی او نیوپلازم څخه عبارت دي . (۱۵، ۶)

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

دپاراتایرايد دفعالیت زیاتوالی (Hyper para thyroidism)

هایپر پاراتایرايدوزم دپاراتایرايد هورمونونو دزیات جورېدلوله امله منئته رائی. اوپه لاندی دریو ډولونو سره لیدل کیربی (لمرنی ، دویمی او فامیلی) .

لمرنی هایپر پاراتایرايد ویزم دوینی دکلسیم دزیاتوالی يوله مهمو اندوکراینی گلهو ډیو خخه دی ، چې د عمر په زیاتوالی سره اوپه بسحوم کې د منوپاز په وخت کې پیښېږي.

ایتولوژی: دلمرنی هایپر پاراتایرايد ویزم دودیز لاملونه په لاندی ډول دی :

۱: دپاراتایرايد دغدي ادينوما (% ۹۵-۸۵) .

۲: دپاراتایرايد دغدي خپور یا نودولر هایپرپلازیا (% ۱۰-۵)

۳: دپاراتایرايد دغدي کارسينوما (%) ۱

د ۹۵% خخه ډیری پیښوکې دلمرنی هایپر پاراتایرايد دیزم سبب د سپوراډیک پاراتایرايد ادينوما یا سپوراډیک هایپرپلازیا خخه عبارت دی . دلمرنی هایپر پاراتایرايد ویزم په فامیلی ډول کې ارشی گلهو ډی رول تثبیت شوي دي لکه MEN-I او MEN-2A سندرومونو کې چې په ۳۰-۲۰ % پیښوکې د I جنوونو میوتیشن موجود وي . همدارنګه په لمرنی هایپر پاراتایرايد ویزم کې Cyclin Di gene inversion موجود وي ، Cyclin Di د حجروي سایکل یو مثبت تنظیمونکې جن خخه عبارت دی ، چې د یولسم کروموزوم د پاسه ئای ټري . (۱۲)

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

مورفولوژی:

دپاراتایرايد دغدي ادینوما دگراس له نظره کوچني (د ۵ساتي مترو خخه لب، قطر لرونکي وي) کپسول لرونکي، زير، نصواري، بيضوي، نودولونو په ډول بنکاري، چي دپنهو ګراموپوري وزن لرونکي وي.

دمايكروسکوب له نظره ددي غدي ادینوما ګانې په ډيری اندازه د Chief حجره خخه چي د پونبونو يا جبل ډوله جورېښتونو په ډول ترتیب شوي وي جوره شوي وي. په لبه اندازي سره Water clear cells او Oxyphil cells هم پکي دليدل وړ وي.

دپاراتایرايدغدو هایپرپلازیا په ځانګړي ډول یو Multi glandular ، دغدي وزن نادرآ دیوګرام خخه زیاتیرې، دمايكروسکوب له نظره په ډيری پیښوکي د Chief cells هایپرپلازیا موجوده وي. په ځینو پیښو کي حجري لرونکي د اوبيزا ورون سایتوپلازم وي، چي د Water clear هایپرپلازیا په نوم يادېږي.

تومور معمولاً دپاراتایرايد دغدو ديو عدد دلویوالی لامل ګرځي، چي تومور غيرمنظم، سپین خاکي، رنګه بنه لري او ځینو پیښوکي تر لسره ګراموپوري وزن زیاتیرې. توموري حجري یونیفورم او دنورمال پاراتایرايد د Chief cells سره ورته وي، چي د متفاوت میتوتیک فعالیت لرونکي وي، دتومور دخبات شه او اصلی معیار د ګاونډ یو انساجو دپاسه د Invasion او میتاستازیس خخه عبارت دي. (۱۱)

کلينيکي بنه: دلموني هایپرپاراتایرايد دودیزم کلينيکي بنه دلاندیني بیوشیمیکي ابنار ملتیو په وسیله ځانګړي کېږي:

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

۱: دپاراتایراید هورمونو سوی زیاتوالی .

۲: دوینی دکلسیم زیاتوالی .

۳: دوینی دفاسفیت دسویی تیتوالی .

۴: هایپر کلسیوریا (Hypercalciuria)

دلمنی هایپر پاراتایراید دیزم په یو شخص کې د کلینیک له نظره کیدای شي
لاتدی خرگندنې ولیدل شي:

۱: معمولآ Nephrolithiasis او Nephrocalcinosis دېبنتورگو دلاري دکلسیم
داطراح دزیاتوالی له امله خرگندیرې.

۲: Metastatic calcification په خانګړي ، ل دوینی درگونو په دیوال
، پېښتورگو ، سېرو ، معده ، سترگو او نورو انساجو دپاسه پېښیرې.

۳: Generalized osteitis fibrosa cystica دهه وکو خخه داوستیبو کلاست
د حجر د دزیاتوالی له کبله پېښیرې .

۴: Neuro psychiatric disturbance لکه Anxiety ، Depression سایکوزیس او کوما دلیدلو وردي .

۵: هایپرتینشن تقریباً په نیمايی پېښو کې دلیدلو وروي .

۶: نور بدلونونه لکه دپانکراس التهاب ، دصfra کشورې تیرې او پیپتیک
قرحات (دکلسیم دزیاتوالی له امله) او نور کیدای شي پېښ شي .
:Secondary hyper para thyriodism

دوینی هایپر پاراتایراید دیزم دهغو عواملو په وسیله چې دوینی دسیروم
دکلسیم دسویی دتیتوالی لامل گرئې منحته رائھي ، ځکه دوینی دسیروم

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

دکلسیم تیتیه سویه په معاوضوی ډول د پارا تایرايد دغدي هایپر پلازیا او
دفعالیت دزیاتوالی دتبه لامل گرئي.

ایتووزی :

۱: دپنستور ګو ځنډنی عدم کفایه : دپنستور ګو دزممنی عدم کفایي له امله
دویمي هایپر پاراتایروید یزم پیدا کیدل په بشپړه توګه پوهیدل شوي نه دي .
مګرد پنستور ګو په ځنډنی پاتي والي کې د فاسفیت داطراح دلبوالی دویني
دسروم د فاسفیت دزیاتوالی لامل گرئي . چې د فاسفیت دسویي زیاتوالی په
خپل وار سره نیغه په نیغه دسیروم دکلسیم دتیتیوالی له امله دپاراتایرايده دغدي
دفعالیت دزیاتیدو دتبه کیدو لامل کېږي .

برسیره پردي دپنستور ګو په مزمنه عدم کفایه کې د الفا یو هایدروکسیلیز
انزایم فقدان هم منځه راخي ، دغه انزایم دویتامین ډي دفعال شکل دجوړیدو
دپاره اړین ګنډل کېږي ، چې دویتامین ډي دفعال شکل نشتوالي دکولمو
دلاري دکلسیم دجذب دپروسي دګډو ډي او په پاى کې دویني دکلسیم دسیروم
دتیتیوالی دپاره زمينه برابره وي .

۲: دکلسیم او ویتامین D دلبوالی Intestinal Malabsorption syndrome
لامل کېږي .

مورفولوژی:

دپاراتایرايد غده په دویمي هایپر پاراتایروید یزم کې هایپر بلاستیک
وی دپاراتایرايد غدي لویوالی کیدا څي په متناظر ډول نه وي .

فصل خلورم - اندوکراین سیستم

هستولوژی:

دمايکروسکوب له نظره دپاراتايرايدها يپرپلاستيك غدي کې د شمير چير شوي وي او د Water clear cells Chief cells حجره لرونکي وي . او د غدي شحمي حجره شمير لې شوي وي . دهلهوکو بدلونونه لکه دابتدايي ها يپرپاراتايروي ديزم په چول وي او ميتاباستاتيك تكليس دبدن په اکثره انساجو کي دلېدلو وړوي . (۱۱)

کالینکی بنہ :

د ثانوي هايپرپارا تايروديزم کلينيکي بهه دهفو ناروغيو پوري اره لري
 چې د دويمي هايپرپارا تايروديزم دپاره زمينه برابره وي . په ځانګړي ډول دغه
 ناروغان دپښتوري ګو دعدم کفایي نبئ او نبانۍ تمثليوی .
 ميستاتيک تکلس دويني رګونو په ديوال کې (دهايپر فاسفيديما له کبله په
 ثانوي ډول) دپوستکي او نور غرو داسكميك تخربياتو لامل ګرئي ، چې
 ټهيني وختونه د Claciphylaxis په نوم ياديږي .
 په نادر و پيسوکې دپارا تايرайд دفعاليت زياتوالې په بنفسه ډول صورت
 نيسېي، چې د هايپرکلسيميا لامل ګرئي او اصطلاح دريمې
 هايپرپارا تايروديزم په نوم ياديږي .

-:(Hypo para thyriodism تیتیوالی دفعالیت ایراپد دگدی

د هایپرپاراتایرودیزم په پرتله لو پینیری او دلاندی لاملونو له امله منځته راخي

۱- هفه های پوپاراتا یرویدیز م چی د جراحی عملی په وسیله منحّته رائی په
خانگری دول دتا یارايد غدی د جراحی عملیاتو په وسیله ایستل شوي وي

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

اویادغاری دجراحي تسلیخاتو په بهیر دپاراتايرайд غده تصادفي ایستلو په وخت کې پیښېږي.

۲: دپاراتايرайд دغدي ولادي شتولالي : دا دتايمس دغدي د Di-)Aplasia او دزره ولادي نيمګړتیاوسره یوځای پیښېږي ، او معمولاً د ۲۲ کروموزوم د Deletion په پیښوکې په دویمي ډول لیدل کېږي.

۳: اوتوایمیون هایپوپاراتايرودیزم : دا په ارثي ډول د یوشمیر نورو غدو دافاتو سره یوځای پیښېږي (لکه پانکراس ، تایرايد ، ادرینال او نورو) دا ډول پیښې د Autoimmune regulation gene (AIRG) د جن د میوتیشن له امله منځته راخي ، دوي په وصفي ډول علاوه د هایپوپاراتايرودیزم د ګيلو څخه د فنگسي افاتو په وړاندې ډير حساس وي .

مورفولوژي:

په عمومي ډول مارفوولوژيک بنه يې ډيره خرگنده نه وي ، دماغ د قاعده د ګانګلیونو د تکلس ، دسترګو د کترکت ، او د غابسونو تشوشات ورسره یوځاي وي لیدل کېږي.

کلینيکي بنه:

دانارو غې کلینيکي بنه معمولاً د هایپوکلسمیما کلینيکي خرگندونې لکه عضلي عصبي تخریشیت (عضلي تشنج ، ډارونکې خيره ، په بدن کې دستني د چوخیدو احساس ، د ټیټهاني حملې ، په دوامدراه کارپو پیډل سپزم) دزره اريتميا ، د ټحف د فشار زیاتولالي ، اختلالج او نور د لیدلو وروي . (۱۱)

خلورم فصل - - اندوکراين سيستم

اندوکراين پانکراس (Endocrine pancreas)

دانسان په بدن کې د پانکراس غده یوائنۍ غړي دی مګر د هستولوژي او فزيالوژي له نظره د وو بیلاپیلو برخو خخه جور پشوي دی ، چې د اگزوکراين او اندوکراين برخو خخه عبارت دي ، اگزوکراين برخه یې په اړونده مباحثو کې لوستل کېږي. د لته یو آخي داندوکرايني برخه خخه یادونه کېږي: نورمال جورېښت: د پانکراس اندوکراين برخه د یومیليون په شاوخواکې دیو ډول حجر و خخه جور دی چې د Islet of langerhans په نوم یادېږي. چې د پانکراس دټول حجم ۵٪ جوره وي ، د ډله کوچنيو ګردو غير منظمي حجروي جزيري د پانکراس په اگزوکراين برخه کې غرس شوي دي ، او زیاتره د پانکراس دلکه په برخه کې شتون لري ، چې د خلورو غټيو او د وو کوچنيو حجر و جور پشوي او عبارت دي له :

الف : Major cell type

۱: انسولین افرازه وي ، چې قوي انابوليک هورمون دی ، د ځیګر او عضلي حجر و په منځ کې د ګلایکوجن جور ډول او په بدن کې د شحم جور ډول تنبئه کوي .

۲: الفا حجري (a-cells) د ګلوكاگون هورمون افرازه وي ، دانسولین ضد اغیزه لري او د ګلایکوجن د تجزيې او هاپر ګلایسيمیا لامل ګرځي .

۳: Delta cell: سوماتوستاتین افرازه وي ، چې دانسولین او ګلوكاگون دوا په افراز دنهي لامل کېږي.

۴: Pancreatic polypeptide: یوهول پولي پیپتايد افرازه وي چې د معادي معايي سيستم باندي ځيني اغیزه لري .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

ب: Minor cell type

۱ : د D1-cells دافراز لامل کیرېي (VIP) Vas active intestinal peptide

، چې د معدى او د کولمو دافراز د زیاتوالی لامل گرخې.

۲ : Enterochromafine cells سیروتونین افرازه وي ، د پانکراس دوه عمده

ناروغى د شکري د ناروغى يا Diabetes mellitus او د Islet حجره

د تومورو نو خخه عبارت دي ، چې په لنډه توګه تري يادونه کیرېي.

د شکري ناروغى (Diabetes mellitus)

يوه ناروغى نه ده بلکه د پروتینو ، شحمیاتو او Diabetes mellitus

قدونو د میتابولیزم د ھنډنی گډوډي خخه عبارت ده ، چې په تولو کې يوه

ھنډنی هاپرگلایسميا رامنځته کیرېي. هاپرگلایسميا په دیابیت ناروغى کې

دانسولین دافراز گډوډي يا دفعاليت د گډوډي او يا ډیرې پیښو کې د دواړو

د گډوډيوله امله منځته رائحي. د دیابیت ناروغى په توله نړۍ کې يولويه

روغتیا یې ستونزه جوړه کړي ده ، او د نړۍ ۱% خلک پدي ناروغى باندی اخته

دي (۱۵)

د دیابیت په ناروغى کې مزمن اختلالات په پنستورګو ، دویني درګونو

اعصاب او سترګو کې پیښېږي. چې دیابیت ناروغى له کبله د مرینې

د پیداکیدو اصلې بنستیز لاملونه جوړه وي .

د دیابیت ډلبندی (Classification of Diabetes mellitus)

که خه هم دیابیت په تولو پیښو کې د هاپرگلایسميا شتون دودیزه کلینیکې بنه

جوړه وي ، مګر په توله نړۍ کې دیابیت په لاندې دوولو یو گروپونو باندې

ویشل شوي دي :

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

۱: تایپ I دیابیت (Type I diabetes mellitus): پخوا د DM Juvenile په نوم یادیده، او ترهغه ئایه چې ناروغان انسولین د پاره ارتیا لري، د Insulin (IDDM) dependant DM په نوم یادیبې.

پدی تایپ کې د انسولین دافراز مطلق نشتوالي د پانکراس دبیتا حجر و دویجار تیا له کبله شتون لري او اکشہ د اوتومامیون گډو دیو له امله منځ ته رাখي. تایپ I دیابیت د تولو پیښو ۱۰% جوړه وي.

۲: تایپ II دیابیت (Type II diabetes mellitus): د تایپ II دیابیت دانسولین په وړاندی د محیطي انساجو مقاومت او د پانکراس دبیتا حجر و په وسیله دانسولین دافراز نامناسب معاوضوي غبرګون په وسیله رامنځته کېږي (Tایپ II دیابیت د تولو پیښو ۹۰-۸۰% جوړه وي).

دیابیت ۱۰% پیښي د نورو بیلا بیلو لاملونو له امله هم منځته راتلي شي. چې په اړوندې بحثونو کې به ورڅخه یادونه شي.

پتوجنزیس (Pathogenesis) :-

ددیابیت ملیتیس ناروغۍ د دوارو د ولونو پتوجنزیس سره توپیر لري او ددی د پاره چې ده ګی په پتوجنزیس باندی بنئه و پوهیبې و نو اړین ګنډ کېږي چې لمړي دانسولین نورمال فزیولوژي او د ګلوكوز هومیوستازیس باندی په لندې توګه رنا و اچول شي:

د ګلوكوز نورمال هومیوستازیس په کلکه توګه د لاندی دریو پړاونو چې یو دبل سره تینګی اړیکې لري تنظیم کېږي:
۱: د ټګر په وسیله د ګلوكوز جوړیدل.

--خلورم فصل-- --اندوکراین سیستم--

۲: دمحیطي انساجو په وسیله دگلوکوز اخیستل او لکنست.

۳: دانسولین او نورو تنظیم کونکو (گلوکاگون) هورمونو اغیزی.

دانسولین ترتولو بنستیزه میتابولیکه اغیزه بدنه اپوندہ حجروته (په چانگرپی ډول مخططه عضلو ته (دقلبی عضلي په ګډون) او اډیپوسایتونو ته) دگلوکوز دلیرد خخه عبارت ده ، په نورو محیطي انساجو کې معمولاً دماغ کې دماغي حجري دگلوکوز دلیرد دپاره انسولین ته ارتیا نه لري ، په عضلي حجره کې ګلوکوز دکلایکوجن په ډول ذیرمه کیرې یا اکسیدایز کیرې . او دانرژی (ATP) دولید سبب کیرې.

په شحمي حجره کې ګلوکوز په ابتدا کې دشحم په ډول ذیرمه کیرې (انسولین په وسیله د Lipogenesis عملیه تنبه کیرې ، برعکس دلیپیدو دتجزیي (لایپولایزیس) مخه نیول کیرې .

په ورته توګه انسولین دامینو اسیدونو د Uptake ا و دپروتین د جوره لو دتنبه لامل ګرئي ، په داسی حال کې چې (دپروتین دتجزیي مخه نیسي) پدی ډول د انسولین انابولیک اغیزی دکلایکوجن ، پروتین او لیپیدونو د جوره یدلو د زیاتوالی او تجزیي دنهی کولو پربنسته خلاصه کیرې .

برسیره پر نومورو میتابولیک اغیزو انسولین ګن شمیر مایتوجینک (Mitogenic) دندی هم لري ، لکه په اپوندہ حجره کې د DNA د جوره یدو د پیل او د یادو شویو حجره دودی او تفریق پذیری لامل کیرې . انسولین دھیگر په وسیله دگلوکوز د جوره یدو د کموالی لامل کیرې ، انسولین او ګلوکاگون یو دبل ضد د ګلوکوز د ھومیوستازیس د تنظیم اغیزی لري . د لوړی په وخت کې د انسولین سویه تیته او د ګلوکاگون کچه لوره وي ترڅو دھیگر په وسیله د

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

گلوکونیوجنزیس او گلایکوجینولایزیس دتنبه لامل و گرئی ، او د هایپوگلایسمیا خخه مخه و نیسی.

دخوراک خخه وروسته د انسولین سویه لورپیری او د گلوکاگون سویه تیتپیری (د گلوکوز دسویی د زیاتوالی له امله). د انسولین دافراز ترقولو مهم غوره محرك پخپله د گلوکوز خخه عبارت ده کوم چی دپانکراس په بیتیا حعرو کې د انسولین د جورپیدلو دپیل کیدو لامل گرئی.

په محیطی انساجو کې (اسکلیتی عضلي او شحمي انساجو) افراز شوي انسولین دانسولین داخذو سره نبلي او یودیر شمير داخلی الحجري غبر گونونو دتنبه لامل گرئی ، لکه د گلوکوز داخیستلو د چتکتیا او د Post proindial گلوکوز دصرف دزیاتوالی ، لامل گرئی، پدي ډول د گلوکوز نورمال هومیوستازیس تامینیپری .

دیادو شویو پیښو لکه د بیتیا حعرو په وسیله د انسولین جورپیدلو افراز ، او په محیطی انساجو کې د انسولین او دهغوي داخذو ترمنځ داتېراکشن ګډوډی د ډیابیت فنوتاپ د جورپیدو لامل گرئی . (۱۱)

په دی وروستیو کې د Diabetes mellitus د تشخیص دپاره لاندی معیارونو خخه ګته اخیستل کیږي:

۱: دلوبی په حالت کې (توله شپه) دوینی دپلازما د گلوکوز د کچی تعین د

۱۲۶ ملي گرامه په هر سل سی سی وینه کې دیو حل خخه ډیر.

۲: ډیابیت کلینیکی نبئی او دوینی په ناخاپی نمونه کې د گلوکوز کچه د ۲۰۰ ملي گرامه په هر سل سی سی وینه کې اویا زیات .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

٣: د ٧٥ گرامو گلوکوز د خورلو خخه دوه ساعته وروسته دوینی دپلازما د گلوز غلظت په هرسل سی سی کې د ۲۰۰ ملي گرامه خخه ډیروالی .

دتاپ I دیابیت پتوجنزیس :

په تایپ یو دیابیت کې بنسټیزه پیښه د پانکراس د بیتیا حبرو دویجارتیا خخه عبارت ده ، چې دانسولین د مطلق نشتوالي لامل گرئي ، او دایوه او تومیون پیښه ده ، چې دلاتدی دریو میخانیکیتونو له امله چې یو دبل سره نژدي اړیکې منځته راخي.

:Genetic susceptibility : ۱

په تایپ یو دیابیت کې دیوزیات شمیر جنوو گډودتیا ددي ناروغۍ په وړاندی ارثي مساعده زمينه برابره وي ، دبیلګي په توګه په Identical twins کې که چيري یویې په تایپ یو دیابیت باندی اخته وي په دوهم شخص کې هم ۵۰% په دی ناروغۍ باندی اخته کیدو چانس موجود وي . (په ټولوکې نه ځکه نور اضافي فکتورونه هم د شکري دناروغۍ په پیداکیدو کې رول لري) همدارنګه په نیما یې پیښو کې په ارثي توګه دشکري ناروغۍ په وړاندی دحساسیت شتون د کروموزومونو په شلو ناحیو کې حساس کوونکې جنوه پیژندل شوي دي ، په ځانګړي ډول د شپږم کروموزوم د HLA په ناحیه کې (HLA class II) او په خاصه توګه HLA-DR3 ، HLA-DR4 او HLA-DQ لاګسونو کې تثبت شویدي .

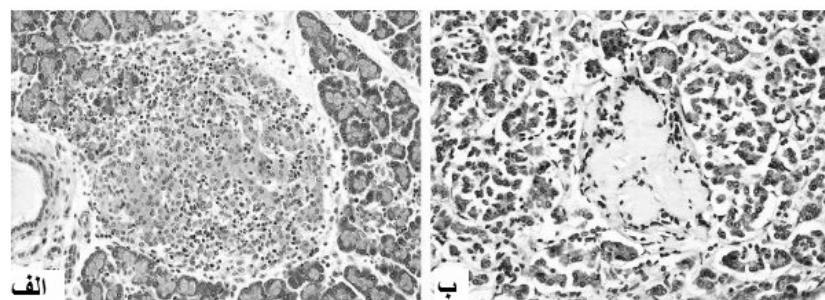
خلورم فصل - اندوکراین سیستم

:Auto immune Factors :۲

هغه خیرني چي په انسانانو و حيواني مودولونو با آندي ترسره شويدي په تايم په شكري ناروغى کي گن شمير معافيتي گله و دتيا ايتيلوزيشك رول بسodelي دي لكه :

۱: اوتوانتيي باهي گاني د β Isletate حبرو داتسي جنوولکه دانسولين د (GAD) په وراندي ددي ناروغانو په وينه کي په ۸۰-۷۰% پينسو کي تثبيت شويدي ، چي ممکن دپانکراس په حبرو کي دويجارپيا سره اريکه ولري .

۲: دپانکراس د ايسليت حبرو جزairo په شاوخواکي دلمفوسايتونو ارتشاح موجوديت چي د Insulitis اصطلاح ورته کارول کيربي (چي په عمهه ډول د CD8 په لمفوسايتونو چي لبه اندازه د CD4 تي لمفوسايتونو او مکرافاژ حبرو دارتشاح سره يوئاي وي).



۹-۴ گنه انخور د (الف) برخه د اپواميون دیابیتیس (Insulitis) نسجی جوربست چي دانسانانو په تايم په یو ډیابت او (ب) برخه کي دامايلويدوزيس له کبله د ډیابت تايم دوه رابنى .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

پورتني انخور(الف) برخه د بیتا حعرو د ویجارېدو احتمالی لاره بسودلي چي د
Type I DM لامل گرئي.

۳: په تاکنیزهول د بیتا حعرو ویجارتیا : په داسی حال کې چي د پانکراس د
جزایرو نوري حجري(لکه د الف ، دلتا ، پې پې ا و نور) نورمال پاتي وي .

۴: دتاپ یو دیابیت ناروغى دنورو اوتو امیون ناروغیو (لکه د Graves ،
Addison او نور و) سره گډ خرگندیدل ، ددی ناروغى په پتوجنزیس کې
دامیون ابناړملتی درول بنکارندوي دي .

۵: دتاپ یو دیابیت دناروغانو مثبت غبرګون د معافیت انحطاط ورکونکې
درملو په وراندي (لکه A Cyclosporine) دامیون ابناړملتی دایتولوژیک
رول بنکارندوي دي .

۳: د چاپیریال فکتورونه:

اپیدیمولوژیک خیړنی دتاپ یو دیابیت ملیتیس په پتوجنسیس کې
د چاپیریال ونډه بنکیله ګنني لکه خرنګه چي مخکې یادونه شوه په ارشی توګه
دادی ناروغى په وراندي دحساسیت شتون د پانکراس د بیتا حعرو ویجارتیا
داوتوا میون غبرګون په وسیله منځته را وړي . دا چې کوم لامل ددی معافیتی
غبرګون د تحرک لامل کېږي ، شونی ده چې همدغه د چاپیریال لاملونه وي
دیلګې په توګه ویروسونه کیدای شي ددی ډول معافیتی غبرګونونو د تحریک
لامل شي ، لکه Infectious Cytomegalo virus ، Coxsaki virus او German measles ، mononucleosis
اغیزی په دی پینښه کې بنکاره نه ده ، مګر فکر کېږي چي ویروسونه د طبیعی

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

وژونکو تی لمفوسایتونو درول دتقوی لامل گرخی ، چی دپانکراس دجزایرو دموضعی التهاب خخه وروسته یوشمیر سیتوکینونه افرازیبری او دغه سایتوکینونه بیا د طبیعی تی لمفوسایتونو دفعالیدو لامل گرخی. برسیره پردی ھینی غذايی پروتینونه (لکه دغوا دشیدو پروتین) او یوشمیر کیمیاوي توکی لکه Alloxan ، Stroptoztocine او پینتا امايدین هم دمحیطی عواملو په ڈله کی دپانکراس د بیتا حجر دویجاریدو په پینبه کی بنکیل گنل کیبری. همدارنگه دتاپ یو دیابیت دیبنو جغرافیایی او موسمی بدلونونه دمحیطی فکتورونو رول خرگنده وي .

دتاپ II دیابیت پتوجنزیس:

که خه هم ددی ڈول دیابیت پینبی ھیری دی پتوجنزیس یی په بشپره توگه پوهیدل شوی نه دی ، په تایپ II دیابیت کی دوه بنستیز میتابولیک نیمگرپتیاوی دیتا حجر و په وسیله دانسولین دافراز گدھو دتیا او دانسولین په وړاندی دمحیطی انساجو د مقاومت خخه عبارت دی .

۱: ارثی فکتورونه:

ایپدیمولوزیک خیرنو بسودلی ده چی دا ڈول دیابیت احتمالاً دکن شمیر ارثی گدھو یو له امله منحثه رائی . چی هره یوه په خپله ھانگرپی او صافو سره ددی ناروغی. دپیداکیدو دخطر دزیاتوالی لامل گرخی ، کوم چی دمحیطی عواملو په وسیله تعدیل کیبری ، مگر سره له دی دھیخ ڈول جن رول چی ددی ناروغی په وړاندی حساسیت ڈیر کپی تراوشه پوری پیژندل شوی ندی ، ددی ناروغی پینبی په Identical twins کی په ۲۰ الی ۸۰% په شاوخوا کی لیدل شوی دی ، همدارنگه ددی ناروغی پینبی په لمړی درجه خپلوانو کی ۵ خخه تر ۱۰%

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

نسبت نورو خلکوتھه ڌیر لیدل کيږي. چې دحالت دارثي فکتورونو دا یتولوژيک رول بسکارندوي دي.

:Constitutional factors : ۲

د چاپريال فکتورونه لکه Sedentary life يعني بي حرکته ژوند ، دويني دفشار لوړوالي ، چاغوالۍ ، دخورو عادت ، ددي ناروغۍ په منخته راتګ کې بنستهيز رول لري .

۳: دانسولین په وړاندي مقاومت:

په تايپ II دیابیت کې يوله مهمو میتابولیک بنو خخه دانسولین په وړاندي محیطي انساجو (په ځانګري ډول اسکلیتي عضلات او څيګر) د مقاومت خخه عبارت دي ، په دی ډول دیابیت کې چاغوالۍ يوله ځانګرو فکتورونو خخه دي چې انسولین د مقاومت سره یوځاي لیدل کيږي . په دی پیښو کې د هاپر ګلاسيما میخانيکيت عبارت دي له :

الف: دانسولین داغيزو په وړاندي مقاومت د ګلوکوز نتوتل حجرو ته خرابوي. په پايله کې دويني ګلوکوز د ټکچي لوړوالي رامنخته کيږي.
ب: ډئيگر په وسیله د ګلوکوز زیات جوړیدل .

ج: هاپر ګلاسيما په چاغوالۍ کې دا زادو شحمي اسيدونو او سايتوكينونو (TNF-a او Adiponectine) داغيزو له امله چې د محیطي انساجو حساسیت دانسولین په وړاندي اغیزمنه کوي ، رامنخته کيږي .

په تايپ II دیابیت کې دانسولین د مقاومت اړوندہ ماليکولي ګډوډي په برخه کې تراوسه پوري بشپړ معلومات شتون نه لري ، یواخي لاندي احتمالي فکتورونو اغیزي تو پسیح شوي دي :

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

الف: داخدو شاته د پیام دلیرد د مالیکولونو گلهوهي.

ب: ازادو شحمي اسيدونو لوروالي چي په چاغوالي کي ليدل کيربي ، د اسکليتي عضلاتو په وسیله د گلوكوز د جورلوب د زياتوالي او د پانکراس د بيتا حعرو د دندی د خرابولي له امله کيداي شي اساسی رول ولري .

د انسولين په وراندي مقاومت سندروم د کلينيکي خرگندونو يوه مغلقه پيښه ده ، چې د X سندرم يا ميتابوليک سندرومونو په نومونو ياديربي. چې په کي ګن شمير ميتابوليکي گلهوهي شتون لري لکه دانسولين په وراندي مقاومت، دويني لور فشار ، ديس ليبيديميا (د HDL کموالي او د ترايکليسرايد لوروالي) ، مرکزي چاغوالي ، تاپ II دیابیت او زره او د ويني در ګونو پرمختلونکي ناروغى .

په دي ډله کي دديابیت بيلابيل ډلونه چې د ځانګړو ناروغيو ، درملوا وارثي ګلهوهي له کبله رامنځته کيربي ، ګډون لري ، د بيلګي په تو ګه د بيتا حعرو په دندو او دانسولين د اغيزو جنتيک نيمګرتياوي ، د پانکراس اگزوكراين ناروغى ، اندوکراینو پتي او داسي نورافاتو سره یوهای ګډون لري .

۴: دانسولين افراز سره تيئنګي اړيکي لري .
Resistant insulin secretion: په تاپ II دیابیت کي انسولين او دانسولين افراز سره تيئنګي اړيکي لري .

۱: د ناروغى په لمريو پراونو کي دانسولين مقاومت په وراندي دغږگون په ډول په معاوضوي ډول دانسولين افراز زياتيربي (Hyper insulinemia) ترڅو دويني ګلوكوز سويه نورماله وساتي .

۲: د ناروغى په وروستيو پراونو کي د پانکراس بيتا حعرو دنده د مناسب مقدار انسولين په افرازو لوکي په دي ډول دانسولين خفيفي خخه ترمنځني اندازي

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

پوري فقدان رامنځته کېږي. دانسولین دافراز د کموالي بنسټیز ارشي میخانیکیت تراوسه پوري معلوم شوي نه دي ، بیا هم د لاندی احتمالي فکتورونو رول بنکیل ګهل شوي دي .

الف: کوم چې د فبریلی پروتینو په ډول د دیابیت په ځنډنیو پیښوکې د بیتا د حجر و د پاسه رسوب کوي اوپه پای کې د بیتا حجر و دویجاري دو لامل گرځي.

ب: د مزمني هایپر ګلاسیمیا له کبله په معکوس ډول د پانکراس د بیتا حجر و د دندو د خرابولي لامل گرځي.

ج: ازادو شحمي اسیدونو (Lipotoxicity) د زیاتوالی له کبله د پانکراس د بیتا حجر و د دندو دویجاري دو لامل گرځي.

۵: د ځیگر په وسیله د ګلوكوز د جورې دنی زیاتوالی:
دانسولین يوله مهمو دندو خه د ځیگر په وسیله د ګلایکوجن په ډول ګلوكوز ذیرمو د زیات جورلو د تحریک او د ګلوكونیوجنزیس دنهی کولو خخه عبارت ده، په تایپ II دیابیت کې خرنګه چې میحطی انساجو ته دانسولین اغیزو په وړاندی مقاومت پیداکوي په عینی ډول ځیکر هم دانسولین د اغیزو په وړاندی مقاوم کېږي، او د ګلوكونیوجنزیس پیښه نه نهی کېږي، په دی ډول د ځیگر په وسیله د ګلوكوز جورول زیاتېږي او د هایپر ګلاسیمیا لامل گرځي.

مورفولوژۍ:

په پانکراس کې پتالوژیک بدلونونه ډیر متباز نه وي ، او په لاندی ډول په بیلا بیلو پیښو کې سره توپیر نبی:

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

:Insulitis ۱

په تایپ يو دیابیت کې (په ئانگری ھول په لمپیو پراونو کې) د تې لمفوسایتونو ارتشاح چې شونى ده دمکروفازونو او پولی مورف حجر و سره يوئھا ي وي په Islet حجر و کې دلیدلو وروي ، (ھغه دیابیت چې په شيدو خورونکو كوچنیانو کې چې دیابیت اخته میند و خخه زېبىدلی وي په اسلیت حجر و کې دا يوزونوفیل حجر و ارتشاح لیدل کېږي) .

په تایپ II دیابیت کې په اسلیت حجر و کې دويني دسپینو حجر و ارتشاح په ڇيری پېښوکې شتون نه لري ، مګر په اسلیت حجر و کې په بیلاپیلو اندازو سره دفروزی نسج جوړیدنه دلیدلو وروي .

:Islet cell mass ۲

په تایپ يو دیابیت کې کله چې ناروغى ھنلهنىي کېږي دبیتا دحجر و شمير په پرمختلونکې ھول کمېږي ، حتى په بیشپه توګه له منځه ئې ، اوخاى يې دیوی هیالنى نسج په وسیله نیول کېږي ، په تایپ II دیابیت کې دبیتا حجر و کتله نورماله وي ، اويا په منځنې کچه لېشوي وي ، د دیابتیک میندو په کوچنیانو کې چې دیابیت باندي اخته وي دمور دويني دګلوکوز دزياتوالى په غبرګون دبیتا حجر و هاپرپلازيا او هاپر تروفې بنېي .

:Amyliodosis ۳

په تایپ يو دیابیت کې دبیتا حجر و په شاوخواکې دامايلويد مادی ټولیدل شتون نه لري ، په تایپ II دیابیت کې په ئانگری ھول په ھنلهنىو پېښوکې امايليويدی ماده (امايلين) د اسیلیت حجر و دشعریه رګونو په شاوخواکې

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

تولیبی ، او د اسلیت حجر و د پاسه د فشار د رامنځته کولوپه پايله کې د اسیلیت نسج په اتروفی باندی اخته کېږي.

:Beta cell degranulation: ۴

په پاپ یو د ډیابیت کې د الکترون مایکروسکوپ په وسیله د بیتا اسلیت حجر و ډیگرانولیشن د لیدلو وړوي . په د اسی حال کې چې ورته بدلونونه په تایپ II ډیابیت کې د لیدلو وړنه وي. (۱۵)

د اختلاطاو پتوجنزیس:

او س پوهیدل شوي ده ، چې د ډیابیت د دواړو ډولونو (I&II) تایپونو شدت او هایپر ګلاسما څنډنی کیدل د مایکرواسکولر اختلاطاو آټو د پتوجنزیس عمدہ بنست جوړه وي (لكه Nephropathy ، Reteinopathy او نیوروپتی) او د ډینی د ګلوكوز دسویی نورمال حد کې ساتل د پورتنيو اختلاطاو د پرمختګ په کمولو کې ستررول لوښوی، د تایپ II ډیابیت په څنډنیو پینسوکې څینی مکرو واسکولر (Macrovascular) اختلاطاو (لكه Arteriovascular disease ، کرونري شریانو ، محیطی رګونو ناروغری او لامل په حیث ګنل مشکل کاردي .

سره لدی لاندینې بیوشیمیکې میخانیکیتونه د ډیابیت د اختلاطاو په پرمختګ کې رول لري :

--خلورم فصل-- اندوکراین سیستم

۱: Non enzymatic protein glycosylation

دبدن د بیلابیلو برخو پروتینو ازاد اماین گروپونه د گلوكوز سره په غیراتزایماتیک ډول بانه جوړه وي ، دغه عملیي ته ګلایکوسیلیشن ویل کېږي، چې دا هایپر ګلاسیمیا سره نیغ په نیغه اړیکې لري ، دبدن د بیلابیلو برخو پروتینونه په ځانګړي ډول د ډیمو ګلوبین ، د عدسيو ګرستلي پروتینونه او دبدن د حجره د قاعده دی غشا پروتینونه د گلوكوز سره نبلي ، د بیلکې په توګه ډیمو ګلوبین ډول چې ګلوكوز سره امايني بانه جوړ کري وي ده Glycosylated hemoglobin (HbA1c).

په ورته ډول دویني درګونو د جدار د کولاجن د الیافو اونورو انساجو د پاسه د ګلایکوسیلیشن محسولاتو تولیدنه دنه ګرځیدونکې کیمیاوي بدلونونو او د AGE(Advanced glycosylation end product) د جوړيدو لامل ګرځي. AGE د بیلابیلو حجره د اخذو سره نبلي او د مختلفو بیولوژیکې او کیمیاوي بدلونونو د پیداکیدو لامل ګرځي (لكه د دیابیت په ناروغری کې د رګونو د قاعده دی غشا پېروالي پیداکیدنه).

۲: Polyol pathway mechanism: دغه میخانیکیت په ابهه ، دستره ګو په عدسيه ، پنستور ګو او محیطی اعصابو کې د دیابیتیک افاتو درامنځته کیدلو مسولیت لري ، نوموري انساج د Aldo lase reductase انزایم احتوا کوي ، چې د گلوكوز سره د غبر ګون په پايله کې په حجره کې ساربیتول او فركتوز جوړه وي ، د حجري په دنته کې د ساربیتول او فركتوز تولیدنه د حجره منځته داوبود نتوتلوا او په پاى کې د حجره پرسوب او یجارټیا لامل ګرځي ، همدارنګه د داخل الحجره ساربیتول زیاتوالی د مایوانیسیتیول د فقدان لامل

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

گرئی ، چې دشوان حعرو د شبکې د پري سیت حعرو د زیان د پرمختګ لامل گرئی.

د مایتوکاندريا د اکسیداتیف فاسفوریلیشن د لاری د ریکتیف اکسیجن د ازادوراډیکلونود جوړیدلو د زیاتوالی لامل گرئی. کوم چې د دیابیت د ناروغانو د بدن د بیلابیلو مورد هدف حعرو د ویجاریدو لامل گرئی.
د دیابیت په ناروغی کې د بدن په بیلابیلو حعرو او انساجو کې بیوشیمیکې او ساختمانی ګډوډی رامنځته کېږي ، چې د دیابیت د لویو اختلاطاتو لامل گرئی.

ددیابیت په دوارو تایپونو کې په پراخه توګه اختلاطات منځته رائی ، چې په لاندی د دلویو ګروپونو باندی ویشل شوی دي :

I: Actue metabolic complication: (چې په دی ګروپ کې د دیابیتیک کیتواسیدوزیس ، هایپر اوسمولرن کیتوتیک کوما او هایپو ګلاسیمیا شامل دي).

II: late metabolic complication: په دی ګروپ کې اتیروسکلیروزیس ، مایکروانجیوپتی ، نفروزیس ، نیوروپتی ، ریتینوپتی او اتنات شامل دي)

I: Actue metabolic complication: د ادول اختلاطات په حاد ډول منځته رائی ، کیتواسیدوزیس او د هایپو ګلاسیمیا حملی ، د تایپ یو دیابیت لمپنی اختلاطات دي ، په داسی حال کې چې هایپر اوسمولرن کیتوتیک کوما د تایپ یو دیابیت عمدہ اختلاطاتو خخه ګنل کېږي.

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

الف: دیابتک کیتو اسیدوزیس (DKA) : (Diabetic ketoacidosis)

دانسولین دشید فقدان او گلوکاگون دزیاتوالی په حالتونو کې د انسولین نه اخیستل او دسترسیس سره مخ کيدل یې عمدہ لامل جوره وي ، دانسولین شدید فقدان په شحمي انساجو کې د لایپولایزیس او پلازما ته دازادو شحمي اسیدونو ازادیدو لامل گرئي ، ازاد شحمي اسیدونه دھیگر په وسیله اخیستل کیرېي او هلنې د کوانزايم آى په وسیله په کیتون باډي باندي اکسیدايز کیرېي (په عمدہ توګه په اسیتواسیتیک اسید او بیتا هایدروکسی بیوتاریک اسید باندي) چې گلوکاگون ددي پروسی چتکتیا لامل گرئي ، کیتون باډي کیدای شي دعضالاتو او نور انساجو په وسیله په لگښت ورسیږي .

کله چې کیتون باډي جوریدل دواړ وکړي کیتونیمیا او کیتون یوریا رامنځته کیرېي ، که چیري د کیتون جسمونو اطراح د ډیهايدریشن په وسیله مخنيوي وشي نو Systemic metabolic acidosis منځته رائېي ، چې د کلینیک له نظره دبې اشتھائي ، زړه بدوالۍ ، کانګو ، ژور تنفس ، دماغي خپپرتیا او کوماسره خرگندېږي (۱۵)

ب: هایپر اوسمولرهاپر ګلایس میک نن کیتوتیک کوما (Hyper osmolar non ketotic hyperglycemic coma)

معمولآ په تایپ II دیابت کې رامنځته کیرېي ، چې د پرله پسي هایپر ګلایس میک د یوریسیس په پایله کې دشید ډیهايدریشن له امله منځه رائېي ، د کیتو اسیدوزیس کلینیکي بهءه د لیدلو ورنه وي ، مګرد مرکزی عصبي سیستم د ګلهو دي نبېي په خرگنده توګه لیدل کیرېي . دوینې د گلوکوز کچه او د پلازما اسمو لیلیتی شدید آلوړه شوي وي ، دوینې لزوجیت دزیاتوالی له

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

امله ترمبوتیک او نذفی اختلالات ډیر دلیدلو وروي . چې ډیری پیښو کې د مرګ لامل گرئي.

ج: هایپو گلاسیمیا (Hypoglycemia) : د تایپ I دیابیتیک ناروغانو کې کله کله د هایپو گلاسیمیا حملی دلیدلو وروي ، په ځانګړی ډول کله چې د انسولین لور دوز واخیستل شي ، او یا دغذا په نه اخیستلوا او ستریس په پیښو کې رامنځته کېږي. چې د دماغي نسج د پراخه تخریب د پاره زمينه برابره وي .

II : دیابیت په ناروغانو کې دا دول اختلالات لیدل کېږي. چې دیابیتیک ناروغانو موربیدیتی او دوخت څخه مخکې د مرینی عمدہ لامل جوړه وي .
نوپدی ګروپ کې لاندی اختلالات شامل دي :

الف: اتیروسکلیروزیس (Atherosclerosis):

د دیابیت په دواړو ډولونو کې لیدل کېږي ، چې د دیابیت په ناروغۍ کې د هایپر لیپیدیما ، د HDL سویی تیتوالي ، غیر اتزایماتیک ګلایکوسیلیشن ، د صفيحاتو د نبلیدو خاصیت زیاتوالی ، چاغوالی ، پټ مايوکاره یل انفارکشن ، دماغي ستروک او دنهایاتو ګانګرین ، پیداکیدل دشکري په ناروغانو کې د اتیروسکلیروزیس د پیداکیدو له امله صورت نیسي .

ب: دیابیتیک مايكرو انجیوبتی (Diabetic microangiopathy):

ددیابیت یو له مهمو مورفولوژیکو بنو څخه عبارت ده ، چې د بدنه په بیلا بیلو غړو او انساجو د کوچنیو رکونو او شعریه او عیو په قاعده دی غشا کې پنډوالی رامنځه کېږي. (په ځانګړی ډول د پوستکې ، اسکلیتی عضلو ، ستر ګو او د پنستور ګو دوینی په کوچنیو رکونو کې) ورته بدلونونه په غیروعايې

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

جوړښتونو کې لکه محیطي اعصابو کې ، پښتوري ګو تیوبولونو ، بومن کپسول او نورو کې هم د لیدلو وردی ، چې ممکن د حئیني هیالین موادو ټولیدنه چې د تاپ خلور کولاجن الیافو در لودونکې وي . د دی ډول بدلونونو په منځته راتګ کې رول لري .

د دیابتیک مايکرو انجیوپتی پتوجنزیس : کې دوامداره هایپر ګلایسیما چې هیمو ګلوبین اونورو پروتینونو د ګلایکوسلیشن ده یروالی لامل گرئی رول لري .

ج: دیابتیک نفروپتی (Diabetic nephropathy)

دزړه د احتشا خخه وروسته د پښتوري ګو افات د دیابتیک ناروغانو د مرګ دوهم لوی لامل جوړه وي . خلور ډوله کلیوی پتالوژیک افات دیابتیت په ناروغی کې لیدل کېږي چې عبارت دي له :

۱: دیابتیک چې دواړه پراخه او نوډول ډوله ګلومیرولوسکلیروزیس په برکې نیسي .

۲: دیابتیک دموسله او مرسله ارتیرولونو هیالینی ارتیروسکلیروزیس او کلیوی شریان اتروماتوز افات) .

۳: دیابتیک پیالونیفراپتیس او Necrotizing renal papillitis

۴: Tubular lesion or armonni Ebstein lesion

(پورتنی بدلونونو په اړونده مبحث کې څېړل شویدی)

د: دیابتیک نیوروپتی (Diabetic neuropathy)

دیابتیک نیوروپتی د عصبی سیستم هره برخه اخته کولاني شي ، مګر متناظر نیورپتی یې ځانګړي بنئه جوړه وي . د پتالوژی له نظره بنسټیز بدلونونه د

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

Axonal damage ، دشوان حجر و تخرب ، او Segmented demyelination

خخه عبارت دی .

پتوچنریس یی بنه معلوم نه دی ، بسا یی مایکروانجیو پتی ، دسوربیتول او فرکتوز تولیدنه یی په پیدا کیدو کې ونده ولري .

ذ: دیابتیک ریتینوپتی (Diabetic retinopathy)

د روندوالی عمدہ لامل دی ، دوه ډوله پتالوژیک افات د Retina په رگونو کې منئته رائحي ، چې (د Proliferative Background او خخه عبارت دی) دیابتیک ریتینوپتی ترڅنګ دیابت دکترکت او ګلوکوما په ابتدایی منئته راتنګ کې هم ونده لري .
ر: انتانات (Infection)

دیابتیک ناروغان د بیلابیلو انتاناتو په وړاندی ډیر حساس دی دبیلګي په توګه د توبرکلوز ، نمونیا ، پیالونفرایتیس ، او تایتیس ، کاربونکل ، دیابتیک السر او داسی نور ، اتنانی افات دیابتیک ناروغان اکثره اخته کوي . چې د دیابت په ناروغی کې دوینی دسپینو حجر و دندو د خرابوالی ، د حجر و د معافیت ګډوډی او داروندہ انساجو او غرو د دوینی داروا ګډوډی د انتاناتو په وړاندی د حساسیت په زیاتوالی کې برخه اخلي .

