



از سین سرطان تا سین سلامت



مدیرمسئول: دکتر پروین اعدالی
سردبیر علمی: دکتر پروین اعدالی
سردبیر سروسیس خبری: محمد رضا شاهمرادی
دبیر علمی: دلرام 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

ماهنامه تخصصی حوزه سرطان • شماره سی و هشتم • دی ماه ۱۳۹۹ • تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه

https://azsintasin.ir @azsintasin @azsintasin

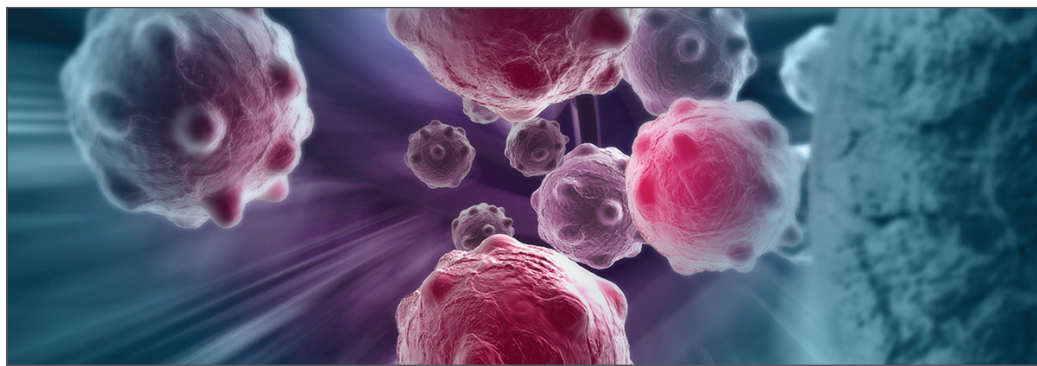
بروز آدنوکارسینومای مری در بزرگسالان جوان در حال افزایش است

حالی که این موارد تنها حدود ۱ درصد از موارد تشخیص سرطان در ایالات متحده را تشکیل می دهد ، سرطان مری با بقای پنج ساله تنها ۱۹٫۹ درصد ، نتایج بقای ضعیفی دارد.

استاد پزشکی در واحد مری بارت ، بخش گوارش و کبد در کلینیک مایو در روچستر ، مینه سوتا ، دکتر parasad G میگوید: "بیمارانی که مبتلا به سرطان مری در مراحل آخر بیماری (end-stage) هستند ، معمولاً نتایج ضعیف تری نسبت به بیماران مبتلا به بیماری مرحله اولیه دارند. به همین ترتیب ، درک اپیدمیولوژی سرطان مری برای

طبق مطالعه ای که در Cancer Epidemiology، Biomarkers & Prevention (مجله ای از انجمن آمریکایی تحقیقات سرطان) منتشر شده است ، آدنوکارسینومای مری بیشتر در بزرگسالان زیر ۵۰ سال اتفاق می افتد و بیماری این افراد احتمالاً در مراحل پیشرفته تشخیص داده می شوند.

بر اساس پایگاه داده های نظارت ، اپیدمیولوژی و نتایج نهایی (SEER) ، سرطان مری یک سرطان نسبتاً نادر است و انتظار می رود امسال ۱۸۰۴۴۰ مورد در ایالات متحده تشخیص داده شود. در



ادامه در صفحه ۲

۲ محققان منشأ یک سرطان کشته مغز را شناسایی کردند

۴ جراحی ممکن است در برخی از سرطان های مناسباتیک پستان به نفع زنده ماندن باشد

۷ هدف درمانی جدید برای سرطان معده مشخص شده است

واریوکلد

متفاوت ترین در بازار

با فرمولاسیون اتحادیه اروپا

5 in 1 اثر در یک ساشه

چرا واریوکلد؟!

- تسکین سریع ترتیب و درد (کلودرد ، سردرد و بدن درد) با ۵۰۰ میلی گرم استامینوفن
- رفع آبریزش و احتقان بینی با ۱۰ میلی گرم فئیل افرین هیدروکلراید
- کاهش علائم آلرژی ، عطسه ، خارش چشم و گلو با ۴ میلی گرم کلرفنیرامین مالئات
- بهبود سرما خوردگی و آنفلوانزا با ویتامین C
- کمک به روند بهبود سینوزیت و عفونت گوش
- تقویت سیستم ایمنی با ویتامین C
- خواب آرام

دوز مصرف: بزرگسالان هر ۸ ساعت یک ساشه دو ساشه در روز و یک ساشه در شب.

علائم	سرما خوردگی	انفلوانزا
مدت بیماری	۷ تا ۱۰ روز	۱ تا ۳۰ روز
شروع بیماری	به تدریج	ناگهانی
تب	به ندرت	۳۸ تا ۴۰ درجه
سرفه	خفیف تا متوسط	شدید
سردرد	گاهاً	شایع
کوفتگی و بدن درد	خفیف تا متوسط	شدید
عطسه	شایع	شایع
خستگی	خفیف تا متوسط	شدید
کاهش اشتها	به ندرت	شدید
آبریزش بینی	شایع	گاهاً
واکسن	ندارد	دارد
درمان دارویی	ساشه واریوکلد	ساشه واریوکلد

