

بررسی فراوانی علائم بالینی و یافته‌های پاتولوژیک، در بیماری‌های ریوی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۵

دکتر علی اکبر سالاری*، دکتر شکوه تقی پور**، دکتر منصور مقیمی***، دکتر محمدحسین میرشمسی****

دکتر فاطمه قیصری*****، دکتر الهام نیازبخش*****

چکیده:

زمینه و هدف: بیماری‌های ریه که از شایع‌ترین بیماری‌ها می‌باشند، به دو گروه خوش‌خیم و بدخیم تقسیم می‌شوند. بیماری‌های خوش‌خیم ریه شامل سل، فیروز ریه، بیماری‌های انتهایی ریه، واسکولیت‌های درگیرکننده و پنوموکونیوزیس است. بیماری‌های بدخیم شامل سرطان‌های برنش مانند اسکواموس سل کارسینوما و آدنوکارسینوما و ضایعات متاستاتیک به ریه می‌باشد. با توجه به شیوع بالا و تشابه علائم بالینی آنها بررسی هیستوپاتولوژی در تشخیص بیماری کمک‌کننده است. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی علائم بالینی و یافته‌های پاتولوژیک، در بیماری‌های ریوی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۵ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع توصیفی و گذشته‌نگر بوده که بر روی ۴۰۰ نمونه از بافت ریه (۲۰۰ نمونه ضایعات خوش‌خیم و ۲۰۰ نمونه ضایعات بدخیم) در بیمارانی که طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۵ به بیمارستان‌های شهید صدوقی، شهید رهنمون و افشار یزد مراجعه کرده‌اند، انجام گرفته است. اطلاعات مورد نیاز شامل تشخیص بر اساس بیوپسی سن، جنس، علائم بالینی و تشخیص قبل از بیوپسی استخراج شده‌اند. داده‌ها به وسیله نرم افزار شاخص SPSS استخراج و آزمون‌های آماری کای اسکوار مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۴۰۰ بیمار مورد مطالعه ۲۷۳ مورد مرد (۶۸/۳٪) و ۱۲۷ مورد زن (۳۱/۷٪) بودند. از ۲۰۰ نمونه ضایعات خوش‌خیم، ۳۹٪ سل، ۲۷٪ پنوموکونیوزیس، ۲۳٪ ضایعات فیروزان، ۶٪ واسکولیت‌ها و ۵٪ بیماری‌های انتهایی ریه بودند. از ۲۰۰ نمونه ضایعات بدخیم، ۵۶/۵٪ آنها بدخیم اولیه و ۱۳/۵٪ ضایعات متاستاتیک ریه بوده است. همچنین کلیه ضایعات ریه در مردان شایع‌تر و در گروه بالای ۶۰ ساله بیشتر بوده (به استثنای واسکولیت‌ها). شایع‌ترین علائم بالینی در گروه‌های مورد بررسی سرفه، تنگی نفس به غیر از واسکولیت‌ها که همپتیزی بود، بیشترین ضایعات بدخیم شامل اسکواموس سل کارسینوما (۲۲/۵٪) و آدنوکارسینوما (۲۳/۵٪) بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق، موارد تشخیص بالینی از ضایعات ریه که قبل از بیوپسی مورد بررسی قرار گرفته بود با بیوپسی نیز مورد تأیید قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: سرطان ریه، سل، پنوموکونیوزیس

نویسنده پاسخگو: دکتر علی اکبر سالاری

تلفن: ۰۳۵۱-۷۲۵۳۱۳۲

E-mail: ali_salari@hotmail.com

* دانشیار گروه جراحی عمومی، بیمارستان شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

** دانشیار گروه آسیب شناسی، بیمارستان شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

*** استادیار گروه آسیب شناسی، بیمارستان شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

**** استادیار گروه جراحی عمومی، بیمارستان شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

***** پزشک عمومی، بیمارستان شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۰۵/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۱/۱۷