کلینیکی بنه :

ددیابت د دوارو تایپونو بنی په لنډ ډول عبارت دی له :

په تایپ یو دیابت کې :

۱: د ڈوند په لوړیو پراونو کې په دودیز توګه د ۳۳ کلنی خخه تیت عمر کې لیدل کېږي .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

۲: دناروغى پیل په ناخاپى ھول وي .

۳: ناروغان پولی يوريا ، Poly dysphagia او Polypathia لري .

۴: ناروغان چاغنه وي ، بلکه دوي په پرمختللى ھول خپل وزن بايلى .

۵: داناروغان دمیتابولیک اختلالاتو لکه کیتواسیدوزیس او هاپوگلاسیمیا حملو دپاره مساعد وي .

په تایپ II دیابیت کې :

۱: دا د ژوند په منځني عمر کې معمولاً د ۴۰ کلنۍ څخه پورته عمر کې لیدل کېږي .

۲: دناروغى پیل مخفی او په کراره وي .

۳: ناروغان په عمومي توګه بي عرضه وي اکثره فزیکي معايناتو په بهير کې اویا د پولی يوريا او پولی ڈیپسیا په درلودلو سره پیژندل کېږي .

۴: ناروغان اکثره چاغ وي .

۵: میتابولیک اختلالات پکې ڏیر معمول نه وي .

دناروغى پیژندنه د تاریخچي ، دویني او د تشومتیازو د معايناتو په وسیله ترسره کېږي ، چې د داخلی په مضمون کې په پراخه ھول توضیح کېږي .

دپانکراس اندوکراینی نیوپلازم (Pancreatic endocrine neoplasm) :

دپانکراس اندوکراینی نیوپلازم چې د ایسلیت حجر د نیوپلازم په نومونو هم یادېږي . پیښې یې لږي دي ، تومور کیداى شي ، سلیم اویا خبیث ، واحده یا گن شمیر کې وي ، سایز یې معمولاً کوچني وي ، نوم اینسوندنه پې دهغې د هستوپتوجنزیس له مخي ترسره کېږي . یعنی د کومي حجري څخه چې

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

بی سرچینه اخیستی وي ، دهمغی په نوم یادیږي ، لکه د β -cell tumour او نور .

انسولینوما (Insulinoma) : - د β -cell tumour په نوم هم یادیږي ، پیښی نسبت نورو ډولونو ته ډیره ده ، نیوپلاستیک بیتا حجري انسولین افرازه وي ، چې دها یپو ګلاسیمیا دحملاتو لامل گرځی ، دمرکزی عصبی سیستم اعراض دماغي خپړتیا ، او دشبور له منځه تلو سره یوځای وي . دها یپو ګلاسیمیا حملی د تمرین او لوړی سره زیاتیرې ، چې د ګلوكوز په اخیستلو سره له منځه ئې .

مورفولوژی:

د ګراس له نظره انسولینوما ځانګړي د ^۳ ، ۰ خخه تر لس ساتې مترو په شاوخواکې دوزن لرونکې وي او د کپسول پوسیله پونبل شوي وي . نادر و پیښو کې ګن شمیر وي . دما یکرو سکوب له نظره دبنه تفریق شوېتیا حجر او حبل خخه جوره شوي وي ، کوم چې د نورمالی حجري خخه نه توپیر کېږي . داناپلازیا درجی تاکل چې سليم د خبیثی توموري کتلی خخه جلا وي ډير ستونزمن بریخي .

- : ګاسترینوما (Gastroneamia)

د په نوم هم یادیږي ، او ځانګړي کېږي په Zolinger Ellison syndrome :

۱: د هضمی تیوب په پورتنی برخه کې تقرحی افاتوشتون .

۲: د معدی د ھايدو ګلوریک اسید دافراز زیاتوالی .

۳: د پانکراس په Non beta islet حجر او کې د تومور شتون .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

یادشوي تومورو نه دگاسترين دافراز لامل گرئي، خكه دگاستيرينو ما په نوم هم
ياديربي.

مورفولوژي:

ڌيري پيښو کي دا ثنا عشر ديوال کي هم ليدل کيربي. کيداي شي سليم
يا خبيث وي. دمудي او اثناعشر په منخ کي دگن شمير ټپونو دوليد لامل
گرئي، چي دكلاسيك درمني سره ٿواب نه وائي. يوپرديمه ناروغان
دبدن دنورو برحه د ورته تومورو نو خخه هم گيله من وي. دكلينيک له نظره
ناروغان په پرله پسي توگه نس ناستي، ستياتوريا، او د B12 ويتامين
د فقدان په وينه کموالي باندي اخته وي.

دادريناł غده (Adrenal gland)

دادريناł غدي ددوارو پنستور گو په پورتنی برخه کي ئاي لري، په
لويانو کي په اتكلي ډول هره غده دخلور گرامو پوري وزن لري، په داسي حال
کي چي په کوچنيانو کي يي وزن نسبتاً زيادت دي، دادرینال غده لرونکي دقشر
(چي زير، نصواري رنگ سره بنڪاري)، او مخ (خاڪستري رنگ سره بنڪاري
) دي چي د هستولوژي او فزيولوژي پربنست توپير لري، او په لاندي ډول سره په
لنده توگه ورخخه يادونه کيربي.

دادريناł قشر (Adrenal cortex) دلاندي دريو پورونو خخه جوړشوي دي:
۱ : Zona glomerolosa: دقشر ۱۰٪ جوړه وي، بهرنې پوره، تر کپسول
لاندي ئاي لري، او د خوضلعي حجر و خخه جوړشوي ده، دغه پوره د مينرالو

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

کورتیکوئیدونو دافراز دنده په غاره لري ، چې ترقولو مهم بي دالد وستیرون دهورمون خخه عبارت ده.

۲: منځني پور ده دغدي د قشر 70% برخه جوره وي ،
دشحم لرونکو حجر و د حبولونو خخه جوره شويده ، چې
د ګلوكورتیکوئیدونو او جنسی ستیرايدونو دافراز دنده په غاره لري)
او (Testesterone Cortisol .

۳: داخلی طبقه ده ، دمتراکمو حجر و دكتلي خخه جوره
شوي ده ، چې د ګلوكورتیکوئیدونو او اندروجنونو دافراز دنده په غاره لري

د ګلوكورتیکوئیدونو او ادرینال اندروجنونو افراز دنخاميه غدي دقدامي
فص د ACTH تر کنترول لاتدي په داسي حال کې چې الدوستیرون افراز بیا
دويني دسیروم دپوتاشیم او درینین انجیو تینسین سیستم په وسیله
کنترولیږي.

دادرینال میدولا. دکرو مافين حجر و خخه جوره شوي ده ، چې دكتیکولامینونو
دجورهولو او افراز دنده لري (په ځانګړې ډول ایپې نیپرین دافراز دنده لري).
هغه ناروغۍ چې دادرینال غدي دواړه برخي (قشر او مخ) اخته کوي سره توپير
لري ، دادرینال کارتیکس د (Adrenocortical hyperfunction) او
Adrenocortical insuffecency او (Hyperadrenalinism)
Adrenocortical tumor خخه عبارت دي ، او دادرینال میدولا عمده ناروغۍ
د میدولا برخي د تومورونو خخه عبارت دي.

خلورم فصل - - - اندوکراين سيستم

هايپر ادريناليزم (Hyperadrenalism):

دادرينال غدي ددريو وارو پورو نو دافرازاتو زياتوالې د Hyperadrenalism

كلينيكي سندروم لامل گرئي، چې لاندې ناروغى په برکې نيسى :

۱ : Cushing syndrome

۲ : Conns' syndrome

۳ : Adrenogenital syndrome

: (Hypercorticolism) Cushing syndrome

دكارتیزول د کچي دزياتوالې له امله (چې له هره سببه وي) رامنځته کيرې.

ايتوبوجنزيس :

دايتولوژي له مخي خلوريابيل ډولونه لري چې عبارت دي له :

۱ : Pituitary Cushing syndrome

په ۶۰-۷۰٪ پيښوکي د نخاميي غدي د ادينوما له کبله چې د ACTH دافراز

دزياتوالې سبب کيرې. رامنځته کيرې د غه پيښي دلمپي حل دپاره د امریکا ي

نيورسرجن له خوا چې Harvey cushing نوميده توضيح شوه ، نوځکه د

کوشنګ سندروم په نوم بلل شويده .

په دي پيښو کي دادرينال دغدي د قشر دوه اړخیزه هايپرپلازيا او د ACTH

افراز بلاک بنې مثبت څواب وايي.

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

:Adrenal cushing syndrome :۲

په ۲۰-۲۵٪ پیښوکې دیوه یا دواړو ادرینال غدو د قشر د داخلي افت په وسیله رامنځته کېږي، چې شونی ده چې د قشر ادینوما ، کارسینوما او یا هایپرپلازیا له کبله وي ، په دی پیښه کې د ACTH کچه تیته وي.

:Ectopic cushing syndrome :۳

په ۱۰-۱۵٪ پیښوکې کوشنګ سندروم ایكتوپیک سرچینه لري ، چې دغیر اندوکراینی تومورونو په وسیله اوپه خانګړی ډول د قصباتو د Oat cell carcinoma په وسیله په لړو پیښوکې د پانکراس د تومورونو او خبیشه تایموماګانو په وسیله په اکتوپیک ډول د ACTH دافراز له امله منځته راخی، په دوي کې د ACTH کچه لوره وي ، او د ډیکسامیتاسون په وسیله مثبت څواب نه بنېي .

:Iatrogenic cushing syndrome :۴

د کوشنګ سندروم ډيرمهام لامل دي ، د بیلګې په توګه د برانکیل استما ، د بندونو التهاب ، اوتوامیون ناروغیو باندي اخته کسانوکې په پرله پسي توګه ددرملني دپاره د ګلوکورتیکوئیدونو د کارونې په بهیر کې دلیدلو وړدي .
مورفولوژي: په کوشنګ سندروم کې عمدہ افت په نخاميه او ادرینال غدوکې لیدل کېږي. د نخاميه غدي پتالوژیک بدلونونه په کوشنګ سندروم کې د بیلابیلو سببی لاملونو پربنست سره توپیر لري ، په ډیرې پیښوکې د داخل المنشا یا خارج المنشا ګلوکورتیکوئیدونو دسویي د زیاتوالی په پایله کې ډيرمعمول بدلون د Crooke hyaline change په نوم یادېږي. چې په دغه حالت کې د نخاميه غدي نورمال دانه داره بزوغليک حجره چې د ACTH د

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

جوړولو دنده لري په متجانسه ، خفيفه بزوغليک مادي باندی بدلون موندلې وي ، چې د بین البياني کراتين فلامنتونو د ټولیدني له امله په سیتوپلازم کې ذکر شوي ، بدلون رامنځته کېږي. په ادرینال غده کې هم مورفولوژیک بدلون دهایپر کورتیکوسولیزم دسببی لامل پوري اړه لري ، او معمولاً لاندی بدلونونه پکې دلیدلو وړوي:

Coritcal atrophy : ۱

Diffuse hypoplasia : ۲

Macronudolar or micro nodular hyperplasia : ۳

(۱۱) Adenoma or carcinoma : ۴

کلینیکي بنه :

کوشنګ سندروم اکثره دژوند د ۲۰ - ۴۰ کلنۍ عمرونو تر منځ لیدل کېږي، په بسحوم کې د نارینه په پرتله درې حلې ډیره لیدل کېږي. او په دودیزه توګه د کلینیک له نظره لاندی بني سره را خرگندېږي:
۱: مرکزي يا Truncle چاغوالي: چې د اطرافو دشدید نري والي ، دا وړو د پاسه دشحم ډیرټولیدني له امله Buffalo hump او ګرده سپورډمي ته ورته مخ سره یوځایي لیدل کېږي.

۲: د پروتین د تجزي د زياتوالي له کبله د اسکلیت د عضلاتو ضعيفي او نري والي د پوستکې او پوستکې لاندی انساجو اتروفي ، د ګیله په دیوال کې د جوریدل ، استیوپوریزیس ، د وړي ضربې په وسیله د پوستکې شینوالی دلیدلو وړوي .

خلورم فصل - - اندوکراین سیستم

۳: سیستمیک هایپر تینشن: په ۸۰% پیبنوکې داوبو او مالگې د تولیدو له امله د لیدلو وروي.

۴: د گلوكوز په وړاندې د زغم له منځه تګ، او په ۲۰% پیبنوکې د شکري ناروغې خرگندېږي.

۵: امينوريا، Hirsitusim، او په بنخو کې شنډتوب لیدل کېږي.

۶: بي خوبې، ډیپریشن، او سایکوزیس هم خرگندېږي.

هایپر الدوسترونیزم (Hyper aldosteronism)

په دوو ګروپونو باندي ويشل شوي دی ابتدائي او دويمی:

الف: الف: (Conns' syndrome) Primary Hyper aldosteronism، پیبني لړ دي، معمولآ دالدوستیرون افرازونکې ادرینو کورتیکو ادینوما ګانو له امله منځه راخي، او په لړو پیبنوکې دادرینال د قشر د Zona glumerolosa د پور دده اړخیزه هایپر پلازیا او نادرآ دادرینال د کارسینوما له امله منځته راخي.

ب: Secondary Hyper aldosteronism:

پیبني ډیرې دی، چې رینین د تولید د زیاتوالې په پايله کې رامنځته کېږي. رینین زیات جوړیدل د پښتوري ګو د اسکیمیا، د پلازما د حجم د کموالي پیبنوکې د اذیما او Juxta glumerollar cells د هایپر پلازیا او نیوپلازیا په پیبنوکې د لیدلو وروي. (۲۱)

پتاوازې:

ابتدائي هایپر الدوسترونیزم په ډیرې پیبنوکې دادرینو کورتیکل آهینوما له کبله رامنځته کېږي، چې معمولآ د ۲ سانتي مترو خخه لړ قطر لرونکې وي، حدود يې واضح وي، د داسې حجر و لرونکې وي چې لرونکې

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

د شحم وي ، او حجري يي د گرانولوزا پورپه پرتله د *Fasciculata* دپور د حجر و سره ورته والي لري ، ئيني هستوي او حجري پليومورفيزم هم پكى دليل دلو وروي (۱۱)

كلينيكي بنه:

ابتدائي دول يي معمول آپه لويانو بسحؤ كې ھير ليدل كيربي، اوناروغانو ھيري پيبسو كې دالدوستيرون دكچي دزياتوالى داوبو اوسوديم دجذب دزياتوالى له امله په هايپرتينشن ، او د پوتاشيم په كموالي باندي اخته كيربي.

ادرينيو جنتيل سندروم (adrenal syndrome (adrenal virilism)

د ادرینال غدي د قشر په وسيله جنسي ستيروييدونو د توليد دزياتوالى له امله منخه راخى، سره لدې هم دادرينو كورتيكل د وظيفوي فعاليت ھيروالى په پيبسو كې په اتفاقي دول جنسي گلودې دليل دلو وروي .

لامونه:

د ستيروييدونو په ھانگري دول د اندرجنونوزيات افراز په دواره كوچنيانو او لويانو كې دليل دلو وروي . په كوچنيانو كې په ولادي دول دادرینال دهايپر پلازيا له امله رامنخته كيربي، همدارنگه په لويانو كې دادرينو كورتيكل ادينو كارسيئونما له امله دليل دلو وروي.

د كلينك له نظره په كوچنيانو كې د بهرنىي جنسي جورپښتونو د سواش كالو او كوچنيو هلكانو كې د مخكى له وخت بلوغ لامل كيربي. او همدارنگه په لويانو (

-----خلورم فصل -----اندوکراین سیستم-----

بنخو) کې Oligomenorrhea ، Hirsuitism)Virillism ، دواز تپوالى ، دبذر هایپر تروفی شتون لري ، او په نارینه وکي د Feminisation لامل کېږي . په تشومتیازو کې په دودیزه توګه د ketosteroids 17- داطراح کچه لوړه وي .

ادرینال غدي پاتي والي (Adrenal insufficiency)

د ادرینال غدي دوظآيفو کموالي يا پاتي والي کیداي شي په خپله دادرینال کورتیکس دابتدائي ناروغیو له امله او يا د ACTH دفقدان له امله په دویمي ډول رامنځته شي ، او دپتالوزي له نظره په لاندی دریو ډولونو سره خرگندېږي :

1: primary acute Adrenocortico insufficiency (adrenal crisis)

2: primary chronic Adrenocortico insufficiency

3: secondary Adrenocortico insufficiency

۱: ادرینال دقشر چټک پاتي والي (Acute Adrenocortico insufficiency)

د adrenal crisis یا (adrenal apoplexy) په نومونو هم یادېږي ، دلمړي حل دپاره په ۱۹۱۱ م ۱۹۱۸ کلونو کې په کوچنیانو کې د White house او مولفینو په مت توضیح شوي ده ، نوځکه د همدوی په نومونو Friderchen تراوسه پوري یادېږي ، چې په دوي کې د Meningo coccal septicemia په بهير کې د ادرینال په قشر کې هموراژیک نکروزیس پیښ شوي و ، (دنورو ګرام منفي باکتریاو د سیپتیسمیا په پیښو کې هم دلیدلو وړوی) .

دادرینال دقشر پاتي والي دکورتیکو ستیرویدونو دناخاپي قطع کولو له کبله د پرله پسي کارونی په بهير کې هم دلیدلو وړوی ، برسيره پردي د Dissaminated intra vascular coagulation هم کولای شي ورته ناروغی رامنځته کړي . د کلینيك له نظره ناروغان د الدوستیرون دنشتوالي له امله په

-----خلورم فصل -----اندوکراین سیستم-----

هایپوکلیما او ډیهایدریشن باندی اخته وي ، همدارنگه د ګلوکورتیکوییدونو نشتوالي له امله هایپوکلیما او کانگی هم د لیدلو وروي . (۲۲)

دادرینال غدي د قشر برخي ٿئني پاتي والي (Chronic Adrenocortico)

: (insufficiency)

خرنگه چى د لمپري خل د پاره په کال ۱۸۵۵ کي د توماس اپيسن له خوا توضيح شوه ، نوئکه د Addison ناروغى په نوم ياديرې ، په دى پيښه کى په پرمختللى توګه د ادرینال کاريکس د ۹٪ خخه ډيره برخه په دوارو خواو کي ويجا ره شوي وي ، چى د کلينيك له نظره د یودول غيرمعمولی بنى په توګه خرگنديرې ، چى د Addisons' disease په نوم ياديرې ، ناروغى په مزمنه توګه سير کوي ، مگر د حادو حملو چى د Acute addisonain crisis په نوم ياديرې . د خرگندولو لامل گرئي ، يعني په دى پيښه کى یودير کوچنی افت لکه اتنان په ناروغانو کي دشدید استفراقات ، دمایعاتو ضیاع ، دالکترولايتونو گلهوړي او دوراني کولپس لامل گرئي .

دا ډيسن د ناروغى لاملونه په لاندی ډول دي :

۱: دارينال غدي توبرکلوزيک التهاب چى د ادرینال د قشر د Caseous نکروزس لامل گرئي .

۲: اوتواميون گلهوړي چى او س يوله مهمولاملونو خخه گنيل کيږي .

۳: ميتاستاتيک کانسری پيښه .

۴: دايدز ناروغى

ناروغانوکي د مينالو کورتیکوییدونو او ګلوکورتیکوییدونو د نشتوالي له امله بي اشتھائي ، دوزن کموالى ، کانگى ، ضعيفى ، خستگى ، دوينى

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

دفشار تیتوالی ، هایپو نایتریمیا او هایپو کلیمیا ، خنده‌نی توگه ھیها یدریشن ، جنسی گپودی ، دپوستکی دتصبغ زیاتوالی ، دها یپو کلسیمیا حملی او نور دلیدلو و پروی.

دپتالوژی له نظره د ادرینال دغدی دقشر بدلونونه دسببی لامل پوری اره لری ، په ھیری پیبنوکی دادرینال غدی په دوه اړخیزه ډول کوچنی ، غیر منظم او غونجی شوی وی . او په زېر رنګ سره بنکاری ، دهستولوژی له نظره بدلونونه هم دسببی لامل پوری اره لری ، دبیلکی په توگه په توبرکلوزیک پیبنوکی او تومامیون افتونونو کی دلمفوسایتونو ارتشا هات دلیدلو و پروی . (۲۲)

دادرینال دقشر دویمی پاتوالی (secondary adrenocortical insufficiency)

: (insufficiency

دادرینال قشر هغه پاتوالی چې د ACTH دلبوالی له امله منځته رائی . د ACTH لبوالی د پرله پسی ګلوکوکورتیکوییدونو دکارونی اویاد Panhypopituitarism په پیبنوکی دلیدلو و پروی . دکلینیک له نظره داهیسن ناروغی سره ورته والی لری . مګر په دی پیبنه کی دپوستکی تصبغ نه لیدل کېږي ، ئکه دنخاميه غدی دانحطاط له امله MSH هورمون جو پیدنه ګپوده شوی وی . د ACTH کچه ھیره تیپه ، مګر د الدوستیرون سویه درینین دتنبهاتو له امله نورمال وی . (۱۵)

خلورم فصل - - - - -
اندوکراین سیستم

دارینال دقشر نیوپلازم (Adrenocortical Neoplasm)

کورتیکل اهینوما:

دادارینال وظیفوی ادینوما گانی چی د' Conns او Cushing سندرومونو سره یوئای وی لیدل کیربی ، ھینی غیر وظیفوی ادینوما گانی هم په لویانوکی په ۲٪ پیښوکی دلیدلو وروی .

- ادینوما گانی خاسف زیر او مدور نودولونو په ډول لیدل کیربی ، چی د ۲۰ ۳۰ ملی مترو پوری د سایز لرونکی وی ، چی دمایکروسکوب له نظره دروبسانه سیتوپلازم لرونکو حجر و خخه چی دشحمی مواد و خخه ډک وی جوړ شوی وی .
يعنى دادرینال دقشر دنورمالو حجر و سره ورته والی لري . (۲۲)

دارینال دقشر کارسینوما (Cortical Carcinoma)

دادارینال دقشر د کارسینوما پیښی ډیری لېږی لیدل کیربی ، دا ډول تومورونه معمولاً هارمون افرازوونکی (په ھانګړی ډول اندروجن) ھانګړتیاوی لري . تومور په دودیزه توګه غټه (سل گرامو خخه ډیں) او په موضعی ډول انوشیف وی او هم کولای شی لیری برخو ته میتاستانازیس ورکړی . (۲۲)

مورفولوژی:

دسترګو په کتنی سره تومور کروی او دواضح سرحد درلودونکی وی ، په قطع شوی سطحه کی زیره ، نذفي ، تکلسی او نکروزی برخی دلیدلو وروی . دمایکروسکوب له نظره تومور د بنه تفریق شوی ډول خخه تر آناپلاستیک بنی پوری توپیر کوي . په بنه تفریق شوی ډولونو کی د Aytpia

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

محراقات اوپه اناپلاستیک ډول کی لوی پلیو مارفیک حجری چی
دمایتوزیس لور فعالیت لرونکی وی دلیدلو وروی . (۱۵)

دارینال میدولا نیوپلازم (Adrenal Medulla Neoplasm)

دارینال میدولاد کرومافین حجر و خخه (حکه چی دنصورای صباغاتو
د تولید لامل گرخی کوم چی د کروم سالت په وسیله تثبیت کیرې). جورشوی
دی ، او د دارینالین دافراز دنده لری ، دالکترون مايكروسکوپ په وسیله
د کرومافین حجر و سایتوپلازم کی الکتران کثیف گرانول لیدل کیرې. لکه د
APUD حجر و دشمیر په ډول چی د Zuker kandle غرو په حیث پیژندل شوی
دی).

دادارینال میدولا تریلو مهم نیوپلازم د فیوکروموسایتوما او نیورو بلاستوما
خخه عبارت دی چی په لاندی ډول ورخخه یادونه کیرې :

فیوکروموسایتوما (Pheochromocytoma or Chromoaffine tumor):

فیوکروموسایتوما د دارینال غدی میدولا یو نیوپلازم دی چی د
کرومافین حجر و خخه جورشوی د کتیکولامینونو او یوشمیر نورو پیپتایدی
هورمونونو دافراز لامل گرخی .

کله چی ورتہ تو مرد د دارینال غدی خخه دباندی ولیدل شی دی
Paraganglioma په نوم یادېږي.

فیوکروموسایتوما په دودیزه توګه لړ پیښېږي او په سپوراډیک ډول پیښېږي ،
په هر عمر کی لیدل کیدای شی . مګر ډیری پیښوکی د ۲۰ - ۲۰ کلنی تر منځ
عمر ونوكی دلیدلو وروی . (۱۵)

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

فیوکروموسایتوما دېخوا راهیسی د ۱۰% قانون په وسیله ځانګړی کېږي. په دی ډول چې ۱۰% پیښوکی فیوکروموسایتوما ګانی د بیولوژیکی خاصیت له مخی خبیث وی، په ۱۰% پیښوکی داتومورونه دیوه یا آخو کورنۍ سندرومونو سره لکه: MEN-2A یا MEN-2B د Lippel landau syndrome او Von داسی نورو سره یوځای پیښیږي. په ۱۰% پیښوکی دغه تومورونه دوه اړخیزه وی (چې د کورنۍ سندرومونو سره د هغې یوځای شتون کی ۵% دوه اړخیزه وی) همدارنګه ۱۰% پیښوکی فیوکروموسایتوما دادرینال غدی څخه دباندي، په هغو ځایونو کی چې Zukerkandle غړی اویا کروتیده باډی شتون لري، دلیدلو وړوی، (کوم چې د غوناھیو کی تومور د Paraganlioma په نوم یادیږي)

مګر استشنا آخیرنې چې د ۱۰% قانون ته یې لېبدلون ورکړي داسی بسودلائي چې د فیوکروموسایتوما یا د Paraganlioma ناروغان په ۲۵% پیښوکی دیوه څخه ترشپر و پیژنډل شووجنونو کی Germe line میوټیشنونه لري. (۱۱)

مورفولوژی:

دستړګوپه معاینې سره تومور اکثرآ کوچنی (د ۵ ملی متره څخه لې قطر لرونکی وی) مګر ئینو پیښوکی تر خو کيلو گرامه پوري وزن یې رسیدلائي شی. تومور د نصواری یازیړ رنګه کتلو په ډول بسکاری چې دندفعی نکروزی برخود روډونکی وی.

دهستولوژی له نظره د خو ضلعی حجرو د یوشبکی څخه جوړه شوی وی، چې په کوچنیو ګروپونو اویا Zell ballene کرومافین په ډول ويشهل شوی وی. تومور غنی و عایی شبکه احتوا کوي. توموری حجری سیتوپلازم لرونکی د ګرانولونو

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

وی ، چى د نقرى دتلويين په وسیله مثبت غبرگون بنيي . يادوشويو دانو کى كتیکولامین شتون لرى .

كانيکى بنه :

داناروغى كلينيکى بنه په خرگنده توگه دتومور خخه دكتیکولاامين د ازاديدلو اوپه لبە اندازه دنورو موادو دازاديدلو له امله منحثه رائى . چى په حملوى ڈول دها يېرتىنىشنى د خرگندولو لامل گرئى . چى د سردردى ، خولى كىدل ، رېيدلو ، سترىيا ، ڦار ، دگىدەي درد ، زره بدوالى او كانگى اويا دسترگو دليد دگەۋەي سره يوئىاي وى .

نيروبلاستوما (Neuroblastoma):

يو خبيث نيوپلازم دى چى د Primitive Neural crest رشىمى حجرۇ خخه جورە شوي وى . په دوديزه توگه كوچنيانو كى په ٨٠% پىينسو كى د پنخه كلىنى خخه لبە عمر كى پىينىبى . نادرآ دبلوغ خخه وروسته ليدل كىربى . دكوقنىوالى ددورى يولە دوديزو خبيشو تومورونو خخه دى ، چى دليوكيميا ، لمفوما او نفروبلاستوما خخه وروسته ليدل كىربى . په ھيرى پىينسو كى سپوراھىك او ھيرو لبۇ پىينسو كى په كورنى ڈول سره منحثه راتلى شى . دغه تومورونە دمرکزى عصبي سىستم په يوه بىرخە كى يو ياخىنى وختونو كى دماع كى پيداكىدai شى . مىگر په ھيرى پىينسو كى په گىدە كى ليدل كىربى ، اوپه دوديزه توگه په ادرىنال ميدولا او ياد پريتسوان دخلفى بىرخى په سىماتىك گانگلىيونونو كى دلىدلو وروى . ئىكە دغە تومورونە تە كله كله Symphatico blastoma هەم ويل كىربى .

خلورم فصل - - - اندوکراین سیستم

مورفولوژی:

دسترگو په معاینى سره تومور لوی ، نرم فصیصى کتلی په ھول بنکاری چى لرونکى دھموراژىك نکرروزى برحوي . دتومور په قطع شوي سطحه کى سپین خاكى او تکلسى ناحيي ليدل كېرى . دھستولوژى لە نظره توموري حجرى كوچنى ، گردى ، بىضوى ، او دلمفوسايتپونو خخە لېرى لووي . دمغشوش سیتوپلازم اوھايپركروماتيك هستى درلودونكى وي ، توموري حجرى په غير منظمو صفحو كى ترتيب شوي وي . چى ليفى وعائى ، ستروما په وسيلە سره جلاشوي وي . په وصفى نيو روبلاستوما کى د Homer wright Rossette نبىھ ليدل كېرى ، همدارنگه توموري حجرى دوصفى اميونو هيستيوكيمىكل ماركونو په وسيلە مثبت غبرگون بىيى .

دكلنيك لە نظره ناروغانو كى دگىلەي درد ، تبه ، دوزن كميديل ، سترپيا او كتيكولامين ازادولو پرمىت دوينى دفسار زياتوالى او نور ليدل ور وي (۱۱ ، ۲۲)

(۲۲ ، ۱۵)

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغى

پنجم فصل

دپوستکی ناروغى (Skin Diseases)

- التهابي درماتوزيس
 - حاد التهابي درماتوزيس
 - حُنوني التهابي درماتوزيس
- بلستر جورونكى ناروغى
 - پامفيگوس
 - بولوس پامفيگوس
 - هرپا تیفارم درماتوزيس
- تومورونه:
 - سليم افات او و آپیتکیم ماقبل کانسری ناروغى.
 - دایسیدرم خبیث تومورونه
- دیلانوسایت حعرو تومورونه او تومور ھوله ناروغى
- خبیث میلانوما

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

پوستکې د بدن د لويو غروله ډلي څخه ده ، چې تقریباً د انسان د بدن ۱۲٪ وزن او په لویانو کې ۵،۱-۳ متر مربع مساحت جوړه وي .

پوستکې د نسجی جوړښت له مخي په دودیزه توګه له د ووپورونو څخه چې دا یې درم او درم څخه عبارت دي جوړ شوي ده ، چې دواړه پورونه یې د یوی غیر منظم سرحد په وسیله راوتني او ژوروالي نسيي ، او د Dermal papillae په نوم یاد یږي . سره جلاشوي دي (نور جزئیات د هستولوزي په مضمون کې په پراخه ډول توضیح شوي) (۱)

څرنګه چې پوستکې نیغ په نیغه د بهرنې چاپریال سره اړیکې لی او ضمناً د هغو غړو سره چې د هغوي دپاسه خای لري په تماس کې وي په دی ډول په اسانی سره د موضوعي او عمومي ناروغیو او بهرنې فکتورونو له امله زیانمنه کېږي . نوځکه دپوستکې بنه د بیلا بیلو ناروغیو د پیژندنی د پلوه د پام وړ گرئي . د بیلګي په توګه د پوستکې زیر رنګ د زېږي ، د پوستکې آبی رنګ سیانوزیس دزره او تنفسی ناروغیو ، د پوستکې خاسف رنګ دویني د کموالي او د پوستکې د صباغ له منئه تګ د البتیزم د ناروغیو بنکارندوي کوي .

پوستکې یواخې د یوی محافظوی پوبن په حیث نه بلکه د بدن د تودو خي په تنظیمولو اوډ او بيو د نفوذ په وړاندې د یوی مانعې ، د مایکرو او ګانیز مونو په وړاندې د غیروصفی دفاع ، د مالګوپه اطراح ، د ویتامین دي جوړول ، د جنسی سیگنالونو په لیبد او د یوی حسی عضوی په ډول په بدن کې غوره دندې سرته رسوي . (۱۰)

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

دلته دپوستکې هغه ناروغۍ، چې دیري پیښي لري او په ئانګړي ډول له پوستکې خخه سرچينه اخلي ده ګي خخه بحث کېږي. او دپوستکې د دودیزو ناروغیو دپتالوژي دیادونی خخه مخکې دپوستکې پوري اړونده یوشمير پتالوژیکو اصطلاحاتو یادونه دپوستکې دناروغیو دپوهیدلو دپاره اړین ګنل کېږي، چې په لاندې توګه په لنډ ډول ورڅخه یادونه کېږي.

مکروسكوپیک اصطلاحات :

- دپوستکې یو ترضیضی افت دی چې ایپدرم کې دیوه سره خط ډوله خاپې په ډول بنکاري .
- دپیړ او زیر پوستکې خخه عبارت ده ، چې دپوستکې ددوامداره موبنسلوله امله منځته رائخي .
- هموار ګرد ه ناحیه چې ۵ ملی متره او یا ده ګي خخه لې قطر لري . او د ګاونډي پوستکې درنګ د بدلون پر بنسته توپير کېږي. او که د ۵ ملی متره خخه دیر قطر ولري د Patch په نوم یادېږي.
- یو پرسیدلې یا راوتلي برخه چې د همواري سطحي لرونکې وي ، چې د ۵ ملی متره او یا لې قطر لرونکې وي ، که چېري قطر يې د ۵ ملی مترو خخه دیر وي د Nodule په نوم یادېږي.
- یو پرسیدلې یا راوتلي برخه ده چې د همواري سطحي لرونکې وي او د ۵ ملی متره خخه لوی قطر ولري .
- یوه پرسیدلې ناحیه چې د Pus یا زوو خخه ډکه وي .

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

- Scale: دیسوی همواري ، وچي ، تفلسي اورواتلي همواري سطحي
څخه عبارت ده چې معمولاً آد Cornification له امله منځته رائحي.
- Vescile: یوه پرسيدلې ناحيې چې دمایع څخه ډکه وي او د ۵ ملې
مترو اويا لې قطر ولري . او که د ۵ ملې مترو څخه ډير قطر ولري د
په نوم یادېږي (Bulla) او Vesicle دواړو دپاره معموله
اصطلاح د Blister څخه عبارت ده .

مايكروسكوبick اصطلاحات:

- Acantholysis: د کراتيولاتيک حعرو د بين الحجري التصاقاتو
دله منځه تګ څخه عبارت ده .
- Acanthosis: دايپدرم دپراخه هاپرپلازيا څخه عبارت ده ،
Dyskeratosis: د پوستکې د Structureal granoulsa طبقي د
انفرادي حعرو اويا د حعرو په یوگروپ کې دوخت څخه مخکي
دغیرنورمال کراتيزيشن دپينسيدو څخه عبارت دي .
- Hyperkeratosis: د کراتين دليفي ګډو دي له امله د Corniume
طبقي دهاپرپلازيا څخه عبارت ده .
- Lentiginous: دايپدرم په قاعده وي حعرو پور کې د ميلانوسايت
حعرو دخطي ودي څخه عبارت ده ، چې دئينو غبرګونې بدلونونو
اويا د ميلانوسايت دنيوپلازم له امله پيداکيدا ي شي .
- Papillomatosis: د درم دحليماتو سطحي تبارز دي چې دحليماتو
دهاپرپلازيا او غتيدو له امله منځته رائحي .

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغى

د کراتین يودول دی چي كورنيم د طبقي د حجر و Parakeratosis •

دهستو د تراكم له امله ئانگري كيربي . لكه د خولي د جوف په

Bucal ميوكوزا كي د پاراكراتوزيس پينبه يوه نورماله پينبه گنهل

كيربي .

دايپيدرم د داخل الحجري پرسوب خخه عبارت دي Spongiosis •

دپوستکی حاد التهابات (Acute inflammatory Dermatitis)

دپوستکي حاده التهابي ناروغى، په دوديزه توگه خو ورخو خخه ترخواونيو

پوري دوام كوي . گن شمير التهابي درماتوزيس توضيح شوي دي . چي

دالتهابي حجر و (معمولآ لمفوسايتونو، مكروفازيونو، اولره اندازه

نيوتروفيلونو) ارتشاح ، اذيماء ، اوپه بيلابيلو درجو سره ايپيدرم ، دويني

رگونو اوتحت الجلد ي انساجو دويجاپيدو سره يوئاي وي خرگنديربي . دلتنه

دپوستکي هفه حاد التهابي ناروغى چي ڏيري پينسي لري په لنده توگه

ورخخه يادونه كيربي .

لړمي (Urticaria):

يا د گذري (ياتيريدونكى) عود كونكى او خارښت navies Uriticaria

لرونكى (پرسيدلى سري ناهي په ډول) په ډول خرگنديربي ، چي

دماسته سل د ګرانولو نو دازادي دلو اود درم دويني د کوچنيورگونو د نفوذ يه

ورتيا د ډيروالې له امله منئته رائي .

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغی

: پتوژنیس (Pathogenesis)

په ڈیری پیښو کې لړمی دتاپ (I) Hypersensitivity غبرګون په پایله کې منځته راخي . چې د ماست سل د سطحه د پاسه اتېي جن ، اتېي باډي غبرګون نبېي او په پای کې د ماست سل خخه د دانو ازادیدلو لامل گرځي . یادشوی اتېي جن کیدای شي د ګلانو پولن ، غذايی مواد ، درمل ، د حشراتو ذهروي ، ځینو پیښو کې چې د حشراتو ذهروي ، ځینو پیښو کې چې د ماست سل خخه نېغه په نېغه د دانوازادیدلو لامل شي . اولړمی منځته راوري . Heridatary چې په اړشي ډول پکې د Cl-esterase انزايم نشتولالي موجود وي ، چې یاد انزايم نشتولالي د کامپليمنت سيسټم دغیرکنټرول فعلیدولامل کېږي . لړمی زیاتره په تنه ، پورتنی او بكتنی اطرافو ، په غاره ، غوربونو ، زېرمونو شوندو ، تناسلې غرو او حنجري کې رامنځته کېږي .

(۱۱)

مورفولوژي :

د هستولوژي له نظره په درم کې اذیما اود کوچنيو و ريدونو په شاخواکې مانونکلير حجره ارتشاح موجوده وي . نيوتروفيلونه نادرآ د ليدلو وروي . د لته دموصعي ماست سل خخه د دانو ازادیدل د وصفي اتېي باډي ګانو د تحریک له امله صورت نیسي . مګر درم دناحیي ماست سل کړنه ډيره لړه وي (په Mastocytes کې د درم دناحیي ماست سل ډيروالی موجود وي) . ايوزونوفيل حجري په بنستېزه توګه ليدل کېږي . د کولاجن الیافو بنډلونه د پرسوب له امله پراخه شوي وي .

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغی

دکلینیک له نظره لړمی دژوند په دویمه اوخلورمه لسیزه کې دیر پیښېږي.
مګر کیدای شي په هر عمر کې ولیدل شي . ئانګرۍ لرمی کیدای شي
ژرپیدا اوډیر ژر په خو ساعتونوکې له منځه لارې شي . حینو مقاومو پیښو
کې کیدای شي خورخو او اونیو پوری دوام پیداکړي (داهول په دودیزه
توګه د Vasculitis په پیښو کې لیدل کېږي) . لرمی کیدای شي بدنه په
یوه برخه کې اویا بدنه په ټولو برخو کې ولیدل شي . په حینو خاصو ډولونو
کې لکه Pressure urticaria کې بدنه هغه ناحیي چې تر فشار لاندی وي
لکه پیښو او کوناتیو کې دیری لیدل کېږي . (۱۵، ۱۱)

:Acute Eczematous Dermatitis

اکزیما دپوستکی یو التهابی غبرګون دي ، چې دکلینیک له نظره
دمختلفو پتالوژیکو ګله وړیو په ډول څرګندېږي . چې دبیلاپیلو فکتورونو
دتماس په وسیله دپوستکی بهرنې سطحی دپاسه یا عضویت په داخل کې
غبرګون په ډول لکه کیمیاوی موادو ، درملو ، دبیلاپیلو اتې جنوو په
وراندې دفرط حساسیت (لکه د ګلانو پولن ، Heptine او نور) ، دورانګو
او د مخرشو موادو له امله رامنځته کېږي . چې دکلینیک له نظره Allergic
Drug induced dermatitis ، Atopic dermatitis ، contact dermatitis

او Photodermatitis او Irritant Dermatitis په بنو څرګندېږي .
په دی پیښو کې لمري دا حمراري او پاپولر ویزیکولر افات څرګندېږي . چې
سطحه یې او به ورکوي . او وروسته یاد شوي افت کې Crust جوړېږي . او د
لویو تفلسي پلکونو په ډول بدليېږي ، او پوستکې دا پیسدرم د پېروالي لامل
گرئي .

پنځم فصل ----- دېوستکي ناروغۍ

پټوجنزیس:

په Conatact درماتاپیس کې د چاپیریال دحساس کوونکو عواملو دلمړي تماس خخه وروسته د حساس شوي T لمفوسايتونو په وسیله دېوستکي التهاب دتاپ IV فرط حساسیت په ډول رامنځته کېږي. په دي ډول چې لمري داتسي جنونه دايپیدرم دلانګرهانس حجرو په وسیله موډي فای کېږي . بیا نیژدي دریناژ کوونکو لمفاوي عقدو ته ئې . هله اتني جن د تېي لمفوسايتونو حجرو ته وړاندی کېږي. دحساس کيدو پیښه دمعافیتي Memory دېداکيدو لامل گرئي . چې اتمې جن د تکرار مخ کيدو سره Memory T lymphocyte فعالېږي ، او د سایتوکینونو دازادیدلو او دنورو التهابي حجرو دراتګ او دايپیدرم داروندې برخې دویجارېدو لامل گرئي . (۱۱)



۱- ۵- گنه انځور د اورتیکاریا بیلا بیل ډلوونه رابې (۵)

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

مورفولوژۍ :

په حاد اکزیما ئی درماتایتیس کې د spongiosis او په ایپiderm کې د دمایع تولیدنه دnaroghi خانګړتیا جوړه وي . نوځکه ذکر شوي افت د سپه سونه Spongiotic dermatitis په نوم یادېږي . پدې پیښه کې د دمایع تولیدنه د کراتینو سایت حجر و دجله والي لامل ګرځي . او درم ته اسفنجي بهه ورکوي . دا یاپiderm دغه بدلونونه دوینې رګونو په شاخواکې دلمفو سایت حجر و دارت شاح او د ماست سیل ګرانولونو دازادیدلو سره یوځای وي . په هغو پیښو کې چې لامل یې درمل وي دا یوزینوفیل حجر و ارت شاح پکې متبارزه وي مګر په عمومي توګه هستولوژیک بنې ئې سره ورته دي . مګر ډیرې پیښو کې د سببی لامل پوري اړه لري . د کلینیک له نظره حاده اکزیماتوز درماتایتیس دا ذیما يې ، او بو و هوونکې او شدید خارښت لرونکې پلکونو په ډول خرګندېږي . چې د ویزیکل او Bullea د جورید و سره یوځای وي ، دارونده اتېي جن د دوامداره تماس په پايله کې ایپiderm تفلسي (او پیروالی) Hyperkeratosis (Acanthosis) پیداکوي . د اټوپیک درماتایتیس په وړاندې حساسیت په اړشی ډول رامنځته کېږي . کوچنيانو کې اټوپیک درماتایتیس دالرجیک رینایتیس او استماد ناروغیو سره یوځای وي . (۱۱)

اریتیماملتی فورم (Erythema multiforme)

دپوستکې د حاد غیرمعمول تکراری ، Selflimiting ګډوډي څخه عبارت ده ، چې د ټینو درملو او خانګړو اتنا تو په وړاندې د حساسیت د زیاتوالی له امله رامنځته کېږي . د بیلګي په توګه د هیرپیس سمپلکس ،

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

Mycoplasma او خینو فنګسي اتناتا تو او یو شمير در ملولکه پينسلين ، سلفانامايد ، هايدانتوین ، او د ملاريا ضد درملو او داسي نورو په وراندي منځته رائي . او خرنګه چي په دي ګډوډي کي مکول ، پپول ، ويزيکل او Bullea منځته رائي . نوئکه د اريتيميا ملتبي فورم په نوم يادېږي . ددي ناروغۍ، ځانګړتیا د سوررنګه ماکولونو او پاپولونو خخه عبارت دي . چي د کم رنګه مرکز در لودونکې وي . لمړنۍ افت د سطحي او عيو په محیط کې دلمفوسایتونو دارتشاҳ او د درم اذیما خخه عبارت دي . دلمفوسایتونو ارتشاҳ او تولیدنه درم او ایپدرم د اتصال په ناحیه کې ليدل کېږي . او پدي برخه کې کراتينوسیت حجري په استحاله او نکروزیس باندی اخته وي .

پتوجنس :

د ایپتل حعرو وي جارتیا دپوستکي د سایتوکینونو تې لمفوسایتونو په وسیله رامنځته کېږي . يادشوي لمفوسایتونه دپوستکي دقاعدوي حعرو او میوکوزا او دهғي سره په نیژدي مجاورت کې د موجوده اتسي جنونو سره Cross reaction بنيې .

د کلينيك له نظره ناروغۍ په بيلابيلو درجو او بنو سره خرگندېږي ، د بيلګي په توګه هرپيس ويروسونو په وراندي د حساسیت په ډولونو کې ناروغۍ شدت لږ وي . ئينې ډولونه ډير خطرناک او د ژوند ګوابسونکې وي Toxic epidermal necrolysis او Steven johonson syndrome ، لکه چي پوستکي په خپل ټول پېړوالي کې په پراخه ډول په نکروزیس ، او تفلس باندی اخته شوي وي . او کلينيك له نظره پوستکي د پراخه سوزیدني په ډول

پنځم فصل ----- دپوستکي ناروغۍ

ښکاري ، وروستي ډولونه ديو نامعلوم لامل له کبله اویا ددرملو په وړاندي
دغبرګون له امله منځته راتلای شي . (۱۱)

ئندنې التهابي درماتاټيس (Chronic inflammatory dermatitis) :

ئندنې التهابي درماتوزيس دپوستکي مقاومه ناروغۍ ده چې کلينيکي
او هستولوژيک بدلونونه يې مياشتني او کلونه دواه کوي . پدي ډله
ناروغۍ کې حئيني يې په غيرنورمال ډول د Scale دجوړولو دزياتولي او د
Desquamation له امله دپوستکي دپروالي لامل گرخې . غوره بيلګي يې
د Lichen planus او Psoriasis د ناروغۍ خخه عبارت دي ، چې په لاندي
ډول ورڅه يادونه کېږي .

