



سرشناسه	شمسی، سارا، ۱۳۶۷-
عنوان و نام پدیدآور	فصول منتخب پرز ۱ در رادیوآنکولوژی: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳: Brady's 2019/ & Perez
مشخصات نشر	ترجمه او تلخیص سارا شمسی، منیره جلوداری، زینب عادل پور، تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۱۹۲ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۰۵-۳ شابک دوره: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۰۶-۰ ریال ۴۲۲۴۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Perez and Brady's principles and practice of radiation oncology, 7th. ed. 2019 اثر ادوارد. سی هالپرین... او دیگران است.
موضوع	سرطان -- پرتودرمانی Cancer -- Radiotherapy سرطان -- تشخیص Cancer -- Diagnosis
شناسه افزوده	به روز رسانی شده بر اساس سوالات آزمون های ۱۴۰۲ کشور
شناسه افزوده	جلوداری، منیره، ۱۳۶۵-
شناسه افزوده	عادل پور، زینب، ۱۳۶۸-
شناسه افزوده	هالپرین، ادوارد سی.
شناسه افزوده	Halperin, Edward C.
شناسه افزوده	پرز، کارلوس ا، ۱۹۳۴ - م.
شناسه افزوده	Perez, Carlos A.
رده بندی کنگره	۲۷۱RC
رده بندی دیویی	۹۹۴۰۶۴۲/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۲۱۴۳۳۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا
تاریخ درخواست	۲۰/۰۲/۱۴۰۲
تاریخ پاسخگویی	
کد پیگیری	۹۲۱۳۰۰۷

عنوان کتاب: فصول منتخب پرز ۱ در رادیوآنکولوژی از کتاب Brady's & Perez 2019 است.	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
ترجمه و تلخیص: دکتر سارا شمسی، دکتر منیره جلوداری، دکتر زینب عادل پور	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۵۰ نسخه
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۰۶-۰
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	شابک دوره: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۰۵-۳
	بهاء: ۴۲۲۴۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / www.residenttvar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

فصول منتخب پرزا در رادیوآنکولوژی

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳
Perez & Brady's (2019)
Principles and Practice of Radiation Oncology

ترجمه و تلخیص

دکتر سارا شمسی

دارای بورد تخصصی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دکتر منیره جلوداری

بورد تخصصی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر زینب عادلپور

دارای بورد تخصصی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



فهرست مطالب

۱۱.....	فصل ۴۲- گوش
۲۹.....	فصل ۴۴- نازوفارنکس (NPC)
۸۵.....	فصل ۴۶- غدد بزاقی (۱)
۱۲۷.....	فصل ۴۹- Hypopharynx (هایپوفارنکس)
۱۵۹.....	فصل ۵۰- کنسر لارنکس

آناتومی

اجزای داخلی، میانی و خارجی گوش از ۳ لایه جنینی اکتودرم، مزودرم، و اندودرم منشا می‌گیرند.
گوش خارجی شامل:

- Auricle یا pinna
- (External auditory meatus) کانال) به سطح خارجی غشای تیمپانیک وصل می‌شود و $4/2$ cm طول دارد.
- غشای تیمپانیک (شکل ۱-۴۲)

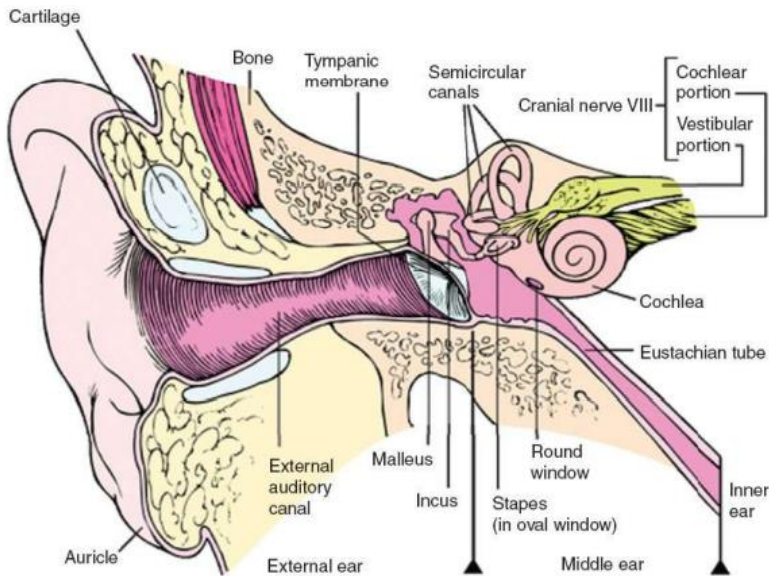


FIGURE 42.1. Ear anatomy.