زمینه و هدف

با توجه به موارد فوق هدف از تحقیق حاضر بررسی ارتباط تشخیص بالینی با یافته‌های پاتولوژیک از نمونه‌های ریه است. با توجه به اینکه بیماری‌های ریه شایع می‌باشند، لذا این مطالعه انجام شد تا ببینیم که چه اندازه علائم کلینیکی با نتیجه بیوپسی ارتباط دارند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی و به روش گذشته‌نگر بوده که بر روی نمونه‌های بیوپسی ریه بیمارانی که در بیمارستان‌های آموزشی شهید صدوقی، شهید رهنمون و افشار یزد از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵ جمع‌آوری شده بود، انجام گرفته است. نمونه‌های ارسالی ریه با تشخیص ضایعات خوش‌خیم و بدخیم بود که در گروه‌های سنی کمتر از ۴۰-۵۹، ۶۰ سال و بالاتر، مورد مطالعه قرار گرفتند. ضایعات خوش‌خیم هم در پنج گروه شامل ضایعات واسکولیتی، سل، فیبروز، پنوموکونیوزیس و ضایعات شبه تومورال التهابی مورد بررسی قرار گرفتند. ضایعات بدخیم نیز در دو نوع ضایعات بدخیم اولیه ریه و ضایعات متاستاتیک ریه بررسی شدند. روش نمونه‌گیری بیوپسی ریه و حجم نمونه ۴۰۰ مورد تعیین شد (هر کدام از ضایعات ۲۰۰ نمونه) متغیرهای تحقیق شامل سن، جنس، علایم بالینی و تشخیص قبل از بیوپسی بوده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه و با استفاده از پرونده‌های بیماران استفاده شد. داده‌های تحقیق به وسیله نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS و با استفاده از آزمون آماری کای اسکوار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

با توجه به تقسیم گروه‌های سنی به رده‌های سنی کمتر از ۴۰-۵۹ و ۶۰ سال و بالاتر بیشترین فراوانی نمونه‌های بیوپسی مربوط به گروه سنی بیش از ۶۰ سال بود که با تعداد ۲۴۰ نمونه (۶۰٪) بودند و ۵۱ نمونه (۱۲/۸٪) در گروه سنی کمتر از ۴۰ و ۱۰۹ نمونه (۲۷/۳٪) در گروه ۴۰-۵۹ سال قرار داشتند. ارتباط سن با نوع ضایعه معنی‌دار بود و فراوانی انواع ضایعات در سنین مختلف یکسان نبود، همچنین واسکولیت در دو گروه زیر ۴۰ سال و ۴۰-۵۹ سال مشاهده شد (جدول ۱).

بیماری‌های ریه که از شایع‌ترین بیماری‌ها می‌باشند، به دو گروه خوش‌خیم و بدخیم تقسیم می‌شوند. از بیماری‌های شایع خوش‌خیم ریه می‌توان به بیماری‌های سل، ضایعات فیبروزان ریه، بیماری‌های التهابی ریه، واسکولیت‌ها و پنوموکونیوزیس اشاره کرد و از بیماری‌های بدخیم به سرطان‌های برونش مانند اسکواموس سل کارسینوما، سرطان سلول‌های کوچک و بزرگ، برونکئوآئولار کارسینوما، آدنوکارسینوما، تومور کارسینوئید و ضایعات متاستاتیک اشاره کرد.^۱

سرطان ریه سالانه ۹۳/۰۰۰ مرد و ۸۰/۰۰۰ زن را در ایالات متحده گرفتار می‌سازد و باعث مرگ ۱۲۰/۰۰۰ نفر می‌شود، به همین دلیل شایع‌ترین علل مرگ و میر در آمریکا سرطان ریه می‌باشد. نسبت شیوع آن در مردان دو برابر زنان است و با افزایش سن افزایش می‌یابد^۲ و در مجموع ۲۸٪ علت مرگ و میر در جهان بر اثر سرطان ریه است.^۳

با توجه به شیوع بالا و تشابه علایم کلینیکی در بیماری‌های ریه، تهیه نمونه بافتی و بررسی هیستوپاتولوژی بیماری‌ها در تشخیص قطعی بیماران کمک‌کننده است، همچنین باید اضافه نمود بیماری‌های التهابی بافت نرم را درگیر می‌کنند. واسکولیت‌ها موجب التهابات مزمن ریه و درگیری عروق خونی ارگان‌های مختلف می‌شود.