:Psoriasis

دپوستکي ئندنې التهابي ناروغۍ ده ، چې ډيري پېښو کې دژوند په
۳۰ - ۱۵ کلنۍ کې ليدل کېږي . او د تولني ۲% خلک په دي ناروغۍ باندي
اخته کېږي ، نوو خيرنوښو دلي ده ، چې د پسوريازيس ناروغې د زړه
دحملو او د Stroke دپېښو د خطر دزياتولي لامل گرخې (دغه تراو شونې ده
دناروغۍ د ئندنې التهابي حالت پوري اړه ولري) . برسيره پردي
د پسوريازيس د ۱۰ % خخه ډيرو پېښو کې ناروغان د Arthritis خخه هم
ګيله من وي ، چې د روماتوئيد ارترايتيس سره ورته وي مګر روماتوئيد
فكتور پکي منفي وي . (۱۵)

پنځم فصل ----- دپوستکي ناروغۍ

پټوجنزیس :

د پسوريازيس ناروغۍ Multifactorial اميونولوزيک ناروغۍ ده ، چې جنيتېک (HLA type) او چاپيريال فكتورونه يسي د پيداکيدو خطر زياتوي ، د اتروسه پوري پوهيدل شوي نه ده ، چې تحریک کوونکې انتې جونه يې د کوربه پوري اړه لري ، که د چاپيريال پوري مګر حساس شوي CD4 او CD8 تې لمفوسايتونه په اړپیدرم کې راتوليږي . او د یوشمير سایتو کینيونو او ګروت فكتورونو د افراز لامل ګرئي ، کوم چې د کراتينو سیت حجرود د دې دتنبه د زیاتوالی لامل ګرئي . چې د ناروغۍ ځانګړي افت جوړه وي . د پسوريازيس افت په حساسو خلکو کې د پوستکي د یو برخې د موضعې ضربې خخه وروسته هم پیداکیداي شي چې دا ډول پیښې د Koebner phenomena په نوم یادېږي (په دې پیښې کې موضعې التهابي غبرګون د پسوريازيس د وصفې افت د جوړیدو دتنبه لامل کېږي) . (۱۱)

مورفولوژي :

د پسوريازيس وصفې افت د سور نصواري يا ګلابي پاپلونو او پلکونو په ډول بنکاري چې د بنه محدود شوي او د ظريفو سپينو نقره ډوله تفلساتو په وسیله پونسل شوي وي ، که چیري نوموري تفلسات د یو تيره څوکې لرونکې الی په وسیله ليري کړاي شي ظريف نذفي تکې ده ګي لاندي ليدل کېږي ، چې د Auspitz sign په نوم یادېږي .

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

هستولوژي:

په یوه بنې پرمختللي پسورياتيک افت کې لاندې بدلونونه دليلو وړوي

:

۱: د اپیدرم حعرو دزیاتوالی له امله داپیدرم پېروالی (Acanthosis) ليدل کېږي ، دغه پېروالی لاندې برخود Rete ridge او ددرم ترسویي پوري رسیدلې وي.

۲: ددرم حلیماتو پرسوب او اوږدیدل .

۳: د Malpigi طبقي د حلیماتو نري کيدل .

۴: د ګرانولوزا طبقي حجري له منځه تللي وي .

۵: په متبارزه توګه د پارکراتوزیس پینبیدل .

۶: په Horny طبقه کې د مونو مايكرو ابسي ګانو شتون . (۱۵)

دکلينیک له نظره په دودیزه توګه دnarوغۍ افت دسر ، قطنی ، عجزي

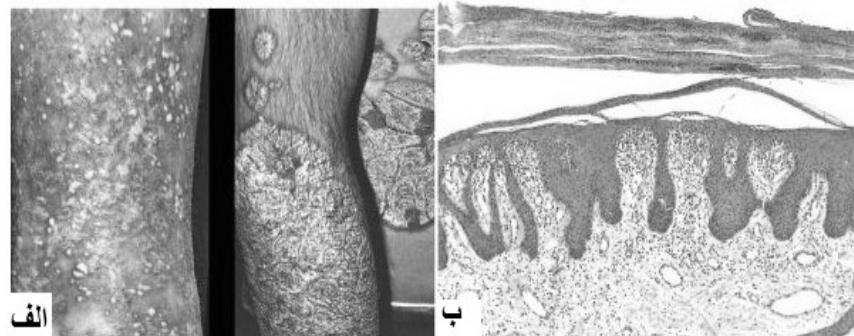
ناحیي ، شا په پورتنی برخې ، زنگانه ، خنګل ، دپوستکې اوحتي د قضيب راس په برخه کې دليلو وړوي . په ۲۵ - ۳۰% پینسو کې نوکانو کې

هم زير یا نصواري رنګه بدلونونه ليدل کېږي . چې ځيني پینسو کې دنوکانوبستر خخه دنوکانو د جلاکيدو لامل ګرځي (Oncholysis) ،

دپسوريازيس ناروغۍ په ځينو حالتونو کې سليم سير لري مګر کيداي شي چې په پراخه اوشديد ډول سره ولیدل شي . دnarوغۍ په درملنه کې په

دودیزه توګه د هغو درملو خخه ګته اخستله کېږي چې د التهابي سايتوكينونو دافراز مخنيوي کولای شي . (۱۱)

پنجم فصل ----- دېوستکى ناروغى



٥-٢-گىنە انخور : دەندىنى پسورياتيک پلک (الف) مکروسكوبىك او (ب)

مايكروسكوبىك بىنه رابنى (١١)

لىكن پلانوس (Liechen planus) :

دېوستكى ئەندىنى التهابي ناروغى دە چى گلابىي ، خوضلىعى خاربىت لرونكىي ھموارە پاپيلونە او پلکونە پكى ليدل كىرىي. چى پوستكى او ميوکوزا دواوه اختە كوي، ناروغى دېوستكى دقا عادوىي Squamous حجروي طبقي او درم او ايپيدرم داتصال پەناحىيە كې دموجودە اتتىي جنۇنۇنۇ پە وراندى د CD48 تىي لمفوسايتونۇ دسايتوكىنۇنۇ معافىتىي غېرگۈنولە املە دىو نامعلوم مىخانىكىت لە املە رامنئە كىرىي (شۇنى دە چى دەخىنۇ درملۇ او ويروسى اتنا تاتو سره مخ كىدل دىاد تحرىك پە منخىتە راتىڭ كې ونە لرىي).

مورفولوژى:

لىكن پلانوس دېوستكى افت دغىر منظم خاربىت لرونكىي او ھمواري سطحي لرونكىي پپلۇنۇ خخە عبارت دى ، دغە پاپيلونە پە موضعى ھول سره

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

يوخای کېږي، او پلکونه جوره وي، نوموري پاپلونو کې سپین تکي يا
کربني ليدل کېږي چي د Wickham stria په نوم يادېږي او د کراتو سیتونو
دویجاري دو له امله میلانین په درم کې ازادېږي او د Hyperpigmentation
لامل کېږي.

د هستولوزي له نظره لاندي بدلونونه پکي ليدل کېږي:

۱: په متبارزه توګه هايپر کراتوزيس

۲: موضعی هايپر کراتوزيس

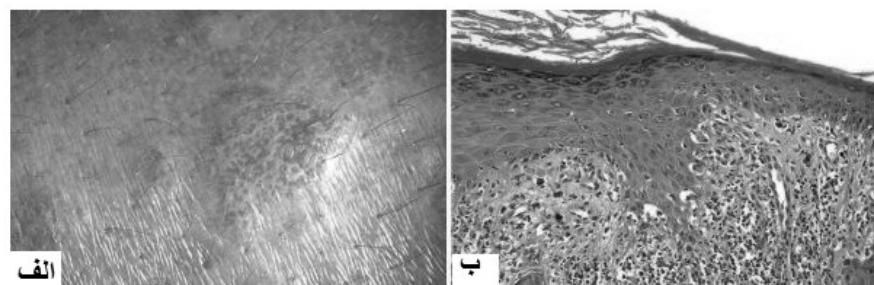
۳: غيرمنظم اکاتوزيس او د Rete ridge او بډيدل داري د غابنوونو په ډول.

۴: دقاعدوی طبقي تمیعي استحالی پیداکيدل.

۵: د درم او اړیپیدرم داتصال په ناحیه کې دلمفوسایتونو د دوامداره ارتشاخ
اوټولیدنه. (۱۵)

د کلينيک له نظره ددي ناروغۍ پیښي لږي دي په منځني عمر لرونکو
خلکو کې ډير ليدل کېږي. جلدي افت معمولآ په متناظره توګه په خانګړي
ډول په نهاياتو، خنګل، مروند او د قضيب دراس په برخه کې ليدل کېږي.
اوپه اټکلي ډول ۷۰% پیښوکې دخولي دجوف مخاطي غشا هم اغيزمنه
کوي، چي دسپينو پلکونو په ډول بنکاري، دپوستکې افتونه دیوه الي
دووكلونو پوري په خپله رغېږي. مګر دخولي دجوف افت ډیرو پیښوکې
دوام کوي (۱۱)

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغی



٥ - ٣ گئه انئور : دلیکن پلانوس(الف) مکروسکوپیک او (ب) مايكروسكوپیک بنه رابنی (۱۱)

دبستر پیداکوونکی ناروغی Bilisterin (Bullous) Diseases

دپوستکی دا چله ناروغی د Bullea او ویزیکل په جوړیدلو باندي چانګرې کېږي. کیدای شي دپوستکی دیو شمیر ناروغیو لمرنۍ څرګندوني وي ، اویا دیو شمیر نوروا فتونو څخه وروسته په دویمي ډول رامنځته شي . دبستر داتانی او غیر اتناني دواړو ناروغیو په بهير کې منځته راتلي شي . دغیر اتناني درماتوزیس چې دبستر دجوړیدلو لامل ګرځې په لاندې ډول په لنډه توګه تري یادونه کېږي:

: پمفیگوس (Pemphigus)

دا دحقيقی ویزیکل جوړونکې ګډوډي څخه عبارت ده، Pemphigus د یونانی کلمي څخه اخیستل شوي چې د Bubble یا پوکانۍ په معنی ده ، دایوه او تو امیون ناروغی ده چې داخل الحجروي مواد (Desmoglein) یو او تو انتي جن په ډول رول لوښوي ، ددي او تو انتي جن په وړاندې جوړه شوي انتي بادي د بین الحجروي اتصالاتو دویجا پيدو لامل

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

گرئي . او د کراتينو سايت حجري یوله بله خخه جلا کيربي (Acantholysis) ناروغې دژوند په منځني او یا زوروالي کې ډير پينسيپري ، دمورفولوزي له نظره په لاندي بنو سره په کلينيك کې څرګندېږي : (۷)

۱: د *Pemphigus vulgaris* تر ټولو دوديز ډول دي په پوستکي او مخاطي غشا کې د *Flaccid bullae* په جوريدو با آندي خانګري کيربي ، دا ډول *Bullae* په اسانې سره ماتيرې او د پوستکي په سطحه د قرحې يا *erosion* د جوريدو لامل گرئي . د هستولوزي له نظره بول *Superbasal* موقعیت غوره کوي ، يعني قاعده وي طبقي د درم سره د *Tombstone* د تېرو قطرار په ډول نښتي وي ، د بول جوف د سيروم او دايپيدرم تخریب شوي حجري احتوا کوي . د کلينيك له نظره بول دسر په پوستکي ، مخ ، تحرګ ، عجان ، تنه او د بدن هغه ناحيې چې تر فشار لاندي وي دليدلو وړوي .

د *Pemphigus vulgaris* پينسي په بنخو او زوروالي کې ډير ليدل کيربي . افت درناك وي کله چې بول مات شي منتن کيربي .

۲: د *Pemphigus foliaceuse*: د پيمفيگوس نادر ډول دي چې پينسي يې په جنوبې افريقا کې په انديميك ډول پيدا کيربي ، چې د ډول (Black fly) تور غوماشي د چي چلو په وسیله رامنځته کيربي . (۱۱، ۱۵)

ناروغې په سليم ډول سير کوي ، ديرې پينسو کې پوستکي او لړو پينسو کې مخاطي غشا اخته کوي . د هستولوزي له نظره سطحي Sub corneal بول ليدل کيربي . چې *Acantholysis* ايسيدرمل حجري احتوا کوي او سطحي درم کې دلمفو سايت حجو دارتشا ډيلدلو وړوي .

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغی

Para neoplastic pemphigus : ۳ دپیمیگوس دا بول په اړوندې بحث کې

څیرل کېږي.

-Bullous pemphigoid

د بول تولیدونکې ناروغی له ډلي څخه ده ، پوستکې او مخاطې غشا
دواړه اخته کوي ، دری ډلونه یې توضیح شوی دي ، موضعی ډول یې په
لاندنې اطراف کې ، ویزیکولر ډول یې چې کوچني بلسترونې جوړه وي
اوتنبتي ډول (Vagetating) یې په تخرګ ، ورانه او عجان په برخو کې
دلیدلو وړوي .

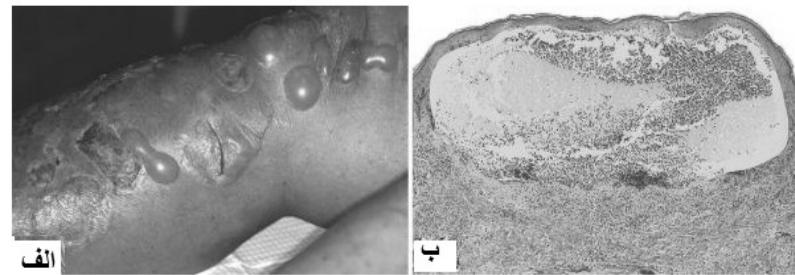
په دی ناروغی کې بول کلک وي په اسانې سره نه ماتېږي ، او په هغه
صورت کې چې بول څیري شي بي له ندبې نسج څخه رغیږي .

هستولوژي:

د هستولوژي له نظره ددي ډول ناروغی غوره ځانګړتیاوي دا دی چې
په دی ډول پیښه کې Acantholysis نه پیښېږي . او په Sub epidermal
برخه کې شتون پیداکوي ، بول فبریني شبکه ، مانو نوکلير حجري ،
التهابي حجري او ډير مقدار ایوزینوفیل حجري احتوا کوي .

د پتوjenzis پر بنست دا یپیدرم په قاعدوي غشا کې IgG انتېي باډي ګانې
او کامپليمنت په خطې ډول تولیږي . او غبرګون معمولاً د قاعدوي غشا د
اتصالی پلکونو (Hemidesmosome) په وړاندې دلیدلو وړوي .

پنځم فصل ----- دېوستکی ناروغری



٤-٥ گنه انځور د بولس فميګويه (الف) مکروسكوبیک او (ب) مايكروسکوبیک بنه رابنى (١١)

ناروغری د دېلستير تولیدونکي اتوامیون ناروغری: Dermatitis Herpetiformis یوډول دی چې شدید آخارښت لرونکې لرمیو او ویزیکلونو په جوړیدلو باندي ځانګړي کېږي.

ناروغری د ٣٠ خخه تر ٤٠ کلنۍ عمر کې په ځانګړي ډول په نارینه وکې ډیره لیدل کېږي. ناروغری په %٨٠ پیښوکې د Celiac ناروغری سره یوځای څرګندېږي. (اولکه د سیلیاک ناروغری په ډول د Gluten free غذايی رژیم په وسیله بنه والي مومني).

پټوجنزیس :

دناروغری پټوجنزیس په بنه ډول معلوم نه دی ، مګر شونی ده چې د غنمود Gliadine د پروتینو په وړاندی د IgA اوتو اتئي بادي ګانو جوړیدل وي چې د Endomysium اونسجې Trans Glutaminase (دا پېيدرم کراتینوسایت حجري) Trans Glutaminase (انزايم احتوا کوي) ، په وړاندی Cross reaction نئي چې د مستقیم امیونوفلورسنت تخنيک په

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

تاکنیز ډول دپوستکی په Dermal papillae کې په غیرمتمامadi ډول د IgA انتی بادی ګانو تو لیدنه دلیدلو وړوي . (۱۱)

مورفولوژي:

دمورفولوژي له نظره بلسترونه په متناظراو ګروپی ډول سره ، دزنګانه ، خنګل په باسطه سطح کي ، دشاپه پورتني برخه کې اوکوناتیو کې دلیدلو وړوي . په پیل کي ددرم دحلیماتو په سر کې دنیوتروفیلونه په تاکنیز ډول تو لیږي ، ما یکرو ابسي ګانی دقادعدي حجره په وسیله پونبل شوي وي ، واکیولونه پکې خرگندیږي درم او ایپدرم سره جلا کېږي . چې دوخت په تیریدو سره دایپدرم لاندی دبلسترونو دجورولو لامل ګرخي . (۱۱)

تومورنه (Tumors) :

دا پتلیم سليم او ماقبل کانسر ناروغۍ (Precancerous Disease) پوستکی دبدن دلویو غرو له ډلي خخه دي ، تومور او تومور ډوله افتونه دپوستکی دبیلابیلو برخولکه ایپدرمس دسطحي ، ایپدرمل ملحقات ، او درم دانساجو خخه سرچینه اخیستي شي ، سليم او خبیث تومور ډوله افتونه پکې رامنځته کیدای شي ، په دی ډله کې یو شمیر د کانسر ماقبله (Precancerous) ناروغۍ دي چې که زمینه ورته برابره شي په کانسر باندي بدليږي ، دپوستکي سليم تومورونه نادرآ په خبیث باندي اوږي ، دلته هغه تومورونه چې پیښي یې ډيری دي په لاندی ډول ورڅه په لنډ ډول یادونه کېږي :

- دصباغي ایپدرم ترټولو دودیز تومورونه دي ، Seborrheic keratosis چې په منځني عمر اویا لویانو کې ډير پیښيږي ، تومورونه په خپل سري

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

ډول اوپه ئانګړي ډول په ګن شمير سره رامنځته کېږي ، تومور دتنې (Trunk ، نهاياتو ، سر ، اود غاري په پوستکي کې دليدلو وروي . هغه کسان چي په دي ډول تومورونو باندي اخته وي په ډيرې پيښو کې د Fibroblast growth factor receptors کې فعال شوي ميوټيشن لري . چي د P13 Tyrosinkinase دفعاليت دډيروالۍ له امله د Ras او K AKT / دپاتوي ګانو دتنبه لامل ګرئي .

مورفولوژي:

دسبوريک کيراتوزيس وصفي افت د ګردو ، اگزوفاتيك (Exophatic) سکه ډوله پلکونو خخه عبارت دي ، چي حدود يي واضح او دڅوملي مترو خخه تر خوساتي متروپوري يي سايز توپير کوي . ددي پلکونورنګ تياره نصواري او سطحه يي دانه داره معلومېږي ، يادي شوي داني ميلانين رنګه ماده احتوا کوي چي دا پيبدرم دقاعدوي حجر و سره ورته بشکاري ، چي تياره نصواري رنګ دليدلو لامل ګنهل کېږي . دتوموري کتلې په منځ کې کوچني کيستونه (Horny cysts) چي د کيراتين خخه ډک وي ليدل کېږي ، چي ددي توموري کتلو په سطحو کې دهايپر کراتوزيس د جوبیدو لامل ګرئي . (۱۱)

آKerato acanthoma: دا په چټکې سره وده کوونکې تومور دي ، معمولاً په مخ ، تندی ، او هغو برخو کې چي لمد دورانګو سره ډير مخ کېږي زيات ليدل کېږي . په نارينه وکې دبئو په پرتله ډيره او دژوند دپنځمي لسيزي خخه وروسته ډير پيښېږي . د Squamous حجر و کارسينوما سره ورته دي مګر ميتاستازيس نه ورکوي ، د مورفولوژي له نظره افت د کوچنيو

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغی

نوهولونو په ډول چي د ۱۵ ملي متره په شاوخوا کې قطر لري ليدل کيربي.
چي د کيراتين خخه ډک وي او د هغې شاوخوا کې د تکثر موندلې اړپتيل
حجرو په وسیله احاطه شوي وي، ياد شوي اړپتيليم د لویو حجرو خخه جور
شوی، چي د سیتولوژی له نظره Reactive atypia بسکاره کوي، او
سیتوپلازم یی اسیدوفلیک او بنیښه ډوله بسکاري.

زخي (Warts)

په دودیزه توګه کوچني، زېړه، نوى ودي خخه عبارت ده، چي په
خانګړي ډول دانسانانو په لاسونو، پښو او دبدن په نورو بیلاپیلو برخو کې
رامنځته کيدای شي. شونی ده چي د کرم ګل په ډول اویا د جامدي تناکې
په ډول خرګنده شي. دزخي لس بیلاپیل ډولونه شته دي، چي د ویروسی
انتاناتو په خانګړي ډول د Humman papilloma virus د بیلاپیلو ډولونو
په وسیله منځته راھي. زخي ساري (لېړدونکی) افت دی، او نیغه په نیغه
دپوستکی دویجاپي شوي برخې دلاري لېړدېږي. په خانګړي ډول
د خومیاشتو او یا کلونو خخه وروسته له منځه ئې. د پتالوژي او کلینیک له
نظره دېښي، خای او د HPV د ډول پربنست په لاندې ډولونو سره ليدل
کيربي:

۱: (دودیزی زخي) Verrucue warts: په سیدلي او هېړه سطحه لري، سايز
یې کوچني په خانګړي ډول د لاسونو په شا کې ليدل کيدای شي، دبدن په
هره برخه کې پیدا کيدای شي، او فهوه یې رنگ سره بسکاره کيربي.

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

۲: کوچني (Verrucea plana) : نرمه همواري زخي دي، په گن شمير سره پيدا کيري، معمولاً په مخ، غاره، لاسونو، مروندونو او زنگانه په برخو کي ليدل کيري.

۳: خوکه لرونکي زخي (Filiform type) : نري، ګوته ته ورته زخي دي، معمولاً په مخ کي اوپه ځانګړي ډول په زيرمو او شونډ وکي ليدل کيري.

۴: Verrucea Genital warts (Candyloma acumentum) : په دوديز ډول د تناسلې غرو په بيلابيلو برخو کي ليدل کيري.

۵: Mosaic warts : د ګروپونو په ډول معمولاً په لاسونو او پښو په پوندو کي ډيري ليدل کيري.

۶: Periunguinal warts : د کرم دګل په خير د ګروپونو په شان په دوديز توګه دنوکانو په شاخوا کي ليدل کيري.

۷: Plantaer warts (varruca plantaris) : ګلکي، دردناکي، راوتنو په ډول ليدل کيري، گن شمير کي وي، مرکز کي توره برخه ليدل کيري. معمولاً د پښو د پوندو په هغه برخه کي ډيري ترفسار لاندي وي پينسيري.

پتالوژي:

د هستولوژي له نظره زخه د Squamous papilloma څخه عبارت ده، چي په بيلابيلو درجوسره پکي کراتينايزيشن، Acanthosis ليدل کيري. د اخته حجري سيتوپلازم کي لووي واکيولونه ليدل کيري. چي د هياليني کيراتيني موادو څخه ډک وي چي داميونو پراکسايد تلوين سره مثبت غبرګون بنې . (۲۰)

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ



۵-دانخور : دا دهغه ناروغ انخور دی چې د زخو په یو خانګړي ډول باندي اخته شوي ، زخه په دی کې د وني دپوټکي په ډول را خرګندی شوي ټکه دی ډول ناروغانو ته Tree man ويل کېږي. (۲۴)

:Actinic keratosis

يو ډول سليم توموردي، او خرنګه چې دلمرد وړانګو سره د ډير مخ کيدو په پايله کې رامنځته کېږي او د هايپر کراتوزيس سره یو ئاي وي ، نو ټکه (Sun related) Hyper keratosis (actinic keratosis) ، په نوم يادېږي. ددي ناروغۍ په ډيرو پینبو کې د⁵³ TP جنونو ميوټيشن شتون لري . چې دا ډول ميوټيشن دلمرد وړانګو له امله د DNA دويجاري دو له امله رامنځته کېږي.

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

مورفولوژۍ:

ددي ډول افت قطر دیوساتي متر خخه لږوي ، رنګ یې نصواري يا سور معلومېږي، سطحه یې دتماس په وسیله حېړه (Sand paperlike) احساس کېږي.

دمايکروسكوب له نظره دا پېدرم په لاندنې سطحه کې Cytologic atypia او قاعده وي حجره کې هایپرپلازیا لیدل کېږي ، چې دا پېدرم دسطحي دشديد پراخه نري کيدو اتروفی سره یوځای وي ، په درم کې ابي خاکستري رنګه پنهاني ايلاستيکې ريشتې (Solar elastic) لیدل کېږي. په کورنيم پور کې پاراکراتوزيس لیدل کېږي. په ځینو پېښو کې دا پېدرم په ټول Squamous cell carcinoma پېړالې کې Atypia دلیدلو وړوي چې د insitu ځانګړي بهه جوړه وي . (۱۱)

کلينيکي بهه:

داناروغۍ پېښي په سپین پوستکو کې د عمر په ډير والي سره او دلمړ دورانګو سره ډير مخ کيدو له امله یې ډيری دودیزې دی . ناروغۍ دبدن په هغو برخو کې چې د لمروړانګو سره ډير مخ کېږي لکه مخ ، متې ، دلاسونو په شاتني برخه کې ډيری لیدل کېږي.

افت کيداي شي د موضعې (superficial freezing Cryotherapy) او موضعې تطبيقاتو په وسیله بهه والي پیدا کېږي . (۱۱)

پنځم فصل ----- دپوستکي ناروغۍ

د ایپیدرم خبیث تومورونه :

سکواموس سل کارسینوما (SCC): Squamous cell carcinoma

دپوستکي او مخاطي غشا په هره برخه کې چي دسکوامس ایپتلیم حجر و په
وسيله پوبنل شوي وي منحنه راتلي شي ، مګر په دودیز ډول په هغو برخو
کې چي دلمر دورانګو سره ډير مخ وي او دزرو خلکو کې ډيری ليدل کيربي.
برسيره دلمر دورانګو خخه لاندي یوشمير فكتورونه هم دپیداکیدو دپاره

زمينه برابره وي :

۱: xeroderma pigmentosa

۲: Solar keratosis

۳: دپوستکي ټنډني تقرحي التهابي ناروغۍ

۴: دسوخیدني زړي ندبې

۵: کيمياوي سوچیدني

۶: پسوريازيس

۷: HIV انتان

۸: ايونايزيد شوي وړانګي

۹: دفابريکو کارسينو جن مواد (لكه سکاره ، لوګي اوئور).

۱۰: دتنباکو اوپان ډيره کارونه .

پتوجنزيس : ترقولو دودیز لاملي ي د الترا وايليت وړانګو سره ډير مخ
کيدو خخه عبارت ده ، ؐکه چي يادي شوي وړانګي د DNA دويجاريدو
او د TP^{53} جنونو ميوتيشن لامل گرخي ، په دې پيښه کې دنورمال سکوامس
ایپتلیل حجر و تفريقي پذيري د عملې په نظم کې ګډو دي رامنحنه کيربي.

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

برسیره پردي داولترا وايليت وړانګو له امله ميوټيشن په پوستکي باندي یوه ګذري Immunosuppressive اغیزه پیداکوي ، چي د لاتگرهانس د حجره په وسیله داتې جن په وړاندي کولو کې بي کفایتي رامنځته کېږي، چي د ډله عملیه د Immunosuppressive کمزورتیا له امله د تومور د جوري دلو د پاره لازه هواره وي . هغه ناروغان چي معافیتی سیستم ئي کمزوري وي اویا دغرو پیوند پکې شوي وي اویا په Xeroderm پیداکيدو خطره دير وي . (۱۱)

مورفولوژي: دسترګو په لیدني سره په لاتدي ډولونو سره بنکاري:

- ۱: په دوديز ډول تقرحي بنه لري ، چي راوتنې اوپرسيدلې څندې لري .
- ۲: په لبو پینبو کې Polypiod verruca يا Fungating بنه غوره کوي ، چي تفرح پکې شتون نه لري .

دمايكروسكوب له نظره سکوامس کارسينوما دپوستکي انوسيف

کارسينوما خخه عبارت ده ، چي لاتدي هستولوژيک بني پکې ليدل کېږي:

- ۱: دايپيدرم د حجره غير منظمه وده چي د درم خواته غزيدي لوي .
- ۲: د خبات د درجي پربنستي په توموري کتلې کې پليومورفيس ، نوكلير هاپر کروماسيسم د بینالحجروي پلونو له منځه تګ ، انفرادي حجره کراتينيابيزيشن او غير وصفي مايتوتيک فيگورس ليدل کېږي .

۳: په بنه تفريقي شوي سکوامس سل کارسينوما ګانو کې د خبيث سکوامس

- ۴: حجره ترتیب خخه Horny pearls چي د ملغلو په مرکز کې د کيراتيني موادو صفحات د ليدلو وړوي .

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغی

٤: دسکوامس سل کارسینوما په پرمختللي پيښو کې Atypical حجري دلیدلو وړوي.

دسکوامس سل کارسینوما درجه بندی (چې د Broders' grading په نوم یادېږي) چې په توموري حعرو کې د نيوپلاستيک حعرو د کچي پربنست تر سره کېږي لاندي خلور درجې پکې شاملې دي:

د ٢٥% څخه لې اناپلاستيک حعرو شتون Grade-I

د ٢٥ - ٥٠% پوري داناپلاستيک حعرو شتون Grade-II

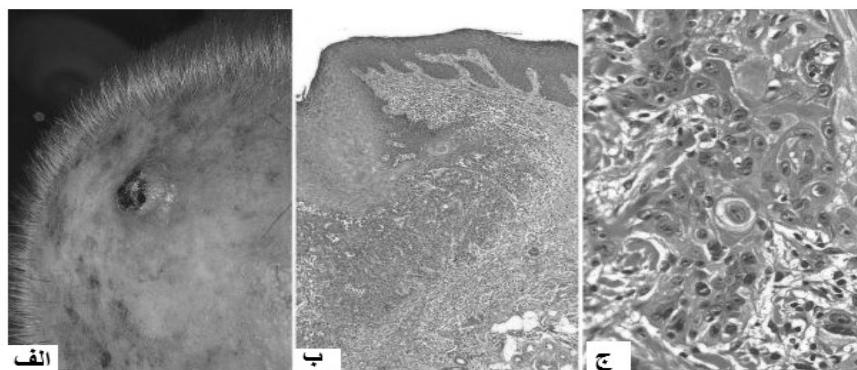
د ٥ - ٧٥% پوري داناپلاستيک حعرو شتون Grade-III

د ٧٥% څخه ده ډیرو اناپلاستيک حعرو شتون Grade-IV

د کلينيک له نظره سکوامس کارسینوما د تشخيص په وخت کې معمولآ کوچني او د ليري کولو وړوي، او یواخي ۵% پيښو کې د تشخيص په وخت کې ناهيوي لمفاوي عقدو ته ميتاستازيس ورکري وي . (۱۵)

هغه تومورونه چې د Actinic keratosis څخه سرچينه اخيسټي وي په موضعی ډول ډير خبيث وي مګر په دوديز ډول کې په ډير ځنډه سره ميتاستازيس ورکوي ، مګر هغه ډولونه چې د سوځيدنو ، زړو ندبو او دلمړ وړانګو دلامل څخه پرته پيدا شوي وي خباثت خواته لې ميلان لري ، همدارنګه د مخاطي غشا سکوامس سل کارسینوما گاني (لكه دخولي ، مری او سړو) په دوديزه توګه ډير خطرناک وي .

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغری



۶-۵ ګنه انځور : د انوسیف سکوامس سیل کارسینوما (الف) نوډولر ډول ، (ب) ډول او (ج) ډیر خبیث ډول چې د دخړگندی هستی او هستچۍ لرونکی دی . Atypical (۱۱)

د پوستکي د ډیرو (Rodent ulcer) Basal cell carcinoma (BCC) دودیزو نیوپلازمونو خخه عبارت ده ، چې په موضعی ډول انوسیف وي او نادرآ میتاستازیس ورکوي ، تومور د بدنه په هغه برخو کې چې لمد دورانګو سره په ټنډنی ډول تماس کې وي په څانګړي ډول په سپین پوستکو کې او زړو خلکو کې لیدل کېږي . تومور په ۹۰% پیښو کې په مخ کې زیاتره د غوره په لوپ او دخولي د جوف په څنډو کې پیښېږي .

پتوچیس (Pathogenesis) کارسینوما د Basal cell : Hedgehog

پاتوي د غیر منظم کيدو سره یوځای وي بنکاره کېږي . د PTCH جن چې د Hedgehog پاتوي د تنظیم لامل ګرئي ، کله چې په ارشی توګه پکي میوتیشن پیدا شوي وي په فامیلی توګه د Basal cell carcinoma د پیدا کيدو لامل ګرئي ، د Hedgehog پاتوي درشیمي ودي او ارتقا یوله مهمو تنظیم کونکو خخه عبارت ده ، چې دولادي انومالي ګانو

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

د پیداکیدو مخه نیسي ، همدارنګه د TP 53 جنوونو میوټیشن په فامیلي او سپوراډیک دوارو ډولونو کې لیدل کېږي.

مورفولوژۍ:

د ګراس له نظره په دودیزه توګه په ځنډاني ډول وده کوونکې کوچني نو ډول لیدل کېږي چې مرکز کې قرڅه (Ulcer) جوړېږي ، چې کنارونه یې د ملغوري بنه لري او دايپيدرم لاندي پراخه شوي دویني رکونه لیدل کېږي. تو مور په موضعې ډول دشاوخوا انساجو د تخریب له امله پراخوالی پیداکوي او قرڅه جوړه وي ، دا ډول تو مورونه د Rodent ulcer په نوم یادېږي.

ئېيني تو مورونه د میلانین صباغ احتوا کوي ، چې د Melanocytic nevi او میلانوما سره ورته بسکاره کېږي.

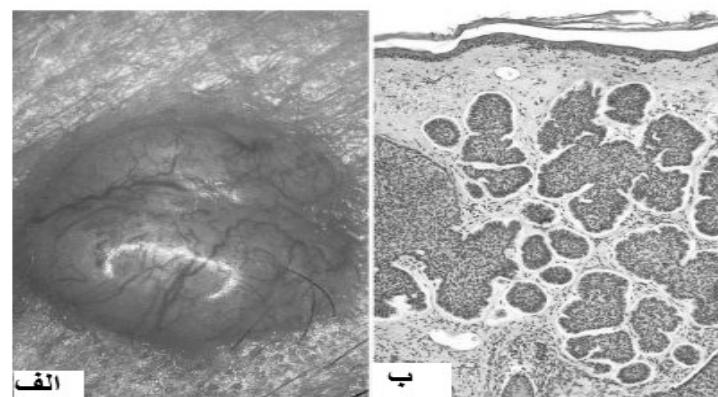
د مایکروسکوپ له نظره تو موري حجري د نورمال ایپیدرم دقاعدوي حجر و سره ورته وي د کوم ځای خخه چې سرچینه اخيستي وي ، په دودیزه توګه د وه ډولونه یې لیدل کېږي. چې د خو محراقې ودي (Multifocal growth) په ډول چې دايپيدرم د سطحي خخه سرچینه اخلي ، او نو ډول ډوله افت چې د ژورو برخود درم خواته د حبل او جزирه په ډول پرمختګ کوي او لرونکې ده ايپر کروماتيك هستو او بزوغفلیک سیتوپلازم وي چې د فبروزي یا مخاطي ستروم ماتریکس کې غرس شوي وي .

کلینيکي بنه :

دلمر وړانګي يو له مهمو لاملونو خخه ګنډل کېږي . پیښي دامریکي په جنوبې سیمو کې چې افتابي او تود اقلیم لري نسبت سرو سیمو ته خلوینېت

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغری

برابره زیات لیدل کېږي. په استرليا او نیوزلینډ کې پیښي ډیري دي ، ډيري پیښو کې موضعی واحد تومورونه د موضعی جراحی عملی په وسیله بشه والي پیداکوي ، مګر ۴۰% پیښو کې بل نوی بزل سل کارسينوما د پنځو کالونو په موده کې پیداکولای شي ، په پر مختللي پیښو کې توموري کتله تقرح کوي او په موضعی ډول شاوخوا او لاندی نسج ته نفوذ کوي او حتی د مخ هډوکو او ساینسونو ته پراخوالی پیداکوي . (۱۱)



۷-۵ ګنه انځور د دپوستکی بزل سل کارسينوما (الف) مکروسكوپیک او (ب)

ماکروسكوپیک بنه رابنى . (۱۱)

دمیلانوسایت حجر و تومورونه او تومورهوله ناروغری افتونه

دمیلانوسایت حجر و تومورونه :

په عمومي ډول سره د میلانوسایت حجر و تومورونه په ددو غتيو ګروپونو ويشل شوي دي :

يو Nevi چې د میلانوسایت حجر و د پیشقدمو حجر (Nevus cells) د ګروپونو خخه سرچينه اخلي دغه حجري په نورمال حالت کې د عصبي قنزعي خخه د مهاجرت په وخت کې د پوستکې ای پیسدرم خواته توقف کوي

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

، چې هلته په میلانوسایت حجري باندي بدليږي Nevi د کوچينوالی په دوره کې پیداکيرې، او د زربنت پوري پاتې کيرې، او یوه سليمه پېښه ده .
Malignant melanoma: اړپیدرم د میلانوسایت حجر و خخه خبيث ترانسفورميشن خخه رامنځته کيرې. چې په دويمې دول ددرم طبقه اغیزمنه کوي، پېښي یې په کوچنيانو کې ډيرې او په لويانو کې ډيرې ليدل کيرې.
: Naveocellular nevi : ۱

اصطلاح یوه یوناني کلمه ده چې په دودیزه توګه دپوستکی دټولو ولادي افتونو دپاره کارول کيرې، چې دپوستکی دسطحي سره هموار اويا لبه اندازه برجستګي ولري، Nevi د زېږيدني خخه وروسته نه ليدل کيرې، مګر د کوچنيوالی په دوره کې بنکاره کيرې. او بلوغ خخه وروسته یې وده درېږي. په نصواري رنګ سره بنکاري او سايز یې د یوه ساتي متر خخه لبه وي، پېښي یې ډيرې زياتي ليدل کيرې. دستړګوپه کتنې سره بنې سره Pedonculated یا Papilomtous ده . (۲۱)

هستولوزي: په ټولو ډولونو کې Neavus د حجر و دحالې خخه جوړ شوي وي، Naevus حجري مکعبې یا بيضوي شکل لري، چې متجانس سیتوبلازم او بيضوي غته هسته لري، د Neavus حجري د اړپیدرم په لاندیني برخه کې او د درم د پورتنې برخې سره نیژدي میلانين رنګه ماده احتوا کوي.

Lentigo nevus: په دی ډول کې د اړپیدرم قاعده وي طبقي حجري د میلانوسایت حجر و په وسیله معاوضه کيرې.

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

د Junctional Nevus: د حجري د ایپیدرم او درم د اتصال په برخه کې ئای په ئای شوي وي آود Nevic حجري دواضح سرحد لرونکې ئحالي په ډول ليدل کېږي.

Compound nevus: د صباغي خالونو دودیز ډول دی چې نه یواخي د ایپیدرم او درم د اتصال په برخه کې بلکه د درم په بیلاپیلو ژورو برخوکې د حجره ئحالي لیدلو وړوي Nevic.

Intradermal nevus: په دی ډول خال کې د Nevic حجره ئحالي درم په پورتني سرحد کې لیدل کېږي.

Spindle cell nevus (Juvenile melanoma): د Nevic حجري او بدی او ایپتلوئید ډوله بهه لري، کیدایي شي پکې میلانین په کې شتون ولري، ایا یې ونه لري، د Nevic دا ډول د کلینیک له نظره داهمیت وړ دی ئحکه کله کله د هستولوژي له نظره د خبیث میلانوما سره غلطیږي.

Blue nevus: دا ډول Nevic د دودیز مکعبی Nevic حجره په ئحای د دندراتیک دوک ډوله حجره خخه جور شوي وي د آبی تور رنګه نوډولونو په ډول چې حدود يې واضح وي بنکاره کېږي، په ډیرې پیښو کې سليم وي.

Dysplastic nevi: غیر وصفی Nevic دی په سپوراډیک اوکورنې ډولونو سره رامنځته کېږي. او د خبیث میلانوما خواته پرمختګ کوي. د کسبي خالونو په پرتله غت، گن شمير او هموار ماکولونو په ډول چې لړه اندازه برجستګی لري لیدل کېږي چې غیر منظم دیوالونه لري او په بیلاپیلو اندازو سره د میلانین رنګه ماده لري.

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغی

په دی ډول Nevi کې د BRAF یا NRAS جونو میوتیشنونه فعال شوی وی چې فکر کېږي ددی ډول Nevi په پیداکیدو کې پتوجنیک وندہ لري. دهستولوژی له نظره د ایپیدرم او درم د اتصال په برخه کې د میلانوسیت حجره شدید پرولیفريشن او خینی سیتولوژیک Atypia لیدل کېږي. یعنی متشکله حجره غیر منظم هایپرکروماتیک هستو لرونکی وي.

دکلینیک له نظره : د کلاسیک خالونو په خلاف ډیسپلاستیک خالونه د بدن په هره برخه کې منحثه راتلای شی (دلمردورانګو سره د مخ کیدو سره تړوانه لري). ډیسپلاستیک خالونو په کورنۍ ډول کې په خبیث میلانوما باندی د اخته کیدو خطر دژوند په اوږدو کې فوق العاده ډیر حتی تشدی سل فيصده پوري شتون لري . مګر په سپوراډیک ډول کې هغه خلک چې لس اویا لسو خخه ډیر ډیسپلاستیک خالونه ولري پکی د میلانوما دپیداکیدو خطر لیدل کېږي. (۱۱)

خبیث میلانوما (Malignant Melanoma)

خبیث میلانوما د میلانوسیت حجره خخه سرچینه اخلى او د پوستکی يوله چټکو وده کوونکو تومورو نو خخه عبارت دی ، په هر عمر کې لیدل کیدلای شی مګر د ځوانی خخه مخکی نادرآ رامنحثه کیدای شی . تومور په موضعی ډول او هم د وینی او د لمف دلاري د بدن لير و برخو ته خپرېږي . اصلی لامل بې معلوم نه دی ، مګر سپین پوستکو خلکو کې دلمړ دورانګو سره د پرله پسی مخ کیدو (د بیلګې په توګه په استهرليا او نیوزلیند کې چې دلمړ د وړانګو سره تماس ډیر زیات وي او سپین پوستکی دی د خبیث

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

میلانوما پیښی ډیری دی). ارشی فکتورونه اولاندی یوشمیر فکتورونه یی دپیداکیدو خطر زیاتوی:

- د پخوانی ډیسپلاستیک Nevi شتون
- د میلانوما کورنی تاریخچه
- دمول د ثابتو بدلو نونو خرگندیدل
- د ناروغ د عمر زیاتوالي
- د پنخوسو مولونو شتون چې د وه ملي مترو او یا ډیر قطر ولري . اود خدای خال د قطر ناخاپي لویوالی ، د درد او خاربنت پیداکیدل ، د صباغی افت غیر منظم والی اود رنګ بدلون ټئي خبرونکی صباغی نبی ګنل کېږي.

میلانوما د پوستکی خخه برسیره دخولی ، مقعد او جنسی ګرو په مخاطی غشا ، مری ، ستر ګو او سحایاو کی هم رامنځته کیدلای شی . میلانوما په ډیری پیښوکی په تنه (نارینه و کی) او پیښو (په بنحو کی) ، همدارنګه په مخ ، د لاسونو په ورغو او د پیښو په تله ، اود نوکانو په بستر کی هم دلیدلو وړ وي .

دمالیکولی خیړنو خخه خرگند ډېږي چې د میلانوسیت حجر و خبیشه ترانسفورمیشن ملتی ستیپ پراونه په برکی نیسی ، چې د پروتو انکو جنوونو فعالیدل اود تومور انحطاط ورکونکو جنوونو دفعالیت له منځه تګ د جنوونو جرم لاین میوتیشن (کوم چې د CDKNZA Cyclic Denpentant kinase inhibitor جنوونو د انکوډ کولو لامل ګرئی) د PTEN جنوونو جهشی له منځه تګ په ډیری پیښوکی موجود وي . میلانوما په ډیری پیښوکی

پنځم فصل ----- دپوستکی ناروغۍ

هموار وي خفيفاً متبارز Nevi په ډول خرگندېږي . چې په بیلا بیلو درجو سره تصبح پکي بسکاره کېږي . خنهۍ ئې غیر منظم او د وخت په تيريدو سره پکي تقرح ، د سايز زياتوالی او د ويني بهيدنه دليدلو وړوي .
خبيث ميلانوما د يو سليم تصبح خخه د درماتولوژي د علم پربنست د ABCD د اصطلاح په وسیله توپير کیدا شی ،

A=Asymmetry , B=Border irregularity, C=colour change,D=Diameter more than 6 mm

مورفولوژي: د ګراس له نظره خبيثه ميلانوما په لاندی خلورو ډولونو سره

لیدل کېږي :

۱: د پخوانى Lentigo malignant melanoma: څخه سرچينه
اخلى دا اساساً د Malignant melanoma instu څخه عبارت دی ، وده یې
ورو او انزار یې بنه دي.

۲: Superfacial spreading melanoma: په ډی ډول کې افت خفيفاً
متبارز وي رنګ یې متغير او سطحي تقرح پکي شتون لري ، او د سطحي
ميلانوما انسېچو څخه سرچينه اخلى ، د پورتنې ډول څخه یې انزار خراب
دي.

۳: Acral lentiginous melanoma: ډيرې پېښو کې په پوندو ، ورغيو
او مخاطي سطحو کې لیدل کېږي. تومور معمولاً تقرح او ژر ميتاستازيس
ورکوي. انزار یې د پورتنيو دوو ډولونو څهه خراب وي .

پنجم فصل ----- دپوستکی ناروغی

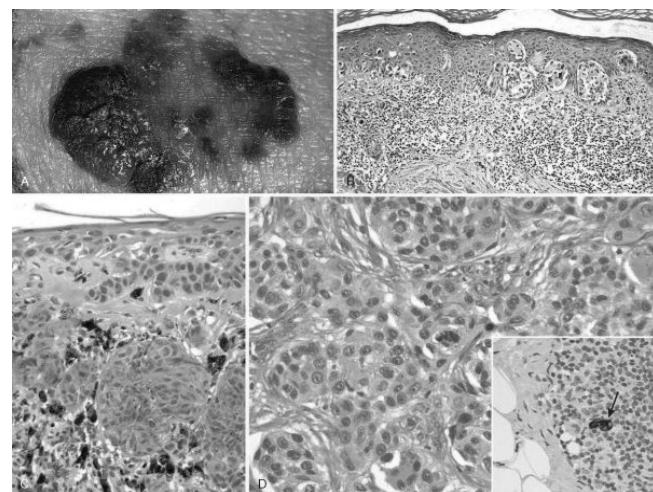
دامعمولآ راوتلى او سورصباغى نودول په ډول Nodular melanoma :^۴ بنکاري ، وده يى ډيره چتکه او تقرح پکى صورت نيسى . انزار يى ډير خراب دي . (۱۵)

ھسولوزي : دمايکروسکوب له نظره دمیلانوما حجري دخال خدايي دحورو څخه لوی وي ، هستي يى غتهي ، چې حدود يى غير منظم ، متراكم کروماتين او ايوزینوفليک هستچي احتوا کوي . دغه حجري دودي په پړوا کي په افقى او عمودي ډول دغیر مشخصو شبکو او اد انفرادي حجر و په ډول دټول ايپيدرم په سطحو اويا دپراخ نودولونو په ډول او په درم کي دبالون په ډول وده کوي .