۱۵٪ میزان نیاز روزانه بدن به ویتامین C

ضد درد
ضد حساسیت
ضد احتقان
تقویت سیستم ایمنی

گرم بنوشید تا گرم شوید

VARIAN PHARMED

۳ شبانه روز با واریوکلد

با فرمولاسیون اتحادیه اروپا

۱ ساشه شبانه

۲ ساشه روزانه

۳ ساشه شبانه

ویتامین C

VARIOCold

به صورت پودر خوراکی
درمان سرما خوردگی و آنفلوانزا

گرم بنوشید تا گرم شوید

POWDER FOR ORAL SOLUTION

Vario cold
Analgesic, Antipruritic, Decongestant
Acetaminophen 500 mg
Phenylephrine hydrochloride 30 mg

VARIAN PHARMED

محققان منشایک سرطان کشنده مغز را شناسایی کردند (تهیه شده توسط دانشگاه مک گیل)

محققان دانشگاه مک گیل امیدوارند که شناسایی منشای زن خاصی که برای رشد تومور لازم است، می تواند منجر به روش های درمانی جدیدی برای درمان سرطان مرگبار مغز شود که در نوجوانان و جوانان ایجاد می شود. این کشف مربوط به یک زیرگروه از گلیوبلاستوما است، یک نوع نادر اما تهاجمی سرطان که به طور معمول در طی سه سال از زمان تشخیص باعث مرگ میشود. یافته ها در آخرین شماره مجله Cell منتشر شده است.

برای تکمیل مطالعه خود، تیم تحقیقاتی به سرپرستی دکتر نگا جابادو، مک گیل، استاد اطفال و ژنتیک انسانی و دکتر کلودیا کلانمن، استاد یارژنتیک انسانی، بزرگترین مجموعه نمونه را برای این زیرگروه گلیوبلاستوما جمع آوری کردند و سرطان جدید را کشف کردند - ایجاد جهش در ژنی به نام PDGFRA، که تقسیم سلول و رشد آن را هنگام فعال شدن پیش می برد.

محققان متذکر شدند که نزدیک به نیمی از بیماران در زمان تشخیص واکثریت قریب به اتفاق در عود تومور دچار جهش در این ژن بودند که در این زیرگروه گلیوبلاستوما نیز بسیار غیرمعمول بود. "ما مجموعه داده های عمومی بزرگی از کودکان و بزرگسالان را علاوه بر مواردی که از نمونه های بیماران در آزمایشگاه تولید کرده بودیم، بررسی کردیم و به همان نتیجه رسیدیم، PDGFRA در این تومورها به صورت غیرمجاز فعال شده است. این باعث شد ما شک کنیم این کیناز نقش مهمی دارد نقش اصلی در تشکیل تومور" دکتر کارول چن، دانشجوی فوق دکترا، و شریلا دشموخ، دکترای نامزد در آزمایشگاه Jhabado اولین نویسندگان مطالعه.

آنها با استفاده از یک منبع "داده بزرگ" که توسط تیم آنها با استفاده از فن آوری های جدید اندازه گیری سطح هر ژن در هزاران سلول جداگانه تولید شده است، توانستند کشف کنند که این تومور مغزی از نوع خاصی از سلول های بنیادی عصبی نشأت گرفته است. سلین جسا، دکترای تخصصی، توضیح می دهد: "ما از تجزیه و تحلیل تک

سلولی برای ایجاد اطلسی از مغز سالم در حال رشد و شناسایی صدها نوع سلول و صفات آنها استفاده کردیم. از آنجا که این تومورهای مغزی حافظه یا رد پای سلول را که از آن به وجود آمده اند باقی میگذارند، ما می توانیم مشابه ترین نوع سلول را برای این تومورها در اطلس مشخص کنیم. در این مورد این سلول هامولدین عصبی مهاری هستند که در طی رشد جنین یا بعد از آن بوجود می آیند.

یک یافته غیرمنتظره

محققان خاطرنشان می کنند که ژن PDGFRA معمولاً در این جمعیت سلول بنیادی عصبی فعال نمی شود. "با استفاده از فن آوری های تعیین توالی که چگونگی سازماندهی فضای DNA سلول را در 3-D اندازه گیری می کند، ما متوجه شدیم که، DNA دارای یک ساختار منحصر به فرد در بعد 3-D است که اجازه می دهد ژن PDGFRA در جایی که نباید فعال شود فعال شود و در نهایت منجر



امیدی برای درمان بالقوه

PDGFRA توسط داروهایی که فعالیت آن را مهار می کنند، قابل هدف گیری است و در واقع داروهای تایید شده دیگری نیز وجود دارد که آن را برای سایر سرطان هایی که جهش در این ژن مسئول آنهاست، مانند تومورهای استرومایی دستگاه گوارش، هدف قرار می دهند. محققان خاطرنشان کردند، این یک امید برای یافتن روشهای درمانی هدفمند. برای این گروه از تومورهای کشنده مغز است.

مطالعات ترکیبی ژنوم (از جمله در سطح تک سلول و ساختار ژنومی در 3-D تومور) در مقایسه با مغز در حال رشد به صورت طبیعی، در این مطالعه بسیار مهم بود.

آنها به شناسایی نقاط زمانی خاص در طی تکامل سلول کمک کرده اند، در طی این زمان ها سلول در برابر "عامل گلیوم" که نشان دهنده ی تومور عصبی سرطانی است، آسیب پذیر میشود. "یافته های ما امید به بهبود مراقبت در آینده نزدیک را برای این ذات توموری فراهم می کند، زیرا این آسیب پذیری های مهم، درمانی را که اساس آن حمله به "bad cells" (سلول های بد) است را مشخص می کند. "رشد متوقف شده ریشه بسیاری از این سرطان ها است. ثابت خواهد شد که همین استراتژی برای کشف منشای شناسایی و بهره برداری از آسیب پذیری های خاص و جهت گیری استراتژی های آینده برای تشخیص زود هنگام در سایر تومور مغزی که کودکان و بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می دهد، مهم است."

