Etiology of neck masses

M. Kazemi

Abstract
Background: Neck masses especially lymph node enlargement, comprise a high percent of complaints in ENT departments.
Objective: To review the data files of neck masses especially lymph nodes and to find etiology of them.
Methods: Through a descriptive study, files and pathology reports of 213 patients who were admitted for biopsy in an ENT department for chief complaints of neck mass were reviewed.
Findings: It was revealed that thyroid gland, salivary gland, lymph nodes and congenital masses were the four common causes of neck mass, in descending sequence. Lymph nodes comprised 24% of the total in which enlargement of 50% of cases was due to primary or metastatic malignancies which were more frequent in individuals under 20 years of age and in males. The most common cause of cervical adenopathy was metastasis that was frequently seen in SCC of nasopharyngeal or oral cavity region, in the 6th decade of life. In children and young adults reactive lymph nodes and lymphoma were more common. Tuberculosis as the second cause of cervical adenopathy is still frequent.
Conclusion: A clear picture of the etiology of neck masses was revealed in this study.
Key words: Neck Mass, Lymph Node
توجه گرفته شد که نکته عدد ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ بای دانشگاهی به حضور بهتری از تردد کننده در درمانگاه ها و بخش های گوش و حلق و بینی احساس یا مشاهده نتیجه داده‌های در گزارش است. از آن جهت که این ناحیه نگهداری، محل استقرار باعث عصر، از اعصاب عمله‌ها و این احتمالات منبع است. لذا حسی محل ارائه و تشخیص تردد گذرانی معمولاً با مشکلاتی همه‌است. (۱) به علاوه مشترکاً یافته و وجود تردد گذرانی، این دلایل تفاوت در بیماری‌های است که محل اولیه آنها می‌کنند است که وسیع‌تر باشد. این ارتباط آنها درینق‌یا دریای کردنی نهفته‌ای را که می‌کنند است نهایی. عقلیه‌ای به دختم باشد یکشکف (۱۰۱) نمود.

کشف غده با دختم نتایج این غده تردد کننده با مشکلات تخاسی مضغای همره‌است. زیرا قابل از یاد کردنی ساخته‌ی یا درمانی با دختم دختمی‌های اولیه یا دستاپاتیکی را از یکدیگر افتراق داد. سپس بر اساس آن سی برا افتراقی‌های تخاسی‌یی را با طرح درمانی را پی ریزی نمود تا از اتفاق وقت و سرمایه‌ی بیشتری شود.

مطالعات آماری تردد گذرانی و روش ارتباطی و درمان آنها در نوسانات وکنش‌ها مرجوع مورد توجه شده و افزایش بیماری گذرانی است. این جهت به کمک‌گرفت از طرف بیماری‌ها و امکانات تشخیصی- درمانی بین کشورهای مختلف لازم است با مطالعات منطقه‌ای به تشخیص‌های افتراقی تردد گذرانی در کشورمان دست یابیم.

مواد و روش‌ها:

اکنون مطالعه توصیفی از طریق بررسی پرونده‌ها
توزیع کلی نوهده‌های گردنه در سرد و زن تفاوت چشمشکی نداشت. اما توزیع های توزیع جنسی بیشتر در انتهای با نوع توده بود (جدول نشانه ۱). بررسی غلظت ضرردی نفوذی نشان داد که سطح بیش از ۸۸ درصد موارد از نوع SCC بود و در سه درصد موارد، ناگفته و سایر موارد حین هر چه بیشتر این، توزیع اولیه در بخش عمده‌ای از SCC ممنوعیت نامشخص ماند، بود.

توجه کنید نفوذی های از SCC معمولاً به شکل اندازه‌گیری شده و همچنین مورد سانسور در سنین زیر ۳۰ سال رخ نداده بود. ولی در سنین بالاتر اغلب در سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی رخ داده و دردهای ششم و هفتم نادر بودند. لپmö فيکم در سنین بالاتر نادر بود. در حالی که آندرات در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی بیشترین نشان را داشت.

احتمال بدخیمی براساس سن بیماران تفاوت داشت. به طوری که درگروه سنی بالاتر ۲۰ سال احتمال بدخیمی ۵۵ درصد و درگروه سنی زیر ۲۰ سال ۳۳ درصد بود. همچنین احتمال بدخیمی وی در سنین بالاتر گزارش شده بود. این درصد پایین با نوع یک دیگر مورد نظر بود.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع نفوذ</th>
<th>تروفوند</th>
<th>ضرر زراتی</th>
<th>ضرر تفاوت</th>
<th>سلترزادر</th>
<th>کست اکلونیوزون</th>
<th>اینیوم</th>
<th>آسیم</th>
<th>همانژیوم</th>
<th>آفیورارات</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۰/۸</td>
<td>۷۵</td>
<td>۶۱</td>
<td>۱۲</td>
<td>۳۸</td>
<td>۱۴</td>
<td>۹</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۱۳</td>
<td>۷۴</td>
<td>۶۱</td>
<td>۱۲</td>
<td>۳۸</td>
<td>۱۴</td>
<td>۹</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۲۲</td>
<td>۷۵</td>
<td>۶۱</td>
<td>۱۲</td>
<td>۳۸</td>
<td>۱۴</td>
<td>۹</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۴۱</td>
<td>۷۵</td>
<td>۶۱</td>
<td>۱۲</td>
<td>۳۸</td>
<td>۱۴</td>
<td>۹</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۵۲</td>
<td>۷۵</td>
<td>۶۱</td>
<td>۱۲</td>
<td>۳۸</td>
<td>۱۴</td>
<td>۹</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۱: نرخ نوهده‌های گردنه براساس گزارش آسیب‌شناسی
جدول ۱:
فرآیند علل مزگی عده اتفاقی گردنه براساس گزارش آسیب‌شناسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع نویسه</th>
<th>اندام</th>
<th>اثر</th>
<th>ترکسپلارسومز</th>
<th>آدینت</th>
<th>عده اتفاقی غول چپکر</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>منتشر</td>
<td>۳۲/۵</td>
<td>۱۷</td>
<td>۳</td>
<td>۱۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سل</td>
<td>۲۳</td>
<td>۱۲</td>
<td>۴</td>
<td>۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راکتیو</td>
<td>۱۶/۲</td>
<td>۹</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>لنفوم</td>
<td>۲/۸</td>
<td>۲</td>
<td>۸</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آدینت</td>
<td>۱/۹</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