دمیلانوسیت حجر و دعمودی ودی دپراخوالی او طبیعت پیژندل دخیث میلانوما دبیولوزیک حد تاکونکی وي ، شعاعی وده دایپیدرم په منځ کي اويا ددرم دسطحی دپاسه په افقى ډول دودی خچه عبارت ده ، چې په پرله پسى توګه صورت نيسى ، او په پاي کي وده عمودی بنه غوره کوي او توموري حجري ددرم منځته نفوذ کوي ، دمیلانوسیت سطحی پراخیدل دلمفوسیت دارتشاچ سره یوځای وي . (۱۶)

پنجم فصل

دېوستکى ناروغى



5-8 گئىه انئور د خېيث ميلانوما مکروسکوپىك او مايكروسکوپىك بىنە رابنى (۱۱)

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلی سیستم

شپړم فصل

اسکلیتی عضلی سیستم

The musculoskeletal system

اسکلیتی عضلی ناروغي

- د عضلاتوا تروفې
- مايستیناګراویز
- عضلی ډیستروفې
- د نرم مو(ارخوه) انساج تو مورونه
- د ليفي نسج تو مورونه او تومور دوله ګډوډي
- فايبر اوستيوسايتک تو مورونه

د هډوکوناروغي

- د هډوکوولادي او ارثي ناروغي
- اوستيوپروزس او د هډوکوکسيبي
- ميتابوليک ګډوتيا
- اوستيو ميلايتيس
- د د Paget ناروغي
- د هډوکوتومورونه

د بندونوناروغي

- اوستيوارترايتس
- نقرص
- اتناني ارترايتس

شپرم فصل -----

-اسکلیتی عضلى سیستم-

اسکلیتی سیستم دهه و کواو عضرو فو خخه جور شوی. عضروف دهه و کوه و ده او ترمیم کې رول لو بوي او د بندونو د سطحي د پښولو پښسته د بندونو د حرکت لپاره زمينه برابروي. هده و کې د منظم نسج د استنادي ئانگړي ډول له ډلي خخه دي چي نه يوازي د بدن د نرم موانسانا جود میخانی کې تقوی او د عضلات تو سره يو ځای د بدن د حرکت لپاره زمينه برابروي بلکې دانسان د بدن د حیاتي غرولپاره بنکلی محافظوی پښونه جورو وي، د کلسیم د مهمو ذخیرو وي ئیرمو خخه شمیرل کېږي او د هده و کود مغز دوینې د حجر و په جوره څوکې بنسټیزدنده سره رسوي.

هله و کې (Bone) :-

هله و کې شونی ده په محدود دولادي ناروغي او ياداسي ولادي ناروغي چي د بدن د ټول اسکلیت داخته کيدو لامل و ګرخي اخته شي ځني دودیزا سکلیتی ناروغي ممکن دهه و کود يوازینې افت په ډول او ياد ځینو مغلقو سندرو مو نودیوي برخی په توګه رامینځ ته شي دلتہ هغه ناروغي چي دير پېښېږي په لاندي توګه ورخخه يادونه کېږي.

دهه و کوارثي او ولادي ناروغي (Osteogenesis imperfecta(OI)(Brittle Bone

-- diseases)

دهه و کويو او توزومل ناروغي ده چي د هله و کو د متريکس د تايب(I) کولاجن اليا فو په جورې دوکې ګډو تيام موجوده وي پدي تايب کې کولاجن اليا ف د بدن په نور و انسا جو کې لکه پوستکي، بندونه، اربطي، غابنونه او سترګوکې هم شتون لري نوخکه پدي ناروغي برسيره پر هله و کې ياد شوي انسا ج هم زيانمن کېږي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

داسی فکرکیری چي د α_1 پروکولاجن او α_2 پروکولاجن دجوریدلو عملیه دیوشمیر میوتیشنونو پواسطه په مستقیمه توګه اغیزمنه کیری: α_1 او α_2 پروکولاجن دکولاجن الیافوپیشقدم پیپتاایندونو خخه عبارت دي ئکه مختلف درجو اینوسره بنکاره کیری چي اصلی فکتورپکی دکولاجن الیافود جورید دزیان خخه عبارت دی ، چي په پایله کې ماتیدونکې او کوچنی هدوکې رامینځ ته کیری . لکه خرنگه چي مخکې وویل شودایوغالب او توزومل ارثي ناروغي ده یعنی یوواحدالیل چي میوتیشن باندي اخته شوي دیوغالب منفي اغیزی له امله دنورمال کولاجن الیافود جورید و مانع گرخي . کیدایي شي ناروغي دیوه مغلوب او توزومل افت له امله هم رامینځ ته شي مگرداهول يې نادر آرامینځ ته کیری . ناروغي کیدایي شي دزیبیدنی سره رابنکاره شي-(OI) (congenita) چي ممکن ډیره شد یده وي او ددوی هدوکې دماتیدولپاره (tarda) چي نسبتا خفيف ډول يې دی . داسکلیت خخه دباندي دآبي رنگه صلبې، کونوالې (ad) متوسط او داخلی غوره دعزمي گلهو ډتیاوله امله او د غابنونو دافتود پیدا کيد و سبب گرزي .

اکاندروپلازیا (Achondroplasia) :-

دهه دکوا تو زومل ډو مینانت ارثي گلهو ډتیا خخه عبارت ده دهه وار فيزم تریکولود دیدزهول دی چي دفربولاست دگروت فکتور (3) داخذود کود کوونکو جینونو د Point mutation دفعاليدolle امله رامینځ ته کیري . دغه اخذې چي د tyrosinkinase دفعاليت پراساس د داخل الحجري

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

پیعام د لیبردلامل کیدایي شي-دیادشوی جن د میوتیشن له امله د FGFR3(Fibroblast growth factor receptor) فعالیت دوامداره کېږي چې د growth palate دنورمال عضروف د تکرڅخه نیسي يعني پدي ناروغي کې د تکامل په وخت کې داوبده هدوکودودي د صفحې داخته کیدوله امله په ځانګړي ډول اوږده هدوکې په غیرنورمال ډول ډیرلنډ اوټول هغه هدوکې چې د عضروف خخه سرچینه اخلي اغیزمنه کوي. په ډیروپیښوکې د ناروغانو د اطرافو پراګزیمال نهايات ډیرلنډ، د پندیوکوروالی (Bowleg) او د Lordosis د لیدلو وړ وي اوپه ټینونادرپیښوکې چې په هموزیگوزس ډول رامینځ ته کېږي نوي زیبیدلی کوچنیان د تېردقفس د دیوالوند غیرنورمال ودي له امله د تنفسی ستونزوله امله دژوندې لومړیووختونوکې د میرنې سره منځ کېږي. په نورمال پیښوکې په growth palate کې د کاندروسیت حجرود صفحوې ډول د اوږدواود منظمو ستونوپه ډول لیدل کېږي مګر په achondroplasia کې د کاندروسیتونو هیپوپلاستیک تولیدنې د لیدلو وړ دي.

-:Osteopetrosis (Marble bone)

د هدوکو غالباوياما مغلوب او توزمل ارشی ناروغي دي چې د اوستیوکلاست حجرود دندو د ډیجار یدوله امله د هدوکو کثافت ډیرېږي، هدوکې دروند، خلالرونکې لکه د مرمرود تېروپی ډول بنه غوره کوي. نوموري ناروغي په دوو ډولونو سره خرگندېږي يو د او توزمل recessive (benign dominant) او بل د او توزمل (Malignant infantile form) په ډول adult from د دندې ډیجار یدوله امله د هدوکو جوړیدل او عضروفی تعظم resorption د دندې ډیجار ډیجار یدوله امله د هدوکو جوړیدل او عضروفی تعاظم

شپردم فصل - اسکلیتی عضلی سیستم

دوم پیداکوی چی په پایله کې کشیف ھلەوکې (too much bone) اوھلەوکودمغز مسافی ڈکیری پدی پیننه کې برسیره دھلەوکودکثافت دهیروالي خخه ھلەوکې دماتیدوپه وړاندې ډیر حساس وي دھلەوکودمغز دمسافودټرلوله امله دوښې دجور ولو عملی هم زیانمنه کې بري (hepatosplenomegaly,thrombocytopenia,leucopenia,anemia) همدارنګه هایدروسفالوس، عصبی ناخواли، کونیوالی اوھا یپوکسیما هم د لیدلوروپی دهستولوژي له نظره داوستیوکلاست حجر وشمیر ډیر dysplastic او د غیر منظم هوهستودر لودونکي وي. (۱۵)

اوستیوپوروزس اودھە وکو استقلابی نارو غى:

داندوکراینی سیستم او د میتابولیزم یو ډیرشمیر گله و ډتیا د اسکلیت د
يو شمیر عمومي ناروغیو لامل گرخی د بیلگی په توګه
Osteoprosis,Osteomalacia,ricket,Scurvy,Osteitis-
او د اسی نور چې په لاندی fibrose,acromegaly,gigantism,Osteosclerosis
توګه د یاد شووناروغیو خنی ډولونه په لنډه توګه توضیح کیری.

-:Osteoporosis

اوستیوپوروزس یوکسبي حالت دي چي دهلوکونسجي کتله کمېري اودماتيدوهه وړاندي یې حساسيت ډيرېري (مګرددهلوکونسجي کتله دنوروفکتورونوپه اساس نورمال وي) داوستيوپوروزس پېښي په ئانګري ډول په زرواشخاصوکې په تیره بیا په بنخوکې دمنوباس ددوري خخه وروسته ډير ليدل کېږي- کیدایي شي په موضعي ډول اويا په ټول اسکلیت کې په عمومي ډول سره رامینځ ته شي. شونی ده بې ګيلۍ وي اويا ناروغان یوازی دملا درد

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

خخه گیله ولري مگر په شدیدوپینبوکې داسکلیت مختلفوهه وکوکې په ئانگری ڈول دفخذ دھه وکوپه غاره، درادیوس هه وکې په ڈستبل نهایت اوفراتوکې دماتیدولامل گرخی.

پتو جنڑسیس:-

داوستیوپوروزس دپیداکیدواصلی لامل بنه ندي پوهيدل شوي مگر هر هغه وخت يي چي داوستیوکلاست حجر و پواسطه دعظمي نسج resorption ھير شي او داوستیوبلاست حجر و پواسطه دھه وکو عظمي نسج جوريدل لب شي اوستیوپوروزس رامينخ ته کيبرى لاندى يوشمير فكتوروونه دعظمي نسج دزياتیدواود عظمي نسج دجوريدل دلبوالي لپاره زمينه resorption برابروي چي عبارت دي له:-

۱: دعمر ھير بست:- دعمر په زياتوالى سره داوستیوبلاست حجر و پواسطه دعظمي نسج دمتركس دجوريدفعاليت کي لب والي رامينخ ته کيبرى دعظمي نسج په خارج الحجري متركس کي د مختلفوهه گروت فكتوروون لب والي هم دعمر په ھير والي سره ليدل کيبرى پداسي حال کي چي داوستیوکلاست حجر و فعالیت کي کوم بدلون مينخ ته نه راخي.

۲: هورموني اغيزي:- دمنوپاز په پراوکې داستروجن هورمون کچه راكميرېي چي په كورتيکال او تراپيكوكولار هه وکوکې دعظمي نسج دكتلي دباييللولامل گرئي چي د ۳۰ الى ۴۰ کلوپه موده کي دكورتيکال هه وکو ۳۰ فيصده او تراپيكوكولار هه وکو ۶۰ فيصده عظمي نسج كتلی له مينخه خي بنا داد حيراتيا ورنه ده چي دمنوپاز خخه وروسته ۵۰ فيصده بسخوکې د اوستیوپوروزس له امله دھه وکوماتيدل پينسيپي (چي په نارينوکې ۲ الى ۳

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلی سیستم

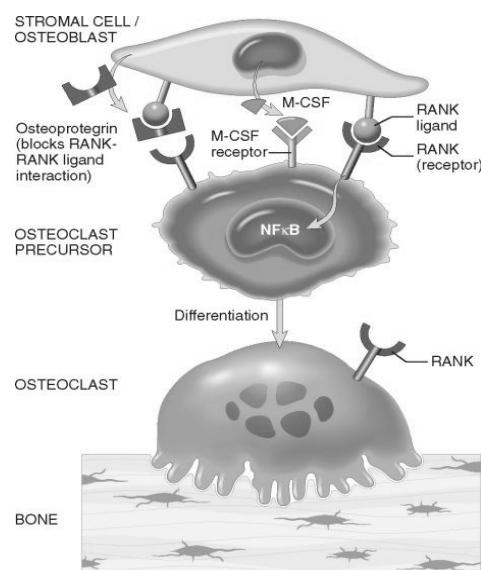
فیصده پیښي یې د لیلدووړو (DMD). د منوپاز خخه وروسته د استروجن هورمون د کچي دلبوالی له امله د عظمي حجروڅخه د سایتوکاینون تو لیدیدل په ئانګړي ډول د IL-6 او TNF اور IL-1 د زیاتیرې کوم چې د RANK-RANK لیگاند دفعاليت د دېروالی اود Osteoprotegrin (OPG) د تولید دنهي لامل کړئي. باید وویل شي چې پدي وروستیوکې د اوستیوکلاست حجروډپاسه د ټینوسایتوکاینونورول په لاندې ډول واضح شوي دي - د استرومایي او اوستیوبلاست حجروډغشاہ د پاسه RANK-Ligand چې TNF د کورنۍ خخه دي شتون لري. خرنګه چې ددي له نوم خخه معلومېږي دغه ماده د مکروفافز حجروډ (اوستیوکلاست) د سطحي د پاسه دیوی اخذی سره نبلي. ددي اخذی نوم د RANK خخه عبارت دي (Recepto-activator for nuclear factor KB=RANK) هغه حجري چې لرونکې د RANK دي د مکروفافزونو (پرواوستیوکلاست) خخه عبارت دي. RANK-D-Ligand سره د تعامل پرینست (چې TNF د کورنۍ یو جزوی او د حجري په سطح کې واقع دي) فعالېږي دغه لیگاند د او ستيوبلاست او د هدوکود مغز د استرومایي حجروپواسطه جوړ او خرگندېږي همدارنګه د استرومایي او اوستیوبلاست حجروپواسطه د Macrophage-RANK (M-CSF) colony-stimulating factor سایتوکائين هم تولیدېږي چې د ماکروفافز د حجروډ جلا اخذو سره نبلي پدي ډول مکروفافز حجري د M-CSF او RANK-Ligand د ګډه فعالیت په پایله کې په اوستیوکلاست حجرو باندې بدليېږي. باید وویل شي چې د اوستیوکلاست حجرو تخریبی فعالیت د RANK-Ligand او RANK دیوبل مالیکول پواسطه چې د کړنه

شپږم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

اوسترومایي حجروڅخه افرازېږي او د RANK پنوم یادېږي تنظیمبرې، يعني Osteoprotegrin(OPG) سره یوځای کېږي او د RANK Ligand سره یوځای کېږي او د RANK-Ligand په ئای (چې د پرواوستیوکلاست حجروپه سطح کې واقع وي) OPG سره ونبلي داوستیوکلاست دتولید او اوستیولایتك فعالیت د مخنيوي لامل کېږي - پدې ډول اوس پوهيدل شوي چې OPG او RANK, RANK-Ligand د فکتورونوترمینځ د تعادل ګډوډي داوستیوپوروزس لوی لامل ګنل کېږي چې د منوپاس، زورالۍ او یوشمیر نورو فکتورونوپواسطه رامینځ ته کېږي .

شپړم فصل

اسکلیتی عضلی سیستم

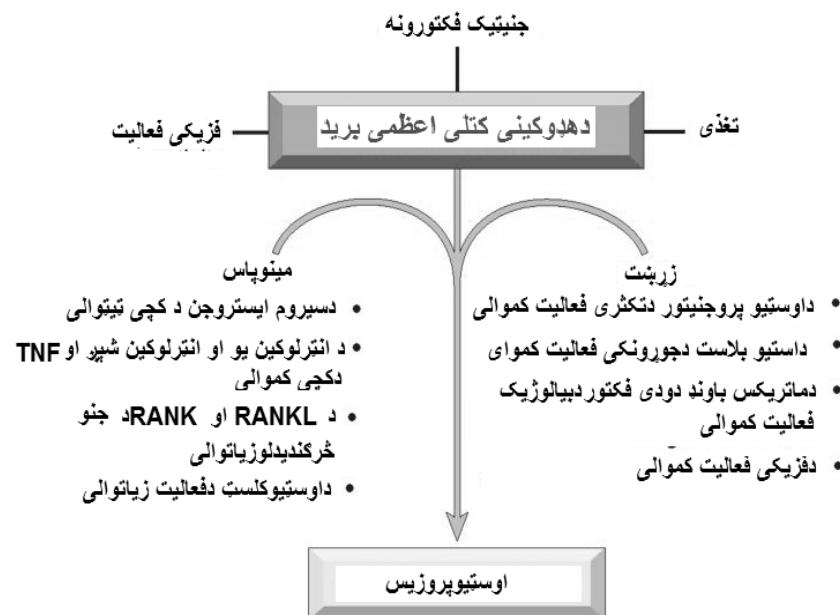


۶- اګنه انځور د اوستیوکلاست حجرود تولید دفعاليت مالیکولي تنظيم ميکانیزم (۱۱)

۳: فزيکي فعالیت:- په زرواشخاصوکي دفزيکي دفعاليت لړوالي دعظمي نسج دکتلي دبایللو او Senile –osteoporosis دېداکيدولامل ګرئي.

۴: ارثي فكتورونه:- دويتامين D داخذوپولي مارفسيم دژوند په اويلوکي دعظمي نسج دکتلي دپاسه اغيزه کوي، برسيره پردي نورارشي فكتورونه لکه دکلسیم دا خستلو، PTA دجوړيدلواو عکس العمل داغیزوله امله اوستیوپوروزس په مینځ ته راتګ کې رول لوبي.

شپږم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم



۶- آکنه انحور:- شیماد Postmenopausal اوزربنت له کبله داوستیوپوروزس پتوفزیالوژی رابنی(۱۱)

۵: په غذايي موادوکې د کلسیم لېوالی په ئانگکري چول دهه و کودودي په براونونوکې داوستیوپوروزس په مينځ ته راتگ کې رول لوبي.

۶:- برسيره په پورتنیوفکتورونو یوش میرنورثانوي لاملونه لکه د گلوكورتيكويئندوندوا مداره کارونه، د سگرتوا والکولود دا مداره کارونه داوستیوپوروزس په مينځ ته راتگ کې رول لوبي.

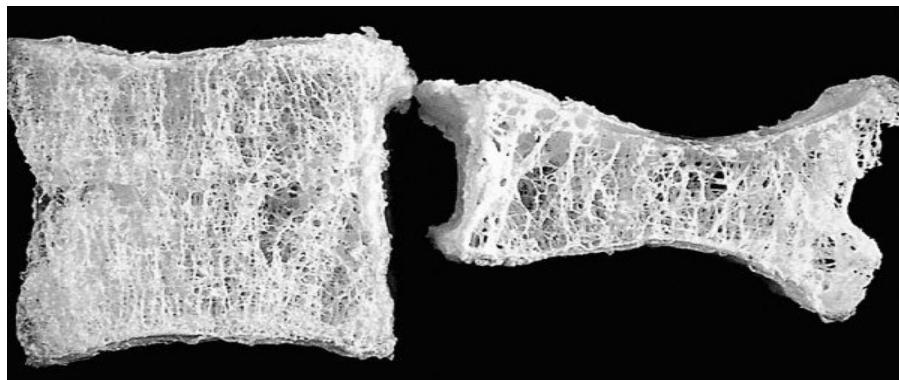
شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

مورفولوژی:-

په اوستیوپوروزس کې د عظمي نسج دكتلي ضياع صورت نيسى دهه وکي مخي قنات پراخ او قشرىي نري شوي وي- منopiaز وروسته اوستیوپوروزس کې ترابىكولر هله وکي له مينحه تگ شدیدوي چي دفقاتودجسم دماتيدواوكولاپس لامل گرئي- دزربنت په اوستیوپوروزس کې دكارتىكال هله وکوبايленه شديد وي په ئانگوري ھول هغه هله وکي چي دبدن دوزن دپورته كولودنده پر غاره لري ڈيراغيزمنه كىري. لكه دفخذددغارپى برخى ماتىدنه پكى معمولا دليل لووروي.

دكلينك له نظره په بسحوكى دنارينوپه پرتله ڈير ليدل كىري اوكلينكى بنه يى ددى پوري اره لري چي داسكليلت دكومى برخى هله وکي يى اغييزمنه شوي وي.

(11)



٦- گنه انحصار: - دفقاتودجسم اوستیوپوروزس بنه رابى (11)

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

-(Osteitis-deforman) Paget disease

داناروغي دلومړي خل لپاره په ۱۸۷۷ کال کې د Sir.Jame-paget پواسطه توضیح شوي ده. هدوکويو Osteosclerotic,Osteolytic Paget. چي اصلی لامل یې تراوسه پیژندل شوي ندي. شونی ده یوه هدوکې (Monostotic) یا ګن شميرهدوکې (Polyostotic) اخته کري. ناروغي په دودیزه توګه په نارینوکې د ۵۰ کلنۍ خخه وروسته رامینځ ته کېږي اوخرنګه چي پدی ناروغي کې داسکلیت په هدوکې التهاب او عظمي بدلونونه مینځ ته رائي نوځکه د Osteitis deforman پنوم یادېږي. لاندی لاملونه ددي ناروغي په پیداکیدوکې دخیل ګنل کېږي.

۱: ځئني شواهد رابنئي چي دېجت ناروغي داوستيوکلاست حجره Slow virus infection پواسطه لکه د Paramyxovirus (Paramyxovirus) رامینځ ته کېږي. که خه هم دغه وايرسونه داوستيوکلاست حجره په کلچر کې نه بشکاره کېږي مګر ځئني انتي جينونه اوپخرکې داوستيوکلاست حجره په مینځ کې د يادشوی وايرسونوسره ورته والي لري رابنۍ - دغه وايرسونه د IL-1 او IL-6 سايتوكينونه دمنتنو حجره دافرازسبب کېږي کوم چي ددي سايتوكينون پواسطه M-CSF فكتور دزياتي اندازي د جوري دو او د اوستيوکلاست دفعاليت دېږوالې لامل ګرئي.

۲: خرنګه چي هېږي وختونه په کورني ډول رامینځ ته کېږي نوفکر کېږي چي ځئني ارثي فكتورونه ددي ناروغي دېښبدولپاره زمينه برابروي چي

شیرم فصل - اسکلیتی عضلی سیستم

تقریباً ۱۰ فیصدہ اختہ خلکوکی جرم لاین میوتیشنونه دلیدلووروی حساس کوونکی جنونه په ۱۸ کروموزوم کي ئاچا لري.

مارفولوژی:-

په Monostotic ډول کې ناروغي ډيري وختونوکې په Skull,Femor,Pelvis,tibia اود فقراتویه هپوکوکې لیدل کیرې پداسې حال کې چې په Polyostotic ډول کې دبخت ناروغي په Sacrum,Femor,Pelvis,Vertebra اود tibia په هپوکوکې په ترتیب سره رامینځ ته کیرې.

دېجت ناروځي کي لاندی پړاوونه دلیدلوروسي.

داوستیو کلاست پرواکبی دغه: Intial-osteolytic stage: \

حجر و شمیر یه یروی اوده و کود تحریب عملیه پکی گوندی وي.

۱۲: میکسڈ اسٹئولیتک-اےٹےوبلاستک سینج: پدی پراؤ کی پہ ورتہ وخت

کی دھلوکو resoption داوسٹیوکلاست پواسطہ اودنووھلہ و کوجور یدنہ

داوستیوبلاست حجر پواسطه لیدل کیرپی چی په هلهوکوکی دو صفي

Mosaic بني دجوريدو (Jigsaw puzzle appearance) لامل گرخي.

۳: Osteosclerotic stage : داوستیوکلاست خخه مودی دجیری وروسته

حجر و فعالیت کمیری مگرداشتیوبلاست پواسطه دلهو کوچوریدن ادامه

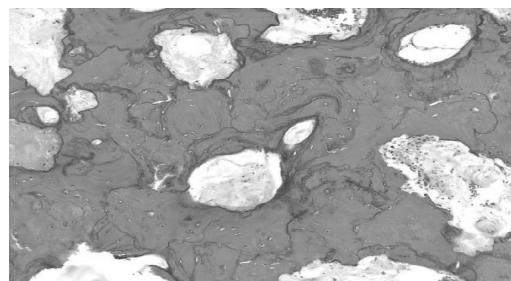
پیداکوی چي دمتراكموهلوکوپه جورپيدو(Osteosclerosis) باندي پاي

مومی. که خه هم نوی جورپشوي هدوکي نبه Minralized شوي نه وي بنآ نرم

اودماتیدواو سئوشکل په وړاندې حساس وي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

دکلینک له نظره په Monostotic ډول کې اکثرا بي ګیلی وي په تصادفي ډول دراډیوگرافیک معایناتوپوخت کې پیژندل کېږي مګر Polyostotic ډول یې چې ګن شمیره ډوکې اخته کوي ناروغان دهه ډوکوددرد، ماتیدو، سردردي او د لیدلوا او اوریدل لو دستونز و خخه ګیلی لري ناروغانو کې دویني دسیروم دالکلین فاستایزانتزایم کچه لوره او دسیروم دکلسیم کچه نورماله وي. (۱۱، ۱۵)



۶- ۴- ګنه انخورد پجت ناروغی موزائیک بنه رابنی (۱۱)

-: اوسٹیومیالاتیس (Osteomyelitis)

اوستیومیالاتیس دهه ډوکوا دهه ډوکودمغز دالتهاب خخه عبارت دی (Marrow=myelo) دی شونی ده چې په شانوی ډول دیوشمیر سیستمیک (Brucellosis, TB, Syphilis, Actinomycosis, enteric fever) او داسی نور او یا په ابتدایی ډول (چې ډیری پیښی لري) دیوشمیر استاناتوله امله رامینځ ته شي. ناروغی په حاد او خنډنې ډولونوسره دلیدلوورډي په ډیروپیښو کې Pyogenic osteomelitids او Tuberculosic osteomyelitis دهه ډولونه ئې لیدل کېږي چې په لنډه توګه ورڅه یادونه کېږي:-

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

-Pyogenic osteomyelitis

تقيقحي اوستيوميالاتيس ڌيرد بكتريايي انتاناتوپواسطه رامينخ ته
كيربي هغه ڏول يي چي دوييني دلاري خپري ي په دوديزه توگه په کوچنيانوکي
(١٥-٥ ڪلنی عمرونوپوري) اوپه ځانګري ڏول په بيرته پاتي هيوا دونوکي
دليلووروپي پداسي حال کي چي په پرمخ تللوهيادونوکي هماتوجنس خپريد ل
بي ڌيرلبليل ديربي او ډيربي پينسوکي انتان په مستفيمه توگه هدوکوته
رسيربي بكتريايي اوستيوميالاتيس کيدايو شي په هر عمرکي درجاري
عملیواوڊ مرڪب کسر و نوڅخه وروسته داختلات په ڏول په ځانګري ڏول په
هغوکسانوکي چي دبدن مقاومت يي بنکته وي رامينخ ته شي.

مختلف بكترياگاني دا ڏول التهابات مينخ ته راوري مگر په ڌيربي
پينسوکي د *Staphylococcus's-aureus* پواسطه اوپه لب پينسوکي د
انتاناتو *Klebsiella* او *Pseudomonas,streptococcus,E-coli*
پواسطه منخ ته راتلاي شي. مخلوط انتانات په دوديزه توگه په هغه
پينسوکي ليدل کيربي چي اوستيوميالاتيس دتروما خخه وروسته
رامينخ ته شوي وي.

طارفوڙي:-

دناروغي ددوام پربنستي اوستيوميالاتيس په حاد، تحت الحاد او ڪندڻيو
ڏولونو باندي وي شل شوي دي. داوستيوميالاتيس پتالوژيک بدلونونه په هر
پراو کي چي وي د *Fibrosis Ischemic necrosis ,Suppuration* او repair خخه عبارت دي.

په اوستيوميالاتيس کي پتالوژيک بدلونونه لندي پراوونه طي کوي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

۱: اتان دهه و کود مغز په جوف کي دمیتا فزل نهايت خخه پیل کوي چي دهیر مقدار Pus سره یوئای وي - پدي پراوکي احتقان، ازیما او دنیوتروفیلونواگزودات دلیدلو پروی.

۲: دهه و کود مغز په جوف کي دقیح (Pus) دتولیدوله امله فشار چیری پری - اتان دمغز دکانال په او بدو کي لومپي په اندوسیتوم بیا هاورسین اووالکمان کانال (Volkmann canal) او بالاخره پریوست ته رسیبی او د لامل گرخی Periostitis.

۳: اتان شونی دی چي دپریوست لاندی مسافی ته و رسیبی او دپریوست لاندی دابسی دجوریدولامل گرخی او کیدایی شي دهه و کوقشر سوری او پوستکي کي دیودریناژ کوونکي Sinus په ډول څرګند شي.

۴: دقیح تولیدنه او دویني داروا گډوډي په کارتیکل هه و کي کي داسکمیک نکروزس لامل کېږي چي دا ډول مړ شوي هه و کي ته ویل کېږي Sequestrum.

۵: دوخت په تیریدو سره دپریوست لاندی دنوی هه و کي جوریدنه دمنتن هه و کي دپاسه صورت نیسي چي دنکروتیک هه و کي په شاوخواکي د یو پونس د جوریدو په ډول بنکاري او د Involucrum په نامه یاد یېږي.

۶: په ځنډ نیوبینسوکي دنو و هه و کود جوریدني ددوام په پايلی کي کشیف سکلروتیک ساحي جورېږي چي داوستیومیالاتیس دا ډول ته Chronic sclerosing non suppurative osteomyelitis of Garre ویل کېږي.

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

- خینوپیښوکی حاد اوستیومیالاتیس کې کیدایي شي په خینوموضعی ساحوکې فبروزي نسج جورشي اوګرانولیشن جورشي چې د Brodies disease په نامه یادیږي.
- د فقراتوپه تقيحي اوستیومیالاتیس کې انتان په دسک کې شروع کېږي اوبيا د فقراتوپه جسم کې خپرېږي. (۱۵)



٦- گنه انخور د تقيحي اوستیومیالاتیس پتالوژیک بنه رابني (۱۱)

-:Chronic sclerosing non suppurative osteomyelitis

اوستیومیالاتیس د Septicemia حاد بكتريائي ارتراتیس، شانوي امايلوی د وزس، د فقراتوکولاپس او عصبي اختلاطات او په خنډنیوپیښوکې د هډوکود Squamous cell کارسينوما د پیدا کيدو لامل ګرځیدلای شي.

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

د کلینک له نظره ناروغری دتبی، ضعیفي، داطرافو در د او
لیوکوسایتوزس سره یوهای خرگندیبوي چي دراډیوګرافیک معایناتو
پواسطه د هډوکو د پتالوژیک بدلونوپواسطه تشخیص کیرېي.(۱۵).

-:- توبرکلوزیک اوستیومیالاتیس(Tuberculosic –Osteomyelitis)

د توبرکلوزیک اوستیومیالاتیس پیښی په پرمخ تللوهیوادونوکې ډير لپو
دي پداسي حال کې چي مخ پرودي هيوا دونوکې یوله مهموستونزو له ډلي خخه
دي. پیښی یې په هغه کسانوکې چي دبدن مقاومت یې بنسکته شوي وي ډير
لیدل کیرېي. د توبرکلوزبسل دهه وکومغزاوسيونيل جوف ته دبدن د نورو
برخو لکه سړو خخه دویني دلاري رسېږي. مستقييم خپريدل ئې نادرآ پیښېږي
(لكه د منصف دلمفاوي عقداتو خخه دملاتير فقروته). ناروغری په دودیزه توګه
په کاهلانواوزرو خلکو کې ډير لیدل کیرېي. ناروغری زیاتره دملاد تیرفوري او د
اطرافو هډوکې اخته کوي. هغه کسان چي د سړو په توبرکلوز باندې
اخته وي يوالي دری فيصده پوري دهه وکو په توبرکلوز باندې اخته کیرېي.

مورفولوژي:-

د توبرکلوزبسل لومړي سنویل مایع کې (خرنګه چي داکسیجن قسمی
فشلاري ډیروي) ئاي نیسي وروسته دهه وکې مجاوارا پیفیزته خپريېي او د
وصفي توبرکلوزیک افت د جورې دو سبب کیرېي.

د هډوکو د توبرکلوز هستولوژیک بنه د بدنه د نورو برخو د توبرکلوز د
هستولوژیکې بنې سره ورته والي لري يعني اخته برخه کې Lesson لرونکې د

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلی سیستم

مرکزی Caseation نکروزس چي د ګرانولیشن نسج پواسطه احاط شوي وي لیدل کېږي .

د فقراتو توبرکلوز (Potts disease) معمولا د فقراتو جسم اخته کوي چي د بین الفقري ډسک د کسر او ویجار ډولامل ګرځی چي شوکې نخاغ ترفسار لاندی نیسي او د Paraplegia درامینځ ته کیدولامل ګرځی بايد وویل شي چي د اخته برخي خخه Caseation او قيحي مواد د قطنې فقراتو خخه د پسواس د عضلی ترشیت لاندی دابسي د جو پریدو سبب ګرځی چي Lumber-Psoas abscess يا cold abscess په نامه يادېږي. په ډیرو څنډنیو پیښو کې د سیستمیک امايلوئدوزس لامل ګرځی (۱۱، ۱۵)

دهوکوتومورونه (Bone Tumors) :-

په هدوکوکې تومورونه لبر پیښېږي مګرد کلينک له نظره ځکه داهميٽ وړدي چي د هدوکوتومورونه ډير خبيث او وزونکې وي. ابتدائي او ميتاستاتيک دواړه ډوله تومورونه په هدوکوکې مينځ ته راتلاي شي. د ميتاستاتيک ډول پیښې د ابتدائي تومورونو په ډير لیدل کېږي. د دواړو ډولونو پیښې، هستولوژيک منشاء او موقعیت سره تو پیرلري همدارنګه د کلينک له نظره ابتدائي تومورونه ډير پیښوکې بي ګيلي وي پداسي حال کې چي ميتاستاتيک ډول بي چي په ځنډ سره جو پریدونکې کتلې، درد او پتالوژيک کسر و نوسره یوځاي وي. بايد وویل شي چي د هدوکوتومورونو د تشخيص لپاره د کلينکې بنې، راډيو لوژيک او پتالوژيک معاینات اړین ګنل کېږي همدارنګه بیوشیمکې او هماتولوژيکې معاینې لکه دوینې د سیروم د کلسیم، فاسفورس، الکلین فاسفتیاز، اسید فاسفتاز ازارزونه او ځني ځانګړي اهتمامات

شپږم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

لکه د پلازما اوادرار دپروتین اودهه و کود مغز معاینی هم د تشخیص سره
مرسته کوي.

-: دهه و کوجورونکی تومورونه (Bone Forming Tumors)

د لاندی نیوپلازمونو توموري حجري تول دهه و کود جوریدولامل کېږي
لکه د Woven هډو کې چي ډير لېر منرلايزد شوي وي.

-: اوستیوما (Osteoma)

اوستیوما سليم تومورونه دي چي په ځنډ سره وده کوي، اوستیوما په
دودیزه توګه په هموار و هډو کولکه Skull اودمخ په هموار و هډو کوکې لیدل
کېږي. کیدایي شي په پارانزل سینسونوکې هم وده و کړي اوحتي دستر ګوکاسي
خواته تبارز پیدا کولاني شي.

دمایکروسکوپ له نظره توموري کتله دنبه تفریق شوي پاخه عظمي ترابیکولا
ګانو خخه جور شوي چي دغه ترابیکولا ګانی دفبروزي وعایي نسج پواسطه
جلاشوي وي.

اوستوئید اوستیوما (Osteoid osteoma and

-: osteoblastoma)

اوستیوئید اوستوما او اوستوبلاستوما یودبلی سره ورته دي اوسلیم
تومورونه دي - پیښي يې په کوچنیانو او څوانانوکې ډير لیدل کېږي. د
اوستیوئید اوستوما پیښي د اوستوبلاستوما په پرتله ډير پیښیږي، د دواړو

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

ترمینځ کومه قاطع جلاکوونکې هستولوزیک کریتريا شتون نلري یوازی د
کلینک سايز اوراډیولوزیک معایناتو پواسطه سره توپیر کیدای شي.

-:Osteoid osteoma

کوچني (دیوساتتی مترخخه لبقطرلري) او دردناکه توموروونه دی ، چي د
اوړدوهډوکو په قشرکې ځای نیسي. دراډیولوزي له نظره تومو رديوي
رادیولوسنت (radiolucent) مرکزي هستي درلودونکې وي چي دمتراکم
سکلروتیک هډوکې پواسطه احاطشوي وي.

-:Osteoblastoma

سايزېي نستا غټ (دیوساتتني مترخخه لوی قطرلري)، بې درده توموروونه
دي چي په دودیزه توګه دفقاتو، پنتيو، خرقفي او اوړدوهډوکو په ميدولاکې
ځای نیسي او دهډوکو جوړیدنه پکې د غبرګون په ډول نه ليدل کېږي. د
هستولوزي له نظره د اوستیوئد هډوکو د ترابيکولاګانو خخه جوړشوي وي چي
د وعائي منضم نسج پواسطه سره جلاشوي وي په وروستيوکې ترابيکولاګانو
کې بنايې تکلس پیښ شي.

-:(Osteosarcoma)

د هډوکو تریولود د ديز او کلاسک خبيث توموردي، معمولاً د ۱۰ الی
۲۰ کلنۍ عمرونوکې ډير ليدل کېږي او په نارينوکې نسبت بسحوته (۶:۱) ډير
پېښېږي تومور د اوړدو هډوکو د میتا فیزخخه سرچینه اخلي، د دی توموروونو
دودیز ځایونه عبارت دی له د فخذ لاندیني نهايت او د قصبي هډوکې علوی

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

نهایت (دزنگانه دبند په اطراف کې ۶۰ فیصده)، دعاضده و کې په علوی نهایت کې (۱۰٪) د حوصلی او د فخریه علوی نهایت کې (hip-joint) د اطراف کې (۱۵٪) او د Skull، فقرات سواودڑامي په هله و کوکې لړ پیښی لري اوستیوسارکوما د پتو جینزس پربنست په لاندی د ووډولونوباندي ويشهل شوي وي.

-:Primary osteosarcoma :۱

ترقولومعمول ډول دي چي پرته دیوشمیرنوروسببی پیښونارو غیودشتون خخه رامینځ ته کېږي اصلی لامل بې بنه معلوم نه دي مګرځني شواهد رابني چي جنیټک فکتورونه ممکن په مینځ ته راتلوكې رول ولري په ځانګړي ډول په ۱۳ کروموزوم کې د Retinoblastoma د جینونو په لاکس کې میوټیشن د محیطي فکتورونو سره یوځای د اوستیوسارکوما د مینځ ته راتلولپاره زمينه برابروي.

-:Secondary osteosarcoma :۲

ددی ډول اوستیوسارکوما پیښې لېږدي او د هله و کو دیوشمیر نورونارو غیولک Chronic osteomyelitis, Multiple osteochondroma, Fibrous dysplasia, Paget disease او احتشا خخه و روسته رامینځ ته کېږي - د اپتدائي ډول په پرتله ډير خبيث او خطرناکه بنه لري او په زړواشخاصو کې پیښېږي او تداوي په وړاندی بنه ټواب نه واي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

مورفولوژی:-

دگراس له نظره اوستیوسارکوما دسپین خاکې رنگه کتلوبه ډول چي ډیرى پیښوکې دکیستیک استحالى اوخون ریزی گانوسره یوځای وي بنکاري- تومورد خپلومجاور و برخود کارتکس د تخریب اونسجی کتلی جوریدولامل ګرئي- توموريه پراخه ډول دهه و کومخي کانال ته خپرېري او دهه و کومغز اشغالوی مګر epiphyseal plate کې د بندونوجوف ته د خپرېدوپه وړاندي نینګارکوي. دمایکروسكوب له نظره توموري حجري سایزاوشکل سره توپیرکوي اکثرا دلوی هایپرکروماتیک هستی درلودونکې ويaint cell tumor په دودیزه توګه لیدل کېږي چي دمایتوتیک فیگورسره یوځای وي - داوستیویئد هله و کوچوریدنه دخبيشه حجره پواسطه داوستیوسارکوما د تشخيص لپاره بنسيتیز رول لري. عضروفی او فبروبلاستیک differentiation په مختلف درجوسره لیدل کیدایي شي کله چي خبيشه عضروفی تفرقه پذيری متبارزوی د Chondroblastic اوستیوسارکوما په نامه يادېږي.

د کلنيک له نظره اوستیوسارکوما د دردناکولویوکتلوبه ډول څرګندېږي همدارنگه پتولوژیک کسرونه یې دلومرنیو پیښو خخه شمیرل کېږي - راډیولوژیک معاینات لوی، تخریبی په ګډه لایتك او بلاستیک کتلی رابنى. توموراکثرا دهه و کود قشر ماتوي اوچان پریوست ته رسوي چي د پریوست پواسطه د غبرګون په ډول دهه و کوچوریدنه صورت نیسي - دهه و کود قشر او راوتلي پریوست ترمینخ یودري زاویوی مثلث جورېږي چي داکسري په فلم

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

کي په واضح ڏول بسکاري اوډ Codman triangle پنوم يادپري چي داوسٽيوسارکوما یوه ئانگرٽيا خخه عبارت دي.

اوٽيوسارکوما په وصفي ڏول دويني پواسطه خپريپري چي دتشخيص پوخت کي تقربيا ۲۰-۱۰٪ ناروغان سبوبه ميتاستازس وركري (۱۵، ۱۱)

عضروفي جورونکي تومورونه :-:(Cortilage forming tumors)

لکه دھدوکي جورونکي تومورونپه ڏول عضروف جورونکي تومورونه هم دسلیم خخه ترانوسيف خبيث تومورونپوري توپيرکوي چي دسلیم تومورونپيښي يي دخبيث تومورونپه پرتله ڏيرليدل کيربي دغه تومورونه په دوديزه توگه هياليني يامگزوئد عضروفونه جوروبي. دلته دهغه تومورونو خخه چي پيښي يي ڏيري ليدل کيربي په لنده توگه يادونه کيربي.

اوٽيوکاندروما :-:(Osteochondroma)

دسلیمو تومورونوله ڏلي خخه دي پيښي يي ڏيري ليدل کيربي دھوانی په اخراودزوروالی دپيل په وختونکي اوپه دوديزه توگه په نارينوکي دٻخوپه پرتله دري ئ ملي ڏير پيښيرپي اوٽيوکاندروما Exostoses پنوم هم يادپري ڪكه چي داوردنه هدوکود ميتافيزس خخه Exostosis سرچينه اخلي (معمول) دفخذپه سفلی اوڊقصبي هدوکي په علوی نهايت کي دزنگانه په شا اوخواکي راميئخ ته کيربي) شوني ده چي دحوصلي اوكتف هدوکوكبي هم راميئخ ته شي. توموريوه عضروفي خولي ڏوله جوربنت لري چي ديوهه وکپن بيخ پواسطه دخپلي لاندیني هدوکي سره نښتي وي.

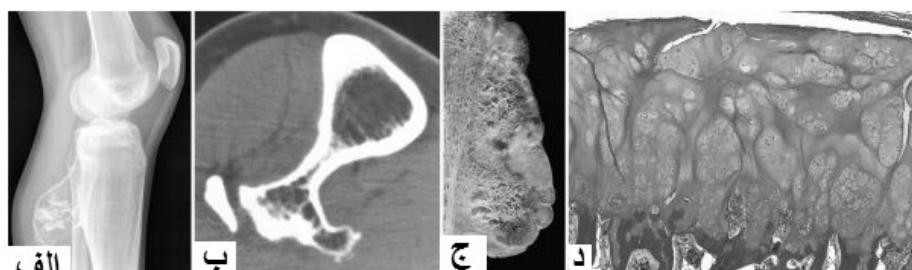
تومورپه دووڏولونو Solitary sporadic exostoses او Multiple sporadic exostoses سره ليدل کيربي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

مورفولوژی:

دگراس له نظره لیدل کېرىي چى اوستيوكاندروما يوه پراخه يانرىي قاعده لرى چى دقشري ھەۋەكىپ سره امتدادلرى، توموردىيىي مەخىرىي ۋولە عضروفى كتلە پە ۋول چى دىوچخە ترشل ساتنىي متروبوري دسايز درلودونكىپ وي دخپل لاندىي اسکلیت خخە سرچىنە اخىستىي وي.

دمايكروسکوب له نظره دتوموربەرنىي كتلە دپوخ عضروف خخە جورپشوي وي چى داپىي فزيل عضروف سره ورتە والى لرى اودىتىي بىرخە يى دپوخ صفحوي ھەۋەكىپ او دەھەۋەكىپ دەغز درلودونكىپ وي.



5-6) گىنە انخور اوستيوكاندروما (الف) راپبولۇزىكە بىنە، (ب) دىستىي سكىن بىنە، (ج) مكروسكوبىك او (د) مايكروسکوبىك بىنە رابنى. (۱۱)

دكىينك له نظره اوستيوكاندروما پە ھىنە سره ودە كوي كله چى دعصب دپاسە ودە كېرىي وي شونى دە دردناكە وي اوياڭ كىرسپە پىيىنبوكىپ ھە ددرد دېيداكىدە لامل گرئى پە مىگر پە ڈىرىي پىيىنبوكىپ ناروغىي بى بى گىلىي وي دا اوستيوكاندروما Solitary ۋول نادرآ پە داسىي حال كىپ چى دەول Multiple ۋول بى اكثرا خبات خواتە تحول كوي او دا Osteosarcoma لامل گرئى.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

-:(Chondroma) کاندروما

کاندروما هغه سليم تومورونه دي چي دکاھل هياليني عضروف خخه منشا اخلي کله چي دغه تومورونه دھدوکي دميد و لاخخه سرچينه واخلي د enchondroma اوکله چي دھدوکي دسطحي خخه سرچينه واخلي د Juxta cortical کاندروما پنوم ياديوري.

کاندروما په دواړو جنسونوکي اوهر عمر کې مینځ ته راتلاي شي په ډيرې پېښوکي په منځني عمر کې ليدل کيرې، په خانګړي ډول ديو واحد توموريه ډول او د تيوبولره دھدوکو په ميتافيزيں کې ځاي نيسې او اکثرا لاسونه او پېښو په لنډو هدوکي رامينځ ته کيرې کله چي کاندروما په ګن شمير وي او بدبن یو خواکي پيداشي د Ottlers ناروغي په نامه ياديوري - اوکله چي ګن شمير کاندروما درخوه انساجود تومورونوسره (همانجوما) سره یو ځاي پېښ شي د Maffuci syndrome په نامه ياديوري.

مورفولوژي:-

د ګراس له نظره کاندروما دو صفي، ابي، خاکې رنګه شفافه عضروفې کتلې په ډول بنکاري چي دمخې قنات درلودونکې وي.

د هستولوژي له نظره توموري کتلې په وصفې بنې سره بنکاري چي يادشوی لوبي يول د نورمال کاھل عضروفې نسج خخه جوړشوي وي چي د دعائي فبروزي سترومما پواسطه سره جلاشوي وي - نوموري کتلې کې د تکلس محرقات هم ليدل کيرې - کاندروما د کاندروما سارکوما خخه په مجارو و انساجو باندي د تهاجم او د خبيشه حجري بدلون دنه موجوديت پريښت تو پير کوي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

دکلینک له نظره په ڏیری پیښوکي اندکاندروما په ناخاپي ڏول سره پیژندل کېږي نادرا د درد اوپتالوزیک کسرونولامل گرئي په راه یولوزیک معایناتوکي عضروفی نوډولونچي بنه منزالایزشوي نه وي ډیوډول بنه محدود شوي بیضوي جوړښتونوپه ڏول چي دنري عظمي کنارونوډرلودونکي بسکاري چي د سارکوما O-ring-sign په نامه یادېږي د کاندروما Solitary ڏول نادرا خباثت ته تحول کوي مګر maffucci سندروم او Ottler ناروغي د ډولونوپه پیښوکي د خباثت د بدلون خطر ڏير ليدل کېږي (۱۱، ۲۱).

