



کتاب خلاصه مقالات و برنامه

یازدهمین کنگره بین المللی

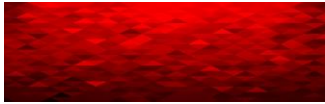
انجمن علمی سرطان های زنان ایران

11th International Congress of IRSGO

۱۰، ۱۱ و ۱۲ آبان

تهران، مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی

www.irsgo.org



یازدهمین کنگره بین المللی

انجمن علمی سرطان های زنان ایران

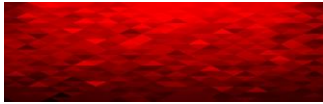
برگزار کننده :

انجمن علمی سرطان های زنان ایران

۱۰ الی ۱۲ آبان ماه ۱۴۰۲

مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی

www.irsgo.org



برگزار کننده کنگره:

انجمن علمی سرطان های زنان ایران

* دانشگاه علوم پزشکی تهران

* دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* دانشگاه علوم پزشکی ایران

* دانشگاه علوم پزشکی مشهد

* دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* دانشگاه علوم پزشکی یزد

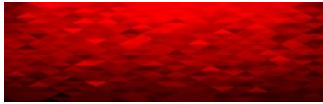
* دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران

* انجمن علمی متخصصین زنان و زایمان ایران

* انجمن کولپوسکوپي و پاتولوژی سرویکس ایران

* انجمن علمی جراحی های کم تهاجمی زنان ایران

* انجمن رادیوانکولوژی ایران



حامیان کنگره

یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان ایران





" کمیته علمی یازدهمین کنگره ی انجمن علمی سرطانهای زنان ایران "

(به ترتیب حروف الفبا) :

دکتر ستاره اخوان، دکتر جمال اخوان مقدم، دکتر محسن اسفندبد، دکتر آرزو اسماعیل زاده، دکتر طاهره اشرف گنجویی، دکتر سهیلا امینی مقدم، دکتر رباب انبیائی، دکتر نرگس ایزدی مود، دکتر کامران آقاخانی، دکتر فرناز آموزگارهاشمی، دکتر نادره بهتاش، دکتر فریبا بهنام فر، دکتر سارا پرویز، دکتر مهشید پناهی، دکتر محدث پیدایش، دکتر لیلا پیرزاده، دکتر افسانه تهرانیان، دکتر آزاده جعفری، دکتر مهری جعفری شبیری، دکتر ملیحه حسن زاده مفرد، دکتر مریم السادات حسینی، دکتر حمیدرضا دهقان منشادی، دکتر میترا رفیع زاده، دکتر عباس رضایی، دکتر نرگس زمانی، دکتر سهیلا سردی، دکتر نسیم سنجری، دکتر منیژه سیاح ملی، دکتر اکرم سیف الهی، دکتر زهره شاهرودی، دکتر زهرا شیروانی، دکتر شهرزاد شیخ حسنی، دکتر الهام شیرعلی، دکتر معصومه شیروی، دکتر مرتضی صانعی، دکتر مرتضی طباطبایی فر، دکتر مریم طلایه، دکتر پوریا عادل، دکتر احمد عامری، دکتر فرشته عاملی، دکتر زهرا عسگری، دکتر ملیحه عرب، دکتر ابراهیم عصمتی، دکتر فاطمه زهرا السادات علامه، دکتر خدیجه علمی زاده، دکتر سیدمحمدهاشم علوی، دکتر پروین غفاری، دکتر فرزانه غفاری زاده، دکتر حمیده غلامی، دکتر شیما غفوریان، دکتر فرح فرزانه، دکتر فاطمه قائم مقامی، دکتر مجتبی قدیانی، دکتر اکرم قهقایی نظام آبادی، دکتر مژگان کریمی زارچی، دکتر مریم کاشانیان، دکتر سودابه کاظمی، دکتر احمد مافی، دکتر کیوان مجیدزاده، دکتر بهنوش محمدی، دکتر میترا محیط، دکتر افسانه مداح، دکتر میترا مدرس گیلانی، دکتر بهناز مرادی، دکتر عاطفه مریدی، دکتر پروین مصطفی قره باغی، دکتر مهروز ملک، دکتر مونا ملک زاده مغانی، دکتر بیژن منصف، دکتر اعظم السادات موسوی، دکتر منیره میرزایی، دکتر الهام میرزائیان، دکتر صفا نجار نجفی، دکتر فاطمه سادات نجیب، دکتر فهیمه نخستین، دکتر ستاره نصیری، دکتر زینب نظری، دکتر فاطمه نیلی، دکتر سیده راضیه هاشمی، دکتر فیروزه السادات هاشمی، دکتر پرویز هنجنی، دکتر مریم واعظی، دکتر شیوا وحیدی، دکتر فریبا یارندی، دکتر آزاده یوسف نژاد، دکتر سیده ریحانه یوسفی، دکتر زهره یوسفی



کمیته برگزار کننده

یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان ایران



رییس کنگره
دکتر ستاره اخوان



رییس انجمن
دکتر طاهره اشرف گنجویی



دبیر اجرایی
دکتر پوریا عادل



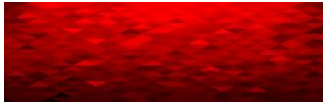
دبیر علمی
دکتر شهرزاد شیخ حسینی



کارشناس کامپیوتر
مینا لاله رخ



کارشناس کنگره
سمیه پناهی



پیام کنگره:

"....."

بسمه تعالی

سپاس بیکران ایزد منان را که فرصتی دیگر فراهم شد تا با نیت هم اندیشی و استفاده از خرد جمعی، گردهمایی دیگری شکل بگیرد تا حاصل پژوهش‌ها، تجارب علمی و آموزشی عملی را در جهت توان افزایشی و بهبود عملکرد تخصصی و همچنین دریافت درست روش حل مسأله بکارگیریم.

بی شک حضور جمعی از اندیشمندان و دغدغه مندان عرصه درمان بیماران مبتلا به کانسرها، ژنیکولوژیک، نقش موثر و حائز اهمیتی در این راستا ایفا می نماید. در جریان گردهمایی فعلی به سیاق گذشته، تمامی تلاش و هم همکاری بکار بسته شده است تا برنامه ای علمی، درخور توجه و قابل استفاده عزیزان ارائه شود.

سخنرانی‌های منتخب کنگره، حاصل زحمات همکاران ارجمند است که با بررسی آخرین تحولات علمی روز، به امید ایجاد انگیزه و توانمندی بیشتر در همکاران ارائه می شوند.

امید داریم که در آینده شاهد پیشرفت درمان به گونه ای باشیم که علاوه بر بهبود جسمانی، روشهای درمانی با کاهش هزینه‌ها و همچنین افزایش کیفیت زندگی بیماران همراه باشد و به علاوه آرام روحی آنان نیز به بهترین شکل تسکین یابد.

اینجانب به نوبه خود از حضور فعال و جدی همه اساتید سخنران، اساتید و همکاران شرکت کننده و هیئت اجرایی کمال تشکر و قدردانی را دارم و سپاس صمیمانه خود را نثار همگی سرورانی که به

نحوی نقشی در اجرای هر چه بهتر کنگره داشته اند، می نمایم .

امید است برنامه هایی از این دست تغییرات و نوآوری های جدیدی را به همراه داشته باشد که منجر به ارتقا سلامت هموعان و جامعه پیرامونی شود.

رئیس کنگره: دکتر ستاره اخوان

دبیر علمی کنگره : دکتر شهرزاد شیخ حسنی

دبیر اجرایی کنگره : دکتر پوریا عادل



"تقدیر از اساتید برتر"



دکتر نرگس ایزدی مود

متخصص پاتولوژی

دانشگاه علوم پزشکی تهران



دکتر میترا محیط

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی

دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران



دکتر فرح فرزانه

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی دانشگاه

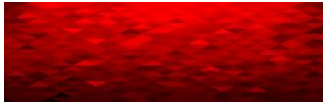
علوم پزشکی شهید بهشتی



دکتر هاله آیت الهی

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی دانشگاه

علوم پزشکی ارومیه



" سخنرانان خارجی "



پروفسور پرویز هنجنی

ژنیکولوژیست انکولوژیست از امریکا

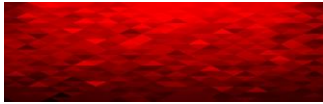


یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان



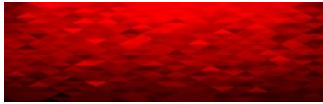
برنامه علمی

یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان ایران
۱۰ لغایت ۱۲ آبان ۱۴۰۲ | مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی



یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان

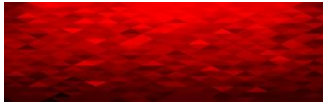
<p>یازدهمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران سالن ابوریحان روز اول کنگره: چهارشنبه ۱۰ آبان ۱۴۰۲</p>		
<p>موضوع session : کانسر آندومتر</p>		
<p>هیئت رئیسه: دکتر افسانه تهرانیان، دکتر مرتضی طباطبایی فر، دکتر محمدهاشم علوی، دکتر اعظم السادات موسوی</p>		
دکتر مرجانه فرازستانیان	ارائه مقاله : بررسی تطابق تزریق داخل سرویکس و داخل فوندوس برای بررسی لنف نودهای سنتینل در بیماران مبتلا به کانسر اندومتر	۸:۰۰ – ۸:۱۰
دکتر سهیلا سرمدی	ضرورت بررسی های مولکولار و IHC در انواع کانسر های اندومتر و بررسی امکانات موجود در کشور برای انجام این روش ها	۸:۱۰ – ۸:۳۰
دکتر فرح فرزانه	بررسی تفاوتها و کاربرد بالینی staging جدید در درمان کانسر اندومتر	۸:۳۰ – ۸:۵۰
<p>افتتاحیه کنگره :</p> <p>۸:۵۵ – ۹:۰۰ دکتر ستاره اخوان (رئیس کنگره) ۹:۰۰ – ۹:۱۵ دکتر محمد رئیس زاده (رئیس نظام پزشکی کل کشور) ۹:۱۵ – ۹:۲۰ دکتر شهرزاد شیخ حسینی (دبیر علمی کنگره)</p>		
دکتر پرویز هنجنی	تازه های درمان سرطان های زنان	۹:۲۰ – ۹:۵۵
	پرسش و پاسخ	۹:۵۵ – ۱۰:۰۰
<p>استراحت و پذیرایی (سمپوزیوم چالش های برخورد با پاپ اسمیر در سالن علامه طباطبایی)</p>		
<p>هیئت رئیسه: دکتر ربابه انبیاپی، دکتر نسیم سنجری، دکتر میترا مدرس گیلانی، دکتر شیوا وحیدی</p>		
دکتر افسانه تهرانیان	مشکلات بالینی در درمان کانسرواتیو کانسر اندومتر	۱۰:۳۰ – ۱۰:۴۵
دکتر مونا ملک زاده	برخورد با عود کانسره های اندومتر	۱۰:۴۵ – ۱۱:۰۰
دکتر میترا رفیع زاده آزمایشگاه مایسا	افتراق کارسینوم سروزی اولیه اندومتر از کارسینوم متاستاتیک آدنکس ها	۱۱:۰۰ – ۱۱:۱۰
دکتر زهره یوسفی	تازه های SLN در کانسر اندومتر	۱۱:۱۰ – ۱۱:۲۵
دکتر پروین مصطفی قره باغی	ارائه مقاله : تأثیر عصاره ی ترکیب گیاهی بر بافت شناسی اندومتر در بیماران با اختلالات پرولیفراتیو اندومتر و هایپرپلازی ساده	۱۱:۲۵ – ۱۱:۳۵
<p>پانل: درمان های ادجوانت کانسر اندومتر گرداننده: دکتر نادره بهتاش اعضای پانل: دکتر نرگس ایزدی مود، دکتر آزاده جعفری، دکتر احمد عامری، دکتر افسانه مداح، دکتر بهناز مرادی، دکتر پرویز هنجنی</p>		
<p>پرسش و پاسخ</p>		
<p>نماز و نهار</p>		
<p>۱۳:۰۰ – ۱۴:۰۰</p>		



یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان

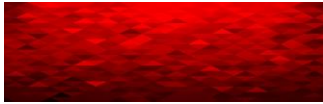
ساعت ۱۰ الی ۱۱ چهارشنبه ۱۰ آبان	سمپوزیوم پاپ اسمیر	سالن علامه طباطبایی
<p>موضوعات مورد بحث :</p> <ul style="list-style-type: none"> چالش های برخورد با پاپ اسمیر غیرطبیعی (پرسش و پاسخ) پاپ اسمیر unsatisfactory پاپ اسمیر less abnormal (HPV HR+ / HPV others+ / HPV LR+) پاپ اسمیر غیرطبیعی در بارداری برخورد با پاپ اسمیر AGC <p>گرداننده : دکتر محدث پیدایش</p> <p>اعضا : دکتر لیلا پیرزاده، دکتر فهیمه نخستین، دکتر آزاده یوسف نژاد</p>		

یازدهمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران			سالن ابوریحان		روز اول کنگره: چهارشنبه ۱۰ آبان ۱۴۰۲	
موضوع session : جنرال						
هیئت رئیسه: دکتر زهره شاهوردی، دکتر شهرزاد شیخ حسنی، دکتر مژگان کریمی زارچی، دکتر فاطمه السادات نجیب						
۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۵	اقدامات لازم قبل و بعد از جراحی زنان (ERAS)	دکتر مریم طلایه				
۱۴:۱۵ - ۱۴:۳۰	عوارض رادیوتراپی در مبتلایان به کانسره های زنان	دکتر حمیدرضا دهقان				
۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۵	-اندیکاسیون های مشاوره ژنتیک در مبتلایان به کانسر اندومتر - بررسی های لازم در افراد پر خطر فامیل	دکتر کیوان مجیدزاده				
۱۴:۴۵ - ۱۵:۰۰	چالش های قانونی در حیطه انکولوژی زنان	دکتر کامران آقاخانی				
۱۵:۰۰ - ۱۶:۰۰	پانل : جایگاه روش های جراحی کم تهاجمی در جراحی توده های تخمدان گرداننده: دکتر فیروزه السادات هاشمی اعضای پانل: دکتر آرزو اسماعیل زاده، دکتر شهرزاد شیخ حسنی، دکتر زهرا عسگری، دکتر شیما غفوریان، دکتر بهنوش محمدی					
۱۶:۰۰ - ۱۶:۱۰	ارائه مقاله : بررسی اثر مقایسه ای پارامتر های سونوگرافی داپلر شریان رحمی در بیماران post-molar GTN و بیماران بهبود یافته از حاملگی مولار و نقش پیش بینی کننده آن	دکتر نجمه جهانی				
۱۶:۱۰ - ۱۶:۱۵	پرسش و پاسخ					
۱۶:۱۵ - ۱۷:۱۵	پانل : سارکوم رحمی گرداننده: دکتر خدیجه علمی زاده اعضای پانل: دکتر طاهره اشرف گنجوی، دکتر سارا پرویز، دکتر زهرا شیروانی، دکتر فرزانه غفاری زاده، دکتر احمد مافی					



یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان

یازدهمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران		
سالن ابوریحان		
روز دوم کنگره: پنجشنبه ۱۱ آبان ۱۴۰۲		
موضوع session: کانسر سرویکس		
هیئت رئیسه: دکتر ابراهیم عصمتی، دکتر مریم کاشانیان، دکتر فاطمه قائم مقامی، دکتر فریبا یارندی		
دکتر مژگان کریمی زارچی	تشخیص و درمان ضایعات غیر سرویکال وابسته به HPV	۸:۲۰ - ۸:۰۰
دکتر سمیه نیکفر	ارائه مقاله : کمورادیاسیون بعد از شیمی درمانی نئوادجوانت و رادیکال هیستریکتومی در زنان مبتلا به مرحله IB-IIIB کانسر سرویکس. آیا روش درمان باید تغییر کند؟	۸:۳۰ - ۸:۲۰
دکتر سهیلا امینی مقدم	اداره پاتولوژی های ناشایع در کانسر سرویکس	۸:۵۰ - ۸:۳۰
دکتر ستاره اخوان	جایگاه نئوادجوانت کموتراپی در کانسر سرویکس	۹:۱۰ - ۸:۵۰
دکتر معصومه شیروی آزمایشگاه مایسا	بررسی علل عدم تطابق یافته های کولپوسکوپی با پاتولوژی در ضایعات CIN	۹:۲۰ - ۹:۱۰
دکتر فاطمه قائم مقامی	ارزش ژنوتایپینگ HPV و آزمایشات مولکولار در تشخیص و اداره ضایعات سرویکس	۹:۴۰ - ۹:۲۰
دکتر مریم السادات حسینی	اداره بیماران مبتلا به عود کانسر سرویکس	۱۰:۰۰ - ۹:۴۰
استراحت و پذیرایی (سمپوزیوم HPV، شرکت زیست تشخیص فردا در سالن علامه طباطبایی)		
پانل : آیا در early stage کانسر سرویکس می توان از درمان های کمتر رادیکال استفاده کرد؟ گرداننده: دکتر اعظم السادات موسوی اعضای پانل: دکتر الهام شیرعلی، دکتر مهروز ملک، دکتر الهام میرزاییان، دکتر سیده راضیه هاشمی		
هیئت رئیسه: دکتر ستاره اخوان، دکتر طاهره اشرف گنجویی، دکتر ملیحه عرب، دکتر پروین غفاری		
دکتر کاظم علی شرکت آرتافارمد	واکسن پاپیلوگارد	۱۱:۴۰ - ۱۱:۳۰
دکتر فریبا یارندی	اهمیت تشخیص عفونت مجدد یا فعال شدن مجدد ویروس HPV	۱۲:۰۰ - ۱۱:۴۰
دکتر ملیحه حسن زاده مفرد	اهمیت SLN در بیماران مبتلا به کانسر سرویکس	۱۲:۲۰ - ۱۲:۰۰
دکتر فاطمه زهرالسادات علامه	تازه های واکسیناسیون و غربالگری کانسر سرویکس و اقدامات انجام شده در سطح ملی	۱۲:۴۰ - ۱۲:۲۰
دکتر سجاد نوری آزمایشگاه فروردین	روش ها و چالش های تشخیصی HPV	۱۲:۵۰ - ۱۲:۴۰
پرسش و پاسخ		
۱۳:۰۰ - ۱۲:۵۰		
نماز و نهار (سمپوزیوم سرویکس: شرکت تسنیم بهبود آرمان در سالن علامه طباطبایی)		
۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰		

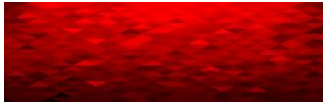


یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان

ساعت ۱۰:۰۰ الی ۱۰:۳۰ پنجشنبه ۱۱ آبان	سمپوزیوم HPV شرکت زیست تشخیص فردا	سالن علامه طباطبایی
<p>موضوعات مورد بحث :</p> <ul style="list-style-type: none"> • غربالگری کانسر سرویکس • چالش های تست HPV و معرفی اولین کیت صحه گذاری شده در ایران <p>سخنرانان : دکتر فریبا یارندی و مهندس رامین نقی زاده</p>		

ساعت ۱۳:۰۰ الی ۱۴:۰۰ پنجشنبه ۱۱ آبان	سمپوزیوم سرویکس شرکت تسنیم بهبود آرمان	سالن علامه طباطبایی
<p>موضوعات مورد بحث :</p> <ul style="list-style-type: none"> • چالش های متقابل آزمایشگاه و بالین برای تشخیص ویروس پاپیلوما ای انسانی • کونیزاسیون و اداره CIN <p>سخنرانان : دکتر الهام شیرعلی و دکتر علی قنبری مطلق و دکتر بهزاد خوانساری نژاد</p>		

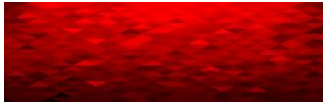
روز دوم کنگره: پنجشنبه ۱۱ آبان ۱۴۰۲		سالن ابوریحان	یازدهمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران
موضوع session: بیماری های ولو و سرویکس			
پانل : بیماری های ولو گرداننده: دکتر منیره میرزایی اعضای پانل: دکتر فرناز آموزگارهاشمی، دکتر مهشید پناهی، دکتر نرگس زمانی، دکتر حمیده غلامی	۱۴:۰۰ – ۱۵:۰۰		
پانل : دیسپلازی های سرویکس گرداننده: دکتر مریم واعظی اعضای پانل: دکتر اکرم سیف الهی، دکتر عاطفه مریدی، دکتر زهره یوسفی	۱۵:۰۰ – ۱۶:۰۰		
دکتر گلنار خرسند	ارائه مقاله : مراقبت تسکینی: جزء حیاتی در اداره کانسر سرویکس	۱۶:۰۰ – ۱۶:۱۰	
		پرسش و پاسخ	۱۶:۱۰ – ۱۶:۱۵
موضوع session: GTN			
پانل : GTN گرداننده: دکتر ستاره نصیری اعضای پانل: دکتر فرشته عاملی، دکتر مجتبی قدیانی، دکتر اکرم قهقایی، دکتر ریحانه یوسفی شارمی	۱۶:۱۵ – ۱۷:۱۵		



یازدهمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران

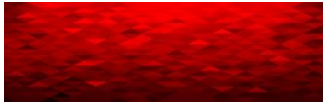
روز سوم کنگره: جمعه ۱۲ آبان ۱۴۰۲			سالن ابوریحان	یازدهمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران
موضوع session: کانسر تخمدان				
هیئت رئیسه: دکتر منیژه سیاح ملی، دکتر سودابه کاظمی، دکتر میترا محیط، دکتر پروین مصطفی قره باغی				
دکتر پوریا عادل	شخصی سازی درمان در کانسرهای ژنیکولوژیک	۸:۰۰ - ۸:۱۵		
دکتر بیژن منصف	نکات ضروری در رابطه با پاتولوژی تومورهای سکس کورد استرومال تخمدان	۸:۱۵ - ۸:۳۰		
دکتر جمال اخوان مقدم	تازه های هایپیک در درمان کانسرهای اپیتلیالی تخمدان	۸:۳۰ - ۸:۴۵		
دکتر سمیه مرادپناه	ارائه مقاله : بررسی تعداد بهینه شیمی درمانی نئوادجوانت و جراحی سیتوریداکتیو در زنان مبتلا به کانسر تخمدان	۸:۴۵ - ۸:۵۵		
دکتر مهری جعفری شبیری	اداره کانسر تخمدان Low grade	۸:۵۵ - ۹:۱۰		
دکتر ملیحه عرب	شیمی درمانی نئوادجوانت در درمان کانسرهای اپیتلیالی تخمدان	۹:۱۰ - ۹:۳۰		
دکتر صفا نجار نجفی	جایگاه immune checkpoint inhibitors, PARPI در درمان کانسر تخمدان	۹:۳۰ - ۹:۴۵		
دکتر مهدیه بیات شرکت بهستان دارو	تازه های واکسن HPV بر اساس یوروژین ۲۰۲۳	۹:۴۵ - ۹:۵۵		
	پرسش و پاسخ	۹:۵۵ - ۱۰:۰۰		
استراحت و پذیرایی (سمپوزیوم مولکولار کلسیفیکیشن و جهش ژن pole ، آزمایشگاه دنا در سالن علامه طباطبایی)				
هیئت رئیسه: دکتر نادره بهتاش، دکتر مریم السادات حسینی، دکتر فاطمه زهرا السادات علامه، دکتر زهره یوسفی				
دکتر فریبا بهنام فر	اداره تومورهای غیر اپیتلیالی تخمدان	۱۰:۳۰ - ۱۰:۵۰		
دکتر منیژه سیاح ملی	حفظ باروری در کانسر تخمدان	۱۰:۵۰ - ۱۱:۰۵		
	پرسش و پاسخ	۱۱:۰۵ - ۱۱:۱۵		
	پانل : اداره تومورهای موسینوس تخمدان گرداننده: دکتر میترا محیط اعضای پانل: دکتر محسن اسفندی، دکتر عباس رضایی، دکتر مرتضی صانعی، دکتر میترا مدرس گیلانی، دکتر زینب نظری، دکتر فاطمه نیلی	۱۱:۱۵ - ۱۲:۱۵		
	اختتامیه	۱۲:۱۵ - ۱۲:۳۰		

ساعت ۱۰:۰۰ الی ۱۰:۳۰ جمعه ۱۲ آبان	سمپوزیوم آزمایشگاه دنا	سالن علامه طباطبایی
موضوعات مورد بحث: مولکولار کلسیفیکیشن و جهش ژن POLE در کانسر اندومتر		
سخنرانان : دکتر مسعود گرشاسبی، دکتر میترا محیط		



فهرست مقالات سخنرانان

ردیف	نام سخنران	عنوان سخنرانی
۱	امینی مقدم، سهیلا	اداره پاتولوژی های ناشایع در کانسر سرویکس
۲	تهرانیان، افسانه	مشکلات بالینی در درمان کانسرواتیو کانسر اندومتر
۳	سیاح ملی، منیژه	حفظ باروری در کانسر تخمدان
۴	فاطمه زهرا سادات علامه	واکسیناسیون و غربالگری کانسر سرویکس
۵	ملک زاده، مونا	برخورد با عود کانسر های اندومتر
۶	یوسفی، زهره	تازه های SLN در کانسر اندومتر



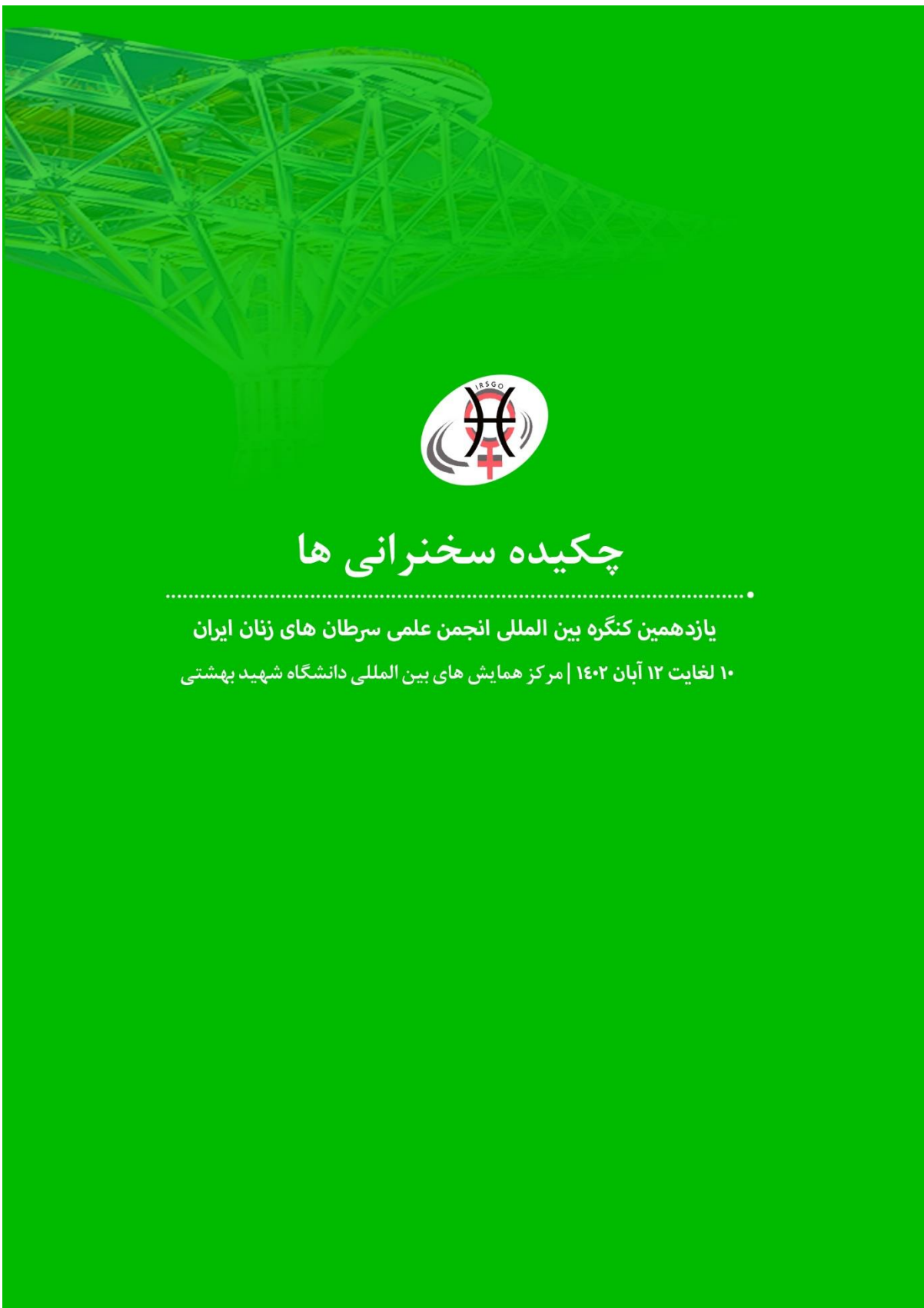
فهرست مقالات Oral

ردیف	نام سخنران	سخنرانی
۱	جهانی، نجمه	بررسی اثر مقایسه ای پارامترهای سونوگرافی داپلر شریان رحمی در بیماران post-molar GTN و بیماران بهبود یافته از حاملگی مولار و نقش پیش بینی کننده آن
۲	مصطفی قره باغی، پروین	تأثیر عصاره ی ترکیب گیاهی بر بافت شناسی اندومتر در بیماران با اختلالات پرولیفراتیو آندومتر و هایپرپلازی ساده



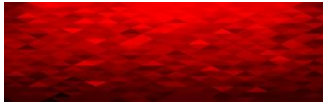
فهرست مقالات ارائه شده به صورت پوستر

ردیف	نام ارائه دهنده	عنوان مقاله
۱	امینی مقدم، سهیلا	گزارش موردی: متاستاتیک ترنزیشنال سل کارسینومای تخمدان
۲	درچین، محمد	بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای مقابله با استرس بر سیستم ایمنی و میزان درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز سرطان رها - دزفول
۳	درچین، محمد	نقش ژن های BRCA1 و BRCA2 در ابتلاء به سرطان پستان در شمال استان خوزستان (دزفول) ایران
۴	شاه حسینی، الهام	گزارش یک مورد فیبروتکومای تخمدان در یک خانم پرهمنوپوز با آمنوره اخیر
۵	کارگر، فاطمه	تأثیر مراقبت های حمایتی تسکینی بر بهزیستی روانی اجتماعی بیماران مبتلا به لنفادم ناشی از سرطان پستان در مراجعین به بخش طب تسکینی مرکز کنترل سرطان ایرانیان (مکسا)
۶	کارگر، فاطمه	اهمیت تجدید دوره های فشرده لنفوترابی در پیشگیری از تشدید و عود لنفادم مرتبط با سرطان پستان (BCRL)
۷	هنرور، زهرا	بررسی دقت سونوگرافی داپلر در تشخیص ضایعات بدخیم از تغییرات خوش خیم آندومتر در بیماران مصرف کننده تاموکسیفن
۸	هنرور، زهرا	مقایسه شیوع ضایعات غیرطبیعی دهانه رحم در زنان با مشکلات ناباروری و زنان بارور: یک مطالعه مقطعی



چکیده سخنرانی ها

.....•
یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان ایران
۱۰ لغایت ۱۲ آبان ۱۴۰۲ | مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی



(۱) اداره پاتولوژی های ناشایع در کانسر سرویکس

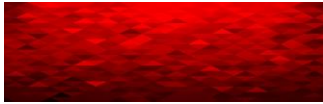
دکتر سهیلا امینی مقدم

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران (aminimoghaddam.s@iums.ac.ir)

شایعترین پاتولوژی کانسر سرویکس در ۷۰ درصد موارد اسکواموس سل کارسینوما است و آدنوکارسینوما و واریانت های آن در ۲۵ درصد موارد دیده میشوند. پاتولوژی های ناشایع در تقسیم بندی جدید انواع HPV dependent هم در اسکواموس سل کارسینوما و هم در آدنوکارسینوما دیده میشوند که پروگنوز آنها نسبت به انواع شایعتر وابسته به HPV بدتر است.

در انواع آدنوکارسینوما غیر وابسته به HPV، گاستریک تایپ، کلییر سل و مزونفریک داریم که مرحله بندی و درمان با نوع unusual تفاوتی ندارد و از استیجینگ جدید سال ۲۰۱۸ پیروی میکند.

