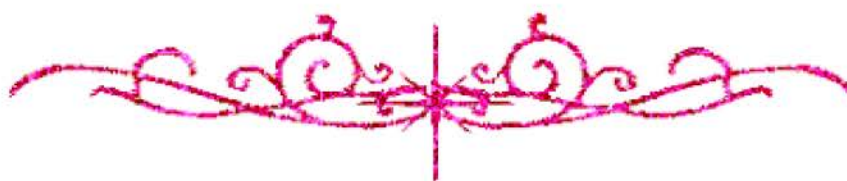


سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

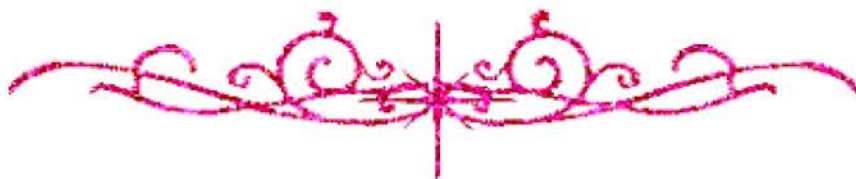
قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



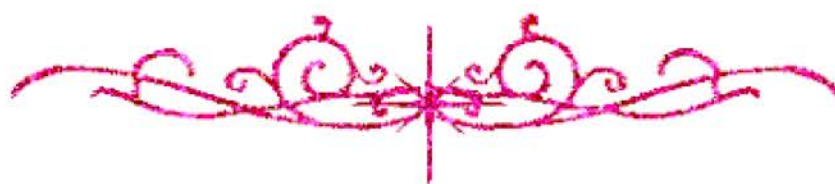
سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات لم ترد بالأصل



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
قسم الجراحة

٦٦٦٩٩٤٤٤

الأسد الجامعي في سرطان القولون مشفى

دراسة علمية أعدت لنيل شهادة الماجستير في الجراحة العامة

إعداد

محمد سليم سلهب

رئاسة

الأستاذ الدكتور

نزار عباس

رئيس قسم الجراحة

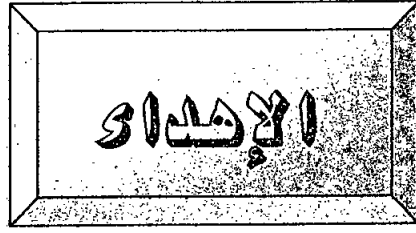
إشراف

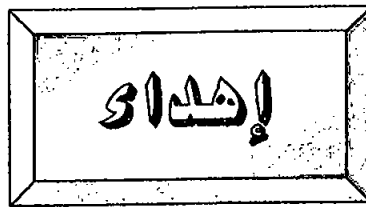
الأستاذ الدكتور

سهيل سمعان

B

١٥٦١١





إلى وطني

وطني ووالدماً علي حق

أحمل في غريبتني وطني

الزيتون

السندريان

والأستاذ الكبير سهيل سمان

مكتبة



A - الدراسة النظرية:

- لمحة جنينية.

- الشذوذات الولادية:

١- الفص الهرمي.

٢- الدرق اللسانية.

٣- الكيسة الدرقية اللسانية.

٤- الدرق الوحشي.

- التشريح.

- العقدة الدرقية الوحيدة.

- عوامل الخطورة في سرطان الدرق.

- التقييم.

- الاستقصاءات:

١- الرشف بالابرة الدقيقة.

٢- التصوير بالصدى.

٣- المسح الومضائي.

- الموجودات المخبرية.

- العلاج.

- الأورام الخبيثة.

- الأساس الجزيئي لسرطان الدرق.

- أنواع سرطان الدرق: ١- السرطان الحليمي: التشريح المرضي.

التظاهرات السريرية.

المعطيات الانذارية.

المعالجة الجراحية.

٢- السرطان الجريبي: التشريح المرضي.

التظاهرات السريرية.

العلاج الجراحي و الانذار.

٣- سرطان خلايا هرثل.

٤- السرطان اللبي: التشريح المرضي.

التظاهرات السريرية.

التشخيص.

المرض العائلي.

العلاج.

المتابعة بعد الجراحة و الانذار

٥- السرطان اللامصنع: التشريح المرضي.

التظاهرات السريرية.

العلاج.

٦- اللمفوما.