کاندروسارکوما: (Chondrosarcoma)- کاندروسارکوما د منضم نسج د خبیثوتومورونو (Sarcoma) له ډلي خخه دي چي نیوپلاستیک حجري یې د نیوپلاستیک عضروفی متركس دافراز لامل کېږي. کاندروسارکوما د موقعیت او هستولوزیک بدلونوپه اساس ډلبندی شوي دي. پیښې یې د اوستیوسارکوما په پرتله لردي او معمولاد ۴۰ کلنۍ او یا زاره عمرونوکي پیښېږي په نارینووکي د بنهوپه پرتله دوه چنده ڏير ليدل کېږي.

مورفولوژي: - Conventional chondromsarcoma د کاندروسارکوما تریولودودیزی نوعی خخه عبارت دي چي دهه وکودمخي جوف خخه سرچينه اخلي چي دیوی غتني تخریب کوونکي کتلې په ڏول خرگندېږي چي دهه وکودقشر دویجا پردازی د لامل گرئي چي د خبیثي هیالین عضروف خخه جوړشوي دي.

- د میتا فیزس د پریوستوم او قشر خخه سرچينه **Peripheral chondrosarcoma** اخلي شونی ده چي ابتدائي یا ثانوي وي چي ممکن د مخکیني سليم

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

کاندروسارکوما خخه منشاو اخلي. دسترگوپه معايني سره کاندروسارکوما دخوسانتي مترو خخه تريولوي اوغتيي فصيصي کتلې په ډول توپيرکوي، قطع شوي سطحه د تومورشفاف ابې سپين رنگه جلاتيني يا مګزوماتوزبني سره بنکاري چي د تعظم محراقاتودرلودونکې وي.

دهستولوژي له نظره توموري کتله داناپلاستيك عضوفي حجرو خخه جورشوي وي. توموري حجري ديوی خبيشي حجري د تولوچانګړتياودرلودونکې وي.

د کلينک له نظره کاندروسارکوما په دوديزه توګه په حوصلې، اوږدي اوپښتيوکې رامينځ ته کېږي چي دردناکه اوډپرمخ تلونکې محجمي کتلې په ډول خرګندېږي. هغه ډول يې چي په ځنډ سره وده کوي دغبرګون په ډول دهه وکود قشر دېر والي لامل ګرځي مګر مهاجم ډول يې د قشد تخریب اور خوه انساجوکې د کتلې د جورې دو لامل ګرځي - د تومور د grade او بیولوژیک طبیعت ترمینځ نیغ به نیغه تړاو شتون لري.

Grade-I تومورونه نادراميستازس ورکوي مګر ۷۰٪ پیښوکې Grade3 تومورونه په پراخه ډول سره میستازس ورکوي، همدارنګه هر خومره چي د تومور سايز زیاتيرې پر هماگه اندازه د تومور د invasion خطرزیاتيرې.

-:(Ewing Sarcoma) ايونګز سارکوما

And primitive neueroectodermal tumor(PNET)
ایونګز سارکوما او primitive neueroectodermal tumor تومورونه دهه وکوا درخوه انساجو د کوچنيوم درو حجر و د فوق العاده خبيث تومورونو خخه عبارت دي . خرنګه چي داتومورونه دلومړي څل لپاره په ۱۹۲۱ کال کې د

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

Ewing James Ewing پواسطه توضیح شوي دی ئکه داپول تومورونه دسارکوما گانویه نامه یادیبی

ES او PNET تومورونوپینبی ڈیردودیزدی اودهه و کوتربولوابتدایی تومورونو ۱۰-۶٪ جوروی اوداوستیوسارکوما خخه و روسته د کوچنیانو د هه و کو د تومورونو دهم ئای جوروی ڈیری پینسوکی ۱۰ او ۳۰ کلنی ترمینخ عمرونو کپ ڈیرپینبیبی. دترادله مخی په تورپوستکوکی او د جنس له نظره په نارینه کی نسبت بنهؤته ڈیرلیدل کیربی.

ES او PNET دواړه neueroectodermal طبقي خخه منشا اخلي او هم دواړه و لونو کپ د کروموزومونو د translocation عملیه ایتولوژیک لامل ګنل کیربی (معمول داپول ترانس لوکیشن د EWS جن د ۱۲ او ۹۲ د ETS جن سره د نښلید و لامل و ګرئي.

مورفولوژي:- Ewing سارکوما او PNET تومورونه په ځانګړې ډول داوبډو تیوبولرهه و کوپه دیافیزس کپ ددردانکولویو کتلوبه ډول رامینځ ته کیربی.

مارفولوژي:- Ewing سارکوما او PNET دهه و کو د مخی قنات خخه سرچینه اخلي او دهه و کو د قشر او پرپوستوم دویجارید و او د نرم، سپین رنگه توموري کتلې د جورې د لامل ګرئي چې دندفي او نکروزی محراقا تو در لودون کپ وي. تومورونه د کوچنیو، ګرد و حجر و خخه جور پشوي وي چې د لمفوسيتونو خخه لړاندازه غټه وي، توموري حجرو کپ خوما یوتیک فيگورونه

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلی سیستم

Homer-Wright rosettes دلیدلوورډي حجري په سایتوپلازم کې د شتون د عصبی differentiation بنکارندوي دي.

د کلينک له نظره یادشوی تومورونه په ځانګړي ډول داوبډوتیوبولر هډوکوپه دیافیزس کې ددردانکو لویوکتلو په ډول رامینځ ته کېږي. تومور په ځانګړي ډول د فخرزاوهمدارنګه د هوصلی، پښتیوپه هډوکوکې دلیدلوورډي. ځینې ناروغانوکې د تومور دویجارونکې اغیزو او اتناتونبی اوښانی لیدل کېږي. پدې ډول تومورنوکې په وصفې ډول د پریوستیوم غږگون د هډوکو د جورې دو سره د هډوکو په اخته برخوکې د پیازدپوستکې ځانګړي بنه وربنې. (۱۵، ۱۱)

بندونه (Joints :-

بندونه د جورې بست پربنست دوہ ډوله دي يو Synovial يا diarthrodial (چې د مفصل جوف لري) بل joint Non synovial joint يا Synarthrodial (چې د مفصل جوف نلري) د بندونواکشناروغي په سینویل بندونوکې رامینځ ته کېږي. په سینویل بندونوکې د دووهډوکونهایات د بندونو د کپسول، اربطي او اوتارو پواسطه چې د کپسول په بهرنې سطحه کې ارتکاز کړي وي سره تړلي شوي وي، د هډوکومفصلي سطحي د هيالين عضروف پواسطه پونيل شوي وي چې هغه بندونوکې چې د بدنه دوزن فشارورباندي رائۍ نسبتا پېروي، د بندونو پواسطه د سینویل غشاه پواسطه پونيل شوي چې سینویل مایع د بندونو د سطحي د سینویلولپاره تولیدوي - د سینویل غشاه ځني برخوکې ګونخي او ذغابي احتواکوي چې داخلي برخه يې د یوڅخه تر خلورو پېرو Synoviocyte حجر او بهرنې برخه يې دوعایي منضم نسج پواسطه جورشوي وي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

دالکتران مایکروسکوپ پواسطه دوه ډوله Synoviocyte حجري لیدل کېږي (تاپ A اوتاپ B) دتاپ A ډول شمیره یراود مکروفازونوله ډلي خخه دي او د تخریب کوونکې اتزایمونه تولیدوي اوتاپ B هیالوروینک اسید تولیدوي بندونه په ډيرشمیرنارو غیواخته کېږي هغه ډلونه یې چې ډيردو ديز او د اهمیت وردي په لاندي ډول ورخخه يادونه کېږي.

-: (Osteoarthritis) اوستیوارترایتس

داوستیوارتروزس او د بندو د استحالوی نارو غی په نامه هم يادېږي، داوستیوارتروزس یوله مهمود د یزو او خنډ نیونارو غیو خخه عبارت دي چې د مفصل عضروف په پرمختلونکې استحالوی ګډو ډوتیا باندی ځانګړي کېږي چې دوخت په تیریدو سره معمولاً په هفو بندونوکې چې دوزن د پورته کولو توان ډري رامینځ ته کېږي او اصلی ځانګړتیا یې د مفصلی عضروف د استحالوی خخه عبارت دي او د عضروف لاندي هډو کوکې ساحتمنی بدلونونه په ثانوي ډول مینځ ته راخي.

- ډلونه اوپتو جنزیس:

اوستیوارتروزس د کلینک له نظره په دوه ډولونو وي شل شوي دي.

Primary - OA | Secondary - OA

Primary osteoarthritis : - دا ډول په کاهلانوکې او د نارینو په پر تله په بسحوكې ډير پیښېږي، نارو غی دژوند د خلورمي لسيزي خخه وروسته پیل کېږي ورو ورو پرمخ ځي او په ناخاپي ډول د کلینکې نښوا نښان د تولیدولو لامل ګرځي. د پرایمری اوستیوارترایتس اصلی لامل اوپتو جنزس نه بشکاره شوي نه

شپږم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

دي اوبدند مخکيني افت خخه پرته رامينځ کېږي اوګمان کېږي چي د عمرزياتوالی، مکررا اوډو امداره توګه تروماګاني، چاغوالی اوړشي فکتورونه د مفصلې عضروفونو د موضعې استحالوي بدلونونو د مينځ ته راتلولپاره زمينه برابروي. ځني شواهدو بنودلي چي ارشي فکتورونه د OA په وړاندې د حساسیت په زیاتولوکې رول لري په ځانګړي ډول د هغونونوميو提شن چي د غضروف دودي د کنترولواو تنظيمولولپاره پروتين کودکوي (لكه د FRZB جن) د OA په مينځ ته راتګ کې رول لوبي.

-:Secondary osteoarthritis

په هر عمرکې مينځ ته راتلای شي مګرډ يري پیښوکې دخوانی په وختونوکې رامينځ ته کېږي اوبدندونو د ټولوه ګوم مخکينو Wear-tear hip افاتوخه وروسته لکه جروحات، دهلوکوماتي ډل، التهابات او د دندونو ولادي بي ځاي والي (dislocation) او نورو په تېجه کې مينځ ته راخي

داوسیتوارترايتس په ناروغي کې د غضروف ويچارتياما ماليکولي میکانیزم احتمالاد IL-1, TNF اونايتريک اكسايد پواسطه د غضروف د کولاجن تاپ II د ويچاري د خخه عبارت وي.

په خلاصه ډول د مفصلې عضروف حجري (کاندروسايت حجري) هم د غضروف متركس د خرابو شووبرخود تجزيې لامل ګرخي او هم دنوی متركس د جورولو لامل ګرخي - نورمال حالت کې دغه دواړه عملی (د تجزئي او تولید) چي د کاندروسايت حجري پواسطه صورت نيسې د یو تعادل په حالت کې قرار لري

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

هرهغه وخت کې چي دغه تعادل له مینځه لارشي DA لپاره زمينه برابروي چي ترقولومهم فكتور ممکن دعمر او د میخانیکي فشاروند زیاتوالی خخه عبارت وي.

مارفولوژي: -

لکه خرنګه چي مخکي وویل شو OA دبدن په هغوبندونوکې ډیرلیدل کېږي چي دوزن دپورته کولوزغم کوي (لکه vertebra hip, knee او phalangeal بندونوکې هم امکان لري رامینځ ته شي- پدي همدارنګه په inter ناروغي کې پتولوژیک بدلونونه په مفصلی عضروف، مجارو هډوکو او کې پیښېږي چي په لاندی ډول ورڅخه یادونه کېږي.

۱: مفصلی عضروف:- د مفصلی عضروف په هغه برخه کې چي دبدن دوزن فشارورباندي ډیر راخي regressive بدلونونه پکې ډير متبازوي ترقولومړي دعстрوف مترکس (Proteoglycan) په پرمختلي ډول له مینځه حئي او عضروف خپل نورمال میتاکروماتیک غبرګون له لاسه ورکوي، وروسته په همدي برخه کې په موضعی ډول کاندروسايت حجري له مینځه حئي چي نوروبرخوکې د کاندروسايت حجرودودي له امله کلسټرونه جوړېږي. د ناروغي د پرمختګ سره په مفصلی عضروف کې چاودونه، درزونه او باالآخر د مفصل غضروف چي د راډیولوژي له نظره د مفصلی عضروف د نرم موالي، ټوټه کيدو او تر هغى لاندی هډوکو پتالوژیک بدلونونه پر منځ حئي . چي راډیولوژي له نظره د مفصلی غضروف دا ډول له منځه تک دیوی نړی مفصلی ساحي په ډول بنکاري.

شپریم فصل - اسکلیتی عضلی سیستم

۲: هدوکی:- دعضوف لاندی تپریوست لاندی دسطحی هدوکوپنده والی او سکلروزس لیدل کیری، همدارنگه کوچنی کسیت ڈولہ جوربنتونه او کوچنی کسرونه ددی سبب گرئی چی عظمی او عضروفی پارچی اخته مفصل مینخ ته داخلیبی او یادشوی پارچی دازاد و جسمونویه ڈول لیدل کیری چی دمفصلي موبکانویا Joint mice په نامه یادیبی. دبندونو سطحه ذکر شوبدلونونوله امله هموار او مرخیبی ڈولہ بنہ دبندونو په عظمی نها یاتو کی دلیدلوروپوی.

۳: سینویم (Synovium): په پیل کې سینویم کې کوم پتالوژیک بدلون د لیدلو ووره نه وي مګر يه پر مختللي پیښوکې پکې ھنډني التهاب او د ذغا بوها پېر تروفي د لیدلوروسي همدارنګه په ھنډني التهابي پیښوکې يوه اندازه Synovial effusion دا خته بند په جوف کې جوړېږي.

د کلينک له نظره اوستيوارترايتيس په ڏيري پينسوکي لويء بندونه اخته کوي. ناروغي په مخفې دول سيرکوي ھينوبينسوکي اخته کسان بي گيلی وي او ڏيره غوره ھانگرتياوي دکلينک له نظره دسها رلخوا بندونوشخوالی (Joint stiffness)، د حرڪاتومحدو یدل، نا ارامي او مفصلی دردونه وي چي دفعاليت سره شدت بي ڏيري ٻري. په interphalangeal بندونوکي استحالوي بدلونونه دوروستي Phalanx په قاعده کي ڪلكه، دردنا که هپوکين نو دول دجور ولوامل گرخي چي د Heberdens nodes په نامه ياد ٻري چي يادشوي نو ڻونه په بنهؤکي ڏيرليدل کيربي چي ارثيت پکي ايتولوزيك رول لوبي. په ملاکي اوستيوفيتونه، رقيبي او قطنی برخوکي عصبي رينبي ترافشارلاندي نيسني چي د درد، عضلي تشنج او عصبي ظاهراتو دمينج ته راتلولامل گرخ. (١٥)

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

نقرص(Gout)

دیوریک اسید دمیتابولیزم یوه ارثی یا کسبی گکودی ده چی ده گی په پایله کې دیوریک اسید سویه لوره او د کلینک له نظره acute arthritis په چول چی په بندونوکې د Mono sodium urat(MSU) د کرستلونو د ترسب له امله مینځ ته رائی را خرگندیږي. ناروغی د Purin د اسقلاب د گکودی له کبله مینځ ته رائی او پوهیږو چې Purin د هستوی پروتینونو د محسولات یوه برخه ده چې په خپل وارسره تجزیه کېږي او ده ګی دمیتابولیزم بهیر یوریک اسید باندی خاتمه پیدا کوي.

په وينه کې دیوریک اسید نورماله اندازه په نارینوکې ۷-۲۰۵ ملی ګرامه په سل سی سی کې او په بسحوكې ۲-۲ ملی ګرامه په سل سی سی کې اټکل شوي. او دیوریک اسید اطراح په زیاته اندازه د پنټور ګواوپه کمه اندازه د کولمودلاري صورت نیسي.

دناروغی ۹۰% پیښې په نارینوکې د ۳۰-۵۰ کلنی خخه و روسته منځ ته رائی او په ۱۶-۸% پیښوکې دناروغی کورني تاریخچه موجوده وي. دنري مشهور تاریخي اشخاص پدي ناروغی اخته شوي او په ځینوکتابوکې دی ناروغی ته د بادشاھانو ناروغی هم ويل شوي. په دودیز چول دغه ناروغی د لاندی اسیابوله کبله مینځ ته رائی:-
۱: دیوریک زیات جوړیدل:-

ممکن د کوم ارشی تشوش له کبله دیوریک اسید جوړیدل زیات وي او ځینو نور و حالاتو که ليوکيميا او پراخه او شدید احتشام کې د حجراتو د هستو د ویجاریدو له کبله دیوریک اسید سویه لور یې او په ارثی ډولونو

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

کې د Hypoxanthin guanine phosphor ribosyl
دانزایم د نشوالي له کبله اویا بر عکس transferase(HGPRT)
د Phospho ribosyl pyrophosphatase(PRPP) دانزایم د فعالیت
دزیاتوالی له کبله دیوریک اسید کچه لوربیری همدارنگه د-6-Glucose
دانزایم کموالی په صورت کې په ثانوی ډول دیوریک اسید
کچه لوربیری.

Lech Nyhan د په سیندروم کې د HGPRT دانزایم د فقدان له کبله په
ماشومانوکې د ماغي تاخ، نیوروپتی او د نقرص نښی په ابتدای ډول مینځ
ته راخی.

۲: د پینتور ګودلاری دیوریک اسید د اطراح کموالی:-

د پینتور ګو دویجا پیدو او بې کفایي په صورت کې دیوریک اسید اطراح
صورت نه نیسي او سویه بې په وينه کې لوربیری او په ھینونورو حالتونکي
دیوشمیره ғودوا ګانو د استعمال له کبله چې په رقابتی ډول دیوریک اسید
د اطراح د کموالی سبب گرئي دیوریک اسید مقدار په وينه کې لوربیری لکه
الکھول او د اسي نور Pyrazinamid, Asprin

پتاوژي او پتو جنس:-

کله چې دیوریک اسید کچه په وينه کې لوره شوه د کلينک
Tophi formation, Chronic taphoceous نظره د
Gout او د Nephropathy Arthritis, acute gouty Arthritis
را خر گند بیری.

Acute gouty Arthritis .I

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

داهول مفصلي التهاب دساينویل غشاه دیوه حاد التهاب په دول خرگندیبی چي په مفصلي مایع کې دمونوسوديم يورات(MSU) دكريستيلونوموجوديت دناروغي تشخيص وضع کوي. ټول مفاصل پدي ناروغي کې اخته کيداي شي خواکثرا (۹۰٪ پيښوکي) دېښي دغتي گوتې بندونه اخته کيربي. همدارنګه دگوتوبندونه، دلاس بند (Wrist) دزنگانه مفصل، دخنگري مفصل او دخنگلي مفصل هم پدي ناروغي اخته کيربي. په مفاصلوکي دالتهاب عکس العمل دMSU كريستيلونه دمفصلي مایع په مینځ کې شروع کوي او د يورات كريستيلونه په مستقيم یا غيري مستقيم دول سره حجروي او هومورل التهابي مدیاتورونه تنبه کوي او د التهابي پروسې دېیداکيدوا پيرمختګ سبب گرئي چي ميکانيزم بي په لاندې دول توضیح کيربي.

۱: دويني د سپينو حجرات او كريستيلونه تو مرئي عکس العمل.

۲: دهاجمن او كمپليمنت سیستم فعاليدل.

۳: دويني د سپينو حجرات او عکس العمل د كريستيلونه په مقابل کي.

MSU كريستيلونه Chemotactic خاصیت لري او د PMN حجرات مفصلي مایع خواته جلبوی. جلب شوي PMN حجرات د MSU كريستيلونه بلع کوي او بوشديد التهابي عکس العمل منځ ته راوري او Chemotactic ګلایکوپروتینونو فرازا او د PMN حجرات تو د موضعی تولیدو لامل گرئي. له بلې خواد MSU كريستيلونه د PMN حجرات تو د لايزو زوم د جدار د خيري کيدوا او د لايزو زوم د اتزایمو نو د خارجید و سبب گرئي چي دا په خپل وارسره

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

د PMN حجراتودلایس سبب گرئی اوزادشوی اتزایمونه دمفصل په جوف کې دشید التهابی عکس العمل دیداکید و سبب گرئی .

I. همدارنگه هاجمن فکتورونه هم دیورات دکرستیلونوپواسطه فعال اوبراھی کینین اوکمپلیمنت سیستم دفعالولوسبب گرئی ذکرشوی بدلونونه دساينویل غشاه دپرسوب اواختقان سبب گرئی چي دهغی دپاسه نیوتروفیلو، لمفوسایتونه په کمه اندازه دپلازما سل حجري ارتشاح کوي.

II. Chronic taphoceus arthritis - په مکرر دول دیورات دکرستیلونو دتراکم له کبله دمفصل په جوف کې چي دحداد التهاب په بهیر کې صورت نیسي دیورات کرستیلونه دمفصل په جوف کې ترسب کوي دسینویل غشاه دالتهاب او فبروزس له کبله پیرپی او د Pannus دجورپید و سبب گرئی چي دمفصل دسطحي دتخرب سبب گرئی او په شدید و پیښوکي Bony Ankylosing مینځ ته راوري.

III. Tophi - دیورات دکرستیلونو دتراکم اویوئای کیدوله امله دنوهولونو په شکل مینځ ته راخی چي دهغی په گردچاپیر کې داجنبی اجسامو عکس العمل يعني دمز منوال التهابي حجرولکه لمفوسایتونو، بلازما حجرات (Foreign body gaunt cell) ارتشاح لیدل موجوده وي. Tophi په مفصلي عضروف، و تراورخوه انساجوکې را خرگند پېي. دغور Lobe، Achille tendon، Tophis مناسب ئايونه وي. همدارنگه دپښوتلي او د دلاس په ورغوي کې هم

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

تاسس کولای شی چي ترهغي لاندي پوستكى كې تقرح او التهاب Tophi دليدلوري.

:- دیورات کرستيلودترتیب له امله دپنستورگویه Gouty Nephropathy .IV
بین الخالی مسافوکې Gouty نفروپتی مینع ته راھي. دکرستيلونوترب
دپنستورگویه پرانشیم او تیوبولونوکې داجنبی اجسام دعکس العمل
دتنبه سبب گرخی کوم چي دتیوبولونو بین الخالی نسج
التهاب (Pyelonephritis) مینع ته راوري همدارنگه دکرستيلونوترب
دمیزانجیل حجراتودپرولیفیریشن سبب گرخی چي دگلومیرولونود
Hyalinization سبب گرخی. دیوریک اسید داطراح زیاتوالی
دپنستورگودلاری دپنستورگویه نسج كې دهغی دترسب له پاره زمينه
براپروي چي په زیاتوپینبوکې دتیبرودجورپیدوسبب گرخی (٪۲۰).

کلینکي بنه: - دکلینک له نظره په ناروغانوکې دیورات دکرستيلونوترب له
کبله دمفاصلویه جوف کې چي دمفصل دردناکه التهاب په شکل موجودوي
چي دnarوغي ددوه حملوترمینع يو خاموشه صفحه موجودوي چي زياتي
پیبني يې په لوړۍ Metatarso phalangial مفصل کې مینع ته
راھي. ناروغی مزمن سیرکوي مګرحد حملات يې هم مینع ته راتلي
شي. حادي حملې دالکول، ترضیض او استاناتوپواسطه تحریک کېږي.

تشخيص: - دوینې دیوریک اسید اندازه کول، دادرار دیوریک اسید اندازه کول
او X-ray دnarوغي په تشخيص کې مرسته کوي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

اتانی ارترایتس (Infectious arthritis)

-:(Suppurative arthritis)

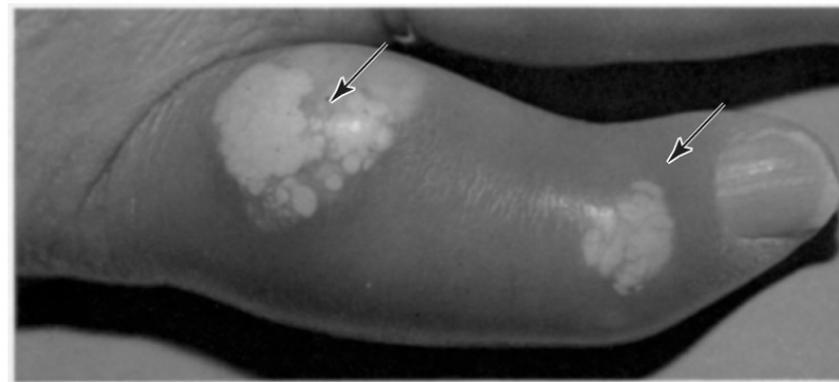
اتانی یا تفیحی ارترایتس دبندونو دحادی التهابی پیښویه ډول خرگند یېږي په دودیزه توګه بکتریا ګانی دوینی دجريان دلاري دبندونو جوف ته رسیبری مګردنورولارو خخه هم کولای شي چې بندونه اخته کړي لکه د خلاصوز خمونو خخه نیع په نیعه یادلمفاوی سیستم دلاري دبندونو جوف ته رسیبری. هغه کسان چې د بدنه مقاومت یې بنکته وي اویا نورو ضعیف کونکې ناروغیوباندی اخته وي د تفیحی ارترایتس په وړاندی دیرحساس وي. ترقول د دودیز لاملون ډی یې د ګونوکوک، مننگوکوک، نوموکوک، ستافیلوکوک، سترپتوکوک خخه عبارت دي.

د کلینک له نظره په اخته بندکې د حادالتهاب تول شواهد اوښې د لیدلوروپوی چې دتبی، نیوتروفیل لیوکوسایتوزس ESR دلوروالی سره یوئای وي- ناروغی په کوچنیانو او کاهلانو کې دواړو کې د لیدلوروپوی.

مورهولوژی: - هغه ډولونه چې دوینی دجريان پواسطه مینځ ته راغلي وي په ډیری پیښوکې په یوه بند تفیحی ارترایتس د لیدلوروپوی، لوی بندونه په ټانګری ډول Sterenoclavicular او Shoulder,hip,knee کېږي، پیښه د هایپریما، د سینوویل پرسوب او دوینې د نیوتروفیلنو او مونوسایتونودار تشاح سره پیل کېږي- چې داخته بند د افیوژن سره یوئای وي په ټنډینو پیښوکې د ګرانولیشن نسج د جوړیدواخته بندکې د فبروزي التصاق او ankylosis په جوړیدو باندی پایي مومني.

شپړم فصل

اسکلیتی عضلی سیستم



۶- گنه انخور د نقرص په ناروغری کې د تیوفی خانګری بهه رانې (۹)

د اسکلیتی عضلوناروغری (Skeletal Muscles disease) :-

نورمال جوړښت:- مخطط اسکلیتی عضلي د عضلی الیافود بندلونوڅخه جوړشوي دي چي د *Fascicles* پنوم یادېږي کوم چي د منضم نسج د یوپونې پواسطه احاط شوي او د *Perimysium* پنوم یادېږي پرمیاسیتم د عضلی فسیکولوندار والپاره دوینې رګونه او عصبی رشتی احتواکوي، هر عضلی لیف په جلاتوګه د فبروزی سترومما پواسطه پوبنل شوي چي د *endomysium* پنوم یادېږي- انفرادي عضلی لیف او بد خوهستوی ساینسیوم ډوله حجري دي چي دسل مايکرونې حدود کې قطر او خوساتی متړه پوري او بدوالی لري- هستي بي دوك ډوله چي د عضلی لیف په محیط کې واقع وي سایتوپلازم يې مايوفلامنتونه (اکتین او مايوسین) احتواکوي.

اسکلتی عضلی د یوشمیرسیستمیک ناروغری او پتالوژیک پیښوله امله اغیزمنه کېږي چي په لوره توګه په لاندی ډول ورڅخه یادونه کېږي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

-:(Muscle Atrophy) عضلي اتروفي

که خه هم داسکلیتی عضلوه یري ناروغي کولای شي چي دعاضلي الیافود اتروفي لامل و گرخي مگرپدي خپرکې کې د هغونه گله و د یو خخه بحث کيربي چي په هغوي کې دعاضلي اتروفي اصلي لامل وي دوه عمدہ ناروغي چي دعاضلي اتروفي ترقولومهمو او دوديزولاملونو خخه شميرل کيري دنيوروجنيک اتروفي او عضلي الیافود TypeII اتروفي خخه عبارت دي چي په لاتدي ھول ورخخه يادونه کيري.

- نیوروجنيک اتروفي:

خرنگه چي دفزيولو ژي له نظره پوهېر و د عضلو وده او دندې او د هغېي تېنگ اړیکې د سفلې حرکې نیورونوسره CNS سره ته او لري - که چيرې د عضلو حرکې رینېي خپله نورماله تعصیب د لاسه ورکړي د پرمختلونکې عضلي اتروفي لامل گرخي پدې ھول هغه ناروغي چي د نخاعي حرکې نیورونو یاده ګه اکسونونه چي د حرکې نیورونو خخه سرچينه اخلي مینځ ته راشې په اسکلیتی عضلوکې ورته بدلونونه مینځ ته راوري.

د هستولوزي له نظره ليدل کيري هغه عضلي چي خپل تعصیب د لاسه ورکړي وي په شدید ھول سره اتروفي کړي وي او پدې ھول اتروفيک عضلي الیافوکې د ئینواکسداتيف او استریز انزایمونو فعالیت زیاتېږي چي د خصوصي تلوین عکس العملونو پواسطه پیژندل کيري.

عضلي الیافوتاپ II اتروفي: - د عضلي الیافود اتروفي تول دوديزه گله و د یو خخه عبارت دي دا ھول اتروفي په هغوناروغانوکې چي دوامدار استراحت يا دهربل

شپرم فصل - اسکلیتی عضلى سیستم

لامل له امله چي بي حركتي باندي اخته شوي وي اوپه Disuse atrophy باندي
اخته کيربي ليدل کيربي. همدارنگه دادول اتروفي په هغوكسانوکې چي په
دوامداره توګه ګلوكارتيکوئند کاروي يا په هايپرکورتيزوليسم باندي اخته
وي هم ليدل کيربي.

عضلي دستروفي (Muscle dystrophy)

عضلي دستروفي داسکلیتی عضلي الیافود degeneration یوپرمختلي اوپه خپل سرارشي ناروغي دي چي پدي وروستيوکلونوکې شپرمختلف ډولونه بې پيزندل شوي دلته دهغوي له ډلي خخه لاندي دوه دوديزډولونوڅخه يادونه کيربي.

• دوشن عضلي دستروفي او بکر عضلي دستروفي:-

(Becker Muscle dystrophy) (Duchenn Muscle dystrophy) (DMD) او (BMD)

دوشن عضلي اتروفي يوه ارثي ناروغي دي چي د X کروموزوم سره تراولري چي غوره ځانګړني يې د ديستروفين(dystrophin) دپروتين نشتوالي خخه عبارت دي- د ديستروفين دجن موقعت D X کروموزوم دلنډ بازوڅخه عبارت دي چي دانسان بدنه تر ټولوغتیو جنوښه عبارت دي- ديستروفين له غټوپروتینونوڅخه عبارت دي چي بدنه په مختلفو انساجولکه عضلات، دماغي او محيطي انساجوکې شتون لري چي داسکلیتی او قلبي عضلوکې دسارکوميرئيني برخي د حجري غشاه سره وصلوي پدي ډول د ميوسيت حجرويه جورې بست او فزيولوژي

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

کې ستررول لوبوی - چي ددیستروفین په نشتوالي سره دمیوسیت حبروپه جوربنت او دندوکې لکه دانقباş او نوروفعالیتونوکې گډوډتیارامینځ ته کېږي.

دبکر(Becker Muscle dystrophy)(BMD) دستروفی په حالت کې چي داهم د X کروموزوم سره تراولري چي ددستروفین دیوجن دمیوتیشن خخه مینځ ته رائی. ددوشن دسبتروفی په خلاف په بکر عضلي دستروفی کې ددستروفین پروتین شتون لري مګرېه غیر نورمال ډول سره موجودو ی ئکه پدي حالت کې عضلي گډوډتیا په ناروغانوکې لیدل کېږي مګر ددوشن ډول په پرتله په لړه توګه خرګندېږي.

مورفولوژي:-

عضلي دستروفی په ټولوډولونوکې عضلي الیافونکروزس دفعالیت زیاتوالی، دشحمي نسج او بین الخلالی فیروزی نسج ځای په ځای کیدل دلیدلووړو.

د کلینک له نظره ناروغی په ډیرې پیښوکې په نارینه کوچنیانوکې لیدل کېږي ناروغانوکې عضلاتوکمزوری خخه عبارت دي . د ناروغی په پیل کې د بدنه پروګزیمل عضلي اخته کېږي چي د حرکت گډوډتیاسره خرګندېږي . وروسته دملا، حوصلۍ او د اوږدو عضلاتوکې اتونيا پیښېږي، ددوشن دستروفی دا ډول دژوند دېنځه کلنۍ، عمر خخه پیل کېږي او په تدریجی ډول سره پرمختګ کوي دخوانۍ په عمر کې بي له مرستي خخه خپل حرکې فعالیتونه سرته نشي رسولي او بالاخره د تنفسې بي کفايتې اويانموينا له امله دژوند په دريمه لسيزه کې په

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

مرگ باندي محاکوم کېږي. دبکر دول عضلي دستروفي ناروغي په ځنډ سره پیلري او د دوشن په پرتله خفيف وي.

- مايستيناګرویز (Myasthenia Gravis)

د عصبي او عضلي ګډوه تيا ويواتوميون ناروغي دي چي د عضلو په motor end-plate کې د استايل کولين اخذي ویجارشوي وي. د Myasthenia کلمه د عضلي ضعف په معني او د Gravis دشديد په معني دي چي دواړه په ګډه د ناروغي کلينکې لوحه جوروی MG په هر عمر کې پیښېږي مګر کاهلوښوکې د کاهلو سرو په پرتله ډيرليدل کېږي (۳:۲). ناروغي د عضلي ضعيفولي او سترتیا سره پیلېږي چي په پیل کې د سترګو عضلات وروسته تنه او د اطرافع عضلي اغیزمن کېږي د ناروغي په شدید د ولونوکې چي تنفسی عضلات اغیزمن شوي وي په ۱۰٪ پیښوکې د مرگ لامل کېږي. د دی ناروغي سره ګن شميرنوري او توميون ناروغي لکه او توميون تایرویداتیس، روماتوئید ارترایتس او نوروسره یوځای وي.

پتوجنزس: - په نورمال حالت کې د حرکې عصبي نهاياتو په برخه کې استايل کولين جورېږي او په ویز کلونوکې ذخیره کېږي او کله چي اکشن پونشیال د عصب نهاياتو ته ورسېږي په بنفسه هي دول افرازېږي- افرازشوي استايل کولين دویز کلونو خخه د استايل کولين دا خذو سره نښلي او د عضلي الیافو په او بدوكې داکشن پونشیال د غزیدوله امله عضلي تقلص رامینځ ته کېږي. مايستيناګرویز کې په بنسټیزه توګه د Post Synaptic عضلي غشاه کې د استايل کولين دا خذو کموالي خخه عبارت دي برسېرپردی د Post Synaptic ګونځي پکې همواري شوي وي- دغه بدلونونه د دی سبب ګرځي چي د عصبي

شپرم فصل - اسکلیتی عضلی سیستم

عضلی دلیب د عملیه لبه شی او با الاخره د عضلواکشن پوتنشیال عملیه اغیز منه او عضلی ضعیفوالی رامینخ ته کیبری MG په ناروغی کې په ۹۰-۸۵ پیبنوکې د ناروغانودوینی په سیروم کې د استایل کولین داخذوپه و راندی جورشوی انتی با ھی کچه لوروی دغه انتی با ھی گانی د استایل کولین داخذو دشیمیر دلبروالی او ویجارید ولامل گرئی.

مورفولوژی: - د ناروغی په پیل کې د گراس له نظره عضلات نورمال بسکاري مگریه و روستیو پیبنوکې اغیزمن کیبری. دوینی د کوچنیور گونوپه شاوخواکې د لمفوستیونو تپولیدل لیدل کیبری په نیما ی پیبنوکې د عضلی الیافواستحالوی بدلونونه د لیدلووروی. EMs پواسطه لیدل کیبری چي په د Post Synaptic گونخود همواره کیدلو له امله د حرکې اکسونو ساینپتیک ناحیي په شمیرکې لبروالی مینخ ته رائی همدارنگه د استایل کولین داخذوپه شمیرکې هم شدید کموالی د لیدلووروی. د کلينک له نظره ناروغان په پیل کې د Diss او Diplopia خخه گیله من وي او په شدید پیبنوکې د عضلو عمومی ضعیفوالی کې د لیدلووروی. (۱۵)

دنرموانساجو تومورونه (Soft tissue tumors): - د دی انساجو د تومورو نو ڈلبندی د پوهیدل و خخه مخکې د دی انساجو د اصطلاح د تعریف په هکله د معلومات در لودل اړین ګنل کیبری - نرم انساج چي د اسکلیت خخه د باندی د تپولوغری اپیتلی انساجولپاره پرته دهه وکو، عضروف، دماغ او د هغې پوبنو، نیورو ګلیاوی، هماتوپوتیک حجري او لمفویئد انساجو خخه کارول کیبری - د نرم انساجو د تومورو نو نوم ایښودنه د هغوي دنسجی منشی پر بنست

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

صورت نیسي، ددي انساجوتومورونه په دوديزه توگه سليمه به لري،
دزموانسانجاو تومورونه په ڏيري پيښوکي دلاندي چانگرتياولو دونکي دي:
ددي انساجو سطحي تومورونه اکثر سليم وي پداسي حال کي چي
دڙورو بربخوتومورونه خباثت ته ميلان لري.

غٽه تومورونه يي دكچنيوتومورونو په پرتله په دوديزه توگه خبيث وي. هجه
تومورونه يي چي په چتک توگه وده کوي په ھنڌسره وده کوونکوتومورونو په
پرتله خبيث خواص لري. خبيث تومورونه يي ڏيروعائي پداسي حال کي چي
سليم تومورونه يي په انتخابي ڊول لڀوني رکونه اخته کوي.

دزموانسانجاو تومورونه دبدن په هرب رخه کي مينځ ته راتلاي شي مگريه دوديزه
توگه په لاندي نهاياتوکي ۴۰٪، پورتنى نهاياتوکي ۲۰٪، په تنه اوڊپري طوان په
شاه کي ۳۰٪ اوپه غاره اوسرکي ۱۰٪ پيښوکي رامينځ ته کيربي. په دوديزه توگه
په ناري نوکي دٻخوپه پرتله او زپو خلکوکي ڏيرپينسيري. دزموانسانجاو تومورونه
په ۱۵٪ پيښوکي په کوچنيانوکي رامينځ ته کيربي، چيني چانگري ڏولونه يي
د اوداسي نورو خخه عبارت دي. Rhabdomyosarcoma,sarcoma

دشمی نسج تومورونه (Lipoma): - لايپوما دزموانسانجاو دوديز

تومورونوله ډلي خخه دي، تومور واحد، نرم، متحرڪ اوبي درده ڪتلويه ڊول
خرگند ڦيري. چي په ھنڌسره وده کوي په ڏيري پيښوکي ڏڙوندي په خلورمه
اوپنځمه لسيزکي اوپه چانگري ڏول په بسخوکي رامينځ ته کيربي. دبدن په
مخلفو بربخوکي مينځ ته راتلاي شي مگره ڦير دوديز برخي يي د غاري، شاه، او

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

اوړو په تحت الجدي انساجوکې د لیدلورووي- لایپوما نادرابه لیوسارکوما
باندې بدليږيږ.

مارفولوزي:- د سترګوپه کتنې سره تحت الجلي لایپوماکاني
کوچني، گرد، بيضوي او د یوکپسول لرونکې کتلې په ډول بسکاري، مقطوعه
سطحه يې نرم، فصيسي، زير، نارنجي او غور معلوميږي.

هستولوزي:- تو مرور د پاخه شحمي حجرود فصيصاد تو خخه جوړشوي وي چي د
فبروزي پردو پواسطه سره جلا او د یوی نري کپسول پواسطه احاطه شوي وي.
د ګلينک له نظره دا ډول تو مرورونه اکثرابي درده وي او د جراحې عملی پواسطه د
تومور بشپړ ايستل بشپړ شفاراميئنځ ته کوي مګرد angiolipoma ډول يې په
مواضعي ډول د درد لامل ګرئي او د همدي له امله د ګيډي د حادې پېښي
د جوړيدولامل ګرئيدلائي شي. (۱۱، ۱۵)

-: لایپوسارکوما (Liposarcoma)

لایپوسارکوما د کاهلانو د نرم مو انساجو يوله ډير دوديزو خبيث تو مرورونه تو خخه دي
د برخلاف د لایپوبلاست دابتدايي ميزانشمیال حجرود خخه سرچينه
اخلي- پېښي يې د ژوندې پنخمه او شپړمه لسيزه کې ډيروي او د Lipoma په
پرته چي سطحي تحت الجلي برخوکې مينځ ته راخې، لایپوسارکوما په
ژورو انساجوکې لکه د کناتو، ورنوا او د پريطوان د خلفي برخوپه داخل عضلي
برخوکې رامينځ ته کېږي.

مورفولوزي:- د ګراس له نظره د نو د ډولونو په ډول چي د ۵ ساتي مترو خخه
ډير قطرلري بسکاري په دوديزه تو ګه تو مرورونه مدور مګرار تشاھي بهه لري، قطع

شپړم فصل ----- اسکلیتی عضلی سیستم

شوی سطحه یې سپین خاکې یازیپرنګه، مګروئد او جلاتیني بنې سره بنکاري.د retroperitoneal برخی لایپوسارکوما ګانی معمولالویه وي.

هستولوژی: - د هستولوژی له نظره د لایپوسارکوما تشخيص د لایپوبلاست د مختلفو اندازو پر بنسټ صورت نیسي چې کیدای شي نوموري لایپوبلاست حجري واکیول لرونکې یابې واکیوله وي. واکیولونه په سایتوپلازم کې د شحمي مواد و خخه ډکه شوي وي د هستولوژي له نظره خلور مختلف ډولونه یې د پیژنډلوروی چې عبارت دي له :-

Well differentiated liposarcoma: ۱

Myxoid liposarcoma : ۲

Round cell liposarcoma : ۳

Pleomorphic sarcoma : ۴

د لایپوسارکوما اندازه د تومور د موقعیت او هستولوژی کې بنې پوري اړه لري په دودیزه توګه بنه تفریق شوي او مګروئد ډولونه یې د نوروپه پر تله د بنوازرا رو در لودونکې وي - د Round cell liposarcoma او پلیومارفیک ډولونه یې په ډیری اندازه سره سېو، حشوی غرو او مصلی سطحوته میتا ستازس ورکوي. (۱۱، ۱۵)

فایروزی تومورونه او توموره ډوله افات (Fibrous tumor and tumor like lesions)

د منضم نسج په فبروزي نسج کي Nodular faseritis, Fibroma, Fibrosarcoma, Fibrosmatosis مینځ ته راتلای شي چې دیوی سلیمی

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

کانسری اویا یوازی یوی خاصی پیښی په وړاندی دغبرگون له امله دیوی
محدودشوی کتلی دجوریدو په ډول څرګندېږي.

-:Nodular fasciatis

خُنی وختونه Pesudo sarcomatous fibromatosis په نو م هم یادېږي. دایوه
سلیمه پیښه ده اواصلآ دیوغرگون په ډول دفربوبلاست حجرودمحدودشوی
ودی د زیاتوالی له امله په ځانګړی ډول په تحت الجلدی شحمی نسج کې د
سطحي صفاق څخه رامینځ ته کېږي - په ډیروپیښوکې دکاهلانو په پورتنې
اطراف تنه او دغارې په برخوکې دلیدلوروپوی، چې ناروغان دیوی دردانکې
کتلی ددردلو دلوله امله ګیلې لري - دکتلی موضعی لیری کول دجراحی عملی
پواسطه ګټوردي.

مورهولوژي: - د ګراس له نظره افت دیوی واحدی او محدودشوی نو ډول په ډول په
سطحي صفاقاتوکې دلیدلوروپوی، سایزې دیوڅخه ترڅو ساتې متروبوري
توپیرکوي.

هستولوژي: - د هستولوژي له نظره په مختلف ټونه سره بنکاري مګرډېږي
پیښوکې تو مورد ډوله فبروبلاست حجري چې د مکزو ماټوز استروم سره
یوځای وي جور شوی وي د فبروبلاست حجروشکل ددوک ډوله څخه ترستوري
ماتنده پوري توپیرکوي ابناړمل مائوزس پکې دلیدلوروپنه وي (۱۵)

فایروماتوزس (Fibromatosis): - د فایروماتوزس اصطلاح د فبروزي نسج
د تومور ډوله افاتولپاره کارول کېږي چې په فعاله ډول خپلې ودي ته ادامه
ورکوي او د Sarcoma سره توپیرکیدایي نه شي افت

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

دفایبروبلاست حجروده گه تومورونو خخه عبارت دی چي په موضعی ډول مهاجم مگرمیتا ستارس نشي ورکولای او جراحی عملی پواسطه دایستلو خخه وروسته دوباره عود کوي. دالکتران مايكروسكوب پواسطه ددي ډول تومورونو په جورې بنت کې نه يوازي فبروبلاست حجري شتون لري لکه ملئسا عضلي حجري هم پکې د لیدلوروپوي چي د Myofibroblasts پنوم یادېږي. فیبروماتوز د کلينک له نظره په سطحي اوژورو ډولونوباندي وي شل شوي دي.

سطحي فایبزوماتوز: - د لاسونو دورغوغو د فایبروماتوز (Duputryen contracture) او د قضيب فایبروماتوزس (Peyronie disease) ناروغي په برکې نيسی چي د سطحي صفاق کې رامینځ ته کېږي سطحي ډول فایبروماتوزس ډير خطرناک نه وي.

ژورفا یبروماتوزس ډول یي د Desmoid تومورونه په برکې نيسی چي د ګېډي ډديوال تنه او د بدنه نوروبرخود عضلات تو خخه سرچينه اخلي دغه افات کيدا ي شي په جلاتو ګه او یا د نورو افاتو لکه د Gardner سیندروم دیوی برخی په تو ګه یوئای خرگندشي ژورفا یبروماتوز د سطحي فایبروماتوزه پرتله په موضعی ډول د دوباره عود او ته اجم لپاره ډير میلان لري.

د ګراس له نظره د تومور بنه ده ګي د موقعیت پوري اړه لري ټینوبرخو کې دواضح نو ډول او ټینوبرخو کې دیوی غيري محدودي ارتشاحي کتلې په ډول بسکاري - د مايكروسكوب له نظره تومور دودي په حال فبروبلاست حجروده خخه جوره شوي وي چي لرونکې د کولاجن الیافو هم وي. (۱۲)

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

-:Fibroblastic Tumors

د فایبرو هستوسیت تومورونه کله چي د LM پواسطه مطالعه شي لیدل کیبری چي ياد تومورونه دفربوبلاست او هستوسیت حجر و په شان بنه لرونکی حجر و خخه جوره شوي دي دزکر شوو حجر و منشه بنه معلوم نه دي مگرفکر کیبری چي د ابتدائي مزانشیمل حجر او اياد موضعی فایبروبلاست حجر و خخه سرچینه واخلي دغه تومورونه په مختلفو هستولوزیک بنوسره خرگندیبری چي د کلینک له نظره دسلیم فایبرو هستوسیتوما خخه تر خبیث فایبرو هستوسایتوما پوري توپیرکوی.