ادامه از صفحه ۱

هدف قرار دادن استراتژی های غربالگری مهم است."

آدنوکارسینوما مری (EAC) یکی از متداول ترین انواع سرطان مری است. در این مطالعه، آیر و همکارانش در صدد ارزیابی روند بروز، مرحله و نتایج بقا در بیماران مبتلا به EAC قبل از ۵۰ سالگی در مقایسه با موارد تشخیص داده شده در سنین بعدی بودند؛

محققان با استفاده از پایگاه داده نظارت، اپیدمیولوژی و نتایج نهایی، ۴۴۳، ۳۴ مورد EAC را شناسایی کرده اند که بین سالهای ۱۹۷۵ و ۲۰۱۵ تشخیص داده شده است. آنها "بروز استاندارد شده برای سن" را در سه گروه سنی محاسبه کردند: زیر ۵۰ سال، ۵۰-۶۹؛ و ۷۰ سال به بالا. بروز EAC در تمام گروه های سنی افزایش یافته است، به طوری که میزان بروز در بیماران زیر ۵۰ سال به طور متوسط ۲،۹ درصد در سال بین ۱۹۷۵ تا ۲۰۱۵ افزایش یافته است.

احتمال تشخیص مراحل پیشرفته بیماری در بزرگسالان جوان بیشتر است، به این صورت که؛ ۸۴،۹ درصد در بیماران زیر ۵۰ سال در مقایسه با ۶۷،۳ درصد در افراد بالای ۵۰ سال تشخیص داده شده.

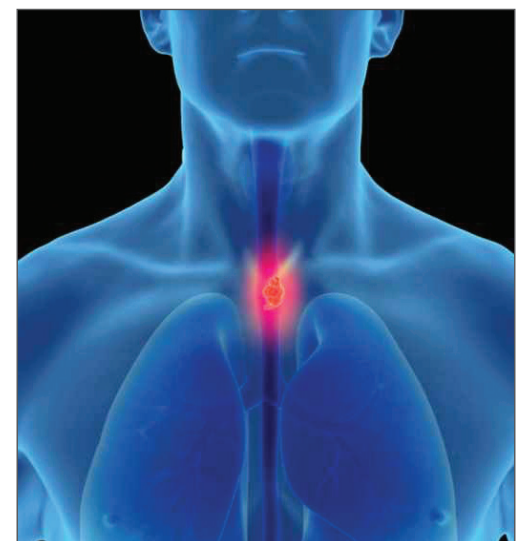
در نتیجه، در گروه سنی جوان نیز نتایج بقا ضعیف تر بود؛ در آخرین دوره زمانی، ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱، افراد زیر ۵۰ سال بقای بدون EAC 5 ساله ۲۲،۹ درصد داشتند، در حالی که برای افراد بین ۵۰-۶۹ سال ۲۹،۶ درصد بود، و همچنین برای گروه سنی ۷۰ به بالا.

نویسندگان هشدار دادند که در حالی که EAC، به ویژه در افراد زیر ۵۰ سال، همچنان به عنوان یک سرطان نادر شناخته میشود، پزشکان و بیماران باید از افزایش شیوع و نتایج ضعیف بقا در بیماران جوان مطلع باشند.

ایرگفت: "برجستگی و اهمیت بیماری مرحله آخر و بقای ضعیف

مرتبط با سرطان در این گروه سنی یافته های شگفت انگیزی برای ما بود. "ما همچنین نگران روند افزایش طی چهار دهه گذشته هستیم."

عضو متخصص گوارش در کلینیک Mayo، دکتر Don C. افزود؛ افزایش شیوع EAC در بزرگسالان جوان، روند سرطان روده بزرگ را نشان می دهد. در هر دو مورد، پزشکان ممکن است علائم را به علل دیگر نسبت دهند، تشخیص را به تأخیر می اندازند و به طور بالقوه منجر



به نتایج بدتری شوند.

نویسندگان افزودند که بیماران باید از عوامل خطر و علائم سرطان مری آگاه باشند. علائم به طور معمول شامل مشکل در بلع، ناراحتی قفسه سینه، یا کاهش وزن ناخواسته است. آنها افزودند که برخی از گروه های پرخطر، مانند کسانی که ریفاکس طولانی مدت دارند و کسانی که سابقه خانوادگی سرطان مری دارند، باید در مورد غربالگری با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی خود صحبت کنند.

پزشکان باید به خاطر داشته باشند که EAC بیماری افراد مسن نیست و نتایج مربوط به جوانان مبتلا به EAC ناخوشایند است. یافته های ما حاکی از آن است که پزشکان باید در بیماران مبتلا به دیسفاژی (مشکل بلع) هستند، آستانه سو ظن کمی داشته باشند. در حالی که بیماران جوان تر به طور معمول در معرض خطر بالای EAC نیستند، اما ممکن است نیاز به آندوسکوپی فوقانی داشته باشند. "به گفته نویسندگان، این روش، که در آن پزشکان لایه فوقانی دستگاه گوارش را بررسی می کنند، می تواند EAC را در کندی می تواند به تشخیص بیماری در مراحل اولیه، زمانی که درمان آن آسان تر است، کمک کند.

