

	موضوع سخنرانی: بررسی هماچوری با رویکرد به تومورهای کلیه و مثانه
	محل سخنرانی : کلاس درس بخش اورولوژی
	سخنران: دکتر آناهیتا انصاری جعفری
	مدت زمان تدریس : دو ساعت
خلاصه برداری دانشجو	۱. اهداف آموزشی
	در پایان این جلسه شما باید قادر باشید : 1- تعریف هماچوری و انواع آن را بدانید. 2- عوامل خطر ساز ایجاد کننده بدخیمی های سیستم ادراری را بدانید. 3- علل ایجاد هماچوری و بررسی های لازم جهت رسیدن به تشخیص را بدانید. 4- انواع بدخیمی های کلیه و روش تشخیص و طبقه بندی آنها را بدانید. 5- روشهای درمانی مورد نیاز برای مراحل مختلف پیشرفتگی تومورهای کلیه را بدانید. 6- انواع بدخیمی های مثانه و روش تشخیص و طبقه بندی آنها را بدانید. 7- روشهای درمانی مورد نیاز برای مراحل مختلف پیشرفتگی تومورهای مثانه را بدانید.
	۲. محتوای آموزشی
	• -The American Urologic Association (AUA) guideline panel defined MH as three or more RBCs/HPF • - history and physical examination, renal function testing, and upper tract imaging for all patients. • cystoscopy is recommended in the evaluation of asymptomatic MH for patients 35 years of age or older and/ or those with risk factors for malignancy. • CT urogram is the preferred imaging modality for the evaluation of hematuria. • PSA • Renal masses can be malignant, benign, or inflammatory • They can be classified based on radiographic appearance (simple cystic, complex cystic, solid) • Malignant renal tumors include RCC, urothelium-based malignancies, sarcomas, embryonic or pediatric tumors, lymphomas, and metastases. • Bladder cancer is the second most common cancer of the genitourinary tract. • It accounts for 7% of new cancer cases in men and 2% of new cancer cases in women • The average age at diagnosis is 65 years • Malignant tumors are now classified as low grade or high grade, regardless of invasion.

	• High-grade and low-grade cancers may be regarded as essentially separate diseases from genetic development, biologic behavior, and management standpoints. • The most important risk factor for progression is grade, not stage. • After all visible tumor has been resected, an additional pass of the cutting loop or a cold-cup biopsy can be obtained to send to pathology separately to determine the presence of muscle invasion of the tumor base. • intravesical chemotherapy: Mitomycin C • intravesical immunotherapy: Bacille Calmette-Guérin
	۳. نکات کلیدی هر بیمار مبتلا به هماچوری حتی فرم میکروسکوپییک باید به طور کامل بررسی و پیگیری شود. گاهی اوقات بدخیمی های کلیه تا رسیدن به مراحل پیشرفته بی علامت هستند. بدخیمی های مثانه در افراد سیگاری شایعتر هستند و به سرعت پیشرفت میکنند. ۴ - راهنماهای مناسب برای تشخیص و درمان هیپوگلیسمی 1- ارولوژی عمومی دکتر سیم فروش ویراست سوم - ۱۴۰۲ - چاپ ششم (منبع جدید) 2- اسلایدهای سخنرانی این جلسه را میتوانید از پرسپتور بخش دریافت کنید.
	۵. خودآزمایی 1- همه بیماران زیرداری فاکتور پرخطر زمینه ساز سرطان کلیه هستند به جز: الف- مرد 55 ساله با سابقه فشار خون بالا ب- مرد 23 ساله با سابقه تماس با گاز وئیل ج- مرد 60 ساله با سابقه 20 سال مصرف سیگار د- خانم 58 ساله با BMI بالای 40 و وزن 120 Kg 2- آقای 70 ساله سیگاری با هماچوری در اورژانس بستری شده است همه موارد زیر برایش باید انجام شود به جز: الف- سی تی اسکن شکم و لگن با تزریق ماده حاجب وریدی ب- اندازه گیری میزان PSA توتال و آزاد سرم ج- MRI شکم و لگن و ریه با تزریق گادولونیوم د- سیستوسکوپی و بررسی سیتولوژی ادراری

	6. تجربه عملی/تمرین: برقراری ارتباط نکات آموزشی با فعالیت‌های بالینی
	1- یک بیمار مبتلا به هماچوری بستری شده را به طور کامل بررسی کنید شامل شرح حال و معاینه بالینی آزمایشات و تصویربرداری لازم تا رسیدن به تشخیص و درمان 2- بیمار فوق را در جلسه آموزشی تعیین شده توسط پرسپتور معرفی کنید.