آدنواسکواموس کارسینوما که هم عناصر غددی و هم اسکواموس تومورال با هم دیده میشوند، موکوپیدرمویید و کارسینوم سلول glassy نوع poorly differentiated آدنواسکواموس است به طور نادر دیده میشود و مرحله بندی و درمان تفاوتی با انواع اسکواموس و آدنو ندارد. از پاتولوژی های نادر کارسینوسارکوما، آدنوسارکوما (بافت غددی خوش خیم است)، رابدومیوسارکوما که بر خلاف واژن بیشتر در دهه دوم دیده میشود و تومورهای ژرم سل میتوان نام برد. پروگنوز سارکوماها نسبت به انواع شایعتر بدتر است. لنفوم سرویکس که از بافت لنفوی استرومای سرویکس (نان هاچکین B سل) منشأ میگیرد مشابه دیگر انواع لنفوم های سیستمیک مرحله بندی میشود و درمان آن هم با کموتراپی است. نورواندوکیرین تومورها که small cell شایعترین است، از تومورهای ناشایع سرویکس میباشد و در درمان، مدالیته های متعدد شامل جراحی و متعاقب آن کموتراپی و یا کمورادیوتراپی برای بیماران در مراحل اولیه استفاده میشود. در نهایت باید گفت با توجه به نادر بودن این انواع نیاز به بازخوانی توسط پاتولوژیست معتبر در ژنیکولوژی انکولوژی دارد و باید در multidisciplinary teams ارزیابی شوند. حفظ فرتیلیتی در انواع نادر کانسر های سرویکس نباید انجام شود.

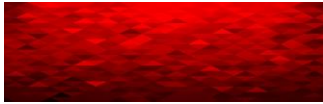


۲) مشکلات بالینی در درمان کانسرواتیو کانسر اندومتر

دکتر افسانه تهرانیان

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

شایعترین کانسر دستگاه تناسلی زنان در جهان است و میزان بروز آن بعلاوه از دیابا چاقی و میزان امید به زندگی رو به افزایش است. سن متوسط در زمان تشخیص این بیماری ۶۳ سال است و میزان بروز آن در زنان زیر ۴۰ سال حدود ۴/۵ درصد است. درمان استاندارد برای این بیماران شامل خارج سازی رحم و هر دولوله و تخمدان و بررسی لنف نودهای خلف صفاقی است. در حالیکه درمان برای زنان جوانی که خواهان حفظ باروری هستند، طبی است و جراحی به بعد از کامل شدن فرزندآوری موکول میگردد. این گروه از بیماران باید از نظر عود ویا پابرجا بودن بیماری در گروه کم خطر باشند. نگرانیها ی بالقوه ای که برای این بیماران وجود دارد عبارتند از: ۱- احتمال وجود کانسر پیشرفته ای که تشخیص داده نشده است ۲- احتمال وجود بدخیمی تخمدان بطور همزمان ۳- عدم وجود بافت تومور برای کشف سندرم لینچ. این بیماران باید قبل از عمل مشاوره نازائی شوند. در صورتیکه درمان کانسرواتیو را انتخاب کردند حتما به آنها این آگاهی داده شود که احتمال عود و یا پیشرفت در این درمان بیشتر از درمان استاندارد است. درمان با پروژستین ها(خوراکی، IUD) توصیه میشود. مدروکسی پروژسترون استات (MPA) و مژسترول استات (MA) بیش از همه مورد استفاده قرار گرفته اند. MPA در دوزهای ۲۰۰-۸۰۰ میلیگرم روزانه در مطالعات متعدد مورد استفاده قرار گرفته و میزان پاسخ به درمان از ۵۶-۷۵٪ گزارش شده است. MA در دوزهای ۸۰-۳۲۰ میلی گرم در روز باعث ۸۵ درصد پاسخ به درمان شده است. انتخاب دوز دارو بستگی به بالانس بین تاثیر و توکسیسیتی دارو دارد. اکثر بیماران در صورتیکه درست انتخاب شده باشند پاسخ به درمان میدهند. متوسط زمان لازم برای پاسخ به درمان از ۲ تا ۹ ماه گزارش شده است. مدت زمانی که باید پس از جواب به درمان هورمون تراپی را ادامه داد نامشخص است. ۲۴-۴۱ درصد بیماران که در ابتدا به هورمون درمانی پاسخ داده اند، در طی ۱۵-۳۵ ماه عود می کنند. شواهد محدودی وجود دارد که میتوان بیماران با عود را با پروژستین درمان کرد. میزان پاسخ به درمان با LNG52 IUD به میزان ۶۳-۹۶ درصد گزارش شده است. بعداز پروژستین درمانی باید این بیماران هر سه ماه تحت بررسی وضعیت آندومتر با بیوپسی قرار گیرند. پس از درمان و فرزندآوری این بیماران از نظر پابرجا ماندن ریسک فاکتورهایشان باید بررسی شوند. مطالعات میزان حاملگی در این بیماران را ۳۵ درصد گزارش کرده اند. در این بیماران مشکلات باروری مثل عدم تخمکگذاری، PCOD و چاقی زیاد دیده می شود و بیشترشان برای حاملگی نیاز به ART دارند.

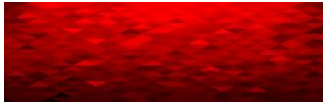


۳) حفظ باروری در کانسر تخمدان

دکتر منیژه سیاح ملی

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

حفظ باروری یکی از مهمترین اهداف درمان سرطان تخمدان در سنین باروری است. از دیدگاه انکولوژی هدف، حفظ عملکرد اورگان و پیشگیری از جراحی رادیکال است. علاوه بر حفظ باروری، بهبود عملکرد جنسی و سلامت روانی نیز مهم است. با اینکه اکثر بیماران مبتلا به سرطان اپیتلیالی تخمدان تحت عمل جراحی رادیکال قرار می گیرند، ولی در افراد مبتلا در مراحل اولیه، از قبیل تومورهای بینابینی و یا غیر اپیتلیالی می توان بسته به انواع بافتی و فاکتورهای پیش آگهی دهنده، جراحی حفظ باروری را توصیه کرد. برای بیماران مبتلا به تومورهای بینابینی، حتی اگر ایمپلنت صفاقی یافت شود یا حداقل بخشی از یک تخمدان حفظ شود جراحی حفظ باروری نتایج خوبی دارد. در کودکان و نوجوانان، حتی در مراحل پیشرفته پیش آگهی عالی است. افراد مبتلا به تومور بینابینی موسینی باید تحت سالپنگو اوفورکتومی یکطرفه اولیه قرار گیرند. در صورتی که ناباروری پس از جراحی ادامه یابد، می توان از تکنولوژی کمک باروری در افراد مبتلا به مرحله I استفاده کرد. برای بیماران مبتلا به کانسر اپیتلیالی، جراحی حفظ باروری فقط باید پس از مرحله بندی برای مرحله IA درجه ۱ (و احتمالاً ۲، یا درجه پایین) در نظر گرفته شود. برای زنان مبتلا به کانسر اپیتلیالی مرحله IA با درجه بالای سرور، موسینوزس یا اندومترویئید یا مرحله با درجه پایین IC1 یا IC2، برداشتن دو طرفی تخمدان، با حفظ رحم برای بارداری با اهدای تخمک پیشنهاد می شود. جراحی حفظ باروری نقش بزرگی در بیماران مبتلا به سرطان تخمدان غیر اپیتلیالی و به ویژه زنان مبتلا به تومورهای ژرم سل بدخیم تخمدان حتی اگر ایمپلنت های صفاقی در زمان جراحی اولیه کشف شود دارد. جایگزین های جراحی حفظ باروری شامل اووسیت و امبریوکرایوپره سرویشن است. در همه بیماران لازم است مشاوره انکولوژی برای حفظ باروری و استفاده از تکنیک حفظ باروری قبل از عمل انجام داد.



۴) واکسیناسیون و غربالگری کانسر سرویکس

دکتر فاطمه زهرا سادات علامه

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (t_allameh@med.mui.ac.ir)

عفونت پایداریانواع HPV پرخطر باعث برخی انواع کانسر در خانمها واقایان میشود. واکسیناسیون خانمها واقایان با واکسنهای نه، چهاردوظرفیتی HPV باعث حفاظت آنها درمقابل کانسرها (از جمله اوروفارنژیال، ولوار، واژینال سرویکال و انال) میشود. واکسن HPV رامیتوان ۱۱ الی ۱۲ سالگی تجویز کرد. حتی شروع واکسیناسیون میتواند ۹ سالگی باشد. جوانها و بالغین ۱۳ الی ۲۶ ساله ای که واکسینه نشده اندیا واکسیناسیون خود را کامل نکرده اند باید واکسینه شوند جوانها و بالغین ۲۷ الی ۴۵ ساله ای که واکسینه نشده اند ولی احتمال الودگی آنها به HPV کم است(افرادی که سکس نداشته اند یا تعداد پارتنر آنها کم است)وا احتمال مواجهه با HPV در آینده دارند (پارتنر جدید) باید واکسینه شوند. کارمندان بهداشت که مواجهه مکرر با HPV دارند نیز باید واکسینه شوند. افرادی که نقص ایمنی ندارند اگر زیر ۱۵ سال واکسینه شوند دودوز واکسن با فاصله شش ماه کافی است و اگر ۱۵ سال به بالا باشد سه دوز در زمانهای صفر ویک (ویا دو) و شش ماه بعد باید دریافت کنند. در افراد با نقص ایمنی در هر زمان واکسیناسیون شروع شود باید سه دوز تجویز شود. در حاملگی واکسن HPV نباید تجویز شود. غربالگری کانسر سرویکس بر اساس گایدلاین های 2018 (USPSTF) غربالگری از سن ۲۱ سالگی باسیتولوژی سرویکس هر سه سال.

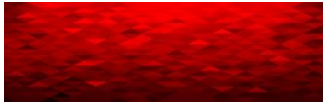
بیماران ۳۰ تا ۶۵ سال غربالگری با یکی از روشهای ذیل:

- تست اولیه HPV مورد تایید FDA
- CO-TEST پاپ و تست HPV (هر ۵ سال)
- و یا پاپ اسمیر هر سه سال

این مسیله مطرح هست که ایا میتوان غربالگری را بعد از سن ۷۴ سال اگر ریسک فاکتور نداشته باشد قطع کرد؟ توصیه ACS

شروع غربالگری کانسر سرویکس با تست HPV مورد تایید FDA با یکی از سه روش ذیل:

- ۱) ترجیحا تست HPV اولیه هر ۵ سال
- ۲) CO- TEST هر ۵ سال
- ۳) پاپ تست هر سه سال.