۱/۳ خارجی غضروفی می‌باشد و ۲/۳ داخلی استخوانی و مختصر باریکتر
قدام به زائده ماستوئید و خلف به غده پاروتید در **مفصل تمپورومندیبولار** قرار دارد. بوردر تحتانی نزدیک
به **بولب ژوگولار** قرار می‌گیرد.

پوست قرار گرفته بر روی کانال شنوایی در ادامه با auricle است، و در ۱/۳ خارجی از کانال، محتوی
فولیکول‌های مو و غدد سباسئوس و سروموسینوس می‌باشد. غشای تیمپانیک از لایه‌های مختلف از
اپیتلیوم سنگفرشی ساخته شده است که کانال شنوایی را از گوش داخلی جدا می‌کند.

گوش میانی: ossicles (پیچ‌های) شنوایی را در خود جای داده است و حفره تیمپانیک به لوله استاش
برای ارتباط با فارنکس باز می‌شود.

حفره گوش میانی با یک غشای موکوپریوستال پوشیده شده و لوله استاش با اپیتلیوم ستونی طبقه‌بندی
شده پوشانده شده و غدد **موکوزی** زیادی در ۲/۳ تیوب نزدیک به فارنکس وجود دارد. طول کلی تیوب
استاش 3/5cm است.

گوش داخلی: در بخش پتروس از استخوان تمپورال قرار گرفته‌اند و محتوی لابیرنت غشایی و استخوانی
است. لابیرنت غشایی که ارگان شنوایی را در خود جای داده است در لابیرنت استخوانی قرار دارد. کوکلئا
که مسئول شنوایی و وستیول که مسئول تعادل می‌باشند بخشی از گوش داخلی‌اند.

خون‌رسانی به auricle و کانال شنوایی خارجی از طریق شاخه‌های شریان اوریکولار خلفی و شریان
تمپورال سطحی که از شریان کاروتید خارجی منشا می‌گیرد.

خون‌رسانی گوش میانی از شاخه‌های **فارنژیال** بالا رونده و شریان مننژیال میانی و از شریان کانال
پتریگوتیوید می‌باشد.

خون‌رسانی گوش داخلی توسط شریان شنوایی داخلی شاخه‌ای از شریان بازیلاز و از شریان سربلاز
تحتانی قدامی می‌باشد.

عصب دهی گوش شامل اعصاب کرانیال V, VIII, IX, X می‌باشد.

عصب کرانیال ۸ **یا وستیبولوکولئار** مسئول شنوایی و عملکرد وستیبولارند که از ساقه مغز بین پونز و
مدولا خارج می‌شود و در ادامه مئاتوس شنوایی اینترنال می‌باشند.

نازوفارنکس (NPC)

آناتومی

یک اتاقک مکعب مانند است که برودر عرضی آن کمی بیشتر از ابعاد قدامی خلفی آن است.

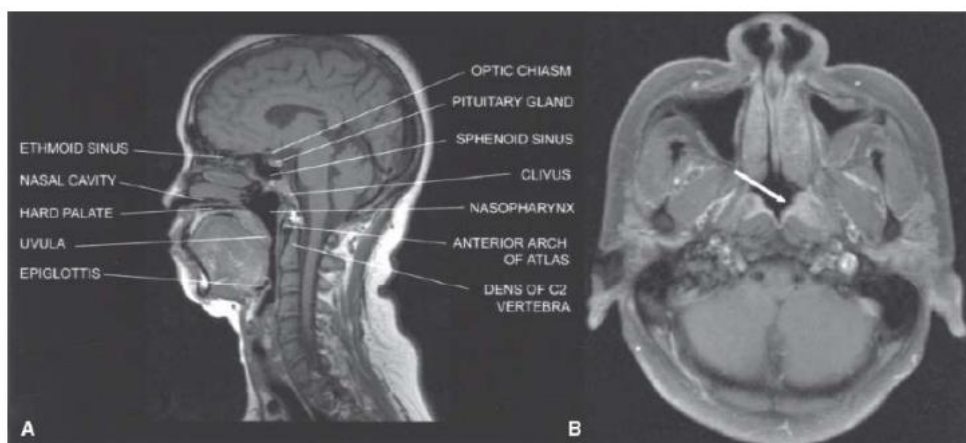


FIGURE 44.1. A: Midsagittal magnetic resonance image (MRI) of the head, showing the nasopharynx and related structures. B: Axial contrast-enhanced MRI showing a small tumor in the left fossa of Rosenmüller (arrow) and normal structures in the rest of the nasopharynx.