نویسندگان اشاره کردند که محدودیت مطالعه این است که محققان نمی توانند داده های سطح فردی را بررسی کنند. همچنین، اطلاعات همبودی در پایگاه داده SEER در دسترس نبود.

این مطالعه توسط انستیتوی ملی سرطان و مرکز ملی پیشرفت علوم ترجمه تأمین شد.

سیواک
SIWAK

دندانپزشکی و بیشتر از دندانپزشکی



تکنولوژی ۲۰۱۸

دندانپزشکی را در سیواک تجربه کنید

لیزر، لابراتور دیجیتال، سیستم استریل پیشرفته، یونیت های خوداستریل
خدمات بیشتر قیمت مناسب تر



● بخش عمومی

● بخش ویژه بانوان

● خدمات VIP و منحصر به فرد

● بخش ویژه کودکان همراه با سالن بازی

WWW.SIWAK.IR

031-33115

اصفهان، اتوبان شهید آقا بابایی، شهرک سلامت اصفهان، طبقه چهار، کلینیک دندانپزشکی سیواک

مرکز تخصصی مشاوره و خدمات روانشناختی میلاد نور

خدمات مشاوره:

- کودک، نوجوان، خانواده
- مشاوره پیش از ازدواج
- مشاوره فردی و گروهی
- بهبود کیفیت روابط زناشویی
- پیشگیری و درمان خیانت
- مشاوره طلاق
- اختلالات روانی
- مشاوره سازشی
- درمان اختلال کمبود توجه و تمرکز
- مشاوره تحصیلی
- انتخاب رشته کنکور و دانشگاه
- ورشهای یاد گیری
- درمان وسواس، اضطراب، افسردگی
- اجرا و تفسیر انواع تستهای روانشناختی: تست هوش، وکسلر، و...
- و انواع تستهای شخصیت NEO_mmpt۲
- (رواندرمانی، روانپزشکی، روانکاوی، روانپویشی، روانسنجی، آموزش، مددکاری و...)



۰۹۱۳۴۴۳۰۲۴۴

۰۹۱۳۸۹۲۵۳۸۹

۰۹۰۳۹۸۲۷۱۰۰

۰۳۱۳۲۲۰۶۱۲۹

miladnoor19

خیابان شمس آبادی، چهارراه قصر (تقاطع شمس آبادی و شیخ بهایی) ساختمان پزشکی قصرنور، طبقه دوم، واحد ۲۰۲

نشانه‌گر التهاب با افزایش خستگی در بیماران مبتلا به سرطان پروستات تحت درمان با ADT مرتبط است

سرطان پروستات یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در مردان در ایالات متحده است. برای بسیاری از بیماران، هورمون درمانی یک گزینه درمانی است. این نوع درمان که به آن درمان محرومیت آندروژن (ADT) نیز گفته می‌شود، سطح تستوسترون و سایر آندروژن‌ها را در بدن کاهش می‌دهد. کاهش سطح آندروژن می‌تواند سلول‌های سرطانی پروستات را با سرعت بیشتری رشد دهد یا تومورها را کوچک کند. با این حال، بیماری‌هایی که ADT دریافت می‌کنند اغلب سطوح بالاتری از خستگی، افسردگی و اختلال شناختی را تجربه می‌کنند.

محققان مرکز سرطان موفیت در حال بررسی این موضوع هستند که آیا التهاب در بدن، یک اثر جانبی ADT، در بروز این علائم در بیماران سرطانی پروستات نقش دارد یا خیر. در مطالعه جدید منتشر شده در مجله Cancer، آنها یک مارکر التهاب خاص را مشخص می‌کنند که با افزایش خستگی در این گروه از بیماران همراه است.

برای تحقیق، تیم تحقیق دو گروه از مردان را ارزیابی کرد: بیماران مبتلا به سرطان پروستات که ADT را شروع می‌کنند و یک گروه کنترل از مردان سالم در همان سن. مردان در آغاز مطالعه و دوباره در شش و ۱۲ ماه بعد از آن مورد ارزیابی قرار گرفتند. ارزیابی‌ها شامل خستگی، افسردگی و سایر آزمایشات عصب روانشناختی و خونگیری بود. کار خون برای بررسی مارک‌های التهابی در گردش بود، به ویژه آنتاگونیست گیرنده اینترلوکین ۱-۱ (IL-1RA)، اینترلوکین ۶ (IL-6)، گیرنده فاکتور نکروز تومور محلول ۲ (TNF-R2) و پروتئین واکنش پذیر CRP (C).

در حالی که گروه‌ها در ابتدا تفاوت نداشتند، محققان متوجه افزایش قابل توجه خستگی و علائم افسردگی در بیماران ADT در طی دوره ۱۲ ماهه شدند. آنها همچنین شاهد افزایش یک نشانگر التهاب، IL-6، در این گروه از بیماران بودند.