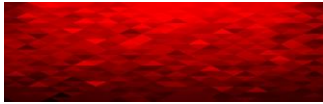
۵) برخورد با عود کانسره‌های اندومتر

دکتر مونا ملک زاده

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (m.malekzadeh20@gmail.com)

عود تقریباً در ۲۰ درصد انواع اندومتروئید و ۵۰ درصد انواع غیر اندومتروئید آدنوکارسینوم رحم رخ میدهد. خطر عود با مرحله بیماری، گرید، درگیری عروقی - لنفاوی، عمق درگیری میومتر، نوع بافت شناسی و پروفایل مولکولی تومور بستگی دارد. علیرغم جراحی ایده آل و درمان کمکی انجام شده حتی در مرحله یک و دو بیماری نیز ۷-۱۵ درصد بیماران با عود مراجعه میکنند. که میتواند شامل عود ناحیه ای، متاستاز دوردست یا هردو مورد باشد. که این اتفاق به ترتیب در ۵۰ درصد، ۲۵ درصد و ۲۵ درصد موارد عود رخ میدهد. اولین اقدام در عود آدنوکارسینوم رحمی مطرح کردن و بحث کردن در مورد بیمار در جلسه مدیریت چند تخصصی تومور های زنان می باشد. فاکتور های متعددی تعیین کننده چگونگی مدیریت بیمار میباشد. یکی از آنها سابقه پرتودرمانی قبلی بیمار و نوع پرتودرمانی انجام شده میباشد (رادیترپی خارجی، براکی ترپی یا هردو). در پرتو درمانی مجدد براکیترپی با کمک لاپارسکپی و استفاده شتابدهنده های با تصویربرداری ام آر آی میتواند نتایج رادیوترپی مجدد را بهبود بخشند. عامل تعیین کننده دیگر برای امکان جراحی و موربیدیت حاصل از عمل جراحی می باشد. شواهدی وجود دارند که شیمی درمانی پیش از جراحی میتواند در بهبود نتایج براشت جراحی کمک کننده باشد. واضح است که تعداد متاستازها تاثیر قابل توجهی بر امکان جراحی یا ابلیشن ها دارد. در مورد درمان سیستمیک خط اول در حال حاضر استفاده از کموتراپی (با همراهی یا بدون همراهی ایمونوتراپی) است ولی تریال هایی در حال بررسی استفاده از ایمونوتراپی به همراه درمان های هدفمند به عنوان خط اول درمان می باشند. رابطه ثابت شده ای بین عدم ثبات میکرو ستلایت در سلول های تومورال و پاسخ به ایمونوتراپی وجود دارد. علاوه بر موارد فوق هورمون درمانی نیز همچنان نقش خود را در درمان سیستمیک حفظ کرده است.

واژه های کلیدی: عود، کانسر اندومتر، اندومتروئید، آدنوکارسینوم رحم



۶) تازه های SLN در کانسر آندومتر

دکتر زهره یوسفی

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد (yousefiz@mums.ac)

SLN به عنوان روش استاندارد مرحله بندی جراحی کانسر آندومتر در مراحل اولیه سرطان پذیرفته شده است.

هدف از این روش کاهش عوارض ناشی از لنفادنکتومی سیستماتیک بدون تأثیر منفی بر بقای عمر این بیماران است.

در سال های اخیر SLN به عنوان یک روش تراپویوتیک در مرحله بندی جراحی سرطان آندومتر, serous, high-grade, clear cell, carcinosarcoma, mixed undifferentiated پذیرفته شده است. هیچ تفاوتی در PFS یا OS در بین انواع بیماران EC که تحت بیوپسی SLN و سپس لنفادنکتومی یا لنفادنکتومی به تنهایی قرار می گیرند وجود ندارد. اکثریت SLN های مثبت در سطح ایلپاک خارجی و obturator تشخیص داده شده اند .

با پیشرفت های اخیر روش های رادیولوژیک سونوگرافی و سایر سیستم های تصویربرداری به طور مناسب در بررسی SLN مورد ارزیابی قرار گرفته اند . گزارشاتی از سونوگرافی داپلر و تزریق میومتریال radiotracer با میزان detection rate مناسب چاپ شده است.

در ارزیابی SLN، تخصص و کارایی جراح و توجه به جزئیات تکنیکال بسیار مهم است. ما در مورد متاستاز non-SLN empty SLN adipose-only sentinel lymph node packet SLN بحث خواهیم کرد.



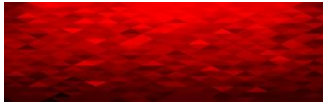
یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان



ارائه مقالات به صورت سخنرانی

یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان ایران

۱۰ لغایت ۱۲ آبان ۱۴۰۲ | مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی



۱) بررسی اثر مقایسه ای پارامتر های سونوگرافی داپلر شریان رحمی در بیماران Post-Molar GTN و بیماران بهبود یافته از حاملگی مولار و نقش پیش بینی کننده آن

دکتر نجمه جهانی

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

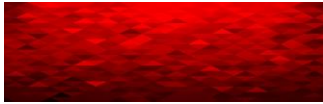
اهداف: مول هیداتی فرم می تواند به نئوپلازی تروفوبلاستیک حاملگی (GTN) تبدیل شود و نیاز به روش های غیر تهاجمی جهت تشخیص آن می باشد. سن بالاتر، سطح بالاتر سرمی BHCG و بیان ژن هایی مانند VEGF, HIF-1 و TGF-B بعنوان شاخص های پیش بینی کننده شناخته شده اند. در این مطالعه ما به بررسی نقش پیش بینی کننده سونوگرافی داپلر دو طرفه شریان رحمی در تشخیص post molar GTN می پردازیم.

روش ها: در این کوهورت گذشته نگر، بطور اولیه ۴۲ بیمار وارد شده که سابقه حاملگی مولار کامل داشتند. معیار ورود شامل حاملگی مولار تایید شده توسط بررسی های هیستوپاتولوژیک می باشد. معیار خروج شامل بیماران با سن بالای ۴۰ سال که باروری کامل داشتند و کاندید هیستریکتومی بوده و نیز بیماران با تشخیص GTN در بررسی روتین هیستوپاتولوژیک بودند. قبل از تخلیه مول و همچنین چهار هفته بعد، سونوگرافی دوطرفه داپلر شریان رحمی صورت گرفت در جهت بررسی شاخص مقاومت (R)، شاخص ضربانی (PI) و سرعت پیک سیستولیک (PSV). میزان سرمی BHCG نیز قبل از برداشتن مول و بطور هفتگی بعد برداشتن مول، تا هنگام رسیدن به بهبودی سنجیده شد. P-value زیر ۰.۰۵ در این مطالعه قابل توجه و معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: ۴۲ بیمار وارد شدند که از این تعداد ۳۶ بیمار درمان شده و ۶ بیمار دچار post molar GTN شدند. مقایسه سونوی داپلر دوطرفه شریان رحمی دو گروه نشان دهنده کمتر بودن قابل توجه شاخص مقاومت در گروه post molar GTN قبل از تخلیه حاملگی مولار بود ($P=0.048$) در حالیکه سایر پارامتر های سونوگرافی نشان دهنده تفاوت قابل توجهی نبود ($P>0.05$). همچنین در بازه ۲۸ روزه فالوآپ، افزایش قابل توجهی در شاخص مقاومت شریان رحمی راست ($P=0.008$)، شاخص ضربانی شریان رحمی چپ ($P=0.037$)، و PSV شریان رحمی راست ($P=0.024$) در گروه بهبودی خودبه خودی نشان داده شد. تفاوت معناداری در این پارامتر ها در گروه GTN و گروه بهبود یافته در طی مطالعه و زمان فالوآپ مشاهده نشد.

نتیجه گیری: بنظر می رسد که سونوگرافی داپلر میتواند بعنوان یک شاخص پیش بینی کننده GTN بدنبال تخلیه رحمی حاملگی مولار استفاده شود. مقاومت کمتر در شریان رحمی قبل تخلیه و فلوی خونی باقی مانده شریان رحمی بدنبال تخلیه با ایجاد post molar GTN ارتباط دارد. تحقیقات بیشتر به جهت تایید این یافته ها پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: سونوگرافی داپلر، رحم، GTN



۲) تأثیر عصاره ی ترکیب گیاهی بر بافت شناسی اندومتر در بیماران با اختلالات پرولیفراتیو آندومتر و هایپرپلازی ساده

دکتر پروین مصطفی قره باغی

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (pm_gharabaghi@yahoo.com)

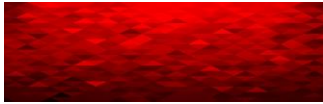
مقدمه: هایپرپلازی آندومتر یک تکثیر غیر فیزیولوژیک و غیر تهاجمی آندومتر است که می تواند منجر به سرطان آندومتر شود. نیاز به درمان های جدید با کمترین عوارض جانبی و کارایی بیشتر برای این بیماری همچنان وجود دارد. در طی سالهای اخیر کارآزمایی های بالینی متعددی در خصوص به کارگیری گیاهان دارویی در درمان هایپرپلازی آندومتر صورت گرفته است که نیاز به ارزیابی بیشتری در مورد موثر بودن این روشهای درمانی وجود دارد.

روش ها: در این کارآزمایی بالینی، ۸۰ نفر از بیمارانی که با شکایت منوراژی به درمانگاه انکولوژی مرکز آموزش درمانی الزهرا تبریز مراجعه کرده و تشخیص آندومتر پرولیفراتیو با غدد نامنظم و یا هایپرپلازی ساده داده شده بود وارد مطالعه و به طور تصادفی به ۲ گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. بیماران در گروه کنترل داروی مژسترول استات ۴۰ میلی گرم روزانه و در گروه مداخله همراه مجسترول عصاره ی گیاهی ترکیبی شامل ۳۰۰ میلی گرم عصاره ی زردچوبه، ۸۰ میلی گرم عصاره ملیس ، ۱۰۰ میلی گرم پوست پرتقال و ۲۰ میلی گرم عصاره گیاه پنج انگشت را روزانه به مدت سه ماه دریافت کردند. بافت آندومتر در دو گروه بعد از سه ماه مقایسه شد.

یافته ها: از مجموع ۸۰ بیمار ۷۳ بیمار وارد تحلیل نهایی شدند. تفاوت معنی داری بین گروه مداخله و گروه کنترل در متغیرهای آنتروپومتریک، سابقه مصرف داروهای ضدبارداری، وجود بیماری های همراه و سابقه زایمان و بارداری بیماران وجود نداشت. در گروه مداخله ۸۳.۳ درصد (۳۰/۳۶) بیماران و در گروه کنترل ۶۲.۲ درصد (۲۳/۳۷) بیماران پاسخ به درمان داشتند که این تفاوت بین دو گروه از لحاظ آماری معنی دار بود. همچنین در هر دو گروه یک مورد پیشرفت بیماری به هایپرپلازی آتیپیک ثبت شد.

نتیجه گیری: افزودن ترکیب گیاهی چهار گیاه دارویی زردچوبه، پوست پرتقال، گیاه پنج انگشتی و ملیس به درمان هایپرپلازی آندومتر با پروژستین می تواند باعث افزایش پاسخ به درمان و برگشت بافت آندومتر به حالت طبیعی شود.

