

مدیرمسئول: دکتر پوریا عادل
 سردبیر علمی: دکتر پوریا عادل
 سردبیر سرویس خبری: محمد رضا شاهمرادی
 دبیر علمی: دلارام فرمانبر
 طراحی و صفحه آرایی: افروز کاظمی چاپ: رنگارنگ
 روابط عمومی و جذب آگهی: رحمت الله صنعت پور
 تلفن: ۰۳۱۳۱۱۱۵
 خبرنگار: عاطفه قلع ریز
 ۰۹۳۶۰۶۸۱۸۴۶



از سین سرطان تا سین سلامت



ماهنامه تخصصی حوزه سرطان • شماره چهل و پنجم • مردادماه ۱۴۰۰ • تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه

<https://azsintasin.ir> @azsintasin @azsintasin



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
مرکز اسفهان

دکتر کامران منتظری سکاندار نظام پزشکی اسفهان شد

روز دوشنبه مورخ بیست و پنجم مرداد هیات مدیره منتخب نظام پزشکی اسفهان تشکیل جلسه داد و دکتر کامران منتظری را به سمت ریاست این سازمان انتخاب کرد. منتظری پیش از این ریاست گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی اسفهان، معاونت دانشکده پزشکی و معاونت انتظامی این سازمان را در کارنامه خود داشته است.

۲

اولویت های وزیر
بهداشت در دولت
سیزدهم



۲


آیا باید از شیمی درمانی
در طول پاندمی کرونا
ترسید؟



۵


اورژانس های
اونکولوژی






Mesna Vario-Mitexan[®] Mesna 400 mg / 4 ml

Always with Ifosfamide
often with
Cyclophosphamide



Composition: 1 ampoule of 4ml contains 400mg mesna.
Indications: Prevention of urinary tract toxicity by ifosfamide or cyclophosphamide.
 15 ampoules of 4ml/400mg. Vario-mitexan is available on prescription only.



📍 No5, Laleh St, Sattari Highway,
Tehran-IRAN PC: 14738 96381

☎ +98 21 4448 2758
📧 Telegram:@VarianPharmed

☎ +98920-6625100
Patients Support

🌐 WWW.VARIANPHARMED.COM
✉ info@VarianPharmed.com



اولویت‌های وزیر بهداشت در دولت سیزدهم



دکتر پوریا عادل

دکتر پوریا عادل کارشناس حوزه سلامت و دبیرانجمن سرطان اصفهان در گفت‌وگو با خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان، در مورد شاخص‌های مهم در انتخاب وزیر بهداشت آینده بیان کرد: این موضوع را می‌توان از دو جهت مورد بررسی قرار داد، در وهله نخست خصوصیات فردی وزیر بهداشت و دیگر در مورد انتخاب اهداف، اسناد و برنامه‌های تعیین‌کننده و مسیر رسیدن به این اهداف است.

او ادامه داد: به طور قطع اهداف عرصه سلامت مانند هر هدف دیگری در حاکمیت و اسناد بالادستی تعیین شده و باید به صورت کامل مورد بررسی قرار بگیرد تا قوانین تعیین شده با در نظر گرفتن مصداق‌های واقعی و بدون توجه به تفاسیر شخصی، اجرایی شود. عادل با اشاره به اینکه اگر به اسناد بالادستی سلامت نگاه کنیم چند نکته اساسی در این اسناد از جمله دستیابی همه مردم به

متأسفانه به صورت مقطعی این موضوع بسیار مهم که باید درمان‌های سرپایی را مورد حمایت قرار دهیم و برای آن‌ها برنامه‌ریزی‌های مدون و کارشناسی شده داشته باشیم از آن غافل شده‌ایم.

سند‌های بالادستی ذکر شده، ولی متأسفانه ما شاهد این هستیم که حتی برخلاف آن در مقاطع مختلف حرکت شده، رفتن به سمت پیشگیری و درمان سرپایی به جای درمان‌های بیمارستانی است. عادل ادامه داد: متأسفانه به صورت مقطعی این موضوع بسیار مهم که باید درمان‌های سرپایی را مورد حمایت قرار دهیم و برای آن‌ها برنامه‌ریزی‌های مدون و کارشناسی شده داشته باشیم از آن غافل شده‌ایم. او در خصوص پرونده الکترونیک در نظام سلامت گفت: تشکیل پرونده الکترونیک در کشور شروع شده است، اما باید به زمان

پوشش بیمه همگانی وجود دارد، گفت: این موضوع به عنوان هدف در اسناد بالادستی در نظر گرفته شده که با دو مشکل مواجه است: نخست نبود بودجه کافی و سپس نبود اطلاعات جامع و کامل از تعداد افراد بیمه شده و تجمیع بیمه‌ها که در کشور وجود دارد و بیمه‌های مختلفی که در بخش بهداشت و درمان فعالیت می‌کند. عضو هیات مدیره و دبیرانجمن سرطان اصفهان گفت: مهم این است که دستیابی به بیمه همگانی برای همه افراد وجود داشته باشد و از طرفی حمایت از مردم در بیماری‌های صعب‌العلاج باید مورد توجه قرار بگیرد و نکته بسیار مهمی که در

ادامه در صفحه ۸

کرونا و شیمی درمانی

آیا باید از شیمی درمانی در طول پاندمی کرونا ترسید؟



دکتر امیر علی حریری

شیمی درمانی ریسک ابتلا و یا مرگ ناشی از کرونا را افزایش نمی‌دهد. این خبری بود که در کنفرانس انجمن سرطان بالینی آمریکا داده شد و نتایج مطالعه‌ای بود که بر روی بیش از ۳۰۰۰ زن مبتلا به سرطان سینه در آمریکا انجام شد نشان داده شد که در این بیماران که در پیک فراگیری پاندمی کرونا، درمان دارویی خود را دریافت می‌کردند، آمار ابتلا یا مرگ و میر بیشتر از سایر گروه‌ها نبود و داروهای دریافتی آنها اثر منفی بر سیستم ایمنی آنها نداشته است.