٧- السرطان الانتقالي.

- التدابير بعد العمل الجراحي لسرطان الدرق المتميز:

الهرمون الدرقي.

قياس التيروغلوبولين.

العلاج باليود المشع.

العلاج الشعاعي و الكيميائي.

B - الدراسة العملية.

C - المراجع .

A - الدراسة النظرية:

1- الغدة الدرقية:

لمحة جنينية:

إن الفهم الواضح للتطور الجنيني و تشريح الغدة الدرقية مهم جداً للطبيب لكي يجري فحصاً سريرياً كاملاً للغدة الدرقية. كما أنه يساعد في تفسير الاختبارات التشخيصية. إن معرفة الشذوذات الولادية المحتملة و علاقة الغدة الدرقية بالغدد جارات الدرق و أعضاء العنق الأخرى مهم جداً في إجراء العمليات الجراحية على الغدة الدرقية.

تنشأ الغدة الدرقية من قاعدة اللسان في منطقة الفوهة العوراء. جنينياً إنها جزء من الأنبوب الهضمي الإبتدائي.

إن خلايا الأديم الباطن في قاعدة الخط المتوسط لبداء البلعوم تنخن و تشكل بداءة الدرق على الخط الناصف. هذه البداءة تنزل على طول الطريق الذي يسير إلى الأمام من البنى التي تشكل العظم اللامي و الحنجرة. هذه البداءة مكونة من خلايا بشروية التي تشكل الخلايا الجرابية الدرقية. أثناء نزولها

سينضم لها من الناحية الوحشية أجزاء من الجيوب الغلصمية الرابع و الخامس.
هذه الأجزاء الوحشية ستشكل مستقبلاً خلايا التي تفرز الكالسيونين. عندما
تصبح خلايا درقية فإن نوع السرطان هو

. MEDULLARY CARCINOMA

إن فهم التشريح يشرح لماذا السرطان اللبي ينشأ فقط في الأقطاب العلوية
للدرق و لا ينشأ أبداً في البرزخ أو القطب الهرمي. تشكل الغدة الدرقية جريبات
في نهاية الأسبوع العاشر من الحمل و تركز اليود و تشكل الغراء في نهاية
الأسبوع الثاني عشر.

الشذوذات الولادية: ANOMALIES

نادراً الغدة الدرقية تنزل بشكل أكبر لتتوضع في المنصف العلوي خلف
القص قرب قوس الأبهـر أو بين قوس الأبهـر و الجذع الرئوي ضمن الجزء
العلوي من التامور أو ضمن الحاجز بين البطينين. التشوهات التالية يمكن
إحصائها:

(١) الفص الهرمي: pyramidal lobe

إن السبيل المهاجر للغدة الدرقية في طور التشكل يدعى القناة أو السبيل الدرقي اللساني غالباً" هذه القناة تضمر على الرغم من أنها تبقى كحزمة ليفية في حوالي ٨٠% من الناس. النهاية السفلية منها التي تتصل بالدرق تشكل الفص الهرمي الذي تحميه من البرزخ باتجاه الأعلى متوضعاً إلى الأيسر قليلاً من الخط الناصف. في الشخص الطبيعي الفص الهرمي غير مجسوس و لكن في بعض الأمراض مثل (داء غريف، السلعة الدرقية المعقدة أو التهاب الدرق اللمفاوي) فإن الفص الهرمي كبير و مجسوس عادة.

(٢) الدرق اللسانية: lingual thyroid

إن الخلايا الدرقية الابتدائية تفشل أحياناً" في تطورها مؤدية إلى عدم تشكل الدرق أو يمكن أن تتطور و لكن تفشل في الهبوط مؤدية إلى عدم تشكل الدرق athyreosis نسبة الدرق اللسانية ١ في كل ٣٠٠٠ مريض درق. تحدث أكثر عند الإناث و تؤدي Lingual thyroid أحياناً لقصور الدرق. عند هؤلاء المرضى الدرق اللسانية هي النسيج الدرقي الوحيد الفعال على الرغم من أن غدة درقيته طبيعية التوضع ممكن أن تكون موجودة. إن تظاهر الدرق اللسانية يعتمد على حجمها. إن كتلة درقية لسانية خلفية يمكن أن تتظاهر بزيادة الفعالية