کلمات کلیدی: هایپرپلازی آندومتر ، سرطان آندومتر ، پروژستین ، داروهای گیاهی

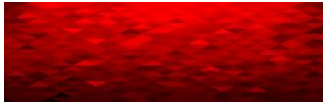


یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان



ارائه مقالات به صورت پوستر

یازدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان ایران
۱۰ لغایت ۱۲ آبان ۱۴۰۲ | مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی



۱) گزارش موردی: متاستاتیک ترنزیشنال سل کارسینوما تخرمدان

دکتر سهیلا امینی مقدم

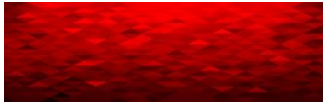
ژنیکولوژیست انکولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی ایران (aminimoghaddam.s@iums.ac.ir)

زمینه: ترنزیشنال سل کارسینوما (Transitional Cell Carcinoma-TCC) تخرمدان، یکی از انواع نادر سرطان های اپیتلیال تخرمدان است. این نوع از سرطان تخرمدان تنها ۱ درصد از کارسینوم های اپیتلیال سطحی را تشکیل می دهد. تظاهرات بالینی آن از سایر انواع سرطان تخرمدان قابل تشخیص نیست.

معرفی بیمار: بیمار خانمی ۴۳ ساله که با توده شکمی و خونریزی واژینال در آبان ماه ۹۸ تحت رزکشن توده ی تخرمدان راست به ابعاد ۱۰*۱۰ سانتی متر در بیمارستان امیرالمومنین تهران قرار گرفته است. با توجه به بدخیم بودن جواب پاتولوژی به مرکز درمانی فیروزگر تهران ارجاع داده شد. در بازخوانی نتایج پاتولوژی در این مرکز توسط پاتولوژیست زنان، ترنزیشنال سل کارسینوما اولیه تخرمدان گزارش شد و با توجه به اینکه جراحی کامل انجام نشده بود، تحت جراحی مجدد قرار گرفت که در جراحی مجدد تخرمدان و تومور بین دئودنوم و ورید اجوف تحتانی (Inferior Vena Cava-[IVC]) هم برداشته شد.

نتیجه گیری: خانم با توده تخرمدانی مشکوک باید تحت نظر انکولوژیست زنان تحت بررسی و درمان قرار بگیرد. بررسی هیستوپاتولوژی این تومورها برای تمایز از سایر کنسرهای تخرمدان لازم است. ویژگیهای ایمونوهیستوشیمی در تشخیص آن مفید است. جهت بررسی متاستاز از روشهای پاراکلینیک میتوان کمک گرفت. برداشتن جراحی روش اصلی درمانی است که به دنبال آن شیمی درمانی استاندارد انجام میشود.

کلمات کلیدی: ترنزیشنال سل کارسینوما، تخرمدان، تومور بدخیم



۲) بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مقابله با استرس بر سیستم ایمنی و میزان درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز سرطان رها - دزفول

دکتر محمد درچین

متخصص رادیوانکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول (dr.dorchin@gmail.com)

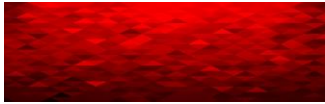
مقدمه: بیماری سرطان مشکلات فراوانی در ابعاد جسمانی، روان شناختی و اجتماعی از جمله تحمل درد و کاهش کیفیت زندگی ایجاد می کند. این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش مهارت های مقابله با استرس بر میزان درد، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان ساکن در شهرستان دزفول انجام شد.

روش ها: این تحقیق یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری است. برای این منظور طی دعوت نامه ای غیر رسمی از ۳۴ بیمار که دارای شرایط مطالعه بودند ثبت نام به عمل آمد. این بیماران به صورت تصادفی به دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت آموزش برنامه ۸ هفته ای ۱/۵ ساعته مهارت های مقابله با استرس (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴) قرار گرفت و گروه کنترل تا پایان برنامه درمانی عادی خود را دریافت نمودند. هر دو گروه قبل و بعد از اجرای برنامه، پرسشنامه مختصر شدت درد تکمیل کردند و در دو مرحله از نظر فعالیت سلول های کشنده طبیعی مورد بررسی قرار گرفتند .

یافته ها: نتایج توصیفی نشان دهنده وضعیت بهتر گروه آزمایش در سطح سلول های کشنده طبیعی کاهش و میزان درد و ابعاد آن، نسبت به گروه کنترل بود.

نتیجه گیری: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره نیز با کنترل اثر پیش-آزمون، نشان داد که آموزش مهارت های مقابله با استرس باعث بهبود در عملکرد سلول های کشنده طبیعی در بیماران مبتلا به سرطان سینه شده است. همچنین این برنامه موجب کاهش شدت درد و کاهش تداخل درد در عملکرد روزمره این بیماران شده است.

کلمات کلیدی: مقابله با استرس، سیستم ایمنی، سلول های کشنده طبیعی، درد، سرطان پستان



۳) نقش ژن‌های BRCA1 و BRCA2 در ابتلاء به سرطان پستان در شمال استان خوزستان (دزفول)

ایران

دکتر محمد درچین

متخصص رادیوانکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول (dr.dorchin@gmail.com)

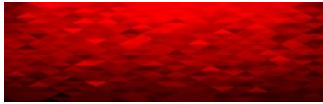
مقدمه: از مدتها پیش در مورد ژنتیکی بودن سرطان پستان نظریه‌های مختلفی بیان میشد و با پیشرفت علم ژنتیک پزشکی به این فرضیه‌ها توجه دقیق تری شد و الان می دانیم که جهش‌های ژنی BRCA1 و BRCA2 در سلول‌های رده زایا، باعث خطر ابتلاء به سرطان پستان و تخمدان می‌شوند. ژن‌های BRCA1 و BRCA2، عامل ۲۵-۲۰ درصد از موارد ابتلاء به سرطان پستان هستند که سبب شده تا آن را ارثی بدانیم. اکثریت جهش‌های موجود در ژن‌های BRCA1 و BRCA2 باعث از بین رفتن زودرس پروتئینها می‌شوند. بررسی و تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش جهش ژن‌های BRCA1/2 در ابتلاء به سرطان پستان در استان خوزستان و با مرکزیت شهرستان دزفول انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه مروری اطلاعات مربوط به نقش ژن‌های BRCA1/2 در ابتلاء به سرطان پستان از طریق بیماران مراجعه کننده به مرکز سرطان رها و نیز جمع اوری اطلاعات مستند از همکاران در شمال استان خوزستان - ایران و همچنین جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Pub Med، Medline، Science Iranian Database و وب سایت‌های مرتبط و در دسترس ایران جستجو شدند. بازه زمانی در انتخاب مقالات از سال ۲۰۱۵ الی ۲۰۲۲ به مدت ۷ سال بود. از بین اطلاعات جمع آوری شده، به چند مقاله استناد شد. ژن‌های BRCA1 و BRCA2 و اهمیت آن در ابتلاء به سرطان پستان آن‌ها محور مورد توجه محققین واقع شد.

یافته‌ها: این مطالعه مروری بر شناسایی جهش‌های ژنی ناقلین BRCA1 و BRCA2 را در جنوب کشور ایران و به ویژه شهرستان دزفول را نشان می دهد و لزوم غربالگری برای خانواده‌هایی با از نظر فامیلی؛ سرطان پستان وجود دارد و نیز گسترش این مطالعه برای بررسی جهش‌های این دو ژن در برنامه‌های بالینی کشور پیش بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: در جنوب کشور ایران همانند سایر مطالعات در ایران و جهان؛ ژن‌های BRCA1/2 اهمیت و تأثیر زیادی در بروز و پیشرفت سرطان پستان دارند و می‌توان این ژن‌ها را به عنوان شاخص‌های مولکولی در تشخیص زودهنگام سرطان پستان در نظر گرفت.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، شهرستان دزفول، ژنتیک سرطان، ژن BRCA1، ژن BRCA2



۴) گزارش یک مورد فیبروتکوما ی تخمدان در یک خانم پره‌منوپوز با آمنوره اخیر

دکتر الهام شاه‌حسینی

فلوشیپ ژنیکولوژی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (elham.sh6063@yahoo.com)

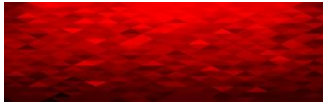
مقدمه: زمینه و هدف: فیبروما، تومورهای سالیید تخمدان هستند که معمولاً از بافت همبند منشأ می‌گیرند که از نظر اندازه بسیار متنوع هستند؛ از سایز کوچک در حد ندول‌های کوچک سطح تخمدان تا نئوپلاسم‌های بزرگ با وزن چند کیلوگرم. سندرم میگز با آسیت، هیدروتوراکس و تومور تخمدان مشخص می‌شود که تصور بر این است که اختصاصی تومور فیبروم است.

معرفی بیمار: بیمار یک زن ۴۳ ساله، متأهل، بدون سابقه بارداری که سابقه بیماری خاصی را در خود یا خانواده ذکر نمی‌کرد که با شکایت آمنوره طی ۶ ماه اخیر به بیمارستان الزهراء تبریز مراجعه کرد. با توجه به بزرگی شکم، تعیین سایز دقیق رحم با معاینه لگنی امکان‌پذیر نبود. آزمایشات نرمال و $CA-125=79.6$ بود. در C.T اسکن پریکاردیال افیوژن خفیف، پلورال افیوژن وسیع ریه راست و یک توده سالییدسیستیک بدون حدود واضح به سایز $91 \times 91 \times 114$ میلی‌متر بالای رحم با منشأ احتمالی از آدنکس چپ گزارش شد، در آدنکس راست یک کیست دارای مورال ندول به سایز 43×46 میلی‌متر و مقدار زیادی مایع شکمی (آسیت) گزارش گردید.

با توجه به علائم بیمار (بزرگی اخیر شکم، درد و آمنوره) و نتایج تصویربرداری پس از مشاوره، بیمار به همتوانکولوژیست ارجاع شد و ۹ جلسه کموتراپی انجام شد. سپس مجدداً C.T اسکن انجام شد، با توجه به مشاهدات C.T اسکن و معاینه بالینی بیمار تحت لاپاراتومی و سالپنگو اوپورکتومی دو طرفه قرار گرفت و میومکتومی انجام شد که نتیجه پاتولوژی خوش‌خیم (فیبروتکوما و کیست آدنوفیبروما و لیومیومای رحم) بود.

نتیجه‌گیری: در موارد همراهی توده تخمدان با آسیت و پلورال افیوژن و الگوهای غیر طبیعی خونریزی رحمی لازم است توده‌های خوش‌خیم تخمدانی مثل فیبروتکوما همراه با سندرم میگز را در تشخیص‌های افتراقی قرار دهیم که با جراحی برداشتن نئوپلاسم‌های تخمدانی، مایع آسیت و پلورال افیوژن سریعاً تحلیل می‌رود.

کلمات کلیدی: توده خوش‌خیم تخمدانی، آسیت، پلورال افیوژن، سندرم میگز، میوم.