عدد نتاژ گردنه که تشخیص نهایی آنها مستلزم انجام پریپ بودن، به دو گروه زنده و قطعی کم یا اندام سنس تنظیم سازی بودند.

زمان برگردن غده اتفاقی از ۲ ثانیه در مورد آدینت چرخی ۰-۴ سال در مورد تنورکولوز مناسب بود. در ۲۴ پرونده که زمان پیدایش تنورکولوز به نیت رسیده بود، میانگین زمان به دست آمده ۷۸/۰ ماه بود، در ۲۴ مرور دوره پیش‌بینیهای ۱۸ ماه و در مهر آبان‌نیز تشخیص نهایی آدینت سال بود.

در پرشور پرونده‌ها سابقه مصرف الکل و دخانیات و همچنین مدت بیماری و مدت مصرف آنها قبیل تشخیص بود.

اندازه توده‌ها در اغلب موارد بین ۱-۳ سانتی‌متر گزارش شده بود. نتایج در یک مورد توده نگاری بالای ۷ سانتی‌متر با تاکید پاتولوژی میزان بود که بیماری غده اتفاقی غول چپکر (Castellam) تشخیص داده شده بود.
تشخیص‌های احتمالی آن آگاهی داشته باشند و برخی‌ها نیز در حال راه‌یافتن به درمان بیماری‌ی پروری و دندان‌پزشکی. در مطالعه حاصل شایع بی‌خیسی در غدد لنفاوی‌گردنی، ۵۰ درصد بوده که بیمارانی که از آن‌ها بیماری‌ی را داشتند در حالی است که حذف سطح پارنشت‌های عمومی شامل بخش‌های داخلی کوکگان و جراحی عمومی و مطالعه حاضرتش در بخش‌گردش، حلق و بین این اتاق شده است.

در این مطالعه احتمال بی‌خیسی آدرنین‌هایی در پریش‌های بی‌خیسی از کوکگان و نوتوپان‌های بوده که همانند سایر مطالعات است. (۱۹) همانندین جنسیت نمک‌یک علت عده‌ای است که در مطالعات غیر اشراقی به این شکوه است. برخی این نتایج در مطالعه خود به ترتیب نسبتاً مشابه در بالاترین سطح است. (۱۹) لذا شاید نظریه‌برداران و روشن‌آفرین (۱۹) با یک کال‌یک اصلاح شود که ببینی چه باید با یک کال‌یک غدد لنفاوی‌گردنی در مصدای پریش‌های بی‌خیسی از این‌ها برخی‌های نمک‌یک ممکن است. در مطالعه‌های از بین‌پایه‌های در حال‌بیماری‌ی اغلب

پیدا می‌شود که با نتیجه‌ی مطالعات دیگر مطالعات دارد. (۱۷) در کوکگان و میان‌گاه‌های غدد لنفاوی‌گردنی اغلب راکتوکسی‌ها بین خونی و بوده که این بیان‌های نیز با مطالعه‌های دیگر و همکاران می‌توانند دارد. (۲) لذا باید نبود که بی‌خیسی بازیابی و جراحی‌های دارای دو زمانه‌ی پوست یکی با یک مایع و نوشیدنی‌های دارد. (۲) برخی از بازیابی‌های اولیه را به خاطر داشته باشد و در دقت‌های مربوطه، ضروری است، اولین به شکسته‌های سر و غردن باشد. مطالعات...
ماریمان و جهش نیازآمیز بسیار نوزادیک ارائه داده است. این نظر به این بیماران اعیان و بیمار درد که سر و گردن دربپیش می‌شود.

در مطالعه حاضر، سال دومین علت بزرگ پلنگی علت نیاز این که یک یا چند در سال های اخیر به سرعت گسترش یافته است، شاید علت این امر عدم توجه به نرم و سوپرلینه به نویشتهای یادآوری را کمتر سل باشند که باید.

هر ۱۰ سال تکرار شود.

از مهم ترین نکات در تشخیص استرس اول گفتگوی جسمانی به علائم صورت مانند ته. لزوم تمرین کاهش وزن، گرفتگی بینی و گرفتگی صدای ده در افتراق حالات آنلاین گردنی نیازی به آزمایش ویژگی مشخص نیست. تحقیق که انجام شده سل (PPD) و اندازه‌گیری ESR با چکچکه همیشه افزایش یا کاهش گردنی باشد.

۹. Mayo CW و Lee MJ Sr. Significance of tumor of the neck. Lancet 1950; 70:420
10. Seidel and Ball.Mosby's guide to physical

مراجع:
1- اسید نسب بیماری گزارش هسته‌ی تولوزیک ۰۵۰ مورود نزوهای گردنی در بیمارستان شهید. پایان‌نامه، ی دکتر، ۱۳۷۱.
2- اسید ریبار. آنانی بایدن سر و گردن. ترجمه
عباس اسماعیل، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، چپا، اول، ۱۳۸۰.