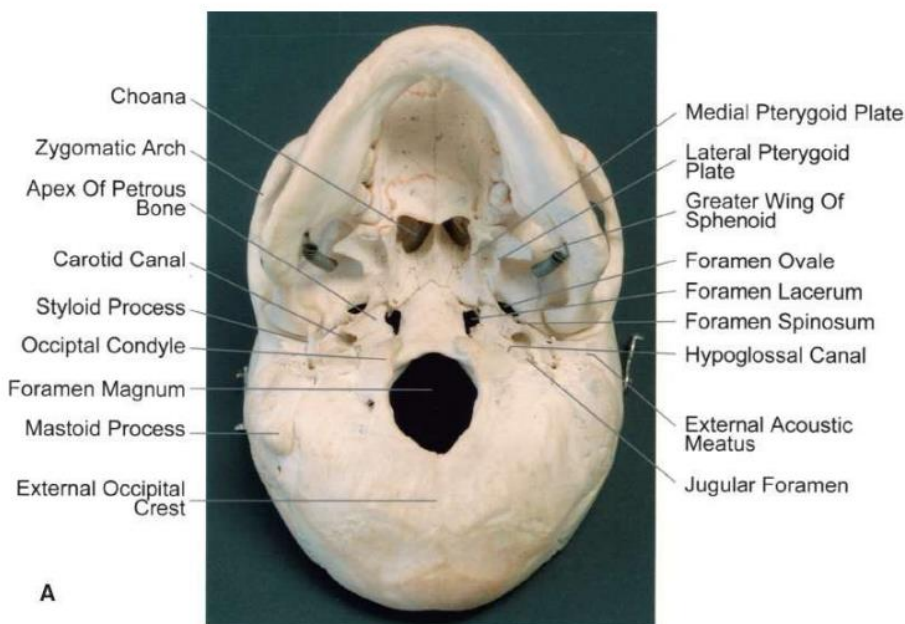
مجاورات:

- در قدام، از طریق کوآن خلفی، در امتداد حفره بینی است.
- از پایین با اوروفارنکس ارتباط دارد.
- سقف آن توسط بخش بازیلار استخوان‌های اسفنوئید و اکسیپیتال شکل گرفته است.



- کف آن را سطح فوقانی کام نرم و ایسموس نازوفارنژیال می‌سازد. دیواره‌های جانبی نازوفارنکس حاوی ورودی‌های تیوب فارنگوتیمپانیک (تیوب استاش) است که توسط برجستگی torus tubarius محدود می‌شوند. torus توسط غضروف شیپور استاش که غشای مخاطی نازوفارنکس جانبی را بلند می‌کند، ساخته می‌شود. در خلف توروس، بن‌بست فارنژیال قرار دارد که به نام حفره روزن مولر شناخته می‌شود. دیواره‌های جانبی (شامل روزن مولر)، شایع‌ترین مکان بدخیمی‌های نازوفارنکس است. دیواره خلفی نازوفارنکس، حاوی pharyngeal constrictor فوقانی، فاشیای فارینگوبازیلار و فاشیای بوکوفارنژیال است.

pharyngeal constrictor فوقانی فقط در خط وسط به سمت بالا تا قاعده جمجمه امتداد دارد و در لترال، توسط فاشیای فارنگوبازیلار (در basiocciput و بخش پتروس استخوان تمپورال) به قاعده جمجمه متصل می‌شود. این ناحیه نقص عضله، به نام سینوس **مورگانی** شناخته می‌شود و تیوب فارنگوتیمپانیک و لواتور ولی پالاتین از آن عبور می‌کنند. فاشیای فارنگوبازیلار در امتداد فورامن لاسروم است و مجاورت نزدیکی با فورامن اول، فورامن اسپاینوزوم، فورامن ژوگولار، کانال هیپوگلوصل و فضای کاروتید دارد. نزدیکی این فورامن‌ها به سینوس مورگانی، از نظر توجه به گسترش اینتراکرانیاال مهم است



غده بزاقی (۱)

فصل ۴۶

DeVita: Section 46

غده بزاقی

غده بزاقی ماژور

پاروتید: به صورت سطحی و پشت راموس **مندیبیل** قرار دارد عضله ماستر را می‌پوشاند بخش بزرگی از فضای بین راموس **مندیبیل** و **بوردر** قدامی عضله **استرنوکلوئیدوماستوئید** را پر می‌کند عصب فاسیال وارد سطح عمقی غده شده و از **قسمت خلفی خارجی** به زائده استیلوئید عبور می‌کند. این غده محتوی یک شبکه **کاپیلاری لنفاتیک** گسترده، تعداد زیادی سلول‌های لنفاتیک و تعداد زیادی **لنف نودها** در لوب سطحی می‌باشند.