شاید خبر بد برای ما این باشد که بسیاری از داروهای شیمی درمانی مورد استفاده در سرطان سینه، می‌توانند عارضه نوتروپنی در بیماران ایجاد کنند.

شیمی درمانی و سیستم ایمنی

داروهای شیمی درمانی، سلول‌های سرطانی را با هدف قرار دادن تقسیم بالای این سلول‌ها از بین می‌برند اما در میان سلول‌های بافت‌های مختلف خود سلول‌هایی را داریم که بسیار سریع تقسیم می‌شوند ولی سرطانی نیستند مانند سلول‌های خونی، سلول‌های مو، سلول‌های دستگاه گوارش و غیره، که این موجب بروز عوارض جانبی شیمی درمانی می‌شود.

برخی از داروهای شیمی درمانی موجب کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون می‌شوند. یکی از اصلی‌ترین انواع گلبول‌های سفید، نوتروفیل‌های می‌باشند که نقش زیادی در

سیستم ایمنی دارند. زمانی که تعداد نوتروفیل‌های خون (که به این عارضه نوتروپنی گفته می‌شود)، ریسک ابتلا به عفونت در فرد بالا می‌رود. شاید خبر بد برای ما این باشد که بسیاری از داروهای شیمی درمانی مورد استفاده در سرطان سینه، می‌توانند عارضه نوتروپنی در بیماران ایجاد کنند. از این رو به خاطر عارضه نوتروپنی داروهای شیمی درمانی، بسیاری از پزشکان نگران این بودند که دریافت داروهای شیمی درمانی در طول پاندمی کرونا می‌تواند ریسک عفونت در این بیماران افزایش دهد. از این رو برخی از مردم با درمان‌های خود را با تاخیر شروع کردند یا از دریافت درمان اجتناب کردند.

یکی دیگر از روش‌های درمان دارویی بیماران مبتلا به سرطان، درمان هورمونی می‌باشد. درمانی‌های هورمونی با کاهش سطح استروژن (یکی از هورمون‌های داخلی بدن) یا مهار گیرنده‌های استروژن بر سطح سلول‌های سرطانی، اثر خود را اعمال می‌کنند و از رشد تومور جلوگیری می‌کنند. خبر خوب این است که درمان‌های هورمونی کمترین اثر را بر روی سیستم ایمنی دارد و در تعداد و عملکرد سلول‌های ایمنی اثر چندانی نمی‌گذارد.

مطالعه‌ای که انجام شد

افزادی که این مطالعه را انجام دادند، می‌خواستند فرضیه بالا را مورد آزمایش قرار دهند. که آیا شیمی درمانی در مقایسه با سایر روش‌های درمان سرطان سینه که بر روی سیستم ایمنی اثر ندارند، بیماران را برای ابتلا به کرونا مستعدتر می‌کند یا خیر.

محققان پرونده بیش از ۳۰۰۰ بیمار مبتلا به سرطان سینه را در دوران پاندمی کرونا مورد بررسی قرار دادند و بیماران را به سه گروه تقسیم کردند:

۱) افرادی که شیمی درمانی شدند

۲) افرادی که هورمون درمانی شدند
۳) افرادی که دارو دریافت نکردند ولی به صورت منظم پایش شدند

در طول مطالعه، از گروهی از بیماران منتخب تست کرونا گرفتند و بین گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاصل از مقایسه آنها نشان داد که ریسک ابتلا برای بیماران که شیمی درمانی شدند، حدود ۳،۵ درصد بوده و برای بیماران که هورمون درمانی شدند، ۲،۷ بوده است. که این اختلاف بسیار ناچیز بوده و نشان می‌دهد که شیمی درمانی حداقل در این بیماران ریسک ابتلا را بالا نبرده است. نتایج حاصل از مقایسه آمار مرگ و میر میان این دو گروه نیز، عدم اثر شیمی درمانی را مورد تأیید قرار داد. اما محققان نیز به این نکته اشاره کرده‌اند که دریافت شیمی درمانی یا عدم دریافت آن، تنها فاکتور تأثیرگذار بر روی افزایش آمار مرگ و میر نیست و باید به فاکتورهای نظیر چاقی، سن و سال و سبک زندگی نیز توجه کرد.

و اما ما باید چه کنیم

اگر شما بیماری هستید که به تازگی با تشخیص سرطان سینه مواجه شده‌اید، این مطالعه به شما این نوید را می‌دهد که برای شروع درمان خود، تعلل نکنید و از ریسک ابتلا به کرونا نترسید. کرونا برای بیماران سرطانی و غیر سرطانی خطرناک است و مهم این است که پروتکل‌های بهداشتی را بیش از پیش رعایت کنیم و به موقع واکسن خود را دریافت کنیم.

نتایج حاصل از این مطالعه اگرچه نوید بخش بود، اما نیاز به مطالعات بیشتر نیز در این زمینه هست، درمان‌های سرطان در حال توسعه هستند و بسیاری از این درمان‌ها هنوز اثربخشی بر روی سیستم ایمنی مشخص نشده است. اما بازم نکته اساسی این است که توصیه‌ها پزشک خود را عمل کنیم و از محیط‌های آلوده و حساس دوری کنیم.