۵) تأثیر مراقبت های حمایتی تسکینی بر بهزیستی روانی اجتماعی بیماران مبتلا به لنفادم ناشی از سرطان پستان در مراجعین به بخش طب تسکینی مرکز کنترل سرطان ایرانیان (مکسا)

دکتر فاطمه کارگر

مرکز کنترل سرطان ایرانیان (مکسا)، تهران (f.k@rgar.ir)

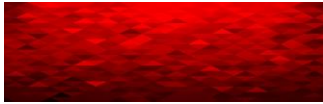
مقدمه: لنفادم مرتبط با سرطان پستان (BCRL) یکی از شایع ترین عوارض سرطان سینه است. زنان مبتلا به BCRL ممکن است با آسیب های فردی و اجتماعی و همچنین مشکلات روان شناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال عملکرد جنسی، اجتناب اجتماعی و بدتر شدن شرایط روان شناختی قیلی مواجه شوند.

روش ها: این تحقیق یک مطالعه مداخله ای از نوع قبل و بعد، از مهر ۱۳۹۸ تا بهمن ۱۳۹۹ بر روی ۵۷ زن با تشخیص BCRL است تا اثرات یک رویکرد مراقبت تسکینی جامع، از جمله نفوتراپی و خدمات حمایت روان شناختی را، بر رفاه عاطفی و روانی اجتماعی افراد بررسی کند. ارزیابی با استفاده از پرسشنامه های QLQ-C30 و EORTC BR23-QLQ انجام شده است.

یافته ها: حوزه عملکردی پرسشنامه BR23-QLQ تغییرات قابل توجهی را در مقیاس های «عملکرد عاطفی» و «نگرش نسبت به آینده» با تفاوت های میانگین ۲۱.۲ و ۲۳.۴ نشان داد. علاوه بر این، پس از مداخله و ارائه خدمات حمایتی تسکینی، بهبود قابل توجهی در میانگین نمرات حوزه های «عملکرد اجتماعی» و «ایفای نقش» در پرسشنامه QLQ-C30 مشاهده شد. (P-value <0.001)

نتیجه گیری: ارائه مراقبت های حمایتی تسکینی تأثیر مثبتی بر سلامت روانی بیماران دارد. این مداخله همچنین عملکرد بیماران را در سطح فردی و اجتماعی افزایش می دهد. BCRL در درجه اول بر زنان تأثیر می گذارد، که اغلب، مسئولیت های اصلی را در ساختار خانه و خانواده بر عهده دارند. زنان به عنوان ارکان کلیدی عملکرد اجتماعی، در جامعه معاصر نقش اساسی دارند. محرومیت زنان از وظایف خود به دلیل بیماری یا عوارض ناشی از آن می تواند اثرات زیانباری بر افراد، خانواده و به طور کلی بر جامعه داشته باشد. بنابراین، اولویت بندی توانبخشی و بهبود ارائه مراقبت های حمایتی تسکینی برای این بیماران بسیار مهم است.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، لنفادم مرتبط با سرطان پستان، کیفیت زندگی، مراقبت تسکینی، پرسشنامه



۶) اهمیت تجدید دوره‌های فشرده لنفوترابی در پیشگیری از تشدید و عود لنفادم مرتبط با سرطان

پستان (BCRL)

دکتر فاطمه کارگر

مرکز کنترل سرطان ایرانیان (مکسا)، تهران (f.k@rgar.ir)

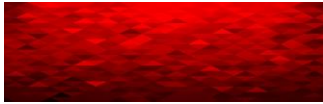
مقدمه: رویکرد رایج فعلی برای مدیریت لنفادم ناشی از سرطان پستان (BCRL)، درمان ضد احتقان کامل (CDT) است که با درمان در فاز فشرده شروع می‌شود و به دنبال آن درمان نگهدارنده برای بیمار ادامه می‌یابد. درمان نگهدارنده به تنهایی برای رفع نیازهای طولانی مدت بیماران کافی نیست.

روش‌ها: یک مطالعه مداخله‌ای مقطعی تک‌گروهی از مهر ۱۳۹۸ تا بهمن ۱۳۹۹ بر روی ۵۷ زن با تشخیص BCRL انجام شد. این بیماران جهت دریافت خدمات حمایتی تسکینی به مرکز کنترل سرطان ایرانیان (مکسا) مراجعه کرده‌بودند. اندازه‌گیری دور اندام و نیز ارزیابی کیفیت زندگی بیماران با استفاده از دو پرسشنامه QLQ-C30 و QLQ-BR23 در دو نوبت جداگانه انجام شد: قبل و یک ماه پس از پایان درمان. شرکت‌کنندگان پس از یک دوره ۶ ماهه نیز با استفاده از روش مشابه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج ۶ ماه بعد از مراقبت نشان داد که نسبت قابل توجهی (۶۲ درصد) از بیماران افزایش دور اندام به ویژه اطراف آرنج را تجربه کردند. تنها ۹ درصد از بیماران در مقایسه با اندازه‌گیری‌هایی که یک ماه پس از فاز فشرده انجام شد، کاهش بیشتری در اندازه دور اندام نشان دادند. علاوه بر این، ۲۵٪ از بیماران در طول دوره پیگیری ۶ ماهه، در مقایسه با پیگیری یک ماهه، کاهش کیفیت کلی زندگی را تجربه کردند. سطح درد در ۴۷ درصد بیماران ثابت ماند، در حالی که در ۵۲ درصد از بیماران، درد نه تنها کاهش نیافته، بلکه تشدید شده است.

نتیجه‌گیری: پیگیری بیماران لنفادم تنها از طریق درمان نگهدارنده مانند ورزش، استفاده از دستکش‌های مخصوص، مراقبت از پوست و ماساژ توسط خود فرد، کافی نیست. توصیه می‌شود که بیماران برای پیشگیری از تشدید ادم لنفاوی و حفظ کیفیت زندگی پایدار، برای دوره‌های جامع رفع احتقان و درمان در فاز فشرده به مراجعه به کلینیک‌های لنفادم ترغیب شوند. پیگیری‌های منظم باید در فواصل کوتاه تر مثلاً هر ۳ تا ۴ ماه یکبار انجام شود.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، لنفادم مرتبط با سرطان پستان، کیفیت زندگی، مراقبت‌های حمایتی تسکینی



۷) بررسی دقت سونوگرافی داپلر در تشخیص ضایعات بدخیم از تغییرات خوش خیم آندومتر در بیماران مصرف کننده تاموکسیفن

دکتر زهرا هنرور

استاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان (dr.zahraonarvar@gmail.com)

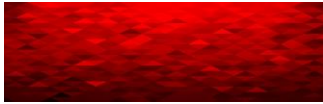
مقدمه: به دلیل ریسک بالای ایجاد سرطان در افراد تحت درمان با تاموکسیفن، روش های غربالگری از جمله سونوگرافی داپلر برای یافتن هرچه سریعتر افراد در معرض خطر بررسی شده اند. هدف این مطالعه، بررسی دقت سونوگرافی داپلر در تشخیص ضایعات بدخیم از تغییرات خوش خیم آندومتر در بیماران مصرف کننده تاموکسیفن بود.

روش ها: مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر در سال ۱۴۰۰ روی ۱۰۵ زن مراجعه کننده به درمانگاه زنان بیمارستان افضل پور کرمان انجام شد که خونریزی غیرطبیعی رحم داشتند و داروی تاموکسیفن مصرف می کردند. اطلاعات دموگرافیک، مدت و میزان مصرف تاموکسیفن، علت شروع دارو و سابقه اعمال جراحی رحمی در فرم اطلاعات ثبت شد. سونوگرافی شکمی انجام شد. با بررسی کالر داپلر مشخصات داپلر ضایعات ارزیابی و گزارش شد. سپس بیماران توسط متخصص زنان تحت نمونه برداری قرار گرفتند. نمونه تهیه شده توسط متخصص پاتولوژی بررسی و نتیجه پاتولوژی گزارش شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سن افراد $47/43 \pm 8/38$ سال بود و به طور متوسط $34/6 \pm 11/31$ ماه، تاموکسیفن مصرف می کردند. $39/04$ ٪ افراد دارای پاتولوژی طبیعی بودند. شایع ترین پاتولوژی رحم در همه بیماران، پولیپ بود ($44/76$ ٪). میانگین Resistance Index با نوع پاتولوژی ارتباط معناداری داشت ($P=0/014$). به طوری که میانگین RI در افراد دارای پاتولوژی طبیعی ($0/91 \pm 0/14$) به صورت معنادار بیشتر بود. همچنین، میانگین Pulsatility Index با نوع پاتولوژی ارتباط معناداری داشت ($P=0/038$). به طوری که میانگین PI در افراد دارای پاتولوژی طبیعی ($2/63 \pm 0/89$) به صورت معنادار بیشتر بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، استفاده از سونوگرافی کالر داپلر و توجه به مقادیر RI و PI جهت ارزیابی وضعیت آندومتر در افراد مصرف کننده تاموکسیفن به عنوان یک روش غیرتهاجمی، آسان، ارزان و دردسترس توصیه می شود.

کلمات کلیدی: سونوگرافی داپلر، آندومتر، بدخیمی، تاموکسیفن، سرطان پستان



۸) مقایسه شیوع ضایعات غیرطبیعی دهانه رحم در زنان با مشکلات ناباروری و زنان بارور: یک مطالعه

مقطعی

دکتر زهرا هنرور

ژنیکولوژیست انکولوژیست، استاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان (dr.zahraonarvar@gmail.com)

مقدمه: گاهی اوقات سلول‌هایی غیرطبیعی در دهانه رحم یافت می‌شود که سرطانی نیستند، اما شانس زیادی برای تبدیل شدن به سرطان دارند. هدف این مطالعه، بررسی شیوع ضایعات غیرطبیعی دهانه رحم در زنان با مشکلات ناباروری و زنان بارور بود. روش‌ها: مطالعه مقطعی حاضر روی ۲۵۰ زن با مشکلات ناباروری و ۲۵۰ زن بدون مشکلات ناباروری انجام شد که به مرکز ناباروری و کلینیک زنان بیمارستان افضلی‌پور کرمان مراجعه کردند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابتدا در هر دو گروه، آزمون پاپ اسمیر و در صورت وجود موارد غیرطبیعی دهانه رحم، کولپوسکوپی و بیوپسی سرویکس انجام شد. نمونه‌ها برای بررسی فراوانی ضایعات پیش سرطانی سرویکس در هر دو گروه به آزمایشگاه ارسال شدند. ضایعات غیرطبیعی در کولپوسکوپی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سن زنان نابارور ($35/17 \pm 9/07$ سال) بیشتر از زنان بارور ($34/32 \pm 5/95$ سال) بود ($P=0/217$). بر اساس نتایج پاپ اسمیر در ۹/۲٪ زنان بارور و ۸/۴٪ زنان نابارور، یافته‌های غیرطبیعی مشاهده شد ($P=0/752$). در زنان بارور، ۷۸/۲٪ LSIL و ۲۱/۸٪ ASCUS و در زنان نابارور، ۷۱/۴٪ LSIL و ۲۸/۶٪ ASCUS داشتند و هیچ پاپ اسمیری با درجه بالاتر در دو گروه مشاهده نشد. در زنان بارور و نابارور، به ترتیب، ۴/۸٪ و ۴/۴٪ HPV داشتند ($P=0/831$). زنانی که پاپ اسمیر غیرنرمال داشتند تحت کولپوسکوپی قرار گرفتند. در زنان بارور، ۴۳/۵٪ CIN I و ۲۱/۷٪ CIN II، و در زنان نابارور، ۲۸/۶٪ CIN I و ۲۸/۶٪ CIN II داشتند ($P=0/588$). در گروه زنان نابارور اولیه و ثانویه، به ترتیب، ۸/۲٪ و ۹/۲٪ یافته‌های غیرطبیعی در پاپ اسمیر داشتند.