نودهای پاروتید به صورت سطحی و بیشتر عمقی قرار دارند که درناژ می‌شوند به سمت پایین در امتداد ورید رتروماندیبولار که به بخشی از لنفاتیک سطحی و **نودها** در امتداد سطح خارجی SCM و بخشی به داخل **نودهای** فوقانی زنجیرهای گردن عمقی تخلیه می‌شوند. لنفاتیک **ناحیه‌ی** پاریتال اسکالپ **بخشی به نودهای** پاروتید در جلوی گوش و بخشی به **نودهای رترواوریکولار** در پشت گوش درناژ می‌شود که به نوبه خود این‌ها به **نودهای** گردنی عمقی فوقانی درناژ می‌گردند.

ساب مندیبولار:

سطح تحتانی غده در مجاورت **لنف نودهای** ساب مندیبولار و زائده عمقی از غده ساب مندیبولار بین میلوئید **در لترال** و هیپوگلووس در **مدیال** و بین عصب لینگوآل در بالا و عصب هیپوگلووس در پایین قرار دارد معاینه دو دستی با یک انگشت در کف دهان و دیگری زیر مندیبل تشخیص بالینی از توده در این غده می‌باشد.



از قسمت‌های فوقانی و لترال غده لنف به **لنف نودهای** پری واسکولار یا **پری گلندولار** غده ساب مندیبولار جریان دارد.

بخش خلفی از غده از یک یا دو تنه لنفاتیک ایجاد می‌شود که در امتداد شریان فاسیال و به طور مستقیم به **نودهای** ساب **دایگاستریک** **قدامی** از **زنجیره ژوگولار** داخلی می‌روند.

نودهای پوشاننده غده ساب مندیبولار ادامه پیدا می‌کنند با لنف نود ساب دی گاستریک و **میدژوگولار** **فوقانی** که درگیری این‌ها در متاستاز **نودال** نقش دارد.

ساب لینگوال:

بین غشای مخاطی از کف دهان در بالا، عضله میلوهیوئید در پایین، مندیبل در لترال و عضله **ژنیوگلووس** از زبان در **مدیال** قرار دارد. افتراق بدخیمی این غده از کنسرهای کف دهان مشکل است و کمتر از ۲٪ بدخیمی‌های غدد بزاقی را شامل می‌شود. درناژ این غده به **لنف نودهای** ساب مندیبولار یا بیشتر خلفی به **زنجیره‌ی ژوگولار** عمقی داخلی بین عضلات دی گاستریک و **اموهیوئید** می‌باشد. به ندرت به **نود** ساب منتال یا سوپرا اموهیوئید ژوگولار درناژ می‌شوند.

غدد بزاقی مینور ← به طور گسترده‌ای در upper aerodigestive tract، کام، مخاط بوکال قاعده زبان، فارنکس، تراشه، گونه، لب، لثه و کف دهان، لوزه، سینوس‌های پارنازال، حفره بینی و ناروفارنکس قرار دارند.

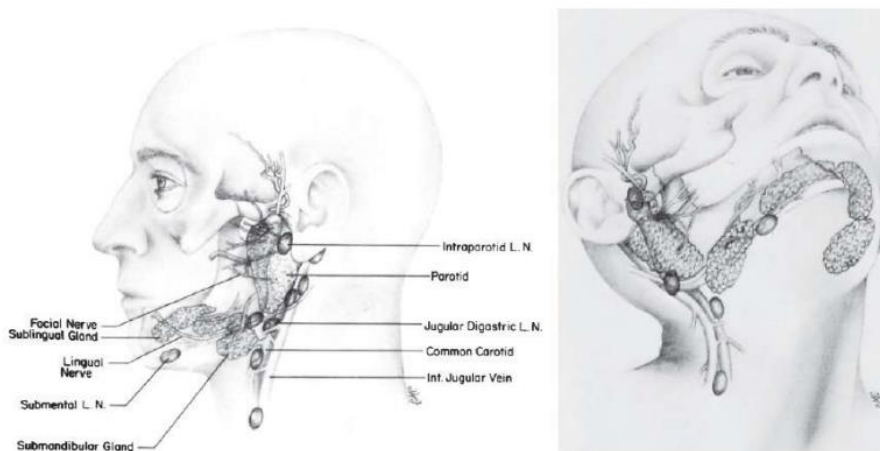


FIGURE 46.1. Anatomy of salivary glands.