اما محققان نیز به این نکته اشاره کرده‌اند که دریافت شیمی درمانی یا عدم دریافت آن، تنها فاکتور تأثیرگذار بر روی افزایش آمار مرگ و میر نیست و باید به فاکتورهای نظیر چاقی، سن و سال و سبک زندگی نیز توجه کرد.



پیشگیری از ابتلا به سرطان

و ریه در بیماران مصرف کننده مت فورمین، مشاهده شده است.

همچنین میزان مرگ ناشی از سرطان نیز کاهش یافته است.

مکانیسم عملکرد مت فورمین از طریق مهار heR2 و mTOR می باشد. رشد سلول های سرطانی از طریق

○ وارفارین

میزان بروز برخی از سرطان ها با مصرف حداقل ۲ سال مصرف وارفارین کاهش یافته است و شامل کاهش میزان سرطان ریه، پروستات و پستان می باشد.

○ استاتین ها

مصرف استاتین ها یک گروه از داروهای کاهنده کلسترول باعث کاهش میزان بروز برخی از سرطان ها از جمله سرطان پستان و روده در مطالعات مشاهده ای شده است.

○ داروهای ضد هورمونی

در سرطان های وابسته به هورمون های جنسی، داروهای ضد هورمونی در کاهش بروز و پیشرفت سرطان موثر بوده است. از جمله داروهای ضد آندروژنی در سرطان پروستات و داروهای ضد استروژنی در سرطان پستان می توان اشاره کرد. با وجود تمامی این شواهد و مطالعات، استفاده خودسرانه و بدون تجویز پزشک در هر کدام از این داروها جهت پیشگیری از بروز سرطان پیشنهاد نمی شود.



فاکتورهای مهم در مورد تصمیم گیری برای مصرف طولانی مدت آسپرین بستگی بر خطر بیماریهای قلبی و عروقی، سرطان کولورکتال، خونریزی و مرگ دارد. جهت شروع آسپرین در یک فرد باید خطرات و فواید حتما بررسی گردد. اثر آسپرین و NSAIDs ها به کاهش سرطان پستان نیز مطرح شده است.

○ مت فورمین

داروی ضد دیابت، مت فورمین باعث کاهش بروز چندین نوع سرطان در بیماران نوع ۲ دیابت شده است. کاهش بروز سرطان پانکراس، کبد، پستان، روده، پروستات



دکتر

مریم میرپوریان
هماتولوژیست

یکی از سوالات مهم در مورد سرطان ها این است که آیا داروهایی هم وجود دارد که با مصرف آنها از ایجاد سرطان ها پیشگیری کنیم.

در پاسخ باید گفت: بله. مثل در کانسرپستان با به کاربردن داروهای خاص به عنوان پیشگیری می توان ریسک سرطان پستان را در افراد پرخطر کم کنیم. به کار بردن این داروها مستلزم سنجش نسبت خطر به فایده برای افراد می باشد.

○ آسپرین و داروهای ضد التهابی NSAIDs

آسپرین و داروهای (NSAIDs) ضد التهابی در کاهش بروز سرطان روده و برخی از سرطان های دیگر موثر هستند که از طریق مهار آنزیم COX-2، کاهش تولید پروستاگلاندین ها و مهار رشد تومور می باشد.

○ سرطان کولورکتال

مصرف منظم آسپرین (ASA) و سایر NSAID ها باعث کاهش بروز پولیپ های آدنوماتوز و سرطان کولورکتال شده است که این کاهش نیازمند مصرف مزمن بیش از ده سال می باشد.

در کانسرپستان
با به کاربردن
داروهای خاص به
عنوان پیشگیری
می توان ریسک
سرطان پستان
را در افراد پرخطر
کم کنیم.