در مطالعه‌ای که توسط «Kim» و همکارانش بر روی بیماران مبتلا به تومورهای شبه التهابی ریه انجام گرفته، نسبت بیماری در مردان شایع‌تر (۸۱/۵٪) و شایع‌ترین سن زیر ۵۰ سال و شکایت بیماران مورد بررسی سرفه (۴۴/۴٪)، درد سینه (۲۹/۶٪)، تب (۲۲/۲٪)، هموپتزی و خلط هر کدام (۱۵٪)، تنگی نفس (۱۱/۱٪) و بی‌علامتی (۱۸/۱٪) بود.^۴

بر اساس مطالعه‌ای که توسط «Yong» در کلینیک Mayo طی سال‌های ۲۰۰۰-۱۹۹۷ تحت عنوان تظاهرات کلینیکی بر روی ۵۶۲۸ بیمار با سرطان ریه انجام شده، ۵۸٪ مرد با میانگین سنی ۶۶ سال و ۴۲٪ زن با میانگین ۶۴ سال قرار داشته و شایع‌ترین شکایت بیماران سرفه و تنگی نفس بود.^۵

جدول ۱- بررسی ضایعات ریه در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۵ بر حسب سن

سن	نوع ضایعه											
	خوش خیم						بدخیم					
	واسکولیت		سل		فیبروز		پنوموکونیوزیس		ضایعات بدخیم		ضایعات متاستاتیک	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کمتر از ۴۰ سال	۵	۴۱/۱	۱۵	۱۹/۲	۸	۱۷/۴	۳	۵۶	۱۲	۶/۹	۶	۲۲/۲
۴۰-۵۹	۵	۴۱/۷	۱۴	۱۷/۹	۱۰	۲۱/۷	۱۴	۲۵/۹	۵۳	۳۰/۶	۱۰	۳۷
بیشتر از ۶۰	۲	۱۶/۷	۴۹	۶۲/۸	۲۸	۶۰/۹	۳۷	۶۸/۵	۱۰۸	۶۲/۴	۱۱	۴۰/۷
جمع	۱۲	۱۰۰	۷۸	۱۰۰	۴۶	۱۰۰	۵۴	۱۰۰	۱۷۳	۱۰۰	۲۷	۱۰۰

جدول ۲- بررسی ضایعات ریه در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۵ بر حسب جنس

جنس	نوع ضایعه											
	خوش خیم						بدخیم					
	واسکولیت		سل		فیبروز		پنوموکونیوزیس		ضایعات بدخیم		ضایعات متاستاتیک	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مرد	۸	۶۶/۷	۴۷	۶۰/۳	۳۴	۷۳/۹	۲۸	۵۱/۹	۱۳۴	۷۷/۵	۱۶	۵۹/۳
زن	۴	۳۳/۳	۳۱	۳۹/۷	۱۲	۲۶/۱	۲۶	۴۸/۱	۳۹	۲۲/۵	۱۱	۴۰/۷
جمع	۱۲	۱۰۰	۷۸	۱۰۰	۴۶	۱۰۰	۵۴	۱۰۰	۱۷۳	۱۰۰	۲۷	۱۰۰

P=0.002

از ۴۰۰ نمونه مورد بررسی ۲۷۳ مورد (۶۸/۳٪) مرد و ۱۲۷ مورد زن (۳۱/۷٪) بودند. شایع‌ترین علامت بالینی در نمونه‌ها سرفه ۲۴۳ مورد (۳۶/۸٪) گزارش شد و سایر علائم بالینی به ترتیب فراوانی تنگی نفس ۲۱۳ مورد (۳۲/۳٪) کاهش وزن ۸۰ مورد (۲۱/۱٪) و خلط خونی در ۴۴ نمونه (۶/۶٪) تب در ۲۷ مورد (۴٪) و سایر علائم در ۵۳ نمونه (۷/۹٪) مشاهده شد.

با توجه به نتایج، سل در ۴۷ نمونه (۶۰/۳٪)، فیبروز در ۳۴ نمونه (۳۷/۹٪)، پنوموکونیوزیس در ۲۸ نمونه (۵۱/۹٪) و ضایعات التهابی ۶ نمونه (۶۰٪) که در تمامی نمونه‌ها فراوانی مربوط به مردان بیشتر بود، همچنین ۱۳۴ نمونه

را ضایعات بدخیم اولیه و در ۱۶ نمونه (۵۹/۳٪) ضایعات متاستاتیک ریه بودند و با توجه به ارتباط جنس با نوع ضایعه که به وسیله آزمون کای اسکوار تجزیه و تحلیل گردید، ضایعات در دو جنس یکسان نبود (P=0.002) (جدول ۲).