-:Benign fibrous histocytoma

دموعیت او هستولوزیک بنی پربنست په مختلفو دلو نوسره خرگندیبری لکه Fibroxanthoma,Sclerosing haemangioma,dermato fibroma داوتارود پونن gaint cell تومورونه او داسي نور په برکی نيسی پورتنی ټول تومورونه دسلیم فایبروبلاستیک او هستوسایتک حجر و خخه په ګله جوره شوي وي.

درماتوفایبرو سارکوما(Dermato fibrosarcoma):- دپوستکی تیته درجه خبیث تومورونو خخه عبارت دي چي د فایبرو هستوسایتک حجر و خخه سرچینه اخلي، تومور په موضعی ډول د recurrence خاصیت لري- او په ډیرو کمو پیښو کې لیرو برخوته میتا ستازس ورکوي او په ډیرو وختونو کې په تنہ کې د لیدلو وړ وي.

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

د ګراس له نظره تومور کلک، واحد، گن شمیر او دستالیت نو دولونو په ډول بنکاري چې تحت الجلدی شحم ته پراختیا پیدا کري وي - چې د پوستکې سطحه کې یوې نري قرحده د لیدلو وروي.

د هستولوژي له نظره توموريه لوره اندازه حعروکې چې د فبروبلاست حعرو خخه جوړ شوي وي يا د فبروبلاست حجري د Cart-wheel يا Storiform بنوپه ډول ترتیب شوي وي.

خیثه ٹایروهستوسیتما (Malignant fibrohistocytoma): خیثه فایبرو هستوسیتما د نرموانساجود نپولو تومورونو ۲۰-۳۰٪ جوروی. د سارکوما ګانو تر ټولو دودیز ډول دي - پینېنې یې په نارینوکې اوپه ځانګړي ډول دژوند په پنځمه اوامه لسیزوکې ډیر لیدل کېږي، د بدن پورتنی اطراف او د پریطوان شاته برخوکې ځای نیسي - تومور دیوہ بي دردہ محجمی کتلې په ډول د اسکلیت په عضلو، ژورو صفاقونو او يا ترپوستکې لاندې انساجوکې د لیدلو وروي. تومور د ابتدایي مزانشیمل حعرو خخه سرچینه اخلي چې په دواړو فایبروبلاست او هستوسایت حعرو لاندې تفریق پذیری کړي وي.

موفولوژي:-

د ګراس له نظره MFH تومورونه فصیصی، کلک او بنه محدود شوي بي کپسوله کتلو په ډول بنکاري چې ۱۰-۵ ساتې متروپوري قطردر لودونکې وي. قطع شوي سطحه یې سپین خاکي، نرمه او مګزؤید بنکاري.

هستولوژي: - د هستولوژي له نظره MFH پلیومورفیک بنه لري - په دودیزه توګه د دوک ډوله فایبروبلاست حعرو او مانونو کلیر مدوره یا بیضوی هستوسایت

شپرم فصل ----- اسکلیتی عضلى سیستم

دوله حجر و خخه په ګه دهول جوره شوي وي. توموره حجري د *Mitotic*- *Cart wheel* یا *بنوسره بسکاري*- *توموره* *Mitotic*- *Binarre* او *Multinucleate*- *bizarre* *activity, hyperchromatism, Pleomorphism* *بنوسره* *خرگندېږي*. *توموره* *ساحوکې* *گن شميردويني رگونه*, *خپاره شوي* *لمفوسیتونه اوپلازماسل* *حجری دلیدلورووي*. *دامینوهستوکيمکل* *معایناتوپربنس* *MFH* *غوره مارکرون* *ه د* *a-CD68* *MFH* او *Vimentin* *Chymotrypsin*, *Factor-VIII* دهغی *پليومارفيك او مارفولوژيك* يني په اساس په لاندي *دولونوسره* *لیدل* *کيربي*. *Myxoid-type*: - سست *مگزوئد* *سترومما* *لري* چي دنبه انتراودرلودونکې ووي.

Inflammatory-type: - دايوجير تفرق شوي او په لوره درجه خبيث دول خخه عبارت دي چي د *PMN*, *ايوzinovيل*, *هستوسایت* او *داگزاتوما* دارت شاح سره يوځای وي.

MFH تومورونا انزار د تومور د موقعیت او سايزپوري اره لري په ریتروپریطونیم کې د تومور شتون اولوي سايزلرونکې تومورونا انزارهير خراب وي پداسي حال کې چي کوچني تومورونه او سطحي موقعیت لرونکې *دولونه* يې ډير بد انزار نلري.

تومور په ډيري پېښوکې سړواول مفاوي عقدوته میتا ستازس ورکوي د پنځو کلونو د ژوند موده ۳۰-۵۰٪ پوري تخمين شوي دي.

اوم فصل ----- عصبي سيستم

اوم فصل

عصبي سيستم

The Nervous system

- ولادي سواشكال او انتانی ناروغي.
- دماغي اذيماء، فتق، هايبروسفالوس او وعائي ناروغي.
- استحالوي او استقلابي ناروغي.
- دمرکزي عصبي سيستم نيوپلازمونه.

عصبي سيستم دانسان دبدن داريکواصلي شبکي خخه عبارت دي چي دبدن او بھرنى چاپيرياں ترمينچ اپيکي تامينوي، دتبهاتو داخستلوا و دانگيزود انتقال قوت دانسان دبدن دهولو حجرو يوچانگر تيادي مگرد عصبي سيستم عصبي نیورون کي دتبهاتو داخستلوا و انتقال قوت په ديره او لوړ کچه سره شتون لري، دنيورونون په جورښت کي دوي برخې شتون لري جسم او استطالي، دعصبي حجري جسم دتبهاتو داخستلوا مرکزا و استطالي داريکودت ساميبلولاري دي چي انګي زي ليرونا هيوت په ليردو، دنيورونون تغذي، استناد او دفاعي عکس العملونه ديوهول چانگر و حجر و پواسطه (چي دبدن دنور برخود منضم نسج سره معادل دي) چي نیورو ګلیاوي نوميرېي تامينېږي - نیورونونه او نیورو ګلیاوي سره یوچاي کېږي عصبي نسج جورډي، عصبي نسج د منضم نسج د نزیو صفحه پواسطه احاطه او محافظه کېږي دنيورونونو، نیورو ګلیاوي او د منضم نسج د پوبنو داشتراك خخه عصبي سيستم جورېږي. عصبي سيستم د یو شمير مرکزونو او رشتو د

اوم فصل ----- عصبي سیستم

مجموعي خه عبارت دي يادشوي رشتني نوموري مراكز د بدن د تولو برخو سره نسلوي. د اناتومي له نظره عصبي سسيتم په دوو برخو باندي ويسل شوي دي.

مرکزي عصبي سیستم (دماغ او شوکې نخاع) او محيطي عصبي سیستم (عصبي عفدي او محيطي اعصاب) مرکزي عصبي سیستم چي ددماغ او شوکې نخاع خه عبارت دي دقحف او د ملادتيرې هدوکين پونسونو کي ئاي لري.

مرکزي عصبي سیستم داكتودرم خه منع ته راهي پد ي ډول چي لومندي د اكتودرم خه يوه پيره صفحه چي Neural palate نوميري جلاکيري، په دوهم پرواكې د عصبي صفحه منئني برخه کي ژوروالي مينع ته راهي يادژوروالي ڈيريري ادهفي کنارونه سره نژدي کيري او Neural groove جوروي، په دريمه پرواكې د ميزابوکنارونه سره وصليري او یوډول تيوب ډوله جورښت مينع ته راوري چي Neural tube نوميري، د عصبي تيوب کنارونه د Neural crest په نامه ياديرې.

CNS په ابتدائي ډول د عصبي تيوب خه رامينع ته کيري. عصبي تيوب مخروطي ډوله بنه لري په دوو برخوباندي ويسل کيري- (علوي او سفلوي قطعي) د علوي قطعي خه يا د تيوب دراس خه ددماغ مختلفي برخي او د سفلوي برخي خه شوکې نخاع جورېري. عصبي تيوب د نوروتيلوب ډوله جورښتونو به ډول جوف او د يالونو خه جورېشوي دي د عصبي تيوب د يالونه پيرېري د ماغ اونخاع دهفي خه وده کوي او د تيوب د جوف خه په دماغ کي د ماغي بطينات او په نخاع کي د نخاع مرکزي قنات جورېري.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

دانسان دماغ یوه کوچني کتله ده چي په منځني ډول ۱۴۰۰ گراموپوري وزن لري اوبدن دټول وزن ۲٪ جوروی، دماغ دتفکر، ادراف، هوش مرکزدي معلومات د حسي حجر د لاري دماغ ته انتقاليري، دماغ د حشوی، حرکې فعالیتونو او تواندوکرایني او سوماتیک و ظایفوپه تنظیم کې برخه اخلي. لکه خرنګه چي پوهېرو دانسان دبدن د مختلفو برخو فعالیتونه د عصبي سیستم د ځانګړو برخو پواسطه تنظیمېږي همدغه مسله ددي سبب ګرئي چي عصبي سیستم د زیانونو په وړاندې ډيرحساس او زیان منونکې وي او زیانونه يې په ټولیزهول صورت نیسي چي ممکن په نورو سیستمونوکې کوم د یادولو وړ فزیولوژیک ګډوټیا مینځ ته رانه وړي لکه د پینتور ګودیوي ناحیي یوه کوچني واحده احتشاء د پینتور ګوپه ټولو فعالیتونو باندې په بشپړه توګه اغيزه نه کوي پداسي حال کې چي د دماغ ديوی برخی احتشاء ممکن دبدن د نیماي برخی په فلچ باندې خاتمه و مومي.

ولادي سొاشکال (Congenital malformations)

CNS مل فورمیشنونه په سل زروزې ېډونوکې ۳-۴ پیښي جوروی، په شدیدو پیښوکې د یادولو Morbidity او Mortality رامینځ ته کوي مګرېه ډیروپیښوکې د کلينک له نظره د ژوند په پیل کې ډېره عمده ستونزه نه جوروی او یوازي په ناخاپي ډول ڈژوند په ورسټیو کې پیژندل کېږي د CNS دولادي سొاشکالو پیژندل شوي لاملونه عبارت دي له:-

- ارثـي فـكتـورـونـهـ لـكـ (X-linked recessive) aqueduct sclerosis, (x-linked-recessive) aqueduct stenosis او داون سیندروم.

اوم فصل ----- عصبي سيستم

- داميدواري په دوران کې اتنات لکه rubella او cytomegalovirus.
- درحم اريديشن.
- توکسيک فكتورونه لکه Fetal alchol syndrome.
- غذائي فكتورونه لکه دفوليک اسيد فقدان چي دعصبي تيوب دويچاري دولپاره زمينه برابوري.
- ميتابوليک فكتورونه لکه فنایل كيتونوريا.

په ڏيروپينبوکې د مرڪزي عصبي سيستم دولادي سئواشكالو يادشوي لاملونه دليدلورونه وي، د CNS دولادي سئواشكالو ترتيولود ديزدول دعصبي تيوب زيانونه او د دماغ دخلفي فوساگانو سئواشكالو خخه عبارت دي. (۲۲)

عصبي تيوب زيانونه - (Neural tube defects)

لکه څرنګه چي دعصبي نسج داميولوزيك سرچيني او د عصبي تيوب د جورې دوپه هکله ددي فصل دپيل په برخه کې په مفصله توګه يادونه وشه، دعصبي تيوب دهري برخې دنه ترل کيدوا وي اخلاص والي داروند برخې دولادي سئواشكالو لامل ګرخي دعصبي تيوب defect CNS دولادي سئواشكالو ترتيولومهم او د ديزدول خخه عبارت دي- داميدواري په ۲۸ ورخ کې دعصبي تيوب نه ترل کيدل او يادترل کيدو خخه وروسته دهفي خلاصيدل د CNS دولادي سئواشكالو د څرګنديدو لامل ګرخي- په ۹۰٪ پينبو کې د α - fetoprotein کچه دموردويني په سيروم او امنيوتيك مايع کې لوره شوي وي چي ددي پروتئينونو اندازه کول داميدواري په دوران کې د CNS د سئواشكالو د تشخيص سره مرسته کوي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

پدي پيپنوكى ددماغ اوشوكى نخاع دوار و مل فور ميشونه مينخ ته راتلاي شي دعصبي تيوب دزيانون تريلو معمول ھول د Spinabifida خخه عبارت د. د اصطلاح دستون فقرات د هغوسئواش كالولپاره چي ديوه يازيات فكري قوسونو (rachischisto) ناتام امبريلوزيک تريل كيدوله امله مينخ ته راغلي وي کارول كيربي چي ھيري پيپنوكى په قطني عجزي برخوكى رامي نخ ته كيربي - چي د فكري قوسونو defect دعصبي تيوب د جورپښتونا د هغوي د پښونکو عناصرو defect سره یوځاي ليدل كيربي چي په مختلفو پيپنوكى يي شدت سره توپيرلري.

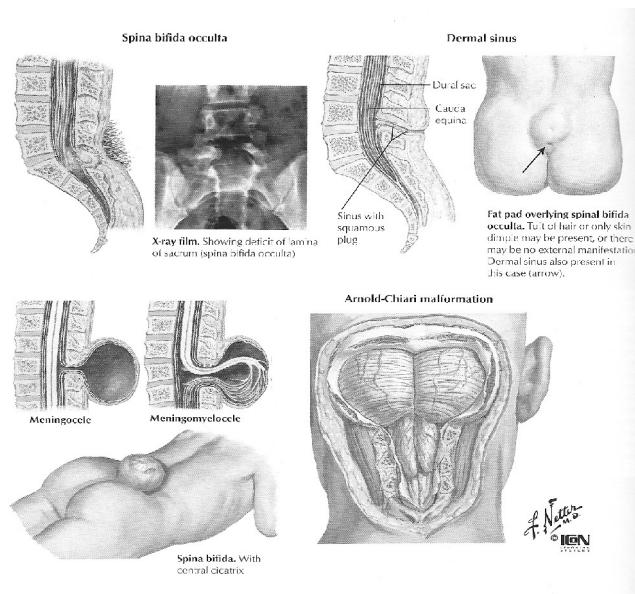
Spinbifida-occulta د په پيپنوكى یوازي د فقراتو defect موجودوي مگردنخاع او د سحایا و کومه ابنار ملتى پكى د ليدل لوورنه وي. Spinbifida-occulta د په پيپنوكى لوی عظمي defect موجودوي چي دزيانمنه شوي برخي لاندي کستيک پرسوب ليدل كيربي چي د سحایا و او با دشوكى نخاع د تفتق سره یوځاي وي.

- Meningocele :- د عظمي defect (نقىصي) د لاري د سحایا و د herniation چه عبارت د چي د تفتق کخوري دور امتراوار کنوئيد دواره احتواکوي.
- Meningomyelocele :- تريلو شدیداً دوديز ڈول د چي پدي حالت کې شوكى نخاع ياد هغې رىبىي د عظمي نقىصي د لاري راوتلىي وي او د فتقىيە کسيي د شاتنىي ديوال سره نبتي وي پدي نقىصه کې دورا پوستکې په فتقىيە کسيي کې شتون نلري.

- Myelocele :- پيپنې لېي د چي او دي ڈول سئواش كالولکى د نخاعي کانال د تريل کيدون نقىصه موجودوي چي د نقىصي

اوم فصل ----- عصبي سیستم

دلاري خلاص هموار عصبي نسجي صفحى بهره ته راوتلى وي چي دپوستكى پوبن هم دپاسه شتون نلري او دماگى شوكى مایع دنقىصى دلاري بهره ته وئى Myelocele Meningomyelocele او په مختلف فودر جوسه دعصبي تظاهرات ولامل گرخى چى دكلىنك له نظره اخته ناروغان دمىشانى او د كولمودو ظايفو گەۋدىتىا حسى، حرکى گەۋدىتىا او Paraplegia باندى اخته وي دعصبي تىوب دمخكىنى برخى دنقىصى سره دماع او جمجمه دواپه موجودنه وي. او كله چى دىوي نقىصى له امله د CNS يوه برخه دجمجمى خخه بهره ته وتلى وي د Encephalocele پنوم يادىبىي چى دمعمولالا Occipital kibrى (١١، ١٥، ٢٢)



٧- گنه انخور- دعصبي تىوب دنقىصى مختلف ۋولونه رابنى (٩)

اوم فصل ----- عصبي سیستم

ددماغ دقدامي برخي سئاشکال -(Fore brain- malformation)

ددماغ دقدامي برخي بخشکلي گاني لکه هولو پروزننسفالي (holoprosencephaly) او ددماغ دقشربخشکلي گاني ددماغ دقدامي برخي دودي گهودوتيا له امله رامينخ ته کيربي. دهولوپروزننسفالي اصطلاح ددماغي نيمی کري دغیرنورمال ويش لپاره کارول کيربي. داهول گهودوتيا په Trisomy13 او 15 بازدي اخته ناروغانوکي دليدلوروسي. ددي افاتوپه شدید ډولونوکي دماغي لوپونه او ددماغي نيمی کري جوريدل صورت نه نيسی او ددماغ دقدامي برخه کې يوازي ديوبطين درلودونکي وي. همدارنگه کيدايي شي داډول سئاشکال دشدت په اساس دسيكلولي (Cyclopia) يوه سترگه يي حالت دمخ په وسط کې) ديوي پيښي خخه په مخ کې دکوچنيوسوري گانوتروشتوري توپير وکړي.

ددماغ قشرسئاشکالوکي دنيوروندمايکروسكوبيك مهاجرت خخه ترددماجي گونخودجوريدلود گهودوتيا وپوري دليدلوروسي، يعني ددماغ دقشد Gyration په جوريدلوكې زيان کيدايي شي چي ددماغ کوچني يا اصلا جورنشي (Agyria) او ددماغ سطح صاف اوبي له گونخو خخه دليدلوروسي.

ددماغ حجم هم کيدايي شي غيرطبعي يعني mealocephaly او microcephaly (ديري پيښوکي مايکروسفالي کې هم ليدل کيربي) گهودوتيا ولidel شي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

دھلفي فوساگانوانو ملي گاني (Posterior- fossa-Anomalies)

ددماغ دھلفي فوساگانو سئواشکال دمخيخ دماغي ساقي اوشوکي
نخاع انوملي گاني په برکې نيسىي چي ھيري پىپسوكې دھايدروسفالوس
سره يوھاي وي دھلفي فوساگانوانو ملي گانولپاره Arnold-Chiari-
اصطلاح کارول کيرى چي په خوگرۇپونوباندى ويشل شوي دي.

- په حالت کې مخيخي تانسلونه Arnold-Chiari-malformation .I

په سفلي برخه کې واقع وي اودفورامن مگنوم دلاري لانداني طرف
ته کش شوي وي چي د CSF دمایع دجريان دېندېنت لامل گرھي
اوميدولا ترفسارلاندي قرارنيسي اودي ھول پىپسوكې اخته
ناروغان سردردي اوقدحفي اعصابو نيمگپتياوو درلودونكې
وي.(۱۱ ، ۲۲)

ددماغ دھلفي فوساگانو د سئواشکالو تر Arnold-Chiari-type .II

تولودوديزدەول دى چي لاندې ھانگپتياوو درلودونكې وي:-

۱: ددماغ دميدولا اوپدیدل اوفرقي کانال کې دخلورم بطین ديوى
برخي شتون.

۲: دميدولا تاويئدل چي دفرقي شوكى نخاع سره دېنبليلدو په
ناخىيە كې د(S) دحرف بنه جوپكې وي.

۳: دمخيخي Vermis او Tonsils تفتق په فورامن مگنوم كې
دفرقي ناحيي دشوكى نخاع په پورتنى برخه کې ديوى كتلى
دجورپيدولامل گرزيلاوي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

دیادوشوو سئواشکالو شتون د aqueduct دتنگوالی اویا دلوشکا او ماگندي دسوری گانود بندولوله امله داخلي هایدروسفالوس په جورید و باندي پاي مومي. (۱۵)

-: Dandy-walker-malformation
Dandy-walker-malformation سئواشکال ددماغ دخلفي فوسا گانود ولادي سئواشکال ولودهم لوی ډول دي چي پدي پیننه کې مخيخي نيمه کري نورمال سايز کې وي مگر vermis موجودنه وي يا هاپوپلاستيك وي - خلورم بطین په متبارزه توګه پراخه شوي وي اوکیست ډول جوربست پکې مینځ ته راغلي وي چي دانسدادي هایدروسفالوس دپیدا کيدولامل گرخي (چي په antenatal پرو اوکې دالتراسونو ګرافي معایني پواسطه د تشخيص وروي) دیادشوی سئواشکالو سبب او پتو جنزس به معلوم نه دي. (۲۲)

د شوکې نخاع سئواشکال: -

د شوکې نخاع یوشمير ولادي سئواشکال چي دکلينک له نظره دژوند په وروستيو کې خرگند يېري او د CNS دیوشمير کسبې افاتوسره یوهای پرمختګ کوي Syringobulla او Syringomyelia په شوکې نخاع او میدولا کې د تیوب ډوله جوف (Syrinx) په جورید و باندي متصف دي، جوف کیدا يې شي غير منظم او يادوک ډوله وي او معمولا د شوکې نخاع په خړه ماده کې د مرکزي کانال په ظهري برخه کې د لیدلو وروي که چيري جوف د نخاعي کانال سره نبشي وي دا پند یمل حجر پواسطه پونبل شوي وي ددي ډول سئواشکالو کلينکې اغیزي په اخته برخو کې د درد او حرارت د احساس له مینځه تګ خخه عبارت دي (۱۵)

اوم فصل ----- عصبي سیستم

انتانی ناروغي (Infectious disease)

دماغ اودهغې پونسونه بدنه دنور و برخوپه شان داتانی عوامل پواسطه اخته کیدا ی شي خني انتانی عوامل دعصبی سیستم سره دخانگري تمايل ددرلود لوپرینسته (نيوروتروپيزم) (لکه د rabis ويروس) په تاکنیز ډول عصبی سیستم اخته کوي اويوشمیرنوري عصبی سیستم بدنه نورو عروپه ډول اخته کولي شي لکه (Staphylococcus aureus). دعصبی نسج ويچارتيا د مکروبی عوامل پواسطه نیغه په نیغه يادمکروبی توکسينونو پواسطه او يا د کوربه د معافيتي غبرگون له امله رامينځ ته کېږي.
مکروبی عوامل د لاندی لارو خخه عصبی سیستم ته رسېږي:-

۱: دویني دلاري:- عصبی سیستم ته دمکروبی عوامل درسيدلويوه یره بنه لاردوشرياني لاري خخه عبارت دي، په لړو پيښوکې شوني ده چې په رتروگرادهول دوريدی لارو خخه (دمخ وريدونو اود skull sinuses) جيوبونوانستوموزس دلارو هم عصبی سیستم ته مکروبی عوامل ورسېږي.

۲: د مستقيم تلقیح دلاري (Direct implantation):- دتروما په پيښوکې داجنبي مواد و سره یوځای شوني ده مکروبی عوامل عصبی سیستم ته یې لاري پيدا کړي او په ټينونا دروپيښوکې په ايتروجينيک ډول د

دلاري مکروبونه کیدا ی شي عصبی سیستم ته ورسېږي.

۳: په موضعې ډول د ډيومجاوريا ګاونډي چورښتونو خخه (لکه منځني عور او جيوب) او یا د ډيو ولادي سئوشکل دلاري (meningomyelocele) هم مکروبی عوامل عصبی سیستم ته لاره پيدا کولي شي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

٤: دمحیطي اعصابودلاري - خني مکروبونه په خانګري ډول ویروسونه (لکه د rabis او herpes-zoster ویروسونه) دمحیطي اعصابودلاري مرکزي عصبي سیستم ته لاري پیداکوي (۱۱).

په دودیزه توګه یاداتاني عوامل دسحاياودپراخه التهاب (meningitis) یاددماغ دپرانشیمایی نسج التهاب(encephalitis) هم دلیدلووروی، هغه ډولونه یې چې د کلینک له نظره ډیرداهمیت وردي په لاندی ډول ورڅخه یادونه کېږي.

-:(Meningitis منجاتيس

دسحاياواوسب ارکنوئد مسافودالتهاب خخه عبارت دي چې ډيری پیښوکې اصطلاح ورته کارول کېږي. Leptomeningitis

منجاتيس په ډيری پیښوکې دمکروبی عواملو پواسطه رامینځ ته کېږي شونی ده غیري مکروبی لاملونه هم دمنجاتيس لامل وگرزي (لکه کیماوي منجاتيس دکیماوي موادو پواسطه اویا د کانسری حجرودارتشارح له امله په تحت عنکوبتیه مسافوکې کانسری منجاتيس رامینځ ته شي) په دودیزه توګه منجاتيس په لاندی ډولونبندی ويشنل شوي دي.

۱. حاد پیوجنیک منجاتيس (د بکتریا یې لاملو له لاري مینځ ته رائی).

۲. اسیپتک منجاتيس (معمول او ویروسونله لاري مینځ ته رائی).

۳. خنډني منجاتيس (ډيری پیښوکې د توبرکلوز، سپاپروکیت او کرپیتوکوکل Cryptococcus عواملوله کبله مینځ ته رائی).

اوم فصل ----- عصبي سيستم

حادپیوجنیک مننجایتس (بکتریایی مننجایتس) (Acute pyogenic meningitis)

-:meningitis)

حادپیوجنیک مننجایتس د sub arachnoid pia-arachnoid او د مسافود حاد اتناني پیبني خخه عبارت دي خرنگه چي سب اركنوئيد مسافه ددماغ، شوکي نخاع بصری عصب په شاوخوا امتدادرلي بنا آ اتنان په چتيکي سره ددماغي شوکي سحایا و تولوپرخوته خپري بري.

ایتوپتوجنزیسس:- سببی ارگنیزمونه ڈیری پیبنوکي دناروغانود عمر سره اړیکي لري لکه

۱: - په دودیزه توګه په نوزیږیدلوكوچنیانوکې Escherichia coli

چي د عصبي تیوب نقیص لري دلیدلوروسي.

۲: - په شیدي خورونکواونو و حوانانوکې Haemophilus- influenza لیدل کېږي.

۳: - په کاهلانوکې او په دودیزه توګه Neisseria- meningitis دايپديمک مننجایتس په پیبنوکي لیدل کېږي.

۴: - Streptococcus- pneumomia په زړو خلکو کې او معولا د ترومماګانو خخه وروسته دلیدلوروسي.

په حادپیوجنیک مننجایتس کې اتناني عوامل دويني دلاري، د ګاونه یويا مجاورو اتناني محراقونو خخه او یا په ایتروجنک ډول دقاطني بذل په پیبنوکي عصبي سيستم ته لاره پيداکوي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

مورفولوژي:-

دگراس له نظره ليدل کيربي چي قيحي مواد په سب ارکنوئيد مسافوكې ټول شوي وي چي د قيحي مواد د تولیدني له امله د CSF مایع مکدره او تقيحي شوي وي- تقيح مایع په ځانګړي ډول د دماغ دقاعدې په Sulcus کې راټوله شوي وي په اخته ځای کې سب ارکنوئيد مسافي پراخه شوي وي، په شديد وېښوکې د بطیناتوالتهاب چي سطحه يې د فېرینې اگزودات پواسطه پونبل شوي وي د لیدلوروپوي برسيره پردي دقیحي مواد د تولیدني له امله د په جريان کې د ګډوډتیا له امله انسدادي هايدروسفالوس رامینځ ته کيربي.

د مايكروسکوب له نظره په سب ارکنوئيد مسافوا په سحايا ووکې د PMN حجره ارتشاح موجودوي (په ځانګړي ډول دويني درګونو په شاوخواکې) د مرضي مواد په کلچر کې سببې بكتريائي عامل د لیدلوروپوي.

کلينکي او تشخيص:-

حدابكتريائي منجايتس يوه بيرپنۍ طبي پينې ده، دکلينک له نظره په ناروغانوکې په ابتداکې تبه، شدیده سردردي، کانګي، سرګرداني، خوبجن حالت، اختلالات اوکوما ليدل کيربي- ترپولوغوره کلينکي نبېي دغارې شخوالې او د هغې قدام خواته انخنا خخه عبارت دي.

د ناروغې تشخيص د CSF د معاني پواسطه صورت نيسې- په حاد پيو جينک منجايتس کې د CSF بدلونونه په لاندي ډول وي:-

اوم فصل ----- عصبي سیستم

۱: دسترگوپه معایني سره CSF مایع مکدرپه متبارزه توګه تقیحي بنکاري.

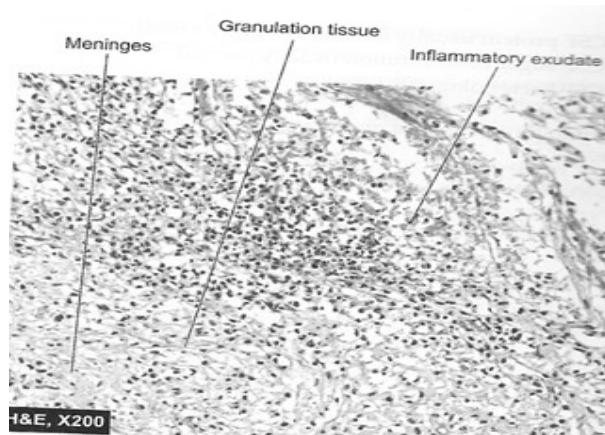
۲: دشارلورشوي وي (CSF 180mmH₂O خخه لورپوي).

۳: دپروتین کچه لورپشوي وي (CSF 50mg/dl خخه لورپشوي وي).

۴: په CSF کې د PMN لیوکوسایتوزس لیدل کېږي (10,000 خخه لور).

۵: د گلوکوزاندازه تیته شوي وي (CSF 40mg/dl خخه بنکته شوي وي).

۶: د CSF دمایع په کلچرکې سببی بکتریایی عامل اویا د گرام Stain پواسطه ثبیت کیدای شي). (۱۵)



۷-۲-گنه انخور—دبکتریایی مننجایتس پتالوژیکه بنې بنې) ماخذ (۱۵)

-:Acute lymphocytic (viral – Aseptic) meningitis

حاد لیمفوسایتک مننجایتس دویروسی یا اسیپتک مننجایتس خخه عبارت دی، په ځانګړي ډول په دودیزه توګه په کوچنیانو کې اوخوانو کا هلوخلکو کې دليدلوروپوي، سببی عوامل دیوزیات شمیروپروسونوپه ځانګړي ډول داتتروپروس، ممپ، ایکو (ECHO)، کوكساکي، ابیستین باروپروسونه، هرپس کمپلکس او داسي نوروڅخه عبارت دی.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

مورفولوژي: - دگراس له نظره په ئینوپیبنوکې ددماغ پرسوب ليدل کېږي او چنو پیښو کې کوم غوره بدلون دلیدلوورنه وي. دمايكروسكوب له نظره په کې دلمفوسیت حجروارتشاح دلیدلووروی Leptomeninges.

کلینکي بهه اوتشخيص:-

دويrosi مننجايتس کلینکي بنه دبكتريايي مننجايتس سره ورته دي مګر حاد بكتريايي مننجايتس په پرتله کلینکي بنه کې خفيف لنډ اوډيرې پیښوکې په خپله بنوالۍ پيداکوي.

CSF په کتنوکې لاندي بدلونونه دلیدلووروی:-

۱: دسترګوپه معایني سره CSF صاف او خفيفاً مکدرولي.

۲: د CSF فشار لوړشوي وي (د ۲۵۰ ملي متره او بوڅخه لوړشوي وي).

۳: په CSF کې دلمفوسیتونوشمیردې ریزیات شوي وي (10-100 cell/ml).

۴: د CSF پروتین نورمال اويا په منځني توګه لوړشوي وي.

۵: د CSF د ګلوكوز کچه نورماله وي.

۶: د CSF په بكتريالوژيک کتنوکې sterile وي.

خنډي مننجايتس (Chronic meningitis):- خنډي مننجايتس په ډيرې پیښوکې د مايكوبكتريم توبرکلوز، سپايروکيت، اويا د کريپتوکوكل اتناټو پواسطه رامينځ ته کېږي - cryptococcal meningitis (خانګړي ډول په هغو کسانو کې چې دايدزې سيندروم باندي اخته وي ليدل کېږي).

توبركلوزيک مننجايتس (Tuberculosic meningitis):- تي بي مننجايتس په کوچنيانواو کا هلانوکې په ډيرې پیښوکې دويني دلاري د بدن نورو غرو د

اوم فصل ----- عصبي سیستم

توبيرکلوز او ياد ميلري توبيرکلوز خخه رامينخ ته کيربي- په لب و په پي بنوکي شوني ده دفقات تو د جسم د توبيرکلوز خخه په مستقيمه تو گه تي بي مننجايتس رامينخ ته شي.

مورفولوژي:- د گراس له نظره تي بي مننجايتس په سب ارکنوئيد مسافه کي پيراگزودات په ئانگري ڈول ددماغ دقاعدي په ميزابه کي دليدلوروسي، د توبيرکلوز و صفي ليژن يعني توبيرکل (چي ديوالي دوه ملي متروپوري قطعلرونکي وي) په اخته برخه کي په ئانگري ڈول دويسي رگونوپه گاوندکي هم ليدل کيربي. د مایکروسکوپ له نظره په تي بي مننجايتس کي د حاد او مزمن التهابي حجر او اگزودات ، گرانولوماتوز غبرگون (گرانولوما)، د ليدل و پوري Giant cells او caseation necrosis.

كلبنکي بنه او تشخيص:- په تي بي مننجايتس کي د كلينك له نظره ناروغانوکي سردردي، كانفيوزن، خستگي او كانگي دليدلوروسي، د CSF په كتنوکي لاندي بدلونونه دليدلوروسي.

۱: دسترگوپه کتنى سره CSF رنگ دلپ مکدر خخه ترد فبريني غشاه د جورپيد و پوري توبيرکوي.

۲: د CSF فشار لورشوي وي (د ۳۰۰ ملي متروسييمابو خخه پورته).

۳: د مانونوکليره حجروليوكوسيتوزس (عمولا دلمفوسیت او مکروفاز حجري) (100-1000cell/ml)

۴: د پروتین د کچي لوروالي.

۵: د CSF د گلوكوز د غلاظت تي تي والي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

۲: په CSF کې د توبرکلوز بسیل تثبیت کیدل په مايكروسكوپیک کتنوکې
(۱۵)

-: انفلا لایتس (Encephalitis)

ددماغ د پرانشیم التهاب د انسفالیتس پنامه یادیږي چې
د بکتریا ګانو، ویروسونوفنگسونوا پر وتوزوا یې اتنا ناتو پواسطه مینځ ته راتلای
شي.

بکتریا یې انفلا لایتس (Bacterial Encephalitis) :- بکتریا یې encephalitis په ثانوی ډول د بکتریا یې اتنا ناتو پواسطه رامینځ ته کېږي چې د دماغي ابسي خواته پرمختګ کوي (توبرکلوز او نیوروسفلیس هغه بکتریا یې پیښي دی چې په ابتدائي توګه انفلا لایتس مینځ ته راوري شي).
دماغي ابسي (Brain abscess) :- دماغي ابسي په لاندیولارو رامینځ ته کېږي :-

۱: د بکتریا ګانو د مستقیم تلقیح (د کوپري هډو کوپه مرکب کسر و نوکي)
دلاري.

۲: د مجaro غړو د اتنا ناتو موضعی پراخوالی د لاري (دمتنن تقیحي sinusitis او mastoiditis, otitis media په پیښوکي).

۳: دویني دلاري لکه دزره د حاد بکتریا یې اندوکارڈا یتس خخه او یاد سپرورد د اتنا نیي محراقونو خخه دماغي نسج ته د بکتریا ګانو تیریدل.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

د کلینک له نظره ناروغان تبه، سردردي، کانگي، اختلالات اوابسي دموقيعت
بربنست موضعی عصبي نبني اوښاني لري، دماغي ابسي په دوديزه توګه په
دماغي نيمه کره کي ليدل کيربي اوپه لبوبينسوکي په مخيخ اوبل گانګلاياکي
د ليدل لووروي.

مورفولوژي: - د گراس له نظره په موضعی ډول ديوي التهابي نکروزي اوذيمای
برخي چي ديوي فبروزي کپسول پواسطه چاپير شوي وي ليدل کيربي.
دمايكروسکوب له نظره دابسي په مرکز کي تميعي نکروزس چي لرونکي د
دمايكروسکوب له نظره دابسي په مرکز کي تميعي نکروزس چي لرونکي د
Pus وي ليدل کيربي چي دحاد او مزمونا التهابي حجر، ازيم، دنوي رگ جورېدنه
او دوياني په رگ کي دسپتک ترومبوژشتو سره يوخاي وي- CSF کي هم
دحاد او مزمونا التهابي غبر گونوشواهد دليدل لووروي.

ویرولي انسفالیتس (viral Encephalitis) :-

د دماغ دپرانشيم ویرولي التهاب خخه عبارت دي. د CNS ډيري ویرولي
انتنانات دبدن دنوروغرو او انساجود ویرولي انتنانات دپرمختگ خخه وروسته
پیښې، همدارنگه دانسفالايتس ډيري پیښې دسحايا والتهاب سره يوخاي وي
چي د meningoencephalitis اصطلاح ورته کارول کيربي.

دویرولي انسفالايتس اکثره پیښې سليم اوپه خپله بنوالۍ پيداکوي مګرخني
نورودولونولکه د Rabis simplex او hepes simplex (I) ویرولي انتناناتوکي
ددماغ پراخه ويچارتيا لامل ګرخي چي دوزونکي پايلې درلودونکي وي.
ویروسونه بدنه که دهري لاري داخل شوي وي مرکزي عصبي سیستم ته
دويني د بهير د لاري رسيربي اوپرته دویروس دهول په نظرکي نیولوسره ددماغ
ویرولي انسفالايتس لاندي پتالوژيک بدلونه دليدل لووروي:-

اوم فصل ----- عصبي سیستم

۱: دمانونوکلیر حجر و ارتشاح په خانګړي ډول ددماغ دوینې رګونوپه محیط کې دلمفوسایتونو، مکرفاز او پلازما سل حجر cuffing دلیدلوروی.

۲: حجروي لایس او د حجروي ټبریز فگوسیتوزس (کله چې نیورونونه د بیلګي په توګه د پولیوویروسونوپواسطه اخته شي دغه پیښه د neurophagia پنامه یادېږي).

۳: ویروسی انکلوژن چې داخته نیورونونویا نیوروگلیاوېه مینځ کې د پیژندلوروی (لکه negrobody د eye Owl- inclusion cytomegalovirus شتون په اتانا توکي).

۴: د استروسیت او مايكروگلیا حجر وکي.

۵: reactive hyperplasia او Reactive – hypertrophy د گروپونوپه ډول بنکاري.

۶: اذیماکوم چې واژوجنیک بهه لري.

-: Progressive multifocal leuko encephalopathy

دغه پیښه د CNS د JC-papovirus داتانی پیښو خخه وروسته رامینځ ته کېږي ټپري پیښي یې په هغوکسانوکې چې د بدنه د مقاومت یې بنکته شوي وي لیدل کېږي.

پدي ناروغي کې داولیکودندروسايتونوپه مینځ کې سایتولایتك افت، او د دماغ په سپین جوهركې demyelination دلیدلوروی ناروغي یوه وزونکې پیښه ۵۵.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

-:Antenatal viral –infection

په اتنې نیتیل پریود کې درحم په جوف کې دجنین د CNS اخته کیدل په دودیز توګه د rubella Cytomegalo virus ویروسونوله امله رامینځ ته کېږي. دواړه ویروسونه د necrotizing encephalomyelitis لامل ګرخي په ځانګړي ډول دامیدواړي په لوړۍ ترايمسترکې پدې اتنان باندي اخته کیدل ددماغ دولادې سئاشکال (لكه مايكروسفالي) لامل ګرخي.

-:HIV-Encephalopathy (Aids-Dementia-complex)

CNS په دودیزه توګه په HIV باندي اخته کېږي که خه هم HIV دنيورونونو په وړاندي تروپیزم یاتمايل هم نه لري مګرد معافیتی سیستم د ټپلوڅخه وروسته په ژوندي توګه دنيورونو انيوروګلیا وود ویجارتیا لامل کرخي د HIV ویروس د monocyt-macrophage حجروي سلسی په اساس د مکروګلیا ځجري د منته کیدل لامل ګرخي چې د توکسیک میدیاتورونواوسایتوکینونو (PAF, IFN- α , TGF β , IL-6, IL-1, TNFa د تحریب لامل ګرخي.

Aids دناروغری په وروستیوکې CNS دناروغری نښي اوښانی په ناروغانوکې څرګندې پې چې د Aids-dementia- HIV-encephalopathy يا dementia complex په نامه یادې پې چې ټېږي غوره نښه یې د څخه عبارت دی پیښه د CNS دپاسه د HIV ویروس دمستقیمي اغیزو له امله مینځ ته راخې.

د ګلینک له نظره دایدز دناروغانو په ۲۵٪ پیښوکې اوپه اتوپسيي کتنوکې HIV-encephalopathy په ۹۰-۸۰٪ پیښوکې دلیدلوروپوي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

هستولوژي: - هستولوژيك بدلونونه ددماغ په sub cortical برحوكې ليدل کيږي چي په کې خوهستوي encephalitis,gliosis,Giant cells او وعائي مايوپتي دليدلوروپوي. (۲۲، ۱۵)

دماغي اذيماء فتق اوهايدروسفالوس - (Edema,Herniation and -:Hydrocephalus)

خرنگه چي مرکزي عصبي سیستم (دماغ اوشوکې نخاع) دکلک هلهوکين پوبن (قحف اوافقري کانال) بواسطه احاط شوي دي . دويني او عصبي رګونه دخانګر و سوريو دلاري ورته رسپري ، دغه هلهوکين پوبن دمرکزی عصبي سیستم لپاره يوه محافظوي چاپيرياں جوروي مګردناروغېيوبه حالاتوکې دغه تنگ او ثابت محیط ددماغي نسج دحجم دپراختيا لپاره ستونزې جوروي د بيلکي په توګه ددماغ عمومي اذيماء، هايدروسفالوس اوكتلوی افاتو(لكه تومورونه) په پېښوکې دخترناکو پایلولامل گرئي.

دماغي اذيماء(Cerebral edema):- ددماغ په پرانشيماكې په غيرنورماله توګه ديوزيات مقدار ماياعاتو دتوليد و خخه عبارت دي چي ددماغ دحجم د زياتيدو لامل گرئي. دماغي اذيماء شوني ده د مختلف ناروغېيوله امله رامينځ ته شي مګر په دوديزه توګه په لاندي دوو دلوباندي ويشنل شوي دي.

-:(Vasogenic-edema) ۱: واژوجينک اذيماء

كله چي دماغي دموي مانعي (Blood Brain Barrier) BBB) خپل نورماله وظيفه دلاسه ورکړي یومقدار ماياع درګو د ديوال دنفو ذي قابليت د ديروالۍ له امله بهرا او د دماغي نسج په بين الخلالي مسافاتو

اوم فصل ----- عصبي سیستم

کې تولیبېي (interstitial edema) اوخرنگه چې دماغي نسج لمفاوي دریناژ سیستم نلري بنا درگونو خخه دباندي توله شوي مایع دوباره نه جذبېري اویوزيات مقدار مایع په دماغي نسج کې راتولیبېي - اذيمما شونې ده په موضعی ډول وي اويا په پراخه ډول رامينځ ته شي.

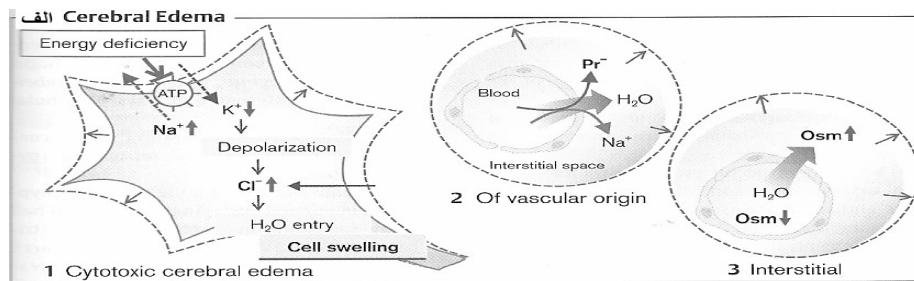
۲: سیتوجنیک اذيمما (cytogenic edema) :-

پدي پیښه کې د داخل الحجري مایع په مقدار کې ډیروالی مینځ ته راغلي وي چې د نیورو نواو ګلیابي حجري غشا د ویجاړتیا له امله په ثانوي ډول رامينځ ته کېږي. کیدایي شي د پراخه اسکیمک هاپوکیسک افاتوله کبله چې در ګونود دیوال اندوتیلیل برخود زیان لامل ګرخي اويا د توکیسک مواد سره د منځ کیدوله امله رامينځ ته شي.

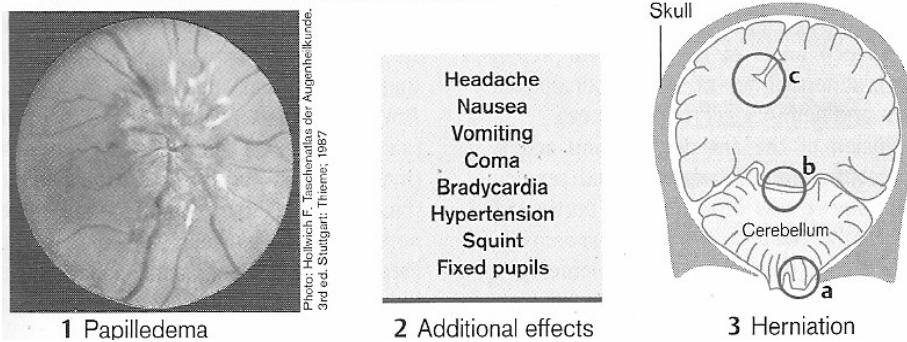
مورفولوژي: - اذيمامي دماغ د نورمال حالت په پرتله ډیرنرم وي اودق حفي خلاګانو ده کیدولامل ګرزیدلائي وي - د دماغ په عمومي اذيمما کې دماغي ګونئي همواري شوي وي ده ګوي ترمينځ میزابي ډیرنري شوي وي او بطیني سورې ګاني تر فشار لاندي قرار نیو لائي وي چې د دماغي نسج د فتقونو د پیدا کیدو لامل ګرخیدلائي شي. (۱۱)

اوم فصل

عصبي سیستم



ب) Effects of Increased Intracranial Pressure



گنه انخور (الف) ددماغی اذیما دپیداکیدو میخانیکیت او (ب) د کوپری دنته د فشار

دلبروالی اغیزی (۱۶)

- :- (Herniation) هتفق

په شیدي خورونکواوکم عمره ماشومانوکې خرنگه چې د قحف درزوونه (sutures) بنه تړل شوي نه وي نودقحف د داخل فشار ده ډیروالي په وړاندی تريوه حده پوري مقاومت کولای شي پداسي حال کې چې د عمر به ډيرښت او کاهلو خلکو کې د قحف هدوکې کلک او درزوونه سره تړل شوي وي بنا د قحف داخلی برخي فشار دزياتوالي په وړاندی لبزغم کولای شي. د بیلګي په توګه ددماغ اذیما ی سطح د سردکاسي د داخلی سطح د فشار له امله ددماغ پر منځ مسطوح کېږي برسیرپردي د قحف داخلی برخي د فشار ده ډيرښت له امله ددماغ

اوم فصل ----- عصبي سیستم

پرانشميما يئ کتلی د herniation لپاره زمينه برابروي - دبيلگي په توګه په لاندي دريوه ولونسره خرگند يېري.