TINAGRST™
Filgrastim
300 Micrograms/0.5ml

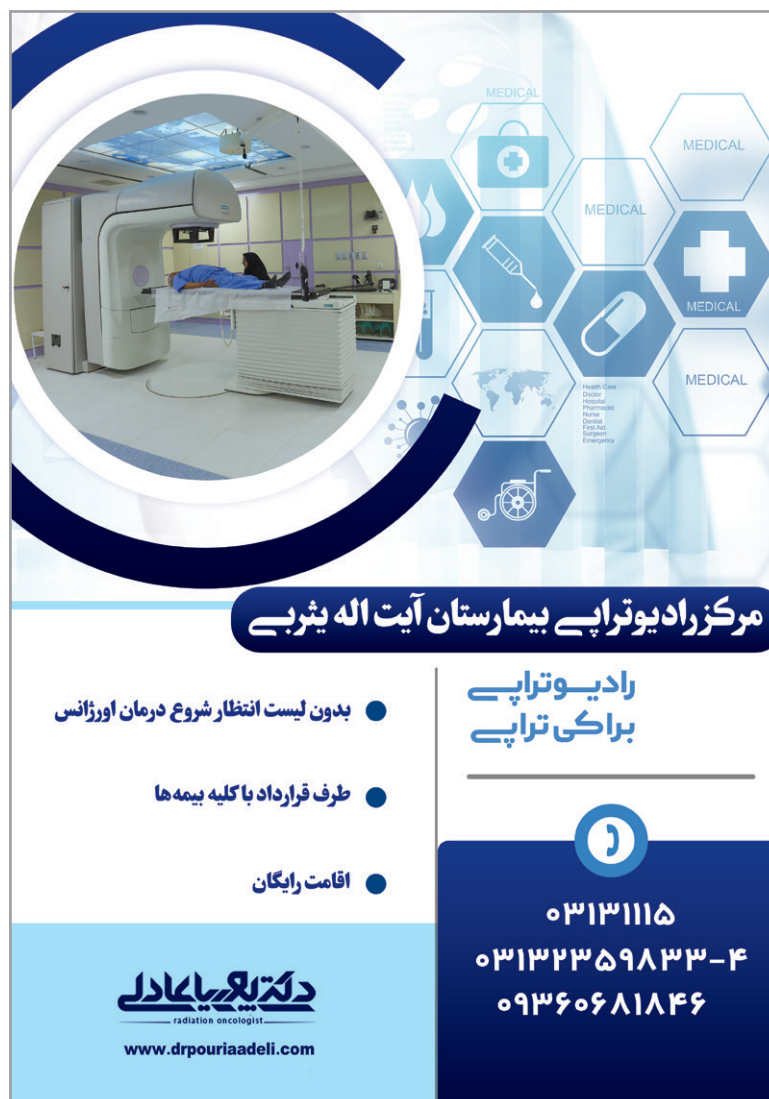
PegTinaKid™
Pegfilgrastim
3 mg / 0.3 mL

TinaKid™ 150
Filgrastim
150 Micrograms/0.25 mL

TinaPeg™
Pegfilgrastim
6 mg / 0.6 mL

ATG
World class quality
in the treatment
of neutropenia.

AXTG
AryaTinaGene
Biopharmaceutical Co.
THE WAY TO A BETTER LIFE



مرکز رادیوتراپی بیمارستان آیت اله یشربه

- بدون لیست انتظار شروع درمان اورزانی
- طرف قرارداد با کلیه بیمه ها
- اقامت رایگان

**رادیوتراپی
برای تراپی**

۰۳۱۳۱۱۱۵
۰۳۱۳۲۳۵۹۸۳۳-۴
۰۹۳۶۰۶۸۱۸۴۶

دکتر یحیی ایدل
radiation oncologist
www.drpouriaadeli.com



Abiraterone
sobhanoncology

Paclitaxel
sobhanoncology

Xoplat[®]
Oxaliplatin

Oncocap[®]
Capecitabine

Irinotecan
sobhanoncology

Sunitiban[®]
Sunitinib

Bortezomib
sobhanoncology

Lenasob[®]
Lenalidomide

Pemexed[®]
Pemetrexed

Sobelvin[®]
Vinorelbine

Tarsoban[®]
Erlotinib

Gemsiban[®]
Gemcitabine

EVEROLIMUS
sobhanoncology

Radotem[®]
Temozolomide

Imatib 100
Imatinib

Carboplat[®]
Carboplatin

Cisplat[®]
Cisplatin

Bicalutamide
sobhanoncology

Sotamide[®]
Flutamide



Sobhan
Oncology
Keeping Hope Alive

شرکت داروسازی سبحان انکولوژی
با بیش از ۱۰ سال سابقه در تولید داروهای شیمیایی ضد سرطان
یکی از بزرگترین تولیدکننده های داروهای ضد سرطان در خاور میانه

www.sobhanoncology.com



اورژانس های اونکولوژی

داشته است.
● **لکوستاز:**

لکوستاز از اورژانسهای بدخیمی های هماتولوژیک است. هایپرلکوستیتوز (افزایش بلاست خون محیطی بیش از صد هزار) و لکوستاز مرتبط با آن از عوارض بالقوه کشنده لوسمی (بویژه میلوئید) است. در ALL هایپرلکوستیتوز بیشتر در AML لکوستاز بیشتر دیده میشود. بدنبال بالا رفتن بلاست ها در خون محیطی و اسکوزیتی خون افزایش میابد و جریان خون کند میشود که موجب بروز عوارض علائم میشود. شایعترین اعضای که تحت تاثیر لکوستاز قرار می گیرند مغز و ریه هستند. علائم مغزی از سردرد، سرگیجه، وزوز گوش، اختلالات بینایی، عدم تعادل تا استوپور و کما هستند. علائم ریوی شامل هیپوکسمی، دیسترس تنفسی و نارسایی پیشرونده تنفسی است. در بررسی ABG قابل اعتماد نیست و ممکن است فشار اکسیژن را کاذب پایین نشان دهد. درمان لکوستاز شامل ۱- لکوفرز ۲- هیدریشن ۳- تزریق خون در موارد لازم (غیر ضروری انجام نشود).

● **سندروم لیزتومر:**

این سندروم بدلیل تخریب مقدار زیادی از سلولهای سرطانی با رشد زیاد ایجاد میشود. مشخصات سندروم لیزتومر هایپر اوریمی، هایپرکالمی، هایپر فسفاتمی، و هایپوکسمی است و میتواند منجر به اسیدوز و نارسایی حاد کلیه شود. TLS اغلب همراه لنفوم هوچکین، لوسمی لنفوبلاستیک ایجاد میشود. پیشگیری از آن با ۱- آلپورینول یا داروی جدیدتر Rasburicase ۲- قلیایی کردن ادرار ۳- هیدریشن ۴- دیالیز

● **تب و نوتروپنی:**

در بیماران سرطانی مصرف داروهای شیمی درمانی با اثر بر سلول سازی مغز استخوان منجر به myelopoiesis میشود و در دستگاه گوارش میتواند منجر به کلونیزیشن باکتری ها و قارچ ها و سپتی سمی شوند. زودرس ترین نشانه تب است. بعلا ریسک بالای مرگ و میر بهتر است قبل از آماده شدن جواب کشت خون آنتی بیوتیک امپیریک تجویز شود. بیماران نوتروپنیک را به دو

دسته کم خطر و پرخطر تقسیم میکنیم. در

نوع کم خطر برخلاف نوع پرخطر

شمارش نوتروفیل به کمتر

از ۵۰۰ میرسد ولی در

کمتر از یک هفته و بدون

شواهد اختلالات کبدی

یا کلیوی بهبود می یابند.