Aasha Hoogland, Ph.D، نویسنده اصلی مطالعه و یک دانشمند تحقیقات کاربردی در برنامه نتایج بهداشت و رفتار در Moffitt، گفت: "اینترلوکین ۶ یک سیتوکین پیش التهابی است که اغلب با اختلال در خواب و در نتیجه خستگی همراه است." مطالعات نشان داده است که تستوسترون می‌تواند اثرات IL-6 را سرکوب کند. اما ADT تولید تستوسترون را در بدن محدود می‌کند، به همین دلیل ممکن است شاهد افزایش سطح در این گروه بیمار باشیم. محققان می‌گویند مطالعات بیشتری لازم است تا ببینیم آیا مداخلات مانند داروهای ضد التهاب و ورزش می‌تواند به کاهش خستگی و علائم افسردگی در بیماران ADT کمک کند یا خیر؟

جراحی ممکن است در برخی از سرطان‌های متاستاتیک پستان به نفع زنده ماندن باشد (تهیه توسط زاخاری سوگر، دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا)

زیرگروه بیولوژیکی سرطان می‌تواند به تعیین برنامه‌های درمانی موثر کمک کند.

استال بیماری‌رانی را مطالعه کرد که با درمان سیستمیک را به تنهایی انجام می‌دادند، یا سیستمی درمانی و جراحی داشتند، یا سیستمی درمانی، جراحی و پرتوی داشتند. وی و همکارانش سپس ارزیابی کردند که آیا برخی از زیرگروه‌های بیولوژیکی و زمان شیمی درمانی با مزایای بقا ارتباط دارد یا خیر.

داج، استاد یار جراحی و علوم انسانی گفت: "ما ارزیابی کردیم که آیا وضعیت هورمون در مزایای جراحی بیماران مبتلا به سرطان پستان تاثیر گذار است؟" برخی از انواع سرطان پستان، به ویژه منگی سه گانه، که سرطان گیرنده هورمون و HER2 منفی است، خیلی به درمان پاسخ نمی‌دهند. بنابراین هدف ما این بود که ببینیم آیا جراحی در سرطان‌های متاستاتیک پستان که پاسخگوی درمان هستند، تفاوتی ایجاد می‌کند یا خیر."

محققان بیماری‌رانی را که در طی شش ماه پس از تشخیص فوت نکردند، برای اطمینان از بررسی سرطانهای پاسخگو به درمان، حذف

جراحی و نویسنده اصلی مطالعه منتشر شده در Annals of Surgical Oncology، گفت که مطالعات قبلی ارزیابی مداخلات جراحی برای سرطان پستان متاستاتیک نتایج متناقضی داشته است که منجر به عدم توافق بین پزشکان و محققان شده است.

استهل گفت: "نتایج آزمایشات قبلی ارزیابی مزیت جراحی در بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک، به دلیل تعداد کم شرکت کنندگان، یا اینکه بیماران شیمی درمانی یا سایر روشهای درمانی سیستمیک را دریافت نمی‌کردند، مورد سوال قرار گرفته است." وی افزود: "ما احساس کردیم که عامل اصلی دیگری که در آن مطالعات از دست رفته است، این بود که آیا جراحی بر میزان بقا زیرگروه بیولوژیکی سرطان پستان تاثیر گذار است؟"

استال با دکتر Chan Shen و Daleela Dodge برای شناسایی ۱۲،۸۳۸ بیمار مبتلا به سرطان پستان از پایگاه ملی سرطان از سال ۲۰۱۰-۲۰۱۵ و اینکه آیا سلولهای سرطانی این بیماران دارای یک پروتئین تقویت کننده رشد به نام HER2 (که میتواند رشد سرطان را کنترل کند) و گیرنده‌های هورمون برای استروژن و پروژسترون بودند، همکاری کردند. محققان گفتند که دانستن این خصوصیات

طبق تحقیقات کالج پزشکی پن ایالتی و موسسه سرطان پن ایالتی، جراحی علاوه بر درمان‌هایی مانند شیمی درمانی و پرتودرمانی، ممکن است طول بقا را در بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک افزایش دهد. آنها نزدیک به ۱۳۰۰۰ بیمار مرحله چهار سرطان پستان را مطالعه کردند و دریافتند که کسانی که علاوه بر سایر روش‌های درمانی خود، جراحی کرده‌اند، نسبت به کسانی که فقط سایر درمان‌ها را دارند، از مزیت بقا برخوردار هستند.

مرحله چهار سرطان پستان ۶٪ موارد تازه تشخیص داده شده سرطان پستان را تشکیل می‌دهد. درمان سیستمیک، که ممکن است شامل درمان‌هایی مانند شیمی درمانی، هورمون درمانی و ایمنی درمانی باشد، به طور معمول بخشی از برنامه‌های درمانی برای بیماران است. مزایای جراحی برای حذف سرطان اولیه پستان در حال حاضر فقط برای تسکین علائم سرطان پستان پیشرفته مانند درد و خونریزی توصیه می‌شود.

جراحی استاندارد مراقبت از برخی دیگر از انواع سرطان است که از محل مبدأ به قسمت دیگری از بدن گسترش یافته است که به عنوان سرطان متاستاتیک شناخته می‌شود. دکتر کلی استال، رزیدنت



نظراز گیرنده هورمون یا وضعیت HER2، بیماریانی که تحت درمان سیستمیک - از جمله شیمی درمانی و درمان های هدفمند - قبل از جراحی قرار گرفتند تمایل به زندگی طولانی تر از کسانی دارند که قبل از درمان سیستمیک جراحی کرده اند.

"ما نه تنها متوجه شدیم که عمل جراحی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک پاسخگو به درمان مفید است ، همچنین دریافتیم که انجام شیمی درمانی قبل از این عمل جراحی بیشترین مزیت زنده ماندن را در بیماران با HER2 مثبت و گیرنده های استروژن و پروژسترون داشته است."