نتیجه‌گیری: در زنان نابارور بروز ASCUS بیشتر بود. انجام پاپ اسمیر به‌عنوان یک عمل روتین برای تمام زنانی که به کلینیک‌های زنان و زایمان یا بیماری‌های مقاربتی با مشکلات ناباروری مراجعه می‌کنند، توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: بیماری‌های دهانه رحم، ناباروری، پاپ اسمیر، زنان



Journal
of

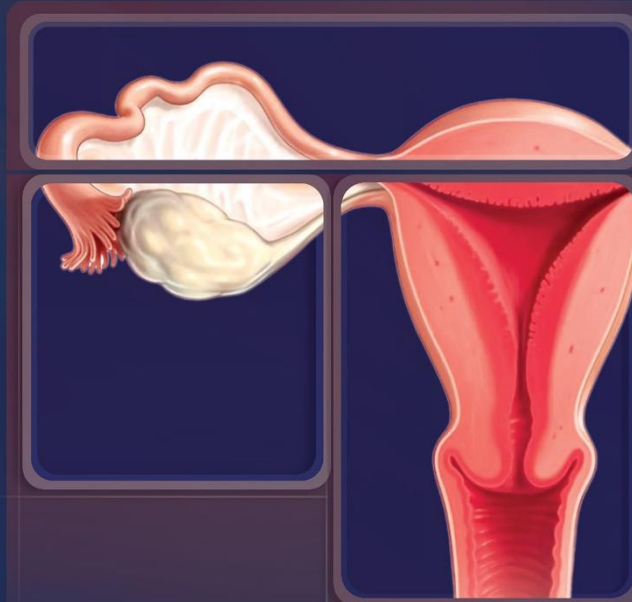
OBSTETRICS, GYNECOLOGY
& CANCER RESEARCH

JOGC_R

Summer 2023, Volume 8, Issue 6

E-ISSN: 2476-5848

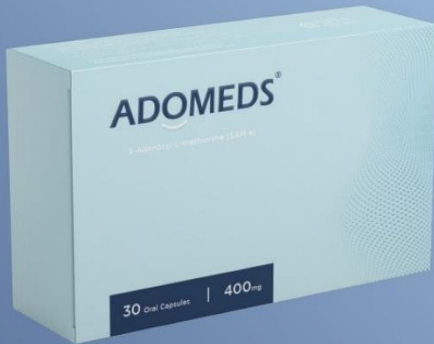
P-ISSN: 2645-3991



www.jogcr.com



ADOMEDS® SAM-e 400mg



بهبود اختلالات جنسی و افزایش میل جنسی
در خانم ها و آقایان



بهبود علائم افسردگی در دوران یائسگی
و سندرم پیش از قاعدگی (PMS)



بهبود اختلالات جنسی ناشی از داروهای
ضد افسردگی



ASHBALCHEMI

Hexyme® AHCC 500mg



کمک به بهبود سریع HPV (زگیل تناسلی)



جلوگیری از ابتلا به سرطان دهانه رحم



تسریع در تقویت سیستم ایمنی بدن



ASHBALCHEMI



مجتمع تخصصی آزمایشگاهی فروردین
آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پزشکی فروردین
دارنده اولین لوح کیفیت استاندارد از مرجع سلامت (وزارت بهداشت)
دارنده ایزو ۱۵۱۸۹ از موسسه بین المللی APAC

برخی از خدمات مجتمع آزمایشگاهی فروردین:
ارائه دهنده خدمات تخصصی و فوق تخصصی آزمایشگاهی
انجام آزمایشات تخصصی ژنتیک و مولکولی
ارائه مشاوره ژنتیک
انجام تست های فوق تخصصی فلوسیتومتری
انجام تست های متابولیک نوزادان

آماده راه اندازی تست های تخصصی براساس نیاز متخصصین محترم زنان و زایمان

آزمایشگاه فروردین:
آدرس: خیابان امام خمینی، تقاطع کارون ، پلاک ۱۰۲۶
تلفن: ۶۶۳۶۷۹۱۴
واتساپ (پذیرش غیر حضوری): ۰۹۳۶۲۵۹۲۹۹۹

آزمایشگاه فروردین نوین:
آدرس: انتهای بلوار کشاورز، روبروی درب شرقی بیمارستان
امام خمینی، پلاک ۱۵۱
تلفن: ۶۶۹۰۲۱۲۱



اینستاگرام:
Farvardinlab.ir
وب سایت:
www.farvardinlab.ir



آزمایشگاه دنا دعوت می کند

یازدهمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران

ضرورت بررسی های مولکولار و IHC در انواع کانسر های اندومتر
و بررسی امکانات موجود در کشور برای انجام این روش ها

زمان: چهارشنبه ۱۰ آبان ساعت: ۸:۳۰ الی ۸:۵۰
مکان: مرکز همایش های بین المللی
دانشگاه شهید بهشتی - سالن اصلی



دکتر سهیلا سردی

استاد پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران
مسئول فنی بخش پاتولوژی آزمایشگاه دنا

سمپوزیوم:
بررسی مولکولار کلاسیفیکیشن و جهش های ژن POLE در کارسینوم اندومتر



دکتر میترا محیط

متخصص زنان و زایمان
فلوشیپ سرطان شناسی (انکولوژی) زنان

زمان: جمعه ۱۲ آبان ساعت: ۱۰:۰۰ الی ۱۰:۴۵
مکان: مرکز همایش های بین المللی
دانشگاه شهید بهشتی - سالن علامه طباطبایی



دکتر مسعود گرشاسبی

متخصص ژنتیک پزشکی
دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
مسئول فنی بخش ژنتیک آزمایشگاه دنا



www.denalabs.ir

[dena_laboratory](https://www.instagram.com/dena_laboratory)



کاربردهای درمانی لیزر CO2 Fractional آنجلا



آنجلا فرشته ی زیبایی

power50 W



- برترین دستگاه CO₂ فرکشنال اسمارت، در دنیا
- لایه پلاستی
- لایه برداری سرویکس (سرویسیت ها) و کونیزاسیون
- از بین بردن انواع اسکار از آکنه و جراحی
- جوانسازی واژن و فرم دهی ناحیه تناسلی (لیفت پوست و شلی ناحیه ژنیتالیا خارجی)
- و آماده سازی بافت جهت تزریق فیلر و چربی)
- رفع افتادگی پوست
- لایه برداری و روشن کردن پوست
- بهبود ترکهای پوستی ناشی از حاملگی یا تغییر سایز
- انجام انواع جراحی های ظریف پوستی و برداشتن ضایعات از قبیل خال، زگیل، اسکین تگ و ...
- رفع تیرگی اگزیلا و ژنیتالیا
- جوانسازی پوست و رفع خطوط صورت و دور چشم

مزایای دستگاه

primelase
EXCELLENCE
elysion-pro



- دستگاه رفع موهای زائد
- موثر بر روی موهای نازک و کرکی
- دارای پروپ اختصاصی برای Vascular Lesions
- پر قدرت ترین
- پر سرعت ترین
- بدون درد
- سیستم کولینگ بسیار قوی
- دارای ۴ طول موج متفاوت (Alex-Diode-Nd:YAG-Blend)
- دارای ۲ تکنولوژی Ultra Short Pulse و Square Pulse
- مناسب برای انواع تیپ پوستی
- دارای بزرگترین Spot size
- بدون هزینه مصرفی و نگهداری

4 PLUS NOVA CLINICAL



مزایای دستگاه اینبادی

- آب داخل و خارج سلولی، آب کل بدن
- نسبت (ECW) شاخص ادم به تفکیک اندام های بدن
- توده عضلانی و توده چربی به تفکیک اندام ها
- مساحت چربی احشایی
- شاخص توده بدن (BMI)، درصد چربی بدن
- تعیین نوع تیپ بدنی

SINCLAIR
COCOON MEDICAL



کاربردهای پوستی دستگاه فور پلاس

- جوانسازی واژن و فرم دهی ناحیه تناسلی
- لایه بردار و جوان سازی پوست صورت، دست و رفع لکه های قهوه ای روی دست
- لیفت صورت، گردن، رفع خط خنده و کاهش چروک های دور لب بدون جراحی
- درمان چین و چروک های صورت، چروک دور چشم و افتادگی و شل شدگی پوست
- بهبود رنگ درمان مشکلات مربوط به بافت پوست، منافذ بزرگ پوست، آفتاب سوختگی،
- لکه های پوستی و ترک های پوستی
- رفع اسکار آکنه و زخم
- بهبود روزاسه و رگ هایی که زیر پوست صورت نمایان هستند
- کانتورینگ و بدن tightening / Fractional Resurfacing / Reshaping بدن

InBody



تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس، پلاک ۱۴، ساختمان پردیسان، طبقه چهارم، واحد ۱۷ و ۱۸

☎ ۰۲۱-۴۵۲۴۲
☎ ۰۲۱-۸۸۶۵۸۲۸-۳۰

ashkan
شرکت ایده پزشکی اشکان
Ashkan Medical Idea

ashkan-medical.com
ashkan_medical



واکسن نوترکیب HPV

سدى مطمئن در مقابل
سرطان‌های مرتبط با ویروس
پاپیلومای انسانی





پاتوبیولوژی و ژنتیک

آزمایشگاه نورژن

انجام کلیه تست های تخصصی و فوق تخصصی

- NGS
- تومور مارکرها
- HPV
- پاتولوژی
- سیتولوژی
- مولکولی عفونی
- سیتوژنتیک
- ژنتیک مولکولی
- تشخیص طبی

نمونه گیری در منزل

طرف قرارداد با بیمه های پایه و تکمیلی

- اتاق VIP برای مادران باردار
- انجام تست تشخیص ویروس HPV با چندین روش مختلف
- Full Genotyping با تعیین ژنوتایپ های پرخطر و کم خطر
- بررسی پاپ اسمیر و پاتولوژی توسط پزشک فوق تخصص پاتولوژی
- انجام غربالگری سرطان، تومور مارکرها
- سنجش همزمان چندین تومور مارکر

neurogene_lab

تهران، بلوار سعادت آباد، کوچه ۳۲ غربی، پلاک ۱۱۲

۸۸۶۸۹۹۹۷ - ۸۸۶۸۸۴۰۵ - ۸ info@neurogene.ir neurogene.ir