۱: Subfalcine(cingulated)herniation :- داډول فتق هغه وخت پينبيري

چي ددماغي نيمى كري ديوي خواپراخوالى falxcerbri دکنارلاندى ددماغ دقدامي شرياني خانگي ترفشارلاندى رائي چي دکلينك له نظره په پينوکي دحسسي گډوه‌تيا وضعيفوالى سره خرگند يېري.

۲: Trans tentorial(Uncinate)herniation :- داډول فتق هغه وخت

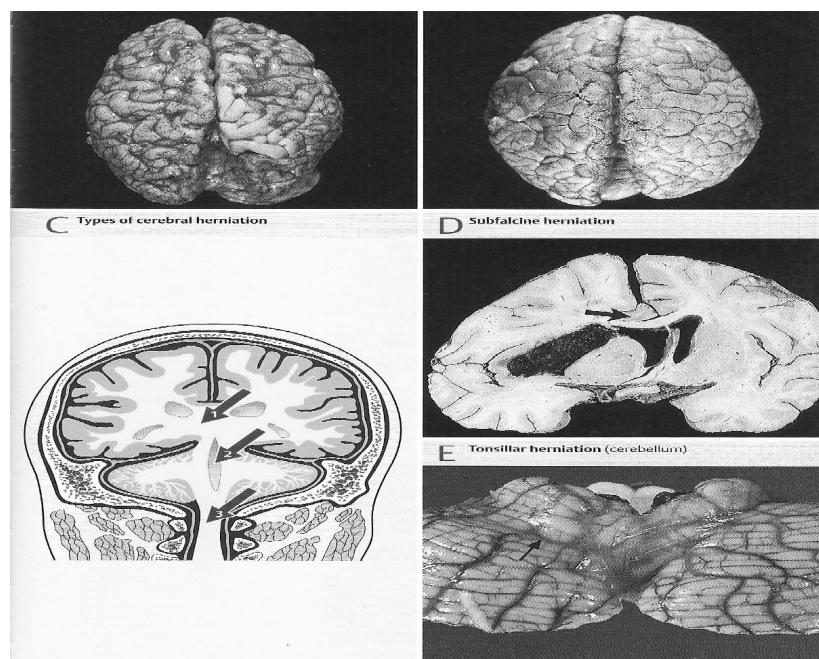
پينبرى چي دTemporal لوب داخلى سطح د tentorium ازادکنار ترفشارلاندى ونيسي - دTemporal لوب دبى خاي كيدوپرخوالى ددریم قحفى زوج اوسمپاتيك او دپاراسمپاتيك عصبي اليافو ترفشارلاندى نيسى چي دحدقي دپراخوالى او دسترگود كري دحرکاتود گډوه‌تيا لامل گرئي - دسترگو حرکت په ماوفه خواکي گډوشوي وي (blown-pupile). همدارنگه خلفي دماغي شريان ترفشارلاندى راغلي وي چي داروند ساحي داسکيميك زيان لامل گرئي (دبيلگي په توګه ابتدائي cortical vision دزيان لامل گرئي).

۳: Tonsilar-herniation :- داډول فتق هغه وخت پينبيري چي مخيئي

تانسل (cerebeler tonsile) د foramen magnum دلاري بي خايه شوي وي دايوه وزونگي پينبه ده ئكه چي دماغي ساقى او قلبى تنفسى مراكزىه بصلة كي ترفشارلاندى رائي. ددماغي ساقى تفتق ددماغي خون ريزى سره يوخاي وي چي د Duret's hemorrhage پنامه ياد يېري. (۲۲)

اوم فصل

عصبي سیستم



٤-٧ گنه انخور- ددماغي فتق د مختلفو ولونوبنېه بني (١٨)

-: هایدروسفالوس (Hydrocephalus)

د هایدروسفالوس اصطلاح په قحف کې د CSF د حجم ده ډیروالي لپاره کارول کېږي چي د ټحاف دداخلي برخې د فشار ده ډیروالي او د بطیناتو د پراخوالی سره یوځای وي.

د هایدروسفالوس هغه ډول چې د بطیناتو د پراخوالی سره یوځای وي د internal hydrocephalus پنامه یادېږي. په هغويښوکې چې سب ارکنوئد مسافه کې په موضعی ډول CSF ټوله شوي وي د external hydrocephalus په نامه یادېږي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

دهايدروسفالوس دنبه پوهيديني لپاره په لنډه توګه د CSF دسرچيني او بهيرپه هکله يادونه کيږي.

CSF ددماغ دجنبي، دريم، خلورم بطيناتوپه مشيموي ضفيره (Choroid plexus) کې توليدېږي CSF کله چي په جنبي بطين کې جورپشي د foramen of Munro دلاري دريم بطين ته ئي او د acqueduct of sylvius دلاري خلورم بطين ته جريان کوي وروسته د magendie او Luschka د سوريو دلاري ددماغ سبب ارکنوئيد مسافي ته توېږي چي بيا ددماغ او شوکي نخاع شاوخو امسافى ڏکوي - چي پدي هلهوکين پوبن کې ددماغي نسج د محافظي لامل گرخي د CSF ټول حجم د (120-150) ملي ليتروپوري توپيرکوي - چي دورال وريدي جيوب ته دارکنوئيد ذغابودلاري جذبيږي - نورمال حالت کې د CSF دافرازاو د جذب ترمينخ یو تعادل شتون لري هرهغه وخت چي دغه تعادل له مينځ لاشي هايدروسفالوس راميئخ ته کيږي.

دهايدروسفالوس ډولونه اوپتو جنزس:-

هايدروسفالوس په primary او secondary ډولونوباندي ويشل شوي دي چي ددواړو ډولونو لامل اوپتو جنزس سره توپيرکوي.

الف:- Primary hydrocephalus

ابتدايي هايدروسفالوس په skull کې د CSF د حجم دهيروالي له امله مينځ ته راخي چي د قحف د داخل د فشار دهيروالي سره یو خاي وي چي شوني ميخانيکي تونه يې عبارت دي له:-

۱: د CSF د بهير بندوالي.

۲: د CSF زيات جورپيد ل.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

٣: دجذب کموالی CSF.

CSF دجريان بندوالی د obstructive hydrocephalus په نامه يادېږي، همدارنګه دانسداد دناحیي پرښت هایدروسفالوس په non-communicating ډولونوباندي ویشل شوي دي.

-:Non- communicating hydrocephalus

کله چې CSF دجريان پاتوي په دريم بطين کې اویادخلورم بطين دخروجي سورې په برخه کې بند شوي وي CSF دبطیناتوڅخه نه خارجېږي اوسب ارکنوئيد مسافي ته نه رسېږي پدې ډول CSF دټولیدني له امله ددماغ بطینات پراخه شوي وي چې Non- communicating هایدروسفالوس په نامه يادېږي چې دولادي (Arnold-chiari-aqueduct، ولادي تفتق، malformation اوونور) اوکسبي (توموروونه، التهابي افات، خونزیزی اوونور) لاملونوله امله مینځ ته راتلي شي.

-:Communicating hydrocephalus

کله چې د CSF جريان په سب ارکنوئيد مسافه کې ددماغ دقاعدي په برخه کې بندوالی پیداکړي دبطیني سیستم غټوالی رامینځ ته کېږي مګر CSF په ازاده توګه ددماغ پراخه شوي بطیناتوونخاعي کانال کې جريان کولاي شي داډول هایدروسفالوس ته Communicating hydrocephalus ویل کېږي.

-:Secondary hydrocephalus

پېښي یې ډيرلېدي ددماغي نسج دحجم دلېوالۍ په پېښوکې په معاوضوی ډول د CSF حجم ده ډيروالۍ له امله رامینځ ته کېږي پدې وسیله کې دقحف دداخلي

اوم فصل ----- عصبي سیستم

برخىي فشارج گوالى شونى نە وي (normal-pressure hydrocephalus) د اوئىنلىي خىت پنامە هم يادىپى. hydrocephalus-ex-vacuo.

مورفولوژى:

دگراس لە نظرە ددماغ دبطيناتو حجم ديرشوي وي چى CSF دجريان دبندوالى دنا حىي پوري تراولرى دماغ نزى اوکش شوي معلومىپى - Scalp دريدونه دغتى شوي سردپاسە پرسيدلى fontanella خلاص وي.

ھستولوژى:

پە شدىدۋېپىنۈكى ددماغىي بطيناتو پۇسۇنلىكى اپنە يىمل حجرات وىجارە شوي وي او Periventricular بىن الخاللىي اذىمادلى دلوروى. (١٥) ددماغ درگونوناروغى (Cerebro vascular- disease)

پە نورمال حالت كى دقلبى دهانى ١٥٪ دماغ تە رسىپى اوپە تخمىنى دول دەبول بدن ٢٠٪ اكسىجىن مصرفوي. ددماغ اوشوكى نخاع دوينىي دجريان توقف پە خودقيقوكى ددماغ پرانتسيمايى نىسج دغىرجىعى زيان لامى گرخى - چى پدىي اساس دماغ داكسىجىن اوغذايى مواد دەفقىدان پە ورلاندى ديرحساس دى نودوينىي دفشارپە مختلف حالاتو كى خپل دوينىي دوران تنظيمىي چى دى حالت تە ددماغ Autoregulation مىخانىكىت ويل كىيپى.

دماغ دوينىي رگونوناروغى (stroke) دزره اوسرطاني ناروغى خخە وروستە دامريكىپى پە متىحە ايالاتو كى دىرىم لوي لامى جورۇي ددماغ وعايىي ناروغىي پە لاندى دريو گروپونوباندى ويشل شويدى.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

۱: ددماغ پرانشیمايی زیان دويني درگران عمومي کموالي دبيلگي په توګه Generalized cerebral ischemia

۲: ددماغ انفارکشن دويني درگون موضعی بندوالی (Local cerebral ischemia)

۳: ددماغ داخل پرانشیمايی هموراژ (intra cranial hemorrhage)

پورتنی پرانشیمايی ناروغی د مختلفو پتالوژیک پیښو په پایله کې لکه ترومبوزس، امبولیزم، دويني درگون و خیری کیدل، هایپوکسیا، ارتریوسکلروزس، ارترائتس، تروما، انیوریزم او د ماغي انوملي گانوله امله رامینځ ته کېږي.

- ددماغ مشراسکیمیا (Global-cerebral-ischemia)

لکه خرنګه چې مخکې وویل شود ماغ ته د زړه دهانی ۲۰٪ وينه ده ګی ایروبیک حیاتي میتابولیزم لپاره رسیبری، یوشمیر فکتورونه د CNS دغیررجعي اسکیمیک زیان په پیښوباندی اغیزه لري چې عبارت دي له:-

۱: دهایپوکسیک پیښی شدت.

۲: ددماغي رگونوم مخکیني افات.

۳: د ناروغ عمر.

۴: د بدن د حرارت درجه.

په نورمال حالت کې د شرياني ويني دسيتولیک فشار په ډیروتیکو کچو (تر ۵۰ ملی متیروسیمابوپوري) پوري هم د ماغ کولای شي د Autoregulation میخانیکیت پواسطه خپل پرفیوژن په مناسبه توګه وساتي، په هغه حالاتو کې

اوم فصل ----- عصبي سیستم

چي دشرياني ويني سيتوليك فشار دپورتنی خطرناکي کچي خخه هم بنکته شي ددماغ پرفيوزن په چټکې سره کميبي او د دوام په صورت کې اسکيميك رامينځ ته کېږي. دا دوول پيښي په ځينوبيرنيوطبي پيښولکه encephopathy دزره د توقف په پيښوکې چي په ځنله سره مجدده احیا صورت و نيسی، دويني د فشار د تيتوالي په شدید و پيښوکې د کاربن مونواکسايده د تسسم په پيښوکې او يوشمير نوروحالاتوکې رامينځ ته کيدايي شي. هايپوكسيک انسفالوپتي شوني ده د شعور د خپر تيا، کوما او د امدا ره Brian death په ډول خرگندشي - داسکيمما او هايپوكسيما په وړاندي د مختلف د ماغي حجرود حساسيت پربنسته لاندي دري ډوله پتالوژيک افات مينځ ته راخې.

-:::Selective neuronal damage -I

دنيورونکليا و په پرتلې نیورونونه داسکيمک هايپوكسيک زيانونو په وړاندي هبرزيات حساس دي چي ددي پيښو د دوام له امله غيري رجعي زيان سره مخامخ کېږي.

همدارنګه اوليګو دندروسايت او بيا استروسيت حجري ده هايپوكسيما په وړاندي حساس دي پداسي حال کې چي مايكروکليا ي حجري او در ګونواند و تليل حجري ده هايپوكسيما په وړاندي تردیري مودي پوري مقاومت کولاي شي.

دنيورونونو اتخاري حساسيت داسکيمک هايپوكسيک زيانونو په وړاندي د لاندي فكتورونو پوري اړه لري:-

۱: د دماغ د دوراني ويني د جريان اختلاف.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

- ٢: داسیدي excitatory نیوروترانسミترونوشتون (لکه گلوتامیک اسید چي د excitotoxine پنامه ياديربي).
- ٣: دنيورونودميتابوليک ارتياوزياتوالی.
- ٤: دلكتيک اسید په وړاندي دنيورونودحساسيت زياتوالی.

Laminar necrosis-II

ددماغ دقشپراخه اسکیما ددماغ مختلفوو عایي جوړښتونله امله په صفحیوي نکروزس باندی اخته کېږي پدی ډول چي ددماغ د قشرسطحي برخي دنکروز خخه وروسته فرارکوي پداسي حال کې کې ژوري طبقي يې په نکروزس باندی اخته کېږي.

-Watershed-infarcts: III

ددماغ هغي برخي چي دشرياني ويني دارواخنه ليري موقععت لري داسکيمک هايپوكسيک زيان په وړاندي ډيرحساس وي اوپه پراخه ډول زيان ګوري چي دي برخوکې دتحري نکروزس يوه wedge-shaped رامينځ ته کېږي چي د watershed يا انفارکشن پنامه ياديربي په ځانګړي ډول ددماغ دقشرهغه سرحدی ناهي چي دقدامي اومنځني دماغي شريان ترمينځ قرارلري د Para-sagetal انفارکشن لامل ګرئي.

مورفولوژي: -

دهايپوكسيک انسفالوپتي پتالوژيك بنه دهایدروسفالوس پیښي دشدت اوډوام پربنست سره توپيرلري.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

- دخوساعتونوپه موده کې کومه غوره پتالوژیک بدلون دلیدلوورنه وي.
- د ۱۲ او ۲۹ ساعتونوپه موده کې د ګراس له نظره کوم بدلون دلیدلوورنه وي مگر دمایکروسکوب له نظره دنیورونوابتدایي ویجارتیا چي دایوزینوفیلیک او pyknotic هستی درلودونکې وي سره یوځای وي(دادول نیورونونه ته Red neuron ویل کېږي).
- د ۷ او ۲ ورڅو خخه وروسته د ګراس له نظره ددماغ موضعی نرموالی لیدل کېږي او هغه برخی ددماغ چې ددماغی شريانونوډنهای خانګوپواسطه ارواكېږي داسکیمک زیانونوډشیده دل سره مخ کېږي چې د watershed infarction. پنام یادېږي.

دمایکروسکوب له نظره عصبي حجري په مرګ باندي اخته شوي وي چې په چتکې سره دفبرلیري ګلیوزس پواسطه معاوضه کېږي - همدارنګه دعصبي حجره ویجارتیا ددماغ دقشريه مختلفوبرخوکې سره لړه اندازه توپيرلري دېلګې په توګه دپراميدل حجره طبقي دگرانولر حجره طبقي په پرتله په شدیده توګه زیان ګوري چې د Laminar necrosis دېداکیدولامل ګرئي.

ددماګ موضعی اسکیمما (Focal-cerebral ischemia):

ددماګ دویني رګونوموضعی بندش ددماغ دموضعی اسکیمما او دموضعی نسجي نکروزس لامل ګرئي چې ددماغي احتشا په نامه یادېږي. دماغي احتشاء ددماغ دویني درګونوډېردوډیزه ناروغری جورډی پیښي یې د ژوند په اومه لسیزه کې او نارینه دښخو په پرتله ډیراخته کوي، ناروغری په هغوکسانوکې

اوم فصل ----- عصبي سیستم

چي دويني لورفشارددجياته ناروغى اوتسگرتويه خکولوباندى روپدى وي
ھيرلېيدل كېرى.

دكلىنك له نظره ددماغ احتشاد نبىي اوښانى په دماغ كې دانفاركشن
دموقىعىت سره تراولرى، په دودىزه توگە دستروك پنامه يادىرى.
دماغى احتشاد دلاندى لامونوله امله رامىنخ ته كېرى:-

- ددماغى شريانوبندش زياتره دترومبوزا امبولي له
امله رامىنخ ته كېرى ددماغى شريانوبندش دترومبوزپواسطه په دودىزه توگە
داتروسكلرۇزس په پايلە كې اوئاندرا دقىحى شريانودالتهاب له امله مىنخ ته
راخى - ددماغى شريانو بندش دامبولي پواسطه په دودىزه توگە دەغە امبولي
خخە سرچىنه اخلى چي دزره دميورال ترومبوز، دزره اختلاطي احتشاد، اذىنى
فېرىلىشنى اواندوکاردايتس خخە وينى تە گلپاشوي وي. داحتشاد سايزاوبىه د
جانبى دوران دپراختيا پوري اپە لرى چي په لاندى ھول دى.

الف:- دوپلس (Willis circle) كېرى دجانبى دوران اصلى سرچىنه جورپوي چي
داداخلى ثباتى شريان نواوفقىي شريانوتىرمىنخ جانبى دوران جورپوي.

ب:- ددماغى منخنى اوقدامى شريانودنهايى خانگوتىرمىنخ قىسى
انستوموزس شتون لرى ددوپى بشپېپندش داحتشاد لامل گرئى.

ج:- ددماغى كوچنى نهايى خانگى د end arteries له ڈلى خخە عبارت دى
پدى ھول ددى خانگوبندش داحتشاد لامل گرئى.

باید ووپل شي چي ددماغى وریدونوبندش هم دانفاركشن لامل گرئى پىسبىي
بى ھيرلېيدل كېرى كە خە هم ددى وریدونوتىرمىنخ ددرىناژىنىه اپىكې لرى

اوم فصل ----- عصبي سیستم

خوئینوپیبنوکی لکه Parasagittal Sup-sagital ترومبوزس ددوه طرفه ملتهبیل هموراژیک احتشاد لامل گرئی.

II: غیری انسدادی لاملونه: - دبهرخخه ددماغی شریانودپاسه دفشارواردیدل دبیلکی په توګه د herniation په پیبنوکی شونی ده چي ددماغی احتشاد رامینځ ته شي.

پورتنی یادوشووپیبنوکی چي له هره سببه وي ددماغی احتشاد دویجارتیا پراختیا دلاندی فکتورونوپوری اړه لري.

۱: دوینی دجريان دلېوالی اندازه

۲: دبندشوی رګ ډول.

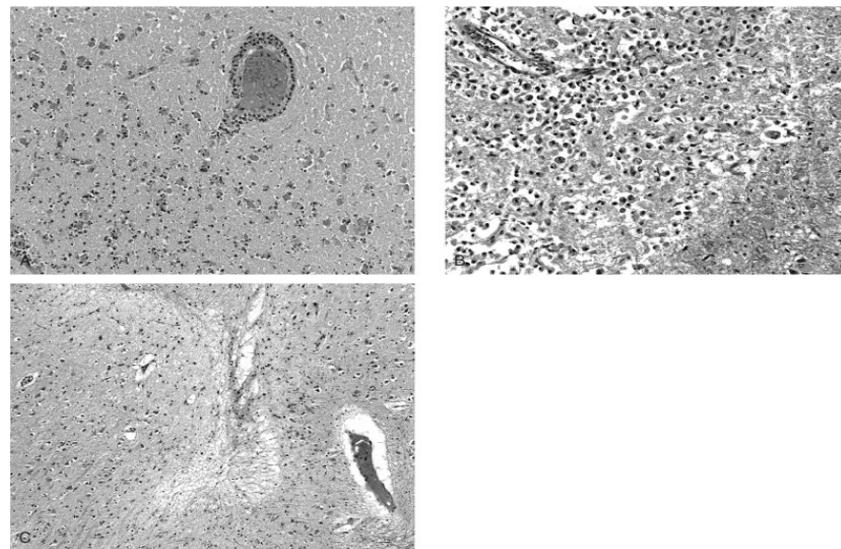
۳: دجانبی دوران دپراخوالی اندازه.

مورفولوژی: - دگراس له نظره ددماغی احتشاد په اویا hemorrhetic anemic ټولونوسره لیدل کېږي. په انيميک احتشاد کې احتشاد د ۱۲-۶ ساعتوبه موده کې دلیدلورو گرئی، اخته برخه نرمه، پرسیدلی ددماغ دخرجوهراوسپین جوهه ترمینځ یو blurring سرحدلیدل کېږي. ۵-۳ ورخوتیریدو خخه وروسته احتشاد بې برخه نوره هم نرمېږي او منځنې برخه کې تمیعي نکروزس رامینځ ته کېږي پداسي حال کې چي محیطي برخه بې دګليال حجرود غبرګون له امله کلک او Leptomeninge برخه پېړه شوي وي. په هموراژیک احتشا بې پیبنوکی اخته برخه ده ماتوما سره ورته والي بنې.

هستولوژی: - احتشاد بې برخه کې په ترتیب سره لاندی بدلونونه دلیدلورو پوري.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

- ١: په پیل کې دنيورونوايوزينوفيليك نکروزس پینسيپري چې وروسته دميالين برخود تجزيې له امله ليپدي واکيولونه دليدلوروسي، اخته برخه کې دنيوتروفيلونوارتشاھ هم ليدل کيرې.
- ٢: ددوهالي دري ورخود تيريد و خخه وروسته نکروزي او مره شوي حجري دمکروفاز حجر و پواسطه بلع کيرې او د استروسيت حجر و تکر دليدلوروسي.
- ٣: ديوی اونۍ او مياشتې تيريد و خخه وروسته دمکروفاز حجر و پواسطه تول نکروتیک ڈبريز بلع او ساحه پاکيرې د استروسيت حجر و کميرې او اخته برخه ئې د gliosis پواسطه ڈکيرې، په هيموراژيک احتشاھ کې فگوسیت حجر و کې هيما سدرین صباح هم دليدلوروسي.



٧-٥ گنه انخور—دماغي احتشاھ پتالوژيک بنه رابني (١١)

اوم فصل ----- عصبي سیستم

-:(intracranial-hemorrhage) داھل القھفى هموراڙ

داھل القھفى وينه بهيدنه دتروما خخه وروسته اوياپرته دتروماخخه اويا خودپه خوده (spontenous) پيښيربي، په دوديزه توګه بنفسهي دماغي خون ريزى په لاندي دوه عمدہ چولونو ويشل شوي دي:-

- ١: دماغي خون ريزى چي دويني دفشار دزياتوالى له امله رامينج ته کيربي.
- ٢: سب اركنوئيد هموراڙچي په دوديزه توګه دانيوريزم دخيري کيدوله امله رامينج ته کيربي.

دويني دفشار دلور والي او دانيوريزم دخيري کيدو خخه پرته دبنفسهي دماغي خون ريزى نورلاملونه ددماغي رگونود سئوت شکلات او دتمورونوله امله دخون ريزى گانو خخه عبارت دي.

-:(intracerebral hemorrhage) ددماغ دپرانشيم هموراڙ

ددماغ دپرانشيم بنفسهي هموراڙ په چيري پيښوکي په هايپرتنشن باندي اخته کسانوکي ليدل کيربي، په چيري هايپرتنشن ناروغانوکي دمتوسط عمرلرونکي او يازاره عمرلرونکي وي په چورو کوچنيود ماغي شريانونوکي ما يکروا نيو زمونه جور پوري چي دهمدي ما يکروا نيو زموند خيري کيدو خخه وروسته ددماغ پرانشيم اي خون ريزى رامينج ته کيربي- او دسب اركنوئيد خون ريزى په خلاف recurrent بنه نلري.

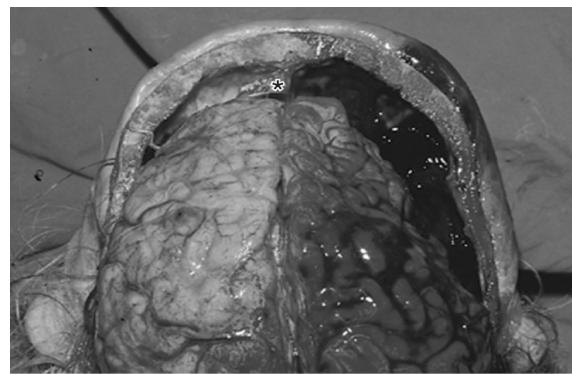
په ددماغ کي ددي چول هموراڙ دير دوديزه ئاي په Basul ganglia (په چانگري چول په Putam on او internal capsule کي)، حدبه (Pons) او دمخيخ دقشر خخه عبارت دي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

دکلینک له نظره ناروغری دیوشیدسردرد سره پیل کیربی چي دشوردضیاع سره تعقیبری، دافت دموقیعت پرینستی چي ایا افت brainstem hemispheric اویا cerebellum کي دی دناروغری کلینکی لوحه توپیرکوي تقریبا په% ۴ پیبنوکې ناروغان دهموراژپه دری الي خلوروورخوکې خپل شعوردلاسه ورکوي چي معمولاً دماغي بطیني خون ریزی له امله مرگ رامینځ ته کیربی.

مورفولوژي:-

ددماغ دپرانشمیم نسج دوینی دیوه تیاره لخته شوی کتلی پواسطه احاط شوي وي، دافت سرحد تیره اوډمجاونسج ترمینځ دیوی نری قسمانکروتیک پرانشمیا پواسطه سره جلا شوي وي. دخوهفتولیا میاشتوتیریدوڅخه وروسته دهماتوما وینه رشف او ماووه برخه کي slate ډوله کسیت جوړبیربی چي د اوډکسیت پنامه یادیبی، کسیت دزیرنګه مایع درلودونکې وي اوډکسیت دیوال کې دهموسیدرین بلع کوونکې مکروفازحجري هم دلیدلووړوي. (۵)



(۶-۷) گنه انخور په دماغ کې وینه بهیدنه رابنی (۹)

اوم فصل - عصبی سیستم

- : (Sub arachnoids hemorrhage) هموراژ ارکنوبی

په سب ارکنوئد مسافوکي خون ريزی په دوديزه توګه دانيوريزمونواوې لړو، پېښوکي دوعا يې سوتسلاتودڅيري کيدلواخخه وروسته رامينځ ته کېږي. دویني درګونوانۍوريزمونه په اړوند مبحث کې په پراخه ډول توضیح کېږي. دداخل قحفې انيوريزمونومختلف ډولونه شتون لري لکه او نور- چې ترقولو دوديزاومهم ډول يې Dissecting,saccular,fusiform,berry اينوريزم څخه عبارت دي چې په لاندي ډول ورڅخه يادونه کېږي:-

-Berry- Aneursyms انيوريزم کيسه ڈولہ پر سیدلی او فصيسي بنه لري، په دوديزه توگه دداخل قحفي شريانونو دتشب په برخه کي رامينخ ته کيبري، سايزبي ددوه ملي مترو خخه تردوه ساتتي مترو پوري توپيرکوي، berry انيوريزمونه په ولادي ڈول کي دداخل قحفي شريانونو ديوال دمنخني طبقي دودي دزيان له امله په دوديزه توگه دويلس کري په شريانو کي (arte of willis circle) کي رامينخ ته کيبري چي لامل يي دكوجنيوالي په دوره کي ڈيرل باوزياتره دھوانی په عمرونوكى ليدل کيبري - berry انيوريزمونه په سپوراديک ڈول پينبيري او په ڈيري پينبوکى ديوشمير نوروناروغيلكه اونورو سره يوئاي ليدل کيبري . coarctation of aorta,poly cystic kidney دسب اركنوئيد مسافي هموراژ په ۸۵% پينبوکى د berry انيوريزمونو دنا خاپي اوكتلوي خون ريزي له امله صورت نيسسي ، ويلس دشريانو په کري کي rupture berry انيوريزمونو ڈيره دوديزه ناحيي عبارت دي له: د

اوم فصل ----- عصبي سیستم

۱: په قدامي ارتباطي شراینوکې.

۲: د خلفي ارتباطي شريان دمنشي او دا خلي ثباتي شريان دساقې په برخه کې.

۳: د منخي دماغي شريان دتشعب په برخه کې.

۴: دا خلي ثباتي شريان دتشعب په برخه کې چې په منخي او قدامي دماغي شريانونو باندي وي شل شوي.

دبری انیوریزمونو پورتنی موقیعتونه په انخور کې بنودل شوي دي.

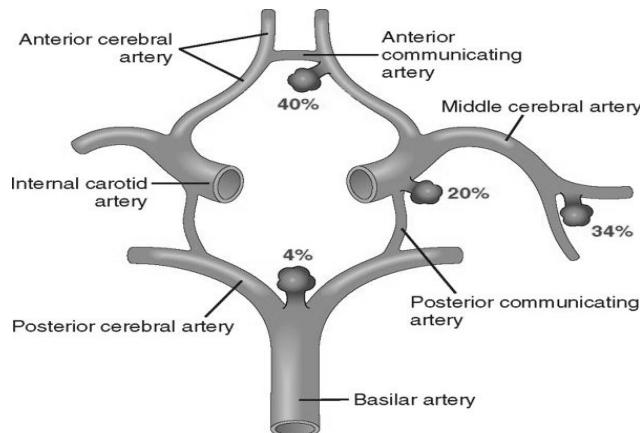
دسب ارکنوئد مسافي دخون ریزې په پاتي ۱۵٪ پیښو کې د هموراژلاملونه دوعایي شوتشکلات او مايو تیک اینوریزمونو د خيري کيدو خنه عبارت دی:

دانیوریزم په ټولوپیښو کې خرنګه چې دشريان داخته برخې پراخه شوي دیوال ډیرنې شوي وي دوینې دشاردنځای لوړوالي له امله (د تعوط او جنسی فعالیت په وخت) دانیوریزم د دیوال rupture صورت نیسي (د هایپرتنسن په مزمنو پیښو کې ممکن دغه پیښه ونه لیدل شي).

د کلينک له نظره بري انیوریزمونه د rupture خنه دمخه بي گيلې وي، مګرد خيري کيدو په وخت کې په ناخاپي ډول يوشديده سردردي چې د بې هوشي او نورو عصبي ګډو ډتیا سره یوځای وي خرگند یې.

مورفولوژي: - د پري انیوریزم rupture په سب ارکنوئد مسافه کې د پراخه خون ریزې لامل ګرځي چې دا خلي قحفې فشار دزياتوالي سره یوځاي وي او CSF هموراژیک وي - د دماغ په پرانشیما کې هماتوما او د دماغ په ماوته برخه کې دوازو سپزم له امله احتشاد د لیدل ووروي.

اومنفصل - عصبي سیستم



(۱۱) ۷-۷ گنه انخورد Willis په کپي کې دپري انيوريزمونوموقيعتونه رابني.

ددماغ درگونومل فورميشنونه:-

دانیوریزم خخه وروسته ددماغي هموراژله مهمولاملونو خخه ددماغ دوياني مل فورميشنونه دي چي ډيري پيښي يي ددماغي رگونوددي دگلهو دي خخه رامينځ ته کېږي چي ممکن بي ګيلې اوپه اتفاقې ډول ويژنډل شي اوهم شونې ده دوزونکو داخل قحفې خون ريزې ګانولامل وګرځي خلورم ډولونه يي پيژنډل شوي دي چي دشريانواوريدونومل فورميشنونو په کهفي انجيوماګانۍ، دشعرې اوعيو telangiectasis او دوريدوندانې جوماګانو خخه عبارت دي:-

ددماغ درگونوسوتشکلات په نارينووکې دنبئوپه پرتله دوه چنده ډيرليدل کېږي اوډيري پيښي يي دژوندې ۱۰ الي ۳۰ کلنۍ عمرکې داخل جاتا وداخلي قحفې خون ريزې ګانو سره یوځاي ليدل کېږي.

په نوزيريدلوماشomanوکې لوي وريدي شرياني مل فورميشنونه په دوديزه توګه دزره داحتقاني high out put بي کفایتي سره یوځاي خرگند ډيري ځکه چي پدي پيښوکې یوزيات مقدار وينه دشريانو خخه وريدونو ته دشت دلاري

اوم فصل ----- عصبي سیستم

داخليري داچول وعايي بدی شکلي گاني دشريانو هموراژيك پينسود پيدا كيدوله امله ڏير خطرناكه ڏولونه دي.

مورفولوژي:-

ددماجي رگونو سئواشكال دولادي وعايي سئواشكال ڏور ديد ڏول خخه عبارت دي چي دشدي دو هموراژيك پينسود پيدا كيدول امل گرخي چي ڏير معمولاً خاي يي ددماغي نيمي کري خخه عبارت دي چي دويني خخه ڏكه شوي وي دتار دکلافې په ڏول چي یودبله سره تاوشوي وي بنکاري - دمایکروسكوب له نظره دغیر منظمونور گونو په ڏول چي قطرونه يي سره توپيرلري بنکاري - ئيني رگونو کې داخلی الاستك غشاه کې ممکن ولidel شي او ياميديا طبقة کې هيالاني منضم نسج پکې ولidel شي - ثانوي بدلونه لکه نوي او پخوانى وينه بهيدنه، تکلس او دغبر گون په ڏول د gliosis ڏپيدا کيدو خخه عبارت دي.

Cavernous malformation، پراخه شوي وعايي چاينلو نو خخه چي نري کولاجن اليافوبي له عصبي رشت و خخه جور شوي دي عبارت دي چي ڏيري پينسوکې subcortical, pons ناخيو کې ليدل کيربي چي ويني جريان پکې بطی وي، په capillary telangiectasis کې دمایکروسكوب له نظره نري ديوال لرونکې وعايي چانيلونه چي دنور مال دماغي پرانشيم خخه جلا شوي وي ليدل کيربي.

Venous angioma چي دپراخه شو ووريدونو دپول گي خخه عبارت دي - آخرني دواره ڏولونه په ڏيري پينسوکې بي گيلي او په اتفاقي ڏول سره پيژندل کيربي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

د وینى د فشار د لوبالى له امله دماغي وعائي ناروغى

-:Hypertensive cerebrovascular disease

دويني د فشار لوبالى دژورونفوذی شريانواوشريانچوچي د basal ganglia ، ددماغي کري سپين جوهر ، ددماغي ساقی داروادنده لري دديوال دھيالياني ، داخته شوي ارتيرولونوديوال ڏيره ضعيف arteriole sclerosis لامل گرخي ، شوي او دھييري کيدولپاره ڏيره مساعده وي همدارنگه دويني د فشار دوامداره لوبالى ددماغ په هغور گونوکي چي د ۳۰۰ مايكرونونو خخه لبقطاري دھغوي په ديوال کي دكوحنيوانيريزمونو (دغه انوريزمونه د charcot,Bouchard-microanurysm چي دكتلوي داخلي قحفي خون ريزي گانو خخه علاوه گن شمير نوردماغي پتالوژيک اختلالات وركوي چي عبارت دي له :-

۱:- کوچني جوف لرونکي احتشاد خخه عبارت دي :Lacunar infarction

چي صرف یو خوملي متروپوري سايزدر لودونکي وي چي په دوديزه توگه په ژورخ جوهر (basal ganglia, thalamus) ، داخلي کپسول ، ژورسپين جوهرا وحدبه کي دليدلوروسي . داول احتشاد دلوی دماغي شريان دواحدي نفوذی خانگي دبندش له امله پينبيري - دلکونز احتشاد اغيزي داخته برخي دموقيعت پوري اره لري شوني ده خاموش او يادشي دو عصبي ننسوانسانو لامل و گرخي .

۲: دکوچني کالibrنفوذی شريان خيري کيدل (Rupture of small-caliber vessecle) penetrating

اوم فصل ----- عصبي سیستم

هموراژ درشف کيدو خخه وروسته يوه درزمانتده جوف جورپري چي (slite hemmrrahage) دنصواري رنگ پواسطه احاط شوي وي.

٣: حادها يپرتنسيف انسفالوپتي - كله چي دياستوليک فشارد ١٣٠ ملي متروسيما بو خخه په ناخاپي ھول لوړشي دغه پينبه واقع کيربي چي دداخللي قحفې فشاردناخاپي زياتوالي او ددماغي وظيفي عمومي خرابوالي لامل گرئي - چي دسردردي، کانفيوزن، کانگي، اختلالات او هيني وخت کوما سره خرگند یېري - چي postmortem کتنوکي دماغي اذيمما، Petichia، دارتيرولوندو یالونه فبرينوئد نکروزس په خراوسپين جوهرکي دمایکروسکوب له نظره دليدلوروسي.

استقلابي ناروغي :-

د CNS استقلابي ناروغي دعصبي کيماوي گډوډيو کبله رامينج ته کيربي چي کيدايي شي په ارثي او ياكسي دول سره پينبي شي، ارثي ميتابوليک ناروغي دکاربوهايدريت، ليپدونو، منرالونوا اميرواسيوندارثي گډوډتياوو له امله په دوديزه توګه دانفانسي او کوچنيوالي په دوره کې مينج ته رائي.

کسي او ياثاني ميتابوليک ناروغي ددماغ دوظيفوي گډوډتيا له امله چي په ثانوي ھول دبدن دنور وسيستمونوا غړولکه زړه، سربۍ، دوران، پښتوري ګي، څګر، اندوکرائي غدو، پانقراص او نور غړو د ناروغيو په بهيرکي رامينج ته کيربي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

برسیره پردي داخل المنشه میتابولیک ناروغي هم کولي شي ددماغ د توکسيک زيانونود پيداکيدولامل و گرئي لکه دفلزاتو، گازاتو، کيماوي مواد او درملو د توکسيک اغيزوله امله د CNS اغيزمن کيربي.

دپورتنيو حالتاپالوزيک بدلونونه يودبله سره توپيرلري دبيلگي په توګه ددماغي اذيمما، دنيورونو ذخيري ناروغي، استحالوي بدلونونه اوخينسي وختونه دپرانشيمایي نکروزس دپيداکيدولامل گرئي- په لنډه ډول د CNS میتابولیک ناروغي، په لاندي دوو لويوگروپونوباندي ويسل شوي دي:-

الف:- ارشي استقلابي ناروغي :-

۱: دنيورونو ذخيري ناروغي:- دھينو چانگرو اترايمونوند نشتوالي په پيښوکي دھنوموادو د میتابوليزم محصولات په نیورونوکي توليري او دنيورونو ذخيري ناروغي رامينځ ته کوي دبيلگي په توګه Niemann-pick, (Taysachs- disease) gangliosidosis ناروغي او داسي نور.

۲: ليوكودستروفي (Leukodystrophies):-

دليوكودستروفي اصطلاح دهغو ګډو ډيو د توضيح لپاره کارول کيري چي په هغه کې يوارشي زيان دهیالين په جورولواويا ساتلوکي شتون ولري، په ډيرې پيښوکي ديوی ارشي افت له کبله چي په او توزومل ډول ليپرديپري مينځ ته رائي په لړو پيښوکي دھينولايزم مل اترايمونوند ګډو ډي له امله هم مينځ ته راتلاي شي. ليوكودستروفي چي د مرکزي عصبي سیستم د سپيني ما دي د او gliosis سره چانگري کيري. demyelinisation

اوم فصل ----- عصبي سیستم

مورفولوژي: - لیوکودستروفی ددماغ اوشوکی نخاع په تولوبرخوکې میالین په پراخه ډول له مینځه تللي وي، دماغ په دودیزه توګه اتروفیک او بطینات پراخه شوي وي- ددماغ دسپیني مادي رنگ غیرنورمال او کثیف معلومېږي، ثانوي بدلونونه په خره ماده کې خرگندېږي دهیالین له مینځه تګ دمکروفاز حجرودار تشاح لامل ګرخي - ماکروفازونه د شحمي مواد وخته ډک وي.

د کلينک له نظره د لیوکودستروفی مختلف ډولونه سره مختلفي کلينکې لوحی لري- اخته نوي زېړيدلي کوچنيان په پیل کې بي ګيلي وي وروسته د infancy او کوچنيوالې په پړاونوکې ناروغانوکې حرکې ګډوډي ، هایپوتونیا، شخوالی او نوري نبئي نښاني د لیدلوروپوي. (۱۱، ۱۵)

ب: کسبې استقلابي ناروغې:-

دمختقوسيستمونو ميتابوليکي ګډوډيو له امله CNS اغیزمنه کیدایي شي دلته د CNS هغه ميتابوليک ناروغې چې د ګلوکوزد کچې د ګډوډتیاو او د ټګردپاتي والي له امله مینځ ته رائي په لاندي توګه ورڅخه یادونه کېږي.

هایپوګلایسیما: - لکه خرنګه کې پوهېږو دماغ د انرژي د تولید لپاره په پريکنده توګه د ګلوکوز خخه انرژي لاسته راوري ، د ګلوکوز کموالي حجروي اغیزي د هغه اغیزو سره ورته دي چې انوکسیا له امله رامینځ ته کېږي.

Hippocampus نیورونونه د هایپوګلاسیما په وړاندې ډیزیات حساس او زیان منونکې وي پداسي حال کې چې د مخیخ پرکنج حجري مقاومت ډيردي، همدارنګه دانوکسیا په خير د هایپوګلاسیما، دوام او شدت ددماغ

اوم فصل ----- عصبي سیستم

دپتالوژیک بدلونونو دشدت او ددماغي وي جاري داندازی سره نیغ په نیغه اريکي لري.

هايپرگلاسيما:- هايپرگلاسيما په دوديزه توګه دديابيتس مليتس په غيرکنترول شووبينسوکي هايپراوسمولركوما اوکيتواسيدوزس په بهيرکي رامينخ ته کيږي چي دکاففيوژن Stupor اوکوماسره يوځاي خرگندېږي. هايپرگلاسيما بايد په تدریجي ډول سره اصلاح شي که په چټکې سره د هايپرگلاسيما اصلاح کول ددماغي اذيماء لامل ګرئي.

هېپاتيک انسفالوپتي:

يوشميرناروغان چي په ځينوسيستميك ګډوډ یوباندي اخته وي د CNS په ځينومختلفو ګډوډ یوباندي اخته کيداي شي دبيلګي په توګه دھګرپه پاتي والي اخته کسانوکي د شعور د خپرتيا خخه ترکوما پوري خرگندوني دلي دلوړوي چي په لوړ یوپراونوکي د flaping tremer د خرگندیدو پېښت پېژندل کيږي. پدي پېښه کي څخه ترکوما پوري خرگندوني په یوريا بدله کړي نو پردي بنست دامونيا لوره کچه ددماغ دوظيفوي ګډوډي لامل ګرئي چي د هېپاتيک انسفالوپتي پنامه يادېږي. پدغه افت کي د سترګوپه کتنې سره د ماغ شوني ده نورمال يا اذيمائي وي.

دمایکروسکوپ له نظره داستروسيت حجر و کي هستي غتني شوي وي چي درنګ بدلون سره یوځاي وي داستروسيت حجرود بدلونونه دامونيا دلورې کچي سره اريکه لري چي داستروسيت حجرود غه Toxicity د ګلوتا مين سنتاتيز (glutamine synthesis) دلاري صورت نيسې.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

ورته بدلونه په دماغ کې دویلسن په ناروغۍ کې هم دلیدلووروی چي اړوند مباحثو کې لوستل کېږي.

-:(Nutritional- Disease) تغذیوی ناروغۍ

تغذیوی ناروغیو په دلې کې دویتامینونو کمولی په دودیزه توګه د CNS د ټینوناخوالو لامل گرځی چي په لاندی ډول په لنډه توګه ورڅخه یادونه کېږي.

-:Vitamine-B1 (thiamine)-deficiency

دویتامین B1 کمنبت په ځانګړي ډول په ټنډنې توګه په الکولو کارونکو کې دهضمی جهازد پورتنی برخود افاتوسره یوځای ولري لیدل کېږي - دویتامین B1 څوالي ویرنيک کورساکوف سندروم (Wernicke- korsakoff syndrome) لامل گرځی همدارنګه د محیطي نیوروپتی یوله مهمولاملونو خخه شمیرل کېږي.

د ټکسیا، دلیدلو ګډو ډی او محیطي نیوروپتی سره ځانګړي کېږي افت چې کله د کورساکوف سایکوزس سره یوځای بنکاره شي د Wernike-korsakoff سندروم پنوم یادېږي په ویرنيک انسفالوپتی کې د دماغ د خلورم بطین په اکوا د کات کانال او په ځانګړي ډول په mammillary باډي کې دوعایي وينی بهیدنی لامل گرځی په خنډ نیوپیښو کې gliosis دلیدلووروی. (۲۲)

اوم فصل ----- عصبي سیستم

-:Vitamine-B12 (Cyanocobalamin) deficiency

دویتامین B12 لپوالی یوله مهموحالاتوخخه عبارت دی چي دگن شميرگه و دتیاولامل گرئي دبیلگي په توګه نه بوازي دخبيشه وينى كموالى لامل كيرېي بلکه د CNS دیوشمير مهموناخوالودپیداکيدولامل گرئي چي پتوجنزس يي ھيربىه معلوم ندي، فكركىري چي ددي ويتامين په نشتوالي سره د CNS دامينواسيدونداوشحمي اسيدونوبه ميتابوليزم كې گەۋەي ددى پىبنيي مسول گەنل كېرى - په شدید وېيىنسو كې دشوکى نخاع دخلفىي برجى او lat corticospinal tract دپراخه استحالى لامل گرئي چي دغه پىبنيه Sub acute combined degeneration of the spinal cord پنامه يادىرى.

ددماغ نيمه كره په لېه اندره اغيزمنه كېرى كه چىرىي دناروغى درملنه په لمرى پپاونو كى ترسره شي دغه دماگىي افت بيرته را گرئيدونكى دى په ھنەنيوپېيىنسو كې داكسونونو يجارتىا او فېريلرى گلىوزس دلىدلۇورۇي دكلىنك لە نظرە ناروغانو كې Ataxia, spasticity، ضعف دژورو حسونولە مىنئە تلل (Proprioception) دلىدلۇورۇي . (۲۲)

په جدول كې دیوشمير لويو ويتاميناسوند لپوالى حالتونه چي د CNS د گەۋەتىاولاملونه بىو دل شوي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

۱- گنه جدول دويتامينونولبرالي او د CNS گلهوهي (۲۲)

ويتامين	د CNS تشوشت
A	دحف دداخلي فشارسليم زياتوالي
B1	ورنيك كورساکوف سندروم
B2	محيطي نيوروبتي، اتاکسيا، دحافظي له مينخه تلل
B6	په ماشومانوکي اختلاجات
B12	په لاندیني اطراف کې ضعيفي، پرستيزيا
C	سكاروي
E	ضعيفي، دحسیت له مینځه تلل، اتاکسيا، نیستګموس

مرکزي عصبي سیستم استحالوي ناروغي (degenerative disease of central nervous system)

مرکزي عصبي سیستم استحالوي ناروغي دنيورونوحجري
استحالوي باندي خانگري کېږي چي په ئانگري ډول دنيورونوندفرزيکي
موقعیت په پرتله دوظيفي پوري اړه لري.