از نظر اپیدمیولوژی قبلا

شایعترین پاتوژن های تب و

نوتروپنی باسیل های گرم منفی

بودند ولی امروزه باکتری های گرم

مثبت شیوع بیشتری دارند. درمان

معمولا با آنتی بیوتیک وسیع الطیف

تجربی پس از ارسال کشت خون شروع

میشود. برای منوترایی داروهای بتالاکتام با

اثر روی سودومونا نظیر سفپیوم، مروپنم، ایمی

پنم-سیلاستین یا پپراسیلین-تازوباکنام

تجویز میشوند. در بیماران با کاهش هشیاری یا

شوکه میتوان آمینوگلیکوزید یا وانکومايسين یا

فلوروکینولون اضافه کرد. در بیماران پرخطری

که بیش از یک هفته از درمان گذشته میتوان

داروهای ضدقارچ را اضافه کرد. در مواردی که

در CXR ندول مشاهده نشود داروی انتخابی

CASPOFUNGIN و در صورت وجود ندول

VORICONAZOLE یا B آموترتریسین

میباشد. در صورت تب مداوم علیرغم

درمان بهتر است داروی ضد قارچ دیگری

اضافه شود.

روده در کانسر سلول کوچک شایع است. معمولا شروع انسداد کند و موزیانه است. شایعترین علامت بیمار درد شکم است که میتواند ماهیت کولیکی داشته باشد. در معاینه شکم اتساع، آسیت، و پریتونالیسم قابل مشاهده دارد. یافته ها در گرافی سطح هوا- مایع و بزرگی سکوم و لوپ های متسع است. دیلاتاسیون سکوم بیشتر از ۱۲-۱۴ سانتیمتر اورژانس جراحی است و خطر پارگی روده دارد. پیش آگهی بیماران سرطانی با گرفتاری روده خوب نیست و حداکثر چند هفته بقا دارند. درمان ها میتواند جراحی یا استفاده از استنت های متسع شونده در خروجی معده یا سایر قسمت های روده باشد. سایر درمان های کانسر واتیو شامل NGT داروهای ضد تهوع و ضد اسپاسم و ضد درد است.

● **کمپرشن طناب نخایی:**

در سرطان های ریه ممکن است کورد کمپرشن یا سندروم کودا کوئینا ایجاد شود. تومرهای متاستاتیک میتوانند ستون مهره را درگیر کنند و در بین آنها سرطان های ریه، پستان و پروستات شایعترینند. ضمنا شایعترین محل درگیری قسمت توراسیک ستون مهره هاست. آسیب به طناب نخاعی به علت متاستاز به جسم مهره، درگیری پدیکول مهره، و گسترش مستقیم ایجاد میشود. و گسترش هماتوژن نادر است. شایعترین علامت در کمپرشن طناب نخاعی ۱- کمردرد لوکالیزه و تدریس مهره است. درد با سرفه یا عطسه تشدید میشود. ۲- علامت لرمیت به صورت احساس برق گرفتگی از بالای ستون فقرات به پشت یا اندامهای تحتانی با خم و راست کردن گردن ۳- از بین رفتن کنترل اسفنکتری روده و یا مثانه. تظاهرات رادیولوژیک غیر اختصاصی است. اولین علامت اروژن پدیکول ها (winking owl) و بعد فاصله بین پدیکول ها، تخریب مهره ها، ضایعات لیتیک یا اسکروزان مهره ای، و در نهایت کلاپس مهره ای است. MRI ابزار تشخیصی بسیار مفیدی است. درمان در موارد کورد کمپرشن در بیماران که هنوز تحرک دارند با استفاده از کورتن با دوز بالا بیشترین موفقیت را

● **امروزه با افزایش شیوع و تشخیص بیماریهای بدخیم، به همان نسبت برخورد با این بیماران در اورژانس ها افزایش یافته و لازم است پزشکان شاغل در اورژانس ها با این موارد آشنا باشند. در ادامه به اختصار به این موارد اشاره میشود.**



دکتر کورش اقدامی

به طور کلی این اورژانس ها مربوط متخصص طب اورژانس به عوارض ضایعات فضا گیر مثلا در دستگاه گوارش - مسائل متابولیک یا هورمونال (سندرومهای پارانتیولاستیک) و عوارض مرتبط با درمان هستند.

● **موارد اورژانسهای اونکولوژی:**

● **هایپرکسمی:**

اولین و شایعترین آن هایپرکسمی است که به دلیل تولید بیش از حد هورمون های مشابه PTH ایجاد میشود و به همین دلیل بسیار شبیه هایپرپاراتیروئیدسم است. در این بیماران اندازه گیری PTH برای رد پرکاری اولیه پاراتیروئید مفید است. این افراد هایپرکسمی اوری و هایپوفسفاتمی دارند. درمان آن شامل ۱- هیدریشن با نرمال سالین با حجم بالا جهت بالا بردن دیورز و افزایش کلیسورز است. ۲- استفاده از فوروزماید در موارد شدید ۳- استفاده از بیس فسفونات ها نظیر پامیدرونات یا زولدرونات ۴- همدو یالیز در مواردی که نتوانیم بیمار را هیدراته کنیم یا موارد شدید ۵- استفاده از کورتن در هایپرکسمی های با علل هماتولوژیک مثل لوسمی- لنفوم مولتیپل میلوم