محققان گفتند که برای تأیید نتایج آنها می توان از آزمایش های تصادفی و کنترل شده ارزیابی نقش جراحی پس از درمان سیستمیک در جمعیتی کوچکتر با سرطان های حداقل متاستاز استفاده کرد ، اما مقاومت بیمار در برابر تصادفی سازی در آزمایشاتی از این دست منجر به تضعیف عملکرد مطالعه شده است . بنابراین ، آنها پزشکان کلینیک را تشویق می کنند تا شواهد موجود در دنیای واقعی را ارزیابی کنند ، از جمله مطالعه خود ، برای انتخاب روش درمانی مناسب برای بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک .

استال گفت: بیماران سرطان پستان مرحله چهارم که به درمان سیستمیک پاسخ می دهند ، می توانند بدون توجه به زیرگروه بیولوژیکی خود ، از جراحی بهره مند شوند .

برنامه درمانی آنها شامل جراحی بود ، بقای طولانی مدت داشتند .

استال و همکارانش در ادامه بیماریانی را که تحت عمل جراحی قرار گرفتند بررسی کردند که آیا دریافت شیمی درمانی قبل یا بعد از جراحی بر طول عمر آنها تأثیری داشته است . آنها دریافتند که صرف

کردند . آنها دریافتند که بیماران با مداخله جراحی در مقایسه با بیماریانی که برنامه های درمانی دیگری دارند ، طول عمر بیشتری دارند .

بیمارانی که سرطان آنها HER2 مثبت بود ، به خصوص وقتی که



آزمایشگاه پزشکی پاسارگاد پارس

(پاتولوژی، تشخیص طبی، سیتولوژی)

انجام آزمایشهای تخصصی و فوق تخصصی با پیشرفته ترین دستگاهها و در کوتاه ترین زمان طرف قرارداد با کلیه بیمه ها، بانکهای دولتی و خصوصی، دانشگاهها، خانه کارگر، بیمه های تکمیلی، هتلها و سازمانها

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

آزمایشگاه روزهای تعطیل و جمعه ها از ساعت ۸ تا ۱۲ آماده خدمت به مراجعین گرامی می باشد

۵ خیابان توحید میانی، حد فاصل کوچه ۱۲ و ۱۴، ساختمان آریا، طبقه دوم
۰۳۱۳۱۳۱۲۳۷۸ • ۰۳۱۳۶۲۶۸۹۳۱ • ۰۳۱۳۶۲۶۸۹۳۰
www.pasargad-lab.com pasargad_lab pasargad_lab

آزمایشگاه ژنتیک پزشکی

ژن آزما

- مشاوره ژنتیک سرطان و بیماریهای خونی و تالاسمی
- کشت کاربوتیپ خون و مغز استخوان
- تستهای ژنهای سرطان شامل MSI و ژنهای MLH1 و MSH2 و MSH6 در سندرم لینچ
- پانل ژنهای سرطان BRCA1 و BRCA2
- تست ژنتیکی بیان ژنهای ER و PR و Ki67 و neu/HER2
- پانلهای ۱۶ ژنی و ۶۹ ژنی بر روی خون جهت موارد ارشی و فامیلیال
- پانلهای ۸۸ و ۱۷۱ ژنی بر روی بافت توموری جهت تعیین پاسخ به درمان
- تعیین توالی ژنهای سرطان با روش Sanger sequencing و نیز بررسی جهش های شایع
- بررسی جهش های ژنهای تالاسمی
- تستهای BCR-ABL و Jak2
- بررسی بیان ژنها با Mamaprint و Oncotype

با مشاوره ژنتیک در مورد ضرورت انجام آزمایش ژنتیک و همچنین روند انجام آزمایش و درمان توضیح داده می شود.

دکتر مجید خیراللهی
دانشیار علوم پزشکی اصفهان

www.geneazma.ir
@geneazma

اصفهان خیابان شریعتی، بین چهار راه پلیس و حکیم نظامی، پلاک ۲۰۸
۰۹۱۳۷۲۱۶۱۱۳ ۰۳۱-۳۶۲۶۹۵۸۶

METJAN
Sitagliptin/Metformin
50/500 mg - 50/1000 mg

Your Health, Our Ambition



Managing diabetes is an art
Additive and substantial glyceic control
Minimizing pill burden
Improved patient compliance

بخش توسط شرکت سلامت پخش هستی و سها هلال

VARIAN PHARMED

TINAGRAST™
Filgrastim
300 Microgram/0.5ml

PegTinaKid™
Pegfilgrastim
3 mg / 0.3 mL

TinaKid™ 150
Filgrastim
150 Microgram/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

FDA اولین هورمون درمانی خوراکی را برای سرطان پیشرفته پروستات تأیید می کند

تأییدیه به علوم Myovant اعطا شد. این شرکت در بیانیه ای اعلام کرد که انتظار دارد Orgovyx در ژانویه عرضه شود.

ناهنجاری الکترولیت شود. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی باید به طور دوره ای نظارت بر الکترولیت ها را در نظر بگیرند.

سازمان غذا و داروی ایالات متحده روز جمعه اعلام کرد Orgovyx (رلوگولیکس) اکنون برای درمان سرطان پیشرفته پروستات تأیید شده است و اولین هورمون درمانی خوراکی است که برای این موارد تأیید شده است.



برخلاف روشهای درمانی هورمونی مورد تأیید در حال حاضر که تزریق می شوند یا به عنوان ایمپلنت (کاشت) در زیر پوست قرار می گیرند، Orgovyx به صورت خوراکی تجویز می شود و با جلوگیری از تولید غده هیپوفیز در تولید هورمون لوتئین ساز (LH) و هورمون تحریک کننده فولیکول (FSH) کار می کند.