توزیع انواع ضایعات ریه بر حسب علائم بالینی در مطالعه ما نشان داد، شایع‌ترین علائم بالینی در گزارش پاتولوژی ضایعات بدخیم اولیه ریه سرفه بود ۱۰۶ نمونه (۳۶/۱٪) و در درجه بعد تنگی نفس با ۹۳ نمونه (۳۱/۶٪). علائم بالینی با نوع ضایعه رابطه معنی‌داری را نشان نداد، اگرچه در تمامی ضایعات خوش خیم مانند سل، فیبروز، بیماری‌های التهابی، پنوموکونیوزیس و بدخیم مانند سرطان‌ها سرفه و تنگی نفس

از ۴۰۰ نمونه مورد بررسی ۲۷۳ مورد (۶۸/۳٪) مرد و ۱۲۷ مورد زن (۳۱/۷٪) بودند. شایع‌ترین علامت بالینی در نمونه‌ها سرفه ۲۴۳ مورد (۳۶/۸٪) گزارش شد و سایر علائم بالینی به ترتیب فراوانی تنگی نفس ۲۱۳ مورد (۳۲/۳٪) کاهش وزن ۸۰ مورد (۲۱/۱٪) و خلط خونی در ۴۴ نمونه (۶/۶٪) تب در ۲۷ مورد (۴٪) و سایر علائم در ۵۳ نمونه (۷/۹٪) مشاهده شد.

با توجه به نتایج، سل در ۴۷ نمونه (۶۰/۳٪)، فیبروز در ۳۴ نمونه (۳۷/۹٪)، پنوموکونیوزیس در ۲۸ نمونه (۵۱/۹٪) و ضایعات التهابی ۶ نمونه (۶۰٪) که در تمامی نمونه‌ها فراوانی مربوط به مردان بیشتر بود، همچنین ۱۳۴ نمونه

مطالعه Gangm در دانمارک مشابه بود.^۷ همچنین مطالعه مشابهی در ژاپن بر روی بیماران مبتلا به سل با میانگین سنی ۷۴/۱ سال انجام شده که علایم آنها بیشتر سرفه بود.^۸ در بررسی ما ضایعات فیبروزان ریه در گروه سنی بالای ۶۰ سال و علت بالینی آنها تنگی نفس و سرفه بود که با مطالعه‌ای در ایالات متحده بر روی بیماران مبتلا به فیبروز توسط Rohrilich و همکارانش و Rogha و همکارانش صورت گرفته و افراد بالای ۷۰ سال مبتلا به فیبروز ایدیوپاتیک بودند، هماهنگی دارد.^{۱۱}

اما در مطالعه Kerm و همکارانش در ایتالیا که بیماران دارای میانگین سنی ۳۷ سال بوده‌اند و مطالعه نیکلسون در کره که افراد زیر ۵۰ سال گزارش شده اختلاف دارد. همچنین علایم شایع در بیماران مورد بررسی در کشور کره سرفه و درد سینه بود اما در مطالعه Kerm در ایتالیا علایم بالینی دیده نشد.^{۱۱} در مطالعه مورد بررسی ما ضایعات بدخیم ریه اولیه و متاستاتیک ریه در سن بالای ۶۰ سال و شایع‌ترین نوع سرطان‌های ریه اسکواموس سل کارسینوما و ادنوکارسینوما بود که با مطالعه Yong که در مرکز پزشکی «Mayo» صورت گرفته^{۱۲} و میانگین سنی مردان ۶۶ سال بود و علایم بیماران همانند مطالعه ما سرفه و تنگی نفس بود و همچنین با مطالعه‌ای که در ترکیه بر روی مردان بالای ۴۰ سال انجام گرفته مشابه است همچنین با مطالعه Moor در آمریکا مشابهت دارد.^{۱۴} در مطالعه انجام شده ضایعات پنوموکونیوزیس در مردان و گروه سنی بالای ۶۰ سال شایع بود و شایع‌ترین علایم بالینی آنها تنگی نفس بود که با مطالعه صورت گرفته در ایالات متحده بر روی همین گونه بیماران نسبت به مردان شایع‌تر و سن درگیری بیشتر بالای ۵۰ سال بود و علامت بالینی تنگی نفس که با نتایج ما مشابهت دارد.^{۱۵}

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهشی ۱/۲ از ضایعات مشکوک به واسکولیت و ۱/۳ بیماران مشکوک به سل و ۲/۳ دارای ضایعات فیبروزی ریه و ۲/۳ ضایعات مشکوک به ضایعات بدخیم اولیه ریه و حدود ۱/۴ ضایعات مشکوک به متاستاز به ریه بودند که در مجموع تشخیص بالینی ۵۰٪ بیماران ما با بیوپسی تأیید شد و تمام ضایعات مشکوک به پنوموکونیوزیس تأیید ولی هیچکدام از ضایعات مشکوک به تومور شبه التهابی با بیوپسی مورد تأیید قرار نگرفت.