● **سندروم ورید اجوف فوقانی:**

سندروم ورید اجوف فوقانی تظاهراتی از انسداد ورید SVC با کاهش شدید برگشت وریدی از سر و گردن و اندامهای فوقانی است. اکثر موارد به دلیل کانسرهای ریوی است. از تظاهرات آن ورم سر و گردن بخصوص اطراف چشم ها و تنگی نفس و سرفه است. ضمنا بیمار ممکن است خشونت صدا، ورم زبان، سردرد، سرگیجه، احتقان بینی، هموپتزی، خون دماغ، دیس فازی، سنکوپ و لتارژی پیدا کند. خم شدن به جلو منجر به تشدید این علائم میشود. در معاینه وریدهای گردنی برجسته و افزایش عروق کولترال قدام قفسه سینه همراه ادم صورت، بازوها و قفسه سینه مشاهده میشود. در این موارد استفاده از دیورتیک، بالا بردن سرواستفاده از اکسیژن موقتا باعث بهبود میشود. کورتن میتواند به کوچک کردن توده های لنفومی کمک کند. درمان تومرهای کوچک small cells کموتراپی و نوع غیر کوچک و تومرهای توپر رادیوتراپی است.

● **افیوژن پریکارد و تامپوناد:**

دلایل شایع آن کانسرهای ریه، پستان، لوسمی و لنفوم است. اغلب بدون علامت است و در اتوپسی کشف میشود ولی در صورت علامت دار شدن دیس پنه، سرفه، درد صدی و ارتوپنه از علائم است. بهترین راه تشخیصی اکوکاردیوگرافی است. سیتولوژی مایع پریکارد تشخیصی است. درمان ۱- پریکاردیوستنزی با یا بدون مواد اسکروزان ۲- ایجاد پنجره ای در پریکارد ۳- رادیوتراپی و کموتراپی

● **انسداد روده:**

انسداد روده از تظاهرات شایع کانسرهای کولورکتال و تخمدانی است. کانسرهای ریه، پستان، و ملانوما هم میتوانند به شکم متاستاز دهند. انسداد کاذب روده بدلیل انفیلتراسیون مزانترا یا عضلات روده یا درگیری شبکه سلیاک



لزوم حمایت از خدمات خرد در بخش درمان

از کارآفرینی تا حرکت به سوی عدالت درمان

مطب‌های کوچک تقویت کرد. عادل‌ی بیان داشت: امیدوارم معرفی وزیر جدید بهداشت و درمان به مجلس شورای اسلامی با تغییر رویه جدی و موثر در سیاست‌گذاری‌های بهداشت و درمان برای حمایت ویژه از مطب‌ها و کلینیک‌های کوچک در کنار توسعه متوازن مگا بیمارستان‌ها همراه باشد. وی در پایان تصریح کرد: مطب‌ها و کلینیک‌های کوچک ضمن اینکه می‌توانند ما را به سمت کارآفرینی و تولید سرمایه ملی هدایت کنند.

کلینیک‌های کوچک باشد از نظر کارآفرینی باعث کاهش اشتغال در جامعه می‌شود و اثرات بسیاری دارد و از سمت دیگر باعث افزایش بیش از اندازه هزینه‌های بهداشتی درمانی برای دولت، مردم و جامعه خواهد شد. دبیرانجمن صنفی پزشکان اصفهان گفت: در دوران شیوع کرونا اهمیت مطب‌ها بیش از پیش مشخص شد و شاهد این بودیم که بسیاری از خدماتی که در بیمارستان‌ها و مگا بیمارستان‌ها قابل ارائه نبوده و نیست و در مطب‌ها و کلینیک‌های کوچک ارائه می‌شود، این موضوع نشان داد

یک استراتژیست سلامت گفت: مطب‌ها و کلینیک‌های کوچک ضمن اینکه می‌توانند ما را به سمت کارآفرینی و تولید سرمایه ملی هدایت کنند، می‌توانند جامعه را به عدالت بیشتر در درمان نزدیکتر کنند.



دکتر پوریا عادل

دکتر پوریا عادل استراتژیست سلامت در گفتگو با خبرنگار ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی در خصوص روز حمایت از صنایع کوچک گفت: دولت‌ها در کشورهای در حال توسعه تصمیم به حمایت از صنایع خرد و کوچک گرفتند، توسعه صنایع خرد با توجه به داشتن قابلیت تطبیق بیشتر با شرایط در حال تغییر اقتصاد و همچنین با توجه به انگیزه بالای پرسنل و ظرفیت بالای ایجاد اشتغال در این بخش نسبت به سرمایه بکارگرفته شده در آن مدنظر دولت‌ها قرار گرفته است.

عادل‌ی در خصوص ضرورت حرکت به سمت توسعه صنایع کوچک در کشور گفت: در گام اول لازم است تغییری در نگاه خود به این صنایع داشته باشیم و به صنعت بهداشت و درمان به عنوان یک بخش خدماتی که در عین حالی که سلامت جامعه را تضمین می‌کند باعث افزایش تعداد شغل‌ها در جامعه شود از آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی جلوگیری می‌کند نگاه ویژه داشت. وی ادامه داد: در صنعت بهداشت و درمان ما در سال‌های اخیر با نگاه افراطی برای گسترش مگا بیمارستان‌ها مواجه بودیم، افزایش مگا بیمارستان‌ها اگر قرار باشد به قیمت از میان رفتن صنایع خرد، مطب‌ها و



می‌توانند جامعه را به عدالت بیشتر در درمان نزدیکتر کنند و دسترسی مردم را به خدمات بهداشتی و درمانی در شهرهای بزرگ و کوچک تسهیل کنند.