محققان ایمنی و اثربخشی Orgovyx را در مطالعه سه مرحله ای HERO ارزیابی کردند. یک آزمایش تصادفی و دارای برجسب باز در بیماران مبتلا به سرطان پروستات که به طور تصادفی به یک بار در روز دریافت Orgovyx یا تزریق لوپرولید هر سه ماه و به مدت ۴۸ هفته داشته اند، اختصاص داده شد. در میان ۶۲۲ بیمار که Orgovyx دریافت کرده اند، ۹۶٫۷ درصد تا پایان روز درمان به میزان کاسترات تستوسترون (>۵۰ ng / dL) رسیده و آن را حفظ کرده اند در مقایسه با ۸۸٫۸ درصد مردانی که آمپول لوپرولید استات دریافت کرده اند. معمولاً عوارض جانبی Orgovyx شامل گرگرفتگی، افزایش گلوکز و تری گلیسیرید، درد اسکلتی عضلانی، کاهش هموگلوبین، خستگی، یبوست، اسهال و افزایش سطح آنزیم کبد است. FDA خاطر نشان می کند که Orgovyx ممکن است مانند سایر روشهای محرومیت از آندروژن، بر خصوصیات الکتریکی قلب تأثیر بگذارد و یا باعث

هدف درمانی جدید برای سرطان معده مشخص شده است (تهیه شده توسط Walter and Eliza Hall Institute of Medical Research)

سرطان معده ما، که به دلیل فقدان پروتئین NF-KB هدایت می شود، تغییراتی بی دربی را که در مرحله ابتدایی و انتهایی پیشرفت می کند، در سرطان معده منعکس می کند.

"ما کشف کردیم که سرطان های مهاجم معده حاوی مقادیر زیادی از عوامل مختلف درگیر در التهاب، از جمله چهار پروتئین محلول به نام سایتوکاین ها است.

وی گفت: "با حذف هر چهار سایتوکاین که در مدل ما بالا بود، می توانیم میزان اهمیت هر یک را ارزیابی کنیم. این نشان داد که سایتوکاین TNF برای پیشرفت سرطان معده مورد نیاز است."

درمان های جدید بالقوه

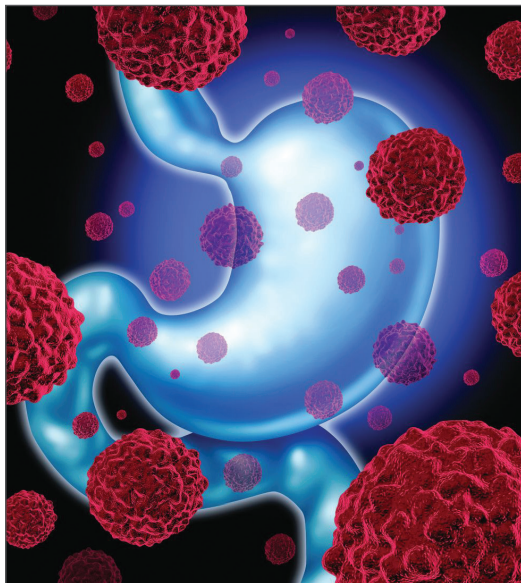
دکتر پوتوچکی گفت، کشف این که TNF عامل مهمی در ایجاد سرطان معده است، احتمال وجود این سیتوکین در درمان بالقوه را افزایش می دهد.

وی گفت: بسیاری از روشهای درمانی با هدف قرار دادن سایتوکاین های خاص قادر به درمان بسیاری از بیماری های التهابی بوده اند. "به طور جالب توجه، در حال حاضر داروهایی در استفاده بالینی وجود دارند که TNF را مسدود می کنند، مهمترین آنها برای درمان آرتریت روماتوئید است.

"تحقیقات ما نشان می دهد این روش های درمانی می تواند روشی موثر و ایمن برای جلوگیری از پیشرفت سرطان معده به انواع شدیدتر و تهاجمی باشد. این موضوعی است که با جزئیات بیشتری در حال بررسی آن هستیم."

درمان های بهتر شود. دکتر اوریلی گفت، برای انجام این کار، تیم تحقیقاتی از یک مدل آزمایشگاهی سرطان معده که خود آنها ایجاد کرده بودند استفاده کردند.

"سرطان معده انسان می تواند ناشی از التهاب طولانی مدت باشد و مدل



محققان WEHI یک تنظیم کننده کلیدی مولکولی را شناسایی کرده اند که در پیشرفت و شیوع سرطان معده نقش دارد و این یک روش جدید بالقوه برای درمان این بیماری ویرانگر است.

این تیم کشف کرد که حذف پروتئین سیگنالینگ التهابی TNF در یک مدل آزمایشگاهی از پیشرفت سرطان های معده در مرحله اولیه به مرحله شدیدتر جلوگیری می کند که درمان آن در انسان بسیار دشوار است. این کشف نشان می دهد که سرطان های معده ممکن است به داروهایی که TNF را مهار می کنند پاسخ دهند. نکته قابل توجه، داروهایی که TNF را مهار می کنند قبلاً در کلینیک برای برخی بیماری های دیگر، به ویژه آرتریت روماتوئید، موفقیت کسب کرده اند.