دغه ناروغي دئينوغيرونورمالوجورښتونوپوليدني له امله مينځ ته رائي چي
دخاصوناروغيوصفي هستولوزيکه بهه جورو وي ڏيره مهمه اوبي څوابه پونتنه
داده چي ولې دا غيرنورمال پروتینونه په خانگر ونيورونوکي ټوليري.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

داديادلوروپه چي داستحالوي بدلونه کلينکي بندي دنيورونودوظيفوي بي کفائيتي سره اريکه لري هغوي چي ددماغ قشر په نيورونو اغيزمنه کوي دحافظي دبایللودتكلم پوهی(بصرت) او د Dementia ټولي خواوي اغيزمني کوي هغه افتونه چي د Basal ganglia برخی نيورونونه اغيزمن کوي د حرکاتو د اغيزمنه کيدو، هغه افات چي دمخيخ نيورونونه اغيزمن کوي د او هغه افات چي دحرکي نيورونو داغيزمنه کيدولامن گرئي دضعيفي(weakness) لامن گرئي په هر صورت ټول استحالوي ناروغي په دماغ کي دخپل لومني دهدف و پرخی لري اوبيا ددماغ نوري برخی په وروستيو پراونوکي اغيزمنه کيربي لکه د Huntington ناروغي لومني نبني دحرکي گدوډتياوڅخه عبارت دي چي بيا په وروستي پراونوکي ددماغ قشري برخه اخته کوي په وصفي توګه د cognitive بدلونو لامن گرئي.

چي دحافظي دخراياني اودهجي سره اپوند دېژندلو گدوډي چي Dementia ده بنياري دطبعي سطحي دشتون سره تعريف کيربي چي دنيورونوند استحالوي ناروغي مختلفوه ولونوبيه کلينکي بهيرکي رامينځ ته کيربي دعمرديزياتيدو سره نن سبا په نړۍ کي يوله مهمو روغيتني CNS استحالوي ناروغي کوم خرگند لامن او ستونزوڅخه شميرل کيربي د استحالوي ناروغي کوم خرگند لامن او پتوجنس معلوم ندي چي دنيورونوند پر مختلونکي له مينځه تللو او فبريليني استروسايتوزس سره ځانګړي کيربي، ارثي اوکورني فكتورونه يې په پيدا کيدو کي ونه لري، دکلينکي او اناتوميك موقع ټونو پربنسته ډلبندې شوي چي ده ډير مهمو ډولونو څخه په لاندي يادونه کيربي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

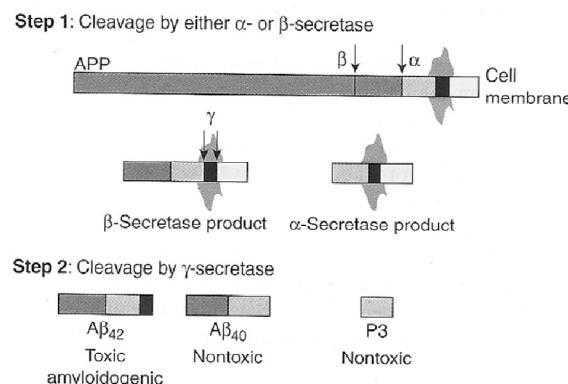
الف: الْزَّهَا يِمْرَنَارُوغِي (Alzheimer- diseases)(AD):

دالزهايمرناروغى په ٧٠٪ پیبنوکې د کلاهانود Dementia يوله مهمولاملونو خخه شميرل كېږي ډيرې پیبنوکې د ٥٠ کلنۍ خخه وروسته او د عمر په ډيريدو سره پیبني يې زياتيرې دېيلگې په توګه ڏژوند په ٧٥-٦٤ کلنۍ کې ٣٪ ڏژوند په ٧٥-٨٤ کلنۍ کې ١٩٪ او ٨٤ کلنۍ خخه وروسته ٤٧٪ پوري پیبني دليدلوروسي، ډيرې پیبنوکې په انفرادي ډول او يوازي ١٠٪ پیبنوکې په کورني ډول سره رامينځ ته كېږي (١١)

- که خه هم ددي ناروغى لامل ډيرښه معلوم ندي مګرددې ناروغى په کورني ډول کې يوشميراي تولوژيك فكتورونه پېژندل شوي، مطالعاتونبودلي چې يوهول پېپتاید چې بيتا املويئد (Amyloid-) Beta نوميرې په دماغ کې ټولېږي بيتا امايلوئيد داسي جورېږي کله چې دامايلوئيد مادې پري کارسر (APP) (Amyloid-precurssor-protein) (Trans- a- BACE) (Beta-Amyloid-connecting-enzyme) او a-secretase او APP انجام پروتین د secretase چې د CNS پواسطه هم ماتیدا يې شي مګرپدا سې شي مګرپدا سې حال پېپتاید باندي بدليېږي چې پتوjenic خاصیت نلري - يعني APP اصلا دامايلوئيد مادې د ترتیب سرچینه ګهل کېږي چې د دماغ په مختلفو برخوکې را ټولېږي، دالزهايمرنارونې ډول کې د APP جن چې په ٢٠ کروموزوم کې او د Presenillin-2 او Presenillin-I جنوونو چې د یوجزدي چې د ١٤ کروموزوم کې واقع دي ميوتیشنونه په CNS کې دامايلوئيد پېپتاید ونود جورپولود زياتوالې لامل گرخي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

برسیرپردي بل مهم ارشي خطر جورونکي فكتورد (APOE4) apolipoprotein جنوتايپ خخه عبارت دي چي په ۱۹ کروموزوم کي ئاي لري هفوکسانوکي چي (APOE4) جنوتايپ لري نسبت نورخلکوته دالزهايمپه ناروغي باندي داخته كيدوخلورچنده زييات خطرلري په هرصورت د الزهايمر دناروغي په اخرينوپراونوکي لوی امايلويئد پلكونه په CNS کي توليربي، که خه هم دامايلويئد مادي کوچني پلكونه هم ممکن پتوجنك رول ولري دلوی امايلويئد پلكونوتووليدل دنيورونودمریني اوھغه التهابي غبرگون چي دنيورونونو د حجري زيان او مریني لامل گرخي او د اكسونونو او دندرايتونو د پاسه د ميختانيکي اغيزوله امله ددماغ د مختلفوناھيوترمينخ د اريکو د ويچارتيا لامل گرخي، د $\text{A}\beta$ پيپتايدونو تووليده دنيورونونو د ميكروتوبول وصلونکي پروتين (tau) دهايپر فاسفورليشن لامل گرخي ددي فاسفورليشن د زياتوالی له امله tau داكسون خخه حجري جسم او دندرايت خواته خپرېي کوم چي دنيورونونو د ظيفوي بي کفایتي لامل گرخي.



7- گنه انخور دالزهايمر بيوشيميك ميختانيکيت رابنى ()

اوم فصل ----- عصبي سیستم

مورفولوژي:- دگراس له نظره ددماغ وزن لپشوي وي اوده طرفه اتروفي پکي ليدل كيوري دمايكروسكوب له نظره په الزهايمرناروغي کي لاندي هستولوژيک بدلونونه ليدل كيوري.

۱ : Senile-neuritic-plaque - ترقولو عمده افت خخه عبارت دي چي دعصبی حجرودکروی موضعی تولیدني خخه لاسته رائحي چي مرکزکي بيتاамиلوئيد ماده احتواکوي دلويوپلکونودتولیدني له امله presynaptic نیورونواستطالاتو دپراخوالی لامل گرخي.

۲ : Neurofibrillary- tangle: دنيورونوپه سیتوپلازم کي دنيوروفيلا منتونودبزو فيلک رشته ډوله ماريچي تولیدني خخه عبارت دي چي دهستي دي ځاي کيدولامل گرخي.

۳ : Amyloid-Angiopathy: - ددماغ دويني د کوچنيو ارتيريوتونو او کپيلري ګانوپه ديوال کي دامايلوئيد پلکونود تولیدني سبب گرخي.

۴ : Granulo- vacular degeneration - دگن شمير کوچنيو واکيولونودشتون خخه عبارت دي چي تياره گرانولونه احتواکوي چي Hirvano bodies په نامه ياديوري.

۵ : Neural- loss: - په پراخه ډول ددماغ په قشرکي عصبی حجره له مينځه تللي وي مګريه دماغي hippocampus کي په شدیده ډول سره ليدل كيوري. دکلينک له نظره ناروغان بي ګيلي او په مخفې ډول پيل کيوري ناروغانوکي mod اوسلوک بدلون مينځ ته رائحي وروسته دحافظي ګډوډتيا، تکلم کي بي کفایتي چي ددماغ په قشرکي وظيفوي ګډوډتيا بنکارندوي کوي د ۱۰۰-۵ کلونوپه موده کي په پرمختللي ډول سره ناروغي

اوم فصل ----- عصبي سیستم

پرمخ حئي، ناروغان ضعيفه، بي حرکته او خاموش وي ناروغان بالاخره دمکروبرانکونمونيا او يوشمير نوراتتاني افاتوله كبله په مرگ اخته کيربي.

-:Parkinson-disease(PD)

د حرکي فعالیتونود گډوډتیا ووڅخه عبارت دي چې Parkinsonism او Bradykinesin Rigidity, tremor ۶۰-۴۵ کلنۍ کې د ډیپینسیبېي او ۶۰ کلنۍ څخه وروسته ۱% خلکوکې د لیدلووروی- ورته حرکي گډوډتیا د يوشمير نوروا فاتویه بهيرکې چې د Dopaminergic substantia-negria نیورونو (کوم چې د دماغ تر پوري تیارزکوي) او يجارتیا لامل ګرځي هم د لیدلووروی د بیلګي (MPTP) Dopamine په توګه د ځنودواګانو د تطبق څخه وروسته لکه antagonists ، ځني توکسيونونه (pesticides) دوپامين جيک نیورونه ويچارېي، CVA د Parkinsonism د انفلوا ترا خنه وروسته انسفالايتس او MAS (multiple-systemic sclerosis) په پېښوکې هم د لیدلووروی.

ترټولود د ډیزډول په خپله د Parkinson ناروغي څخه عبارت دی (چې د Paralysis-agitanus پنوم هم یادېږي) چې د دماغ په کې د دوپامين افرازنکو Substantianigra او locus coruleus پراخه استحالوي افت له کبله مینځ ته رائي.

-:Pathogenesis

د PD ډيرې پېښې په سپوراديک ډول سره رامینځ ته کېږي مګردواړ او توزوړمل غالب او دومینانت ډولونو سره هم د لیدلووروی دغه ارشي ګډوډتیا په هغونونوکې د point duplication او ميوتیشن لامل ګرځي

اوم فصل ----- عصبي سیستم

چي د α - synuclein دپروتینونوکودکولولامل گرخي دغه پروتین په ساینپسونوکې دليبد دنده په غاره لري ، چي حتى ددي ناروغى په سپوراديک ھول کي هم دليدلوروپوي.

ددي ناروغى تشيسيه بنه په اخته شوو نیورونونوکې د Lewy-bodies د شتون عبارت دي چي اصلا دینورونوپه سیتوپلازم کي دانکلوژن بادي خخه عبارت دي چي د α - synuclein پروتین احتواکوي - برسيره پردي د PARK1 او PARK-7 جنونومیوتیشن هم دپرکنسونسیم په ناروغى کې راپورورکړي شوي دي.

مورفولوژي: - په وصفي ھول دگراس له نظره ددماغ substantianigra او locus ceruleus اتروفیک او خپله صباح يى داسه ورکړي وي او په خاسف رنګ سره بنکاري.دمايكروسکوب له نظره صباحي cathecholamingergic نیورونونه له مينځه تللي وي چي د gliosis سره یوځای وي. Lewy bodies داخته نیورونوپه سیتوپلازم کي دايوزینوفلیک مدوروه يا اوږده انکلوژن په ھول چي دیو خاسف کړي پواسطه احاطه شوي وي لیدل کېږي.

برسirه پردي چي بله غوره هستولوژيکه بنه د Lewy-neuritis خخه عبارت دی چي د α - synuclein د پروتینونوکودکولولامل ټولیدني له امله د دیستروفیک نیورایتس مینځ ته راتلولامل گرخي.

دکلينک له نظره ناروغانوکې حرکې ګډوډتیا چي دخهري دبدلون (بې حساسه خهره) ، دارادي حرکاتولېوالی او دخانګړي اپیدمي (لکه دتسبيح اچول) يا (Pill-rolling tremor) سره ځانګړي کېږي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

ناروغي ۱۰-۱۵ د کالوپوري پرمختگ کوي Dementia حرکي
فعاليتونوکه تدريجي لبولي، بالاخره دحرکاتوبشپره له مينخه
تلل، دموازنی خرابولي له امله دتروما اوتکاري اتناتوله امله مرینه
رامينخ ته کيربي.

-:-**هينتكتن ناروغي (Huntington-disease)**

ناروغي ددماغ د striatum او Putamen هستو (د coudate)
دنيورونود استحالی له امله رامينخ ته کيربي يوبارزاوتوزومل افت
دي، ناروغي دژوندتر پنهامي لسيزي پوري را خرگند بيري کله چي ناروغ
کي depression او دشخصيت بدلون رامينخ ته شي وروسته پکي
ده حرکات choreiform (dancing) په ھول چي دبدن ټول حرکات په برکي
نيسي)، jerking او Dementia په پيل کي cognitive نسي چي
دياد فراموشي سره مل وي بسکاره کيربي او کله چي ناروغي پرمختگ
وکري په شدید ډول سره Dementia رامينخ ته کيربي دسلوک دبدلون په
لومړي پړاونوکي کله کله د خطرهم په ناروغانوکي ليدل کيربي.
(۲۲)

-:Pathogenesis

جن ميوتشن (چي په خلورم کروموزوم کي ئاي
لري) ددي ناروغي په مينخ ته راتلوکي رول لري ددي جن ميوتشن
د نيكلوتاين (Cytosin, Adenine, Gauanine) CAG دونو د
تکاري او بدیدو لامل گرئي، نورمال اليلونوکي ددي
نيكلوتاين دونو ۱۱ خخه تر ۳۴ پوري کاپي گاني ليدل کيربي. د

اوم فصل ----- عصبي سیستم

په ناروغي دیادشوونیکلوتایئدونود کاپي گانوشمير Huntington

هيرېبى.

مورفولوژى:- دگراس له نظره دماغ اتروفيك بىكارى همدارنگه د caudate هستي كوچني اوغونجي شوي وي او په لبوبىنىكىپ د putamen هستوكى هم اتروفي ليدل كىبىي پتالوزىك بدلۇنونه په دودىزە توگە منخنى خخه ترجمبى خواوو كىپ خېرىبى.

د هستولوژى له نظره په caudate او putamen د كوچنيو نیورونو شدید لبوبالى ليدل كىبىي چىي reactive gliosis سره مل وي پدىي ناروغي كىپ د دماغ په قىشكى هم په لبە اندازه سره دنيورونلوبالى دلىدلۇ وروي چىي د dementia دېيىندوسره ارىكى لرى- په قىشىي نیورونو كىپ داخته حجرۇپە هستوكى انكلوژن دلىدلۇوپوي چىي Huntington پروتىن احتواكوي.

پدىي ناروغي كىپ Neurochemical ابنارملاتىي گانىي هم پىرېنەل كىبىي دېيلگىي په توگە متىسەن سايىزلىرنكى spiny نیورونونە چىي dynorphing,enkephalin,(GABA)gamma Aminobutyric-acid او د p-Substance- نیوروتانسىمىترۇنۇدا فرازلامل گرئىي دناروغي په پىل كىپ لە مېنخە ئىي.

د كلينك له نظره ناروغي د ۳۰ كلنى خخه وروسته خرگندىبىي چىي د ۱۵ كلو د تىرييدو خخه وروسته دناروغانود مرینىي لامل گرئىي . (۱۱)

اوم فصل ----- عصبي سیستم

دمرکزي عصبي سیستم توموروونه - (Central –Nervous-System- Tumors)

دمرکزي عصبي سیستم توموروونه د دماغ،شوکي نخاع او سحايا و خخه سرچينه اخلي د بدن دنوروبرخوكانسر و نو خخه هم ميتاستازس و رته صورت نيسی چي د CNS يوپر خلورمه برخه توموروونه دثانوي ميتاستاتيك تومورو مو نو خخه عبارت دي، د CNS ابتدائي توموروونه په ماشومانواود ۱۵ کلنی خخه بسته عمر لرونکو كوچنيانوکي دليوکيميا خخه و روسته د كانسر و نودو هم لوی گروپ جورپوي.

د CNS ابتدائي توموروونه تريوه حده بدن دنوروبرخود تورو مو نو خخه توپيرلري حکه د CNS سليم توموروونه هم بدن دحياتي غرو دپاسه د فشاري اغيزوله امله مرگوني بنه لري برسيره پردي بدن دنوروبرخود خبيث تومورو نوبر خلاف د CNS خبيث توموروونه نادر د بدن نور و برخوت هم ميتاستازس و رکوي.

- پتو جزیس :

د CNS دنيوپلازمون پتو جنزس په سم ډول معلومه ندي مګرلاندي فكتوروونه يې په پيدا کيدوکي خيرل شوي دي:
۱: CNS ابتدائي توموروونه د ګن شميرارشي Genetic factors
ناروغيو سره يو خاي ليدل کېږي لکه Hipple-lindau syndrome, Tuberous sclerosis, Neurofibromatosis او نور.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

۲: کیماوی اوویروسی فکتورونه- په حیواناتوکې کیماوی او ویروسی کارسینوجن د CNS د کانسرونولامل گرئي مگارپیکې يې په انسانانوکې معلوم ندي.

۳: رادیشن:- په کوچنيوالی کې د CNS رادیشن ممکن د کاهلانو ژوند کې د CNS د تومورونوپه پیداکيدوباندي منجرکېږي همدارنګه ددماغ رادیشن دموبایل تیلفون دهیروکارونی له امله هم د تومورونوپه پیداکيدوکې بنکاره شوي مگرتراوشه پوري داسي شواهد چې دغه نظریه تایئدکړي په لاس کې نشته .

۴: CNS د دابتدايی لمفوماګانوپه پیداکيدوډيرمهم ګنل شوي.

۵: CNS ترومماګاني د دنیوپلازمونوپه پیداکيدوکې معلوم ندي. (۲۲)

ددماغ دابتدايی تومورونوپه ډله کې glioma،%۴۰ menigioma،%۵۰-۴۰ schwannoma او%۲۵ اونورمتباقي تومورونه جوروی ددي تومورونوډيردوډيزډولونوڅخه په لاندې ډول په لنډتوكه یادونه کېږي:-
-:Gliomas

Glioma د اصطلاح ده ګوتومورونولپاره کارول کېږي چې دنیوروګلیا او اویادنیورواکتودرمل اپیتل انساجوڅخه سرچینه اخیستي وي. Glioma د داخل قحفې تومورونو%۴۰ او د CNS دابتدايی تومورونوډيردوډيزډول د ګلیومماګانوډ مختلف ډولونه چې د مختلفو حجروڅخه سرچینه اخلي عبارت دي:-

اوم فصل ----- عصبي سیستم

۱: Astrocytoma او glioblastoma چي د حجرو خخه

سرچينه اخلي.

۲: Oligodendrocytoma چي د oligodendrocyte حجرو خخه سرچينه

اخلي.

۳: Ependymoma چي د ependyma حجرو خخه سرچينه اخلي.

۴: Choroid-plexus papilloma چي د choroid plexus سرچينه

اخلي.

گلیوما کیدایی شي بنه تعريف شوي اویا لپتعريف شوي بنه لري، گلیوما گانی هیڅکله د کپسول پواسطه احاط شوي نه وي او خپلومجاور و انساجوته ارتشاح کوي دا ډول نیوپلازمونه د CNS نوروبرخوته په پراخه ډول انتشار کوي- مګر نادراد CNS خخه د باندي میتاستازس ورکولاي شي.

-:Astrocytoma

د گلیوما گانو تریولو د یزد ډول خخه عبارت دي، په دودیزه توګه دژوند په منځني عمر او په لوره اندازه دژوند په شپږمه لسیزه کې د لیدلو و پروي، دا ډول تو مورونه په متبارزه توګه د ماغي نیمه کره کې او اتفاقا په شوکې نخاع کې رامینځ ته کېږي.

د پرمختګ میل نلري، lowgrade اناپلاستيک استروسايتوما په ځنډ سره په خوکلونوکې وده کوي پداسي حال کې چي highgrade اناپلاستيک استروسايتوما او گلیوبلاستوما ملتئي فورم په ناروغانوکې په چټکې

اوم فصل ----- عصبي سیستم

دنبواونبـانولامـل گـرـئـيـ. دـديـ چـولـ توـمـروـنـوـدـ مـخـتـلـفـوـهـ وـلـونـوـدـ عـادـيـ
هـسـتـولـوزـيـكـ مـعـاـيـنـاتـوـپـيوـاسـطـهـ تـرسـرهـ كـيـبـيـ اوـپـهـ پـيـچـلـوـپـيـبـنـوـكـيـ
داـمـينـوـهـسـتـوـكـيـمـكـلـ مـعـاـيـنـاتـوـاـوـدـ (GFAP)ـ پـرـوـتـيـنـ دـ نـسـبـتـ
كـولـواـوـدـالـكـترـانـ مـاـيـكـرـوـسـكـوـپـ پـهـ مـتـ وـضـعـ كـيـدـايـيـ شـيـ. اـسـتـرـوـسـاـيـتـوـماـ
مـخـتـلـفـ چـولـونـهـ لـرـيـ چـيـ ھـيـرـدـوـدـيـزـ چـولـونـهـ يـيـ دـ Diffuse Astrocytomaـ
اوـيـ چـخـهـ عـبـارـتـ دـيـ مـخـتـلـفـ چـولـونـهـ يـيـ دـ astrocytomaـ
دـمـخـتـلـفـهـسـتـولـوزـيـكـ اوـانـاتـوـمـيـكـ اوـكـلـيـنـكـيـ بـنـيـ لـرـيـ.

-:Diffuse Astrocytoma

دلـويـانـوـ ٨ـ٠ـ%ـ دـنـيـورـوـگـلـياـوـوـتـوـمـورـونـهـ جـوـروـيـ. دـژـونـدـ پـهـ خـلـورـمـهـ
اوـشـپـرـمـهـ لـسـيـزـهـ كـيـ ھـيـرـلـيـدـلـ كـيـبـيـ-ـ پـهـ دـوـدـيـزـهـ توـگـهـ دـمـاغـيـ نـيمـهـ كـرـهـ
اخـتـهـ كـويـ. دـكـلـيـنـكـ لـهـ نـظـرـهـ پـهـ نـارـوـغـانـوـكـيـ اـخـتـلـاجـاتـ،ـ سـرـدـرـديـ
اوـمـوـضـعـيـ عـصـبـيـ خـرـگـنـدوـنـيـ چـيـ دـتـوـدـاـوـنـدـاـنـاتـوـمـيـكـ مـوـقـيـعـتـ پـورـيـ
ارـهـ لـرـيـ. دـهـسـتـولـوزـيـكـ بـنـيـ پـهـ اـسـاسـ پـهـ درـيـوـگـرـوـپـونـوـ (gradeIII/IV)-
Anaplastic-astrocytoma,(gradeII/IV)well-differentiated-
astrocytoma اوـيـ چـخـهـ عـبـارـتـ دـيـ.

هرـخـومـرـهـ چـيـ دـديـ تـوـمـورـنـوـهـسـتـالـوـزـيـكـ gradeـ زـيـاتـيـبـيـ پـهـ هـمـاغـهـ اـنـداـزـهـ
اـنـزـاريـيـ هـمـ خـراـبـوـالـيـ خـواـتـهـ ئـيـ-ـ اـسـتـرـوـسـاـيـتـوـماـ دـيـوـشـمـيرـكـسـبـيـ مـيـوتـيـشـنـوـنـوـ
لـكـهـ دـ P53ـ تـوـمـورـسـپـرـ جـنـوـنـوـمـيـوـتـيـشـنـ سـرـهـ يـوـخـايـ لـيـدـلـ كـيـبـيـ.

مورـفـولـوـزـيـ:ـ بـنـهـ تـفـرـيقـ شـوـيـ تـوـمـورـونـهـ خـاـكـيـ رـنـگـهـ اوـارـتـشـاـحـيـ بـنـهـ لـرـيـ-ـ دـ
گـرـاسـ لـهـ نـظـرـهـ قـطـعـ شـوـيـ سـطـحـهـ يـيـ نـريـ،ـ جـلاـتـيـنـيـ اوـكـسـيـكـ degenerationـ

اوم فصل ----- عصبي سیستم

سره یوئای لیدل کیربی- همدارنگه بنه تفرق شوي استروسايتوماکي د glial حجر وشمیره يرشوی وي او GAFP پکي مثبت وي.

Anaplastic-astrocytoma کي توموريه کثيف ډول ډير حجري، هستوي پليومورفيسم، مايتوتيك فيگور ليدل کيربی. glioblastoma ډستولوژيک بنه داناپلاستك ډول سره ورته والي لري چي دنکروزي ساحي اووعائي تکثر سره یوئای وي. (۱۱)

-:Pilocytic-Astrocytoma

دادول تومورونه په مخيخي نيمه کره کي همدارنگه په دريم بطين، بصری پاتوي، شوکي نخاع او اتفاقا دماغي نيمه کره کي هم دلیدلووروسي، تومور سليمه بنه لري په ډيري پیښوکي په کوچنيانو او ځوانو کاهلانو کي پیښېږي. دادول تومورونه دکسیتونویه ډول خرگندېږي - کسیتون کله چي دجرافي عملی پواسطه په ناقص ډول وواستل شي دوباره وده کوي په څانګړه ډول هغه ډول بي چي هايپوتلاموس کي پيداشوي وي په بشپړه توګه لري کول بي شوني نه وي.

Serine-threonine-kinase(BRAF) کي د Pilocytic-Astrocytoma ميوتيسنونوفعاليدل دلیدلووروسي کوم چي په یوشميرنوروکانسرۍ پیښوکي هم ليدل کيربی.

مورفولوژي: - د ګراس له نظره تومورونه کسيت ډوله وي چي دکسيت په ديوالونو کي ميورال نودولونه ليدل کيربی دهستولوژي له نظره تومورونه ددوه قطبي حجر و خخه جور شوي وي چي لرونکي دويښته ډوله استطالو وي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

-:Oligodendroglioma

ددی ډول ګلیوما گانوپیښی لبردی کیدایی شی په ځانګړی ډول د oligodendrocyte خخه سره چینه واخلي او یادنورونیور ګلیا و سره یوځای وي، دژوند په څلورمه او پنځمه لسیزه کې پیښی ډیری دی، تومور د ماغي نیمه کره کې په ځانګړی ډول frontal او temporal څوب کې لیدل کېږي دا ډول تومورونه په ځنډ سره وده کوي ناروغان ډیری پیښوکې د احتلاجاتو خخه ګيله من وي مګر د بسوانزارو درلو دونکې وي داکسری او CT-Scan په کتنوکې توموري کتله چې د کوچنيوتکلسي محراقاتو سره یوځای وي لیدل کېږي.

مورفولوژي:- د ګراس له نظره د توموري کتلې حدود واضح او خاکې رنګه جلاتیني کتلې په ډول بسکاري چې لرونکې د کسيکوساحو، نذفي محراقاتو او تکلسي محراقاتو وي.

دمایکروسكوب له نظره تومور د یونیفورم حجر و خخه جور پشوي وي چې لرونکې د یوی مدوری هستي وي دهستي د پاسه یوه شفافه هلال ډوله جوربنت په سیتوبلازم کې لیدل کېږي، توموري حجري په ځانګړی ډول داندو تلیل حجر و هايپرپلازيا او د تکلس محراقات پکې د لیدل لوورپوي - د نورو ګلیوما گانوپه ډول اناپلاستيک بدلونونه هم پکې شونې ده. (۱۱، ۱۵)

-:Neuronal Tumors

CNS د دی ډول تومورونواصلي جز د نورونو خخه عبارت دی د دی ډول
Dysembryoplastic neuroepithelial tumor د خخه عبارت دی.
Central-Neurocytoma و Ganglio glioma

اوم فصل ----- عصبي سيستم

د بالغ ديسپلاتيك Ganglioglioma حجر و خخه جورشوي وي چي د ھنونiorگليا ي حجر و سره مخلوط وي، پينسي بي ھيري دي، سليمه بنه لري داختلاج يوله مهمولاملونو خخه شميرل كيربي.

د گانگليوني (DNT) Dysembryoplastic neuroepithelial تومورونو سره ورته دي په کوچنيانوکې اوخوانانوکې پينسي ھيرليدل كيربي، د ژوند په دوهمه لسيزه کې ھيرليدل كيربي، داختلاج لامل گرئي چي د Complex-partial له نوعي خخه دي – دھستولوزي له نظره دغه تومورونه د بالغونو او اوليكودندروليتو خخه جورشوي وي.

Central-Neurocytoma – ددي تومورونو حدو واضح وي چي د بطيناتو په داخل او ياد بطيناتو په گاونچكې پيدا كيربي - په تنكىو خوانانو او كاهلانو كې يي پينسي بي ھيري وي، تومور د دوره هستي لرونکو حجر و خخه جورشوي وي - په ھنپسره وده کوي اونادراد invasion بنه پيدا كوي.

:Poorly-Differentiated Neoplasms

-:Medulloblastoma

په ھيري پينسوکې په کوچنيانوکې ليدل كيربي او اكثرا مخيخ کې پينسي بري د کوچنيانو د ماغي تومورونو ۲۵٪ جورو ي او د فوق العاده خبيشو تومورونو له چلي خخه دي – په موضعى ڈول شاه او خواب خوكې خپربرى او د CSF پواسطه سخا ياوو، بطيناتو، او سب اركنوئيد مسافافوته خپربرى - برسير پردي د CNS خخه د باندي نورو برخو ته لكه سبو، ئىگىر، فقراتو، خوصلى ته ميتاستازس ور كوي.

اوم فصل ----- عصبي سیستم

مورفولوژي:- دگراس له نظره توموريه ئانگري ڈول دمخيخ پواسطه اوپه خلورم بطين کې دنزم حاکي، سپين رنگه كتلې په ڈول بسکاري.

دهستولوژي له نظره دكوجنيوضعيف تفريقي شوي حجروخخه جورپشوي چي لرونکې دكمه رنگه هستي اوکوجني سيتوبلازم او استطالووي چي دويني درگونوپه شاه اوخواکې تاويږي او Pesudorosettos جوربنتونوجوروسي (Homer-Wright-rosetts) ددي تومورونوبله ئانگرتىيا داده چي په گلیال اويا عصبي عناصر و باندي تفريقي پذيري کوي.

- : Meningomas

Meningomas گاني دهغونو meningotheelial حجروخخه سرچينه اخلي چي دارکنوئيد طبقي سطحه پونسوی پدې بنا ډيرې افات يې ددماغ دپرانشيم خخه دباندي جورپېري پېښې يې په کاهلانوکې ډيروي. کيداي شي دبطيناتو منع کې اوشوکې نخاع کې هم ولیدل شي، پېښې يې په بسخوکې دنارينه په پرتله ډيرې ليدل کېږي) چي ممکن د مننګوتليل حجروپه سطحه دپروجسترون دهورمونونواخذي شتون دغه تړاوکې رول ولري).

Menimgoma اکثرا واحدوي- هغه کسانوکې چي په تاپ (۲) باندي اخته وي پېښې يې ډيرلىدل کېږي.

مورفولوژي:- دگراس له نظره بنې محدودشوي کلک کروي کتلې په ڈول بسکاري، همدارنگه توموريه کلک ڈول سره دوراسره وصل وي، دتومورلاندي هډوکې کې hyperostosis ليدل کېږي- قطع شوي سطحه يې کلک فبروزي او تکلسې محراقات بسکاري.

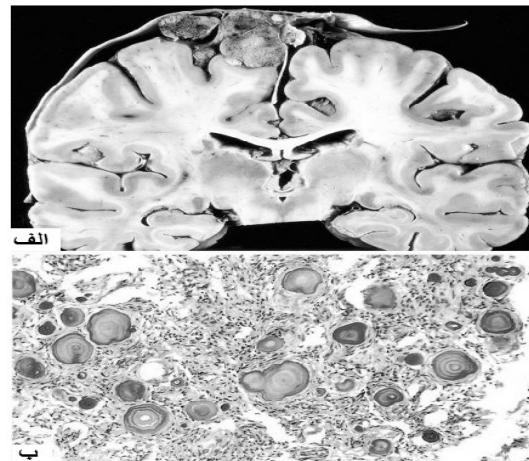
دمايكروسکوپ له نظره مننجيوما په لاندي بنوسر ليدل کېږي:-

اوم فصل ----- عصبي سیستم

- ١: Syncytial-meningioma - ددي ڏول مننجيوما بنه دنورمال ارکنوئد کپ حجر و سره ورته وي - چي دليدلوري حجروي غشاه پکي نه بنكاري.
- ٢: Fibroblastic- meningioma - داوبده ڏوك ڏوله فبروبلاستيك حجر و خخه جور شويوي.
- ٣: Transitional-meningioma - دپورتینود وو ڏولو ترمينخ دتحول په حالت کي قرارلري.
- ٤: Psammomatous-meningioma - پدي ڏول مننجيوما کي د psammona بادي گاندو ڇيزيات شمير سره يو خاي وي.
- ٥: Secretory-meningioma - دغدي په ڏول بنه لري او PAS-Positive ايوزينوفيليك افرازلري.
- ٦: Atypical-meningioma - دي ڏول مننجيوما کي هستولوژيک بنه کي تومور ڇير حجروي او حجري بي برجسته هستي لرونکي وي - او مايتوتيك فيگور پکي ليدل کيربي.
- ٧: Anaplastic-meningioma - دا ڏول ڇير شديد خبيشه بنه لري - چي د سارکوما او کارسينوما سره ورته وي.
- ٨: Atypical meninggioma: ددي ڏول ميننجيوما په هستولوژيک بنه کي تومور ڇير حجروي او حجري ئي برجسته هستو لرونکو وي ، او مايتوتيك فيگور پکي ليدل کيربي. (١٥)

اوم فصل

عصبي سیستم



۷-۰-۱) گنه انخو- د(الف) د مکروسکوپیک او (ب) مایکروسکوپیک بنه

رانبی (۱۱)

-:(Metastatic- Tumors) میتاستاتیک تومورنہ

داداخلي قحفي تومورونویوپرخلورمه برخه دمیتاستاتیک تومورونوچخه عبارت دی- کلینکی بنه یی د دماغ دابتدايی تومورونوسره ورته وي- ترقولوزیات دسر، پنستورگواهضمی جهازاودکوریوکارسینوما دابتدايی تومورونوچخه دماغ ته میتاستازس صورت نیسی- دغه میتاستاتیک توموري کتله چي ددماغ سره نبستي وي داتصال په ناحيه کې یوه سپينه حاکې رنگه اتصالي ناحيه ليدل کېږي چي ریكتیف ګلیوزس پواسطه احاط شوي وي. دمیتاستاتیک توموروندموضعي او مستقیمي اغیزوچخه پرته پارانیوپلاستیک سندروم هم محیطي او مرکزي عصبي سیستم اغيزمنه کولای شي. تقریبا هیری ناروغان چي پارانیوپلاستیک سندروم لري دتوموري انتی جنونوپه وړاندی انتی بادی ګانی لري- ټئي دودیزی بنه ی په لاندی ډول دي-

اوم فصل ----- عصبي سیستم

- ١: لامل گرئي چي Sub acute- cerebelar-degeneration دېرىنج حجرودويجارتىا، گلىوزس او خفيف عكس العمل سره يوئاي وي.
- ٢: Limbic- encephalitis دتحت الحاد dementia لامل گرئي چي دمايكرو گلىال نودولوندو اعيوخخه دباندى التهابي عكس العمل، گلىوزس او دخنونىورونوند بايللوسره يوئاي وي.
- ٣: Sub acute-Sensory-neuropathy ددرددحس كولود بدلىونو لامل گرئي چي دحسى گانگلىونو درينسود حسى نبورونوند بايللو او التهاب سره يوئاي وي.
- ٤: Catatonia او كوما دېىنبد و چتىك سندروم چي دتخمان دتراتوما او N- methyl-D-Aspartate(NMDA) داخذوپه و راندى داتىي بادى گانودجور يدوپه پىينسو كى دلىدلورو وي. (١١)

اوم فصل ----- عصبي سیستم

ماخذونه :References

- ١: انور محمد افضل هستالوژی سیستمیک سال (١٣٨٤) پوهنتون طبی کابل
اتشارات عازم صفحه (٤٤٥-٦٦١)
- ٢: بهسودوال . خلیل احمد . عمومی پتالوژی (١٣٨٧ه) دنگرها پوهنتون طب
پوهنځی دپوهنوال علمی رتبی ته دترفیع اصلی اثر مخونه : ١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦ ،
٣٨٥ ، ١٢٧ ، ٣١٢ ، ٣١٦ ،
- ٣: همکار امین الله سال (١٣٨٩) پتالوژی جهازات پوهنتون طبی کابل
، اشارات عازم صفحه ٢ ، ٣٠ ، ٣٨ ، ١٦٠ ، ١٠٥ ، ١٣٣ ،
- ٤: نشاط . محمد طیب . اندوکراینولوژی (١٣٩٠ ه) دنگرها پوهنتون طب
پوهنځی د پوهاندی علمی رتبی اصلی اثر مخونه : ١١٥ ، ١١٧
- 5: Buja. L .Maximilon ,Krueger .Gehord R .F Netter's Illustrated Human Pathology First edition (2005) ;icon -Learning systems Teterboro ,New jersey ; PP; 216, 330, 334, 446, 554
6. CHattorge, Chandi, Charan. MD. (2004)
Human Physiology, Volume- II Printed in India at Ashutosh Lithographic Co.kalkata :Pp; 4- 64, 4-82, 4-92
- 7: Datta –B N (2004) ,Text book of pathology second edition JAPYEE Brothers medical publishers' New Delhi: pp. (973) 974, 1094
- 8: Eastern Mediterranean –health-journal ,Vol - 10, No . 6 November 2004 Pp;879
- 9:Goljan –Edward F(2012) . Rapid Review of Pathology 3rd edition imosby Elsivter company :USA :pp (423)

عصبي سیستم

اوم فصل

10: kierszebaum .Abraham .MD phd .Histology and cell biology
An introduction to pathology .second edition (2007)
Mosex .Elsevier .USA,Pp; 327, 408, 409, 454, 541

11: Kumar .Abbas ,fausto . Robbins .Basic Pathology 8th Edition
(2010) Phaldilphia .saunder company .Elisever .USA.Pp; (906-
966) , (971-1002) , (1006-1964) (1098-1165)(1166-1202),(1206-
1278),(1281-1338),(906-966).

12:Kummar .Vinay ,Abbas Abulk .Aster .Jone
Robbins .Basic Pathology 9th edition (2013)Elsevier .USA ;Pp;
(704-714),(715-762), (766-795),(800-808), (812-849), (852-
867)

13: Lango ,DanL ; Fanci . Anthony's ; kasper Dennis L(2012)
Hrrisson 's Principles of internal Medicine 18th edition.
International Mc Graw .Hill. Medical USA.Pp; (2988)(3270)

14: Mescher . Anthony L Junquerias (2012)Basic . Histology Text
& Atlas 12th edition;Mc Graw Hill .Medical .USA ;Pp; 354,1736.

15: Mohan Harsh .Textbook of pathology 11th edition (2010)
New Delhi . JAPYEE Brothers Medical .publishers.Pp; (721-
765),(768-790), (791-729),(830-867),(817-893).

16: : Mephee .Steohen ,T, Humme .Gray .D Pathophysiology of
disease (2006) 6th edition –Lanj-company ,Pp; 405, 406

17: Mn .Chaterjea . shinde Rana(2012) .text book of Medical
biochemistry . 8th edition New Delhi .
JAPYEE .Brothers .Medical .Publishers Pp ; 618

18: Riede .UN ,Werner M(2004). color atlas of Pathology –
Principles Associated disease . sequelae; thieme Germany Pp;429

عصبي سیستم

اوم فصل

- 19: Sibernagl . Stefan ; Lang Florian(2000) .color Atlas of Pathophysiology thieme .Verrege Germany Pp; 395
- 20 : squamous cell carcinoma Available at :
http://en.wikeipedia.org/wiki/carcinoma_of_the_penis
- 21: Taylor . CR.Chandrasama .porakroma textbook of concise pathology 3rd edition (1997) California .siman and S chustor press ;Pp; 749, 797, 811, 812, 800, 860, 872, 890.
- 22: Underwood .J.C.F and Cross S.S (2009) General and systemic pathology .5th edition; Churchill.living Stone .Elsevier Pp; (565-594),(447-454),(775-782)
- 23: Von .Dyek .E;Meheus .Az .:piot (1999);laboratory diagnosis of sexually transmitted disease world – health .Organization .Genika ,Pp; 3, 38
- 24: Warts available at:
<http://www.wart.worm/8 – wart .human>



د پوهنوال دوکتور خلیل احمد (بهسودوال) د ننگرهار پوهنتون

د طب پوهنځی د هستولوژی او د پتالوژی خانګې

استاد لنده پیشندنه

پوهنوال دوکتور خلیل احمد (بهسودوال) د وکیل امیر محمد (بهسودوال) زوی په ۱۳۴۲ کال کې د ننگرهار ولایت د بهسودو د ولسوالي د تعمیراتو په کلی کې زیبیدلي دې نوموری خپلی ابتدائي زده کړې د جلال آباد بنار د تجربوي بنوونځی کې تر سره کړې په کال ۱۳۵۴ کې دا تم صنف خخه نهم صنف ته دلوړتیا لپاره د کانکور د ازمونیني دلاري بریالي او د نهم صنف خخه تر دولسم صنف پوري د ننگرهار په عالي ليسه کې شانوی زده کړې تر سره کړې چې د ۱۳۵۸ کال کې د ننگرهار د عالي ليسي خخه په اعلي درجه فارغ شوي بیا په ۱۳۵۸ کال کې د دولسمو ټولګيو د فارغانو د کانکور په ازمونینه کې ګيون کړې وه چې دنسه نمره په لاسته راورو په ۱۳۵۹ کال کې د ننگرهار پوهنتون په طب پوهنځی کې شامل شو. نومورې د تحصیل په دوران کې د یو ممتاز محصل په توګه وڅلیده او په ۱۳۶۵ کال کې بې خپله دستاز دوره د کابل طب پوهنځی په اړوند روغتونو نو کې تر سره کړې چې د مختلفو روغتونو خخه بې د ستاز په دوره کې څو تقدیر نامي ترلاسه کړې.

نومورې په ۱۳۶۶ کال کې د ننگرهار پوهنتون د طب پوهنځي خخه په اعلي درجه فارغ شوي چې په همدي کلونو کې د طب فارغانو ته د طب پوهنځي د اوه کلنۍ تحصيلي دوري د امتياز په اساس د ماستري درجه ورکړل شوي ۵.

نومورې د لوړو زده کړو د وزارت د لوایحو مطابق د کادر د شرایط د پوره کولو په اساس په ۱۳۶۷ کال کې د ننگرهار پوهنتون د طب پوهنځي د پتالوژي خانګې کې د نامزاد پوهنیار استاد په حيث مقرر شو نومورې د استادي په جريان کې دلوړو زده کړو د وزارت د لوایحو او قوانينو په مطابق د عملی ترفيعاتو د ټولو شرایطو د پوره کولو او د مختلفو طبی علمي اثارو، کتابونو د لیکلوا په اساس په ترتیب او تدریج سره د پوهنولي علمي رتبې ته رسیدلي چې د علمي اثارولست او احکام بې په جلا جدول کې د همدي پیشند لیک سره مل دي.

برسیره پردي نومورې د خپلې علمي او مسلکي سوبي دلوړتیا لپاره د ترکيي، امریكا او جرمني هیوادونو ته علمي سفرونه کړې دي او نومورې هیوادونو د پوهنتونو خخه مناسب سرفکيتونو

بی ترالسنه کړي دي. همدارنګه نوموري د خپلی دندې په اوردو کې د پتالوژي دېپارتمنت د امریت ترڅنګ د ۱۳۸۲ کال خخه تر ۱۳۸۹ کال پوري دننګرهار پوهنتون د طب پوهنځي د معاون په حيث دنده اجرا کړي چې د علمي او مسلکي تجربې نه علاوه د ادارې کارونو تجربه هم لري نوموري دهیخ یو سیاسی احزابو سره تړاو نه لري د ننګرهار پوهنتون مخصوصاً د طب پوهنځي د استادانو ترمینځ د یوبنې استاد په حيث خلیدلي د بنې نوم او شهرت خاوند دي.

لیکل شوې علمي اثار

- ۱- په ختیئزون کې د حاد اپنډ سیست اسباب او ګراس اناتومی پتالوژي.
- ۲- د کلورو کین د استعمال له کبله دزړه اختلات.
- ۳- په مختلفو جنسونو کې د سگرتو د استعمال له کبله دهضمی جهاز ناروغي.
- ۴- دانسان هستولوژوې درسي کتاب ژباره.
- ۵- د کوما په ناروغانو کې د تشخيص تکی او اهتمامات.
- ۶- د پیازو فارمکا لوژیک تاثیرات.
- ۷- هغه عوامل چې په جنین کې د تراتو جنزیس سبب ګرځي.
- ۸- د عصبی روحي فک تورو نو اغیزې دهضمی جهاز په ناروغيو باندي.
- ۹- د کانسرونو په تشخيص کې د کارسینو امريونيك انتی جن رول.
- ۱۰- د شهد و مچیو د زهرو التهابي ضد تاثیرات.
- ۱۱- د چاغوالی او او لیکو سپرمیا ترمینځ اړیکې.
- ۱۲- مارچیچنه.
- ۱۳- د عمومي پتالوژي درسي کتاب تالیف.
- ۱۴- د ستګرتود کارونی اغیزې د وینې په باندی. Lipid-profile
- ۱۵- د درد ضد اغیزې په کوچینیانو کې. Oral glucose
- ۱۶- د روزی د مبارکې میاشتی اغیزې دوینې په قند او لیپیدونو باندی

Abstract:

This is to be mentioned that the Systemic Pathology textbook (second volume) is taught in the second semester of third class. The students of medical faculties faced with several problems due to no textbook of Systemic Pathology by Pashto language in the country. Therefore, this textbook has been prepared in accordance with the curriculum of medical faculty in order to meet the needs of students. The information is compiled from the latest editions of Pathology textbooks, reliable medical sites of internet, and my 2.5 decades teaching experience in the medical faculty. In order to make the themes clearer, Pathologic pictures, tables, and charts are placed in the book where they are needed.

The book is not only useful for the medical students but also for the junior doctor in order to realize proper diagnosis, comprehend prognosis, and make a treatment plan for their patients.

Regards,

Prof. Dr. Khalil Ahmad Behsoodwal

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 116 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states: *“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”*

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the situation of the country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and Public Health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 116 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical

textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It is to be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

All published medical textbooks can be downloadable from www.ecampus-afghanistan.org

The book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is mentionable that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or authors to in order to be corrected in the future.

We are very thankful to German Aid for Afghan Children its director Dr. Eroes, who provided funds for 20 medical textbooks in previous two years to be used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past three years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai as well as the chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published. At the end I appreciate the efforts of my colleagues in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, March, 2013

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org



Message from the Ministry of Higher Education

In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to German Committee for Afghan Children and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid
Minister of Higher Education
Kabul, 2013

Book Name	Systemic Pathology
Author	Prof. Dr. Khalil Ahmad Behsoodwal
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
Published	2013
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic organization.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2013

ISBN 978 – 1 – 234 – 56789 – 7



AFGHANIC

Nangarhar Medical Faculty

Prof. Dr. Khalil Ahmad Behsoodwal

Systemic Pathology

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan



2013

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library