ایده حرکت مطلق به سوی مگا بیمارستان‌سازی افراطی چقدر اشتباه و خطرناک است و لزوم تقویت بخش خصوصی درمان را در حد و سطح

آزمایشگاه پزشکی پاسارگاد پارس

(پاتولوژی، تشخیص طبی، سیتولوژی)

انجام آزمایش‌های تخصصی و فوق تخصصی با پیشرفته‌ترین دستگاه‌ها و در کوتاه‌ترین زمان طرف قرارداد با کلیه بیمه‌ها، بانک‌های دولتی و خصوصی، دانشگاه‌ها، خانه کارگر، بیمه‌های تکمیلی، هتل‌ها و سازمانها

نمونه‌گیری در منزل
ارسال جواب آزمایش از طریق واتساپ، لینک مستقیم و پیک
پذیرش نسخ مامایی
پارکینگ رایگان

آزمایشگاه روزهای تعطیل و جمعه‌ها از ساعت ۸ تا ۱۲ آماده خدمت به مراجعین گرامی می‌باشد

خیابان توحید میانی، حد فاصل کوچه ۱۲ و ۱۴، ساختمان آریا، طبقه دوم
۰۳۱۳۶۶۸۹۳۰ • ۰۳۱۳۶۶۸۹۳۱ • ۰۳۱۳۱۳۱۲۳۷۸
www.pasargad-lab.com pasargad_lab pasargad_lab

آزمایشگاه ژنتیک پزشکی

Gene Azma Medical Genetics Lab
Dr. Majid Kheirollahi
موسس و مسئول فنی
دکتر مجید خیراللهی
متخصص ژنتیک پزشکی

- ژنتیک سرطان مشاوره ژنتیک
- سیتوژنتیک و کاریوتیپ ژنتیک مولکولی تشخیصی
- مشاوره پیش از ازدواج پیش بارداری و حین بارداری
- تشخیص پیش از تولد PND و PGD
- آزمایش‌های NGS و پانل آمنیوستنز . NIPT و CVS

geneazma@yahoo.com
www.GenaAzma.ir
@clinic_geneazma / @Geneazma
geneazma

اصفهان، خیابان شریعتی، بین چهارراه بسیجی و حکیم نظامی، پلاک ۲۰۸
تلفن: ۰۳۱-۳۶۲۹۵۸۶-۷
۰۹۱۳ ۷۲۱ ۶۱۱۳



3rd Annual Multidisciplinary Uro_Oncology Congress (webinar)

سومین کنگره (وبینار) سالیانه سرطانهای دستگاه ادراری
تهران- هتل اسپیناس پالاس ۱۴ و ۱۵ مهر ماه ۱۴۰۰

مرکز تحقیقات سرطانهای دستگاه ادراری تناسلی
بیمارستان امام خمینی (ره)



با امتیاز بازآموزی

گروه های هدف: ارولوژی-هماتولوژی انکولوژی-رادیوتراپی انکولوژی



www.RoxanWebinar.ir

دبیرخانه علمی کنگره: مرکز تحقیقات سرطان های دستگاه ادراری تناسلی

بلوار کشاورز، بیمارستان امام خمینی، ساختمان شماره ۲، طبقه چهارم
غریب، مرکز تحقیقات سرطانهای دستگاه ادراری تناسلی
تلفاکس: ۰۲۱-۶۶۹۰۳۰۶۳