شایع بودند، ولی در واسکولیت‌ها علاوه بر سرفه و تنگی نفس شایع‌ترین علامت خلط خونی بود.

بر اساس یافته‌های پژوهش موارد تشخیص بالینی که با تشخیص بیوپسی تأیید شد عبارت بودند از: واسکولیت ۲ مورد، سل ۴۷ مورد، فیبروز ۱۰ مورد، پنوموکونیوزیس ۴ مورد، ضایعات نئوپلاستیک اولیه ریه ۱۲۵ مورد، ضایعات متاستاتیک به ریه ۱۲ مورد و هیچ کدام از ضایعاتی که قبل از بیوپسی تشخیص آنها ضایعات شبه التهابی بود، توسط بیوپسی تأیید نگردید.

شایع‌ترین ضایعه بدخیم ریه اسکواموس سل کارسینوما با فراوانی ۴۷ نمونه (۲۳/۵٪) و کمترین فراوانی اسکواموس سل کارسینوما متاستاتیک در ۲ نمونه (۱٪) دیده شد (جدول ۳).

جدول ۳- بررسی ضایعات بدخیم ریه در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۵

نوع بدخیمی	تعداد	درصد
اسکواموس سل کارسینوما	۴۷	۲۳/۵
سرطان سلول‌های کوچک	۳۵	۱۷/۵
سرطان سلول‌های بزرگ	۹	۴/۵
ادنوکارسینوما	۸	۴
برونکوآلئونولار کارسینوما	۴۷	۲۳/۵
کارسینوئید تومور	۹	۴/۵
لنفومای بدخیم	۱۷	۸/۵
اسکواموس سل کارسینوما متاستاتیک	۲	۱
ادنوکارسینوم متاستاتیک	۲۰	۱۰
سایر موارد متاستاتیک	۶	۳
جمع	۲۰۰	۱۰۰

بحث

نتایج بررسی نشان داد شایع‌ترین علامت بالینی در بیماران هموپتزی و سرفه است و به غیر از ضایعات واسکولیتی که در مردان و گروه‌های سنی زیر ۶۰ سال دیده شد، تمامی ضایعات در گروه سنی بالای ۶۰ سال بود که با مطالعه Huffman همخوانی دارد.^۶

در مطالعه حاضر سل در مردان بالای ۶۰ سال شیوع بیشتری داشت و شایع‌ترین علامت آن سرفه و تنگی نفس که با

Abstract:

Evaluation of Frequency of Clinical and Pathological Findings in Lung Diseases in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd, during 2001-2006

Salari A. A. MD ^{*}, *Taghipour SH. MD* ^{**}, *Moghimi M. MD* ^{***}, *Mirshamsi M. H. MD* ^{****}
Ghaisari F. MD ^{*****}, *Niazbakhsh E. MD* ^{*****}

(Received: 9 Aug 2011 Accepted: 5 April 2012)

Introduction & Objective: The pulmonary diseases which are the most common diseases are categorized into two groups of Non Neoplastic and Neoplastic diseases. Non neoplastic diseases are tuberculosis, pulmonary fibrosis, inflammatory lung diseases, vasculitis and pneumoconiosis. Neoplastic diseases are Bronchogenic carcinoma such as squamous cell carcinoma (SCC), adenocarcinoma (AC) and lung metastatic lesions. With high prevalence and similarity of clinical signs, histopatology is helpful in diagnosis of diseases. The aim of this study is evaluation of frequency of clinical and pathological findings in lung diseases in Shahid Sadoughi University.

Materials & Methods: This study was descriptive and retrospective and it involved 400 lung samples (200 samples Non Neoplastic lesions and 200 samples of Neoplastic lesions) who referred to Shahid Sadoughi, Shahid Rahnemoon and Afshar hospitals of Yazd, Iran, in the time interval 2001-2006. The information including diagnosis by biopsy, age, sex, clinical signs and diagnosis before biopsy, were filled out and data was analyzed by chi-square.