این تحقیق، منتشر شده در مجله Gastroenterology، توسط دکتر لورین اوری، دکتر تریسی پوتوچکی، پروفیسور آندریاس استراسر، دکتر جون تینگ لوو و دکتر مایکل کریستی، که همچنین یک آسیب شناس بالینی در بیمارستان رویال ملبورن است، انجام شد.

مشخص کردن مقصر

بیش از یک میلیون نفر در سراسر جهان - از جمله بیش از ۲۰۰۰ استرالیایی - سالانه مبتلا به سرطان معده می شوند. این سرطان غالباً در اواخر مراحل سخت قابل تشخیص است و کمتر از یک سوم استرالیایی های مبتلا به سرطان معده پس از تشخیص پنج سال زنده مانده اند. درک اینکه چه عواملی برای پیشرفت سرطان معده مهم هستند و باعث پیشرفت به مراحل تهاجمی میشوند می تواند منجر به کشف

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.

پخش 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 . . .

پخش توسط شرکت سلامت پخش هستی و سها هلال

کلینیک سلامت پوست

مجهزترین و به روزترین کلینیک تخصصی پوست، لیزر و زیبایی

جراحی انواع سرطان های پوستی

کاشت مو، ابرو و ریش

انواع روشهای جراحی و غیرجراحی جوانسازی پوست شامل

- لیزر اندولیفنت جهت لیفت غیرجراحی صورت
- یولیزر جهت جوانسازی و درمان انواع جای زخم، سوختگی یا جوش
- لیزر اربیوم فرکشنال
- نیدل آراف جهت جوانسازی، درمان جای جوش و بستن منافذ باز
- میکرونیدلینگ
- پلاسماجت
- کربوکسی تراپی
- بلفاروپلاستی (رفع افتادگی پلک پلک) به روش جراحی و غیرجراحی
- درمان غیرجراحی واریس عروقی

اتوبان شهید آقا بابائی، شهرک سلامت
۰۳۱۳۵۵۵۷۴۰۸

دکتر علی اصیلان
متخصص پوست، مو و زیبایی



پیشگیری از بروز سرطان؛ فعالیت بدنی و چاقی

○ چاقی

افزایش وزن یکی دیگر از عوامل خطر قابل پیشگیری از سرطان می باشد و تخمین زده می شود که عامل بیست درصد از همه سرطان ها است. عدم وجود اضافه وزن عامل پیشگیری در بسیاری از بدخیمی ها از جمله سرطان مری، معده، روده بزرگ، کبد، رحم، تخمدان، کیسه صفرا، لوزالمعده، کلیه، تیروئید، سرت ان پستان در خانم های یائسه مولتیپل ساملوپا و منژیوما است. چاقی می تواند احتمال مرگ ناشی از سرطان را افزایش دهد.

بروز سرطان به علت اضافه وزن در خانم ها بیشتر از آقایان می باشد. راهکارهایی که جهت کاهش وزن وجود دارد شامل رژیم غذایی، فعالیت بدنی، درمان های دارویی جهت کاهش وزن در افراد بایندهکس توده بدنی BMI بالای ۳۰ kg/m² یا ۲۷-۲۹.۹ kg/m² به همراه عوارض ناشی از اضافه وزن که با اقدامات تغییر سبک زندگی به هدف کاهش وزن حداقل ۵ درصد وزن بدن طی سه تا شش ماه نرسیده اند از سایر روش ها، استفاده از ابزارهای تأیید شده و جراحی های اریاتریک می توان نام برد.

تصمیم جهت به کار بردن کلیه این روش ها جهت کاهش وزن باید تنها طبق مشورت با پزشک یا متخصصین تغذیه گرفته شود.

یکی از سوالات رایج که توسط افراد دچار سرطان یا خانواده آنها از پزشکان پرسیده می شود، این است که بیمار ما چرا سرطان گرفته و یا اینکه ما باید چه کار کنیم که این سرطان را مبتلا نشویم.

○ فعالیت بدنی

یکی دیگر از عوامل خطر قابل پیشگیری از سرطان فعالیت بدنی است. به طور کلی تخمین زده می شود که زندگی بدون تحرک عامل پنج درصد از مرگ ناشی از سرطان می باشد. اما این اطلاعات ناشی از مطالعات مشاهده ای است و رابطه علت و معلولی در کارآزمایی های بالینی اثبات نشده است.

فعالیت بدنی باعث کاهش ریسک سرطان های مختلفی می شود که از مهمترین آن ها سرطان های روده بزرگ، پستان، رحم و پروستات

دکتر

مریم میرپوریان
فوق تخصص خون و سرطان بالین



می باشد.

حتی میزان ایجاد پولیپ های آدنوماتوز روده را به میزان شانزده درصد کاهش داده است. اثرات حفاظتی فعالیت بدنی فراتر از کاهش وزن ایجاد شده می باشد.

اثرات حفاظتی از طریق چندین مکانیسم می باشد که شامل: کاهش میزان انسولین در گردش بدن، هورمون ها، سایر فاکتورهای رشد، اثر بر روی پروستاگاندین ها، بهبود عملکرد سیستم ایمنی و تغییر متابولیسم اسدهای صفراوی می باشد.

فعالیت بدنی طی مراحل ویژه ای از زندگی از جمله میانسالی فواید بیشتری در برخی سرطان ها از جمله سرطان پستان دارد.

مدت، شدت و دفعات فعالیت بدنی که منجر به کاهش سرطان می شود هنوز به صورت دقیق مشخص نشده است.