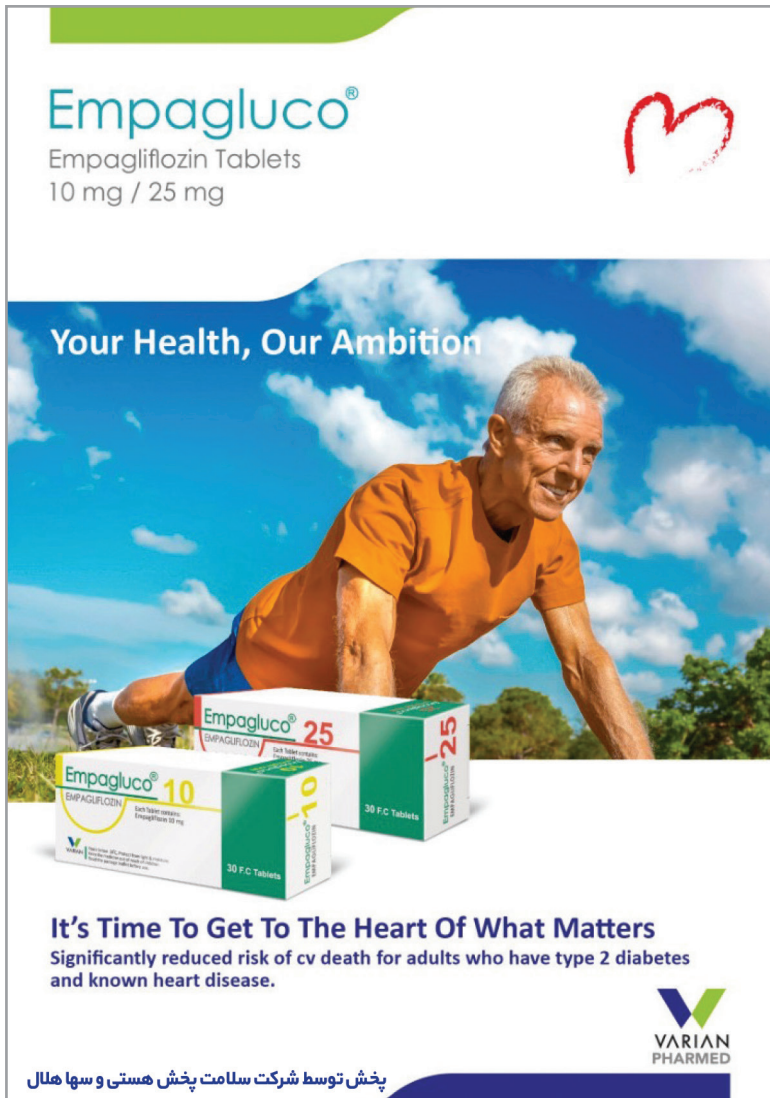


دبیرخانه اجرایی: هلدینگ بین المللی رکسان

آدرس: تهران، امیرآباد شمالی، بالاتر از مرکز قلب
تقاطع جلال، کنار گذر اتوبان، کوچه ۴۵، پلاک ۸، ساختمان
پلاتین، طبقه ۳، واحد ۶ تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۳۴۴۳۶-۸
فکس: ۰۲۱-۸۸۲۳۴۰۶۷ سامانه پیام کوتاه: ۳۰۰۰۵۷۴۷
هسراه: ۰۹۰۳۲۲۲۵۷۴۷



roxfancongress.com



Empagluco[®]
Empagliflozin Tablets
10 mg / 25 mg

Your Health, Our Ambition

It's Time To Get To The Heart Of What Matters
Significantly reduced risk of cv death for adults who have type 2 diabetes and known heart disease.

بخش توسط شرکت سلامت پخش هستی و سها هلال



Variomet XR
Metformin
500/1000 mg

Your Health, Our Ambition

In the management of type 2 Diabetes
Cut down the rising levels of sugar . . .

بخش توسط شرکت سلامت پخش هستی و سها هلال

او گفت: باید به این چالش‌ها با دیدگاه مدیریتی نگریست و راهکارهایی برای این چالش‌ها در نظر گرفته شود، البته باید بیان کرد که همیشه طرح‌هایی برای اصلاح وضعیت موجود در دولت‌های مختلف آغاز و ثمراتی نیز در برداشته است.

چرا برخی طرح‌های بهداشت و درمان شکست خورده‌اند؟

عادلی افزود: علت موفقیت آمیز نبودن این طرح‌ها در کشورمان نادیده گرفته شدن ذی‌نفعان است که خودعامل اصلی شکست این طرح‌ها بوده است، وقتی صحبت از تغییر در نظام یا ساختاری در مدیریت می‌کنیم باید تعریف آن را بدانیم وقتی به ساختار خیلی از این طرح‌ها نگاه می‌کنیم هیچ‌گونه ساختار مدیریتی و مدل تغییر مدیریت در آن‌ها نمی‌بینیم و یا با بیانی دیگر دلیل ایجاد تغییرانمی‌بینیم.

او بیان کرد: تغییر و تحول در مدیریت تعاریف خاص خود را دارد و وقتی مدل‌های تغییر مدیریت را نگاه می‌کنیم یک وجه مشترک وجود دارد و آن همراه کردن کادری است که می‌خواهند تغییر را ایجاد کنند و متأسفانه در کشور ما به آن بهاداده نمی‌شود.

عادلی گفت: تحول یعنی فرآیند ذوب شدن اندیشه‌ها و باورها، از بین رفتن رفتارهای سنتی و سپس ایجاد ارزش‌های نوین و استقرار نظام‌های جدید است، اما به

سمت ایجاد پذیرش در کادر حرکت نکرده ایم و این موضوع هم از علت‌های دیگر شکست طرح‌های مدیریتی در کشورماست.



ادامه از صفحه ۲
مناسب و تهیه زیرساخت‌ها در این طرح توجه ویژه داشته باشیم، همگان می‌دانند که اگر پروژه‌ای را در زمان نامناسبی شروع کنیم قطعاً شکست خواهد خورد.

عضو انجمن سرطان اصفهان در خصوص زیرساخت‌های پرونده الکترونیک بیان کرد: این زیرساخت‌ها بسیار فراتر از بخش درمان هستند و بخش‌های متعددی مانند آی تی، پذیرش بیماران و فضای فیزیکی درمان باید چاره‌ای قابل اجرا برای آن‌ها اندیشه شود در غیر این صورت این طرح ممکن است یا به صورت کلی در کشور اجرایی نشود یا به مشکلی مضاعف برای بیماران و کادر درمان تبدیل شود.

عادلی گفت: برای اینکه بتوانیم برای رسیدن به اسناد بالادستی برنامه‌ریزی داشته باشیم باید به چالش‌های مدیریتی نگاه کنیم که وزارت بهداشت و درمان با چه چالش‌های مدیریتی مواجه است.

او افزود: تغییر روند بیماری‌ها در کشورهای مختلف، ناکافی بودن اعتبارات بخش درمانی، پیشرفت سریع تکنولوژی و تجهیزات پزشکی، فقدان انگیزه برای کارکنان کادر درمان، افزایش سهم خانواده‌ها از هزینه‌های درمانی و استفاده ناکارآمد از منابع موجود در کنار افزایش سطح مطالبات مردم هفت چالش

مدیریتی عرصه سلامت در عرصه بین‌المللی هستند که در کشورمان نیز این چالش‌ها با شدت و ضعف مختلف وجود دارند.