Results: From 400 cases 273 were males (68.3%) and 127 females (31.7%), From 200 of Non Neoplastic lesions, TB was 39.9%, pneumoconiosis 27%, pulmonary fibrosis 23%, Vasculitis 6%, inflammatory lung diseases was 5% and of 200 Neoplastic lesions, primary lung Neoplastic lesions was 56.5% and lung metastatic lesions 12.5%. All lesions were more common in men than women and more common in ages over 60 years (except for vasculitis). The most clinical features were cough and dyspnea (except for vasculitis). The most common type of Neoplastic lesions were SCC (22.5%) and AC (23.5%).

Conclusions: 1- All lesions were more common in men. 2- All lesions were more common in age more than 60 years except for vasculitis. 3- Cough and dyspnea were the most clinical findings. 4- The most common type of Neoplastic lesions were SCC (22.5%) and AC.

Key Words: Lung Cancer, Tuberculosis, Pneumoconiosis

* Associate Professor of General Surgery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Shahid Sadoughi, Hospital, Yazd, Iran

** Associate Professor of Pathology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Shahid Sadoughi, Hospital, Yazd, Iran

*** Assistant Professor of Pathology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Shahid Sadoughi, Hospital, Yazd, Iran

**** Assistant Professor of General, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Shahid Sadoughi, Hospital, Yazd, Iran

***** General Practitioner, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Shahid Sadoughi, Hospital, Yazd, Iran

References:

1. David G Kerm, Robert S Grausmus. Flock worker,s lung .J Intern Med 1998; 240: 84-90.
2. Harvey I Pass James B Michell, David H Jonson, Andrew T, Turrissis. Kung cancer; principle and practice, 6th ed Lippincott Wiliams and Wilkins, 2000; 367-370.
3. Harrison TR, Braunwald Fuuci,,Kasper, H Auser, Kongo, Jameson. Harrison,s principles of Internal Medicin. 15Th ed International edition, Mc Graw Hill; 2001, 1521-1528, 1554-1560.
4. Kim JH Cho JH Park MS Chong JH Pulmonary Inflammatory pseudotumor: Report of 26 cases; N Eng J Med 1998: 298: 801-809.
5. yong P, Allen MS, Aubry MC, Wampfler JA, Marks RS. Clinical features of 5628 primary lung cancer patients: Mayo clinic Ann Thorac Surg. 2004; 78: 209-215.
6. Hufman R, Kawaic M, Janson D, Granolomatous Wegnerl a survey of 158 patients. Chest 1978; 73: 561-657.
7. Gangm ZH, Wchmam GH, Van sooligen D. Epidemiology of TB in Denmark in 1999. J Clin Micobiol Med. 1999; 33: 2077-2081.
8. Kobashi Y, Matsushima T, Division of respiratory diseas. Dept of Medicine, Aten-primaria. 2001; 27: 37-41.
9. Rhrilich P, Peachmaur M, Cossi SD. Interleukin-6 @Interleukin-1 beta production in a pediatric plasma cell granoloma of the lung. Am J Surg Pathol 1995; 19: 590-595.
10. Rogha G, et al. Incidence and prevalence of idiopathic pulmonary fibrosis, Washington Medical center. Respir Care 2006; 51: 382-391.
11. Nicholon AG, Golby TV, Dubois RM, Hunsell MD, Wells AU. The prognostic significant of histological pattern of iinterstitial pneumonia in patient's presenting with the clinical entity of erytogenic fibrosing alveolitis. Am J Respir Crir Core Med 2000; 162: 2213-2217.
12. Yong P, Allen MS, Aubry MC, Wampfler JA, Marks RS. Clinical features of 5628 primary lung cancer patients: Mayo clinic Ann thorac surg. 2004; 78: 209-215.
13. Tici A, Erkan AG, Findrik L, Uzan O, Kandremir B. Pulmonary disease. Faculty of medicine and okus may is university samsun. Turkey 2002; 38-50.
14. Moore R, Doherty D, Chamberlain R, Khari F. sex difference in survival in lung cancer patients 1974-1998. Department of epidemiology. Acta Oncol 2003; 43: 57-64.
15. Gangm. Z H Wchmam, CH van Soolingen D. Epidemiology of TB in Denmark in 1999. J Clin Micobiol Med. 1995; 33: 2077-2081.

Archive