Hypopharynx (هایپوفارنکس)

فصل ۴۹

Perez & Brady's Section 49

هایپوفارنکس

مقدمه

همراهی بسیار قوی بین مصرف دخانیات و گسترش کنسر هیپوفارنکس وجود دارد به دلیل وجود شبکه لنفاوی قوی در این منطقه آناتومیک بیماران اغلب با متاستاز به نودهای رژیونال مراجعه می‌کنند. بسیاری از بیماران با این کنسر دارای کوموربیدیتی‌های مدیکال می‌باشند. برای تمام تومورهای پیچیده در سر و گردن، ارزیابی تیمی مهم و حساس بوده که شامل جراح سر و گردن، رادیوانکولوژیست، مدیکال انکولوژیست، پرستار، مشاور تغذیه بلع، گفتار درمان و مددکار اجتماعی باید باشد. هر چند بیماران انتخابی در گروه تومورهای (مراحل اولیه) می‌توانند به جراحی حفظ ارگان پاسخ دهند، جراحی رادیکال مثل لارنگوفارنژکتومی اغلب در بیماران پس از جراحی اولیه برای کنسر هیپوفارنکس لازم است. این روش می‌تواند تغییرات عملکردی و زیبایی واضحی ایجاد کند و بهبود پس از جراحی به مهارت جراح جهت به دست آوردن عملکرد مناسب در بیمار بستگی دارد. به طور فزاینده‌ای بیماران با کنسر هیپوفارنکس برای درمان با روش‌های غیر جراحی در نظر گرفته می‌شوند. استفاده از RTx (رادیوتراپی) یا CRT (کمورادیاسیون) به عنوان روش اصلی کنترل تومور با حفظ ارگان به کار می‌رود. در کل نتایج کلی برای کنسر هیپوفارنکس در مقایسه با سایر تومورهای ناحیه سر و گردن نسبتاً بدتر می‌باشد. برای بهبود نتایج در آینده از تارگت تراپی مولکولار همراه با درمان سیتوتوکسیک معمول استفاده خواهد شد.



آناتومی

گاهی به هیپوفارنکس، لارنگوفارنژیال نیز گفته می‌شود که در بالا به اوروفارنکس و در پایین به مری گردنی وصل می‌شود.

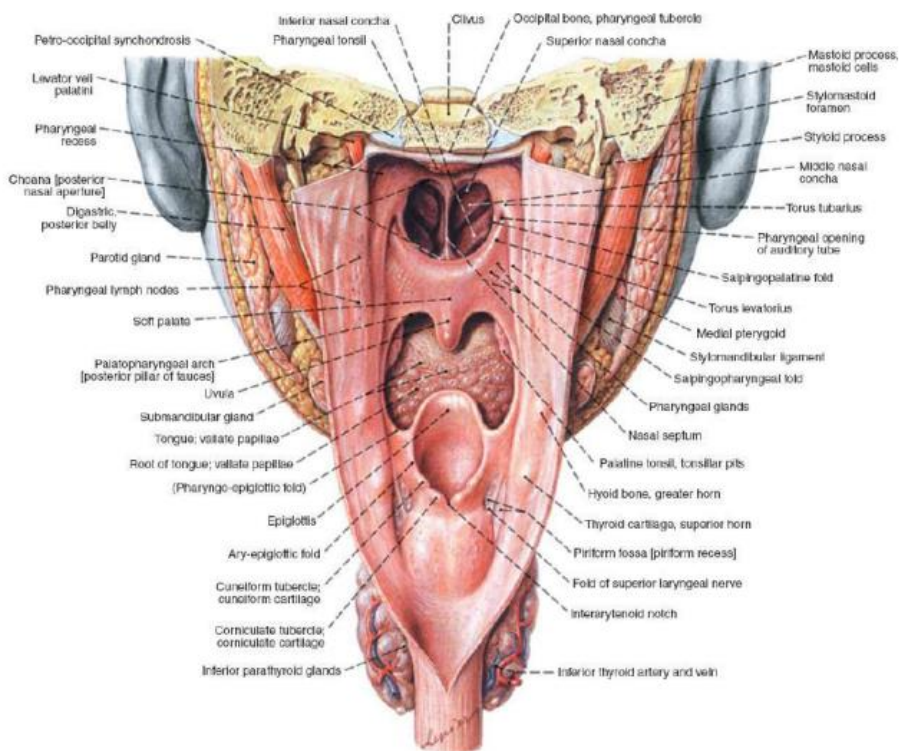


FIGURE 49.1. Posterior view of the hypopharynx shows the relationship of the pyriform sinus, pharyngeal wall, and postcricoid region within the head and neck. (From Putz R, Pabst R. Sobotta Atlas of Human Anatomy. 13th ed. Munich: Urban & Fischer, 2001. Copyright ©Elsevier GmbH. With permission.)

به طور کل، حاشیه فوقانی هیپوفارنکس توسط استخوان هیوئید و حاشیه تحتانی به وسیله غضروف کریکوئید مشخص می‌شود.

با توجه به تشخیص و مرحله، ۳ ناحیه آناتومیک اولیه وجود دارد که شامل:

(۱) سینوس‌های پیریفورم ۲ طرفه:

سینوس پیریفورم شامل هرم معکوس با دیواره‌های میانی، خارجی و قدامی می‌باشد که در پایین باریک شده و راس هرم را تشکیل می‌دهد. از خلف باز شده در امتداد دیواره‌های فارنکس ادامه یافته، از بالا

آناتومی

سوپراگلوت شامل: اپیگلوت، تار صوتی کاذب (FVC)، و نتریکل،

آریتنوئید، چین آری اپیگلوت

گلوت شامل: کف و نتریکل، تار صوتی حقیقی (TVC)، کمیشر

قدامی (AC)، فضای اینترآریتنوئید (PC)

ساب گلوت زیر تار صوتی قرار گرفته است و گسترش از ۵ mm زیر

مارژین آزاد طناب‌های صوتی تا بوردر تحتانی غضروف کریکوئید یا mm

۱۰ زیر اپکس و نتریکل می‌باشد.

لارنکس تقسیم

می‌شود به

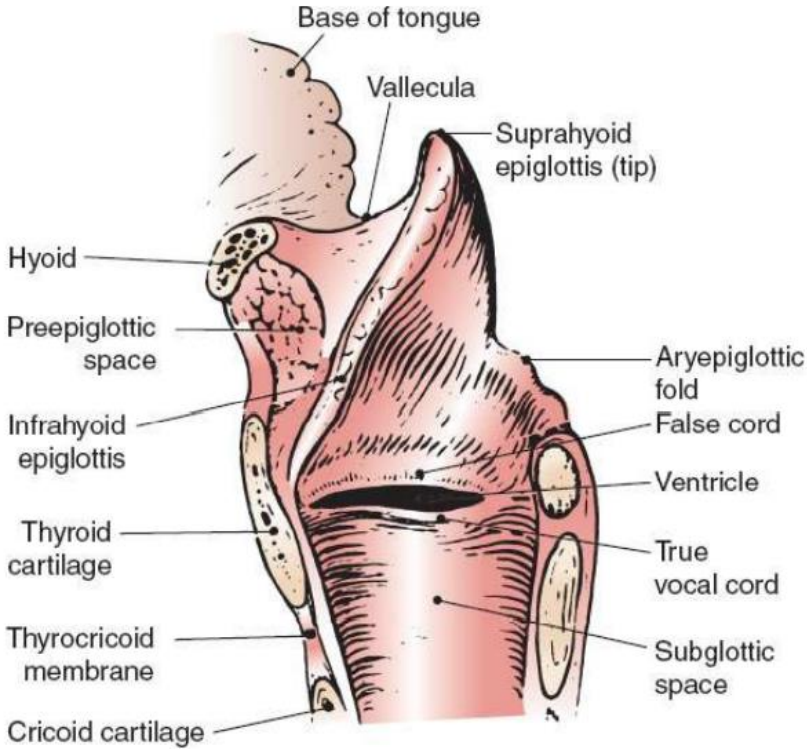


FIGURE 50.1. Diagrammatic sagittal section of the larynx. (Reprinted from Paulsen F, Waschke J, Sobotta J. Sobotta Atlas of Human Anatomy. 15th ed. Munich: Urban & Fischer, 2011. Copyright © 2011 Elsevier GmbH. With permission.)