



مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی

بیمارستان قلب شهید رجایی

# بررسی کلینیکی، تشخیصی، جراحی و پاتولوژیک انواع توده های قلبی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال ۱۳۸۳ تاکنون

## شناسنامه طرح

کد رهگیری طرح:	۹۹۰۱۲
تاریخ تصویب پیش پروپوزال:	
عنوان طرح:	بررسی کلینیکی، تشخیصی، جراحی و پاتولوژیک انواع توده های قلبی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال ۱۳۸۳ تاکنون
عنوان لاتین طرح:	study of clinical, diagnostic, surgical and pathological findings of all cardiac masses in Rajaei Heart center from ۱۳۸۳ until now
تلفن:	۰۹۱۲۲۲۵۸۵۸۲
پست الکترونیکی:	alizadeasl@gmail.com
نوع مطالعه:	کوهورت گذشته نگر- Retrospective cohort
تاریخ شروع:	۱۳۹۹/۰۲/۱۰

تاریخ خاتمه:	۱۳۹۹/۰۵/۰۹
محل اجرای طرح:	
محل اجرای طرح:	بیمارستان قلب شهید رجایی
سازمان مجری:	بیمارستان قلب شهید رجایی
سازمان مجری:	
دانشکده/محل خدمت:	Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences
رشته تخصصی:	قلب و عروق - اکوکاردیوگرافی
توضیحات:	
نوع طرح ها:	

## مجری / همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	توضیحات
آذین علیزاده اصل	مجری اصلی	استاد راهنما	
فرانک کارگر	مجری	طراحی و تدوین طرح	
مجید ملکی	مجری	نظارت بر اجرای طرح	
سارا ادیمی	ناظر	نظارت بر اجرای طرح	
کامبیز مظفری	همکار	بررسی پاتولوژی	
پیمان طباطبایی	همکار	سایر	
حمیدرضا پورعلی اکبر	همکار	بررسی رادیولوژی	
فریدون نوحی بزنجان	همکار	نظارت بر اجرای طرح	

محمد مهدی پیغمبری	همکار	سایر
نجات مهدیه	همکار	بررسی آزمایشگاهی
هومن بخشنده آبکنار	همکار	مشاوره و آنالیز آماری
سعیده مظلوم زاده	همکار	سایر
شیوا خالق پرست	همکار	سایر
پرهام صادقی پور	همکار	سایر
سعید حسینی	همکار	سایر
مهدی دلیری	همکار	سایر
بهشید قدر دوست	همکار	سایر
فاطمه نبهانی	همکار	سایر
یوسف مقدم	همکار	بررسی فرمها و ثبت مشخصات بیماران
سید بیمان طباطبایی	همکار	بررسی فرمها و ثبت مشخصات بیماران
بهرام محبی	همکار	معرفی بیماران

## دانشکده/مرکز مربوطه

رده	نوع ارتباط با مرکز	درصد مشارکت	توضیحات
مرکز تحقیقات کار دیو انکولوژی	وارد کننده		

## متون پیشنهاد

آیتم اطلاعات تفضیلی	متن
جدول متغیرها	

<p>سن</p> <p>جنس</p> <p>قد</p> <p>وزن</p> <p>علائم کلینیکی</p> <p>نوع و مشخصات توده در روشهای مختلف تصویربرداری</p> <p>نوع و مشخصات توده در جراحی</p> <p>نوع و مشخصات توده در پاتولوژی</p> <p>مورثالیتی در بیمارستان</p>	
<p>مرور متون و انتخاب موضوع</p>	<p>جدول زمان بندی</p>

## نوشتن پروپوزال و تصویب پروپوزال

بررسی کلینیکی، تشخیصی، جراحی و پاتولوژیک

### آنالیز آماری

### گزارش تحقیق

#### بیان مسئله

توده‌های قلبی اغلب به عنوان یک چالش تشخیصی-درمانی مطرح هستند(۱). تومورهای قلب اغلب بدون علامت و تظاهرات بالینی و بصورت اتفاقی با تصویر برداری کشف میشوند. مهمترین نکته در تایید وجود تومور قلبی ادغام علائم، یافته‌های معاینه و ویژگی‌های تصویر برداری به شیوه صحیح است. همچنین تشخیص و درمان به موقع اهمیت ویژه‌ای در کاهش عوارض مرگ و میر دارد(۲). اکوکاردیوگرافی روش اصلی تشخیص و فالوآپ تومورهای قلبی میباشد(۱،۵).

از نظر تاریخی درمان تومورهای قلبی تحت تأثیر دو رویداد مهم بوده است یکی ارائه پمپ قلبی ریوی و دیگری ارائه اکوکاردیوگرافی برای تشخیص ایمن و بدون تهاجم توده‌های داخل قلبی میباشد. تشخیص و درمان به موقع نقش بسزایی در کاهش عوارض و بهبود بیماران خواهد داشت و مستلزم بررسی و مطالعه و فالوآپ بیماران در طول درمان و پس از آن است(۵).

تومورهای اولیه قلب رشد غیر طبیعی در درون قلب هستند. این تومورها بسیار نادر هستند، طبق انجمن اروپایی قلب و عروق (ESC)، در هر ۲۰۰۰ کالبد شکافی کمتر از یک بیمار مبتلا به سرطان قلب مشاهده می‌شود(۶-۱).

تومورهای اولیه قلب می توانند خوش خیم یا بدخیم باشند. تومورهای بدخیم در ساختارها و بافت های مجاور خود رشد می کنند یا به قسمت های دیگر بدن متاستاز می شوند، اما تومورهای خوش خیم گسترش نمی یابند. بیشتر تومورهای اولیه قلب خوش خیم هستند. طبق گزارش ESC فقط ۲۵ درصد از افراد مبتلا به سرطان قلب هستند و یا در واقع تومور بدخیم دارند(۷).

تومورهای بدخیمی که منجر به سرطان قلب می شوند شامل: سارکوم (تومورهای ناشی از بافت همبند مانند عضله قلب و چربی)، مانند آنژیوسارکوم و رابدومیوسارکوم، لنفوم قلبی اولیه، مزوتلیوما پریکارد میباشند و برخی از تومورهای خوش خیم عبارتند از: میکسوم، فیبروم، رابومومیوما

سرطان قلب ثانویه در اندام های مجاور متاستاز شده و یا به قلب گسترش یافته می یابند. طبق گزارش ESC، ۴۰ برابر بیشتر از تومورهای اولیه قلبی رخ می دهد اما هنوز هم این سرطان قلب نسبتاً نادر است(۷،۱۰).

سرطان هایی مانند: سرطان ریه، ملانوما (سرطان پوست)، سرطان پستان، سرطان کلیه و لوسمی بیشتر به قلب متاستاز میدهند.

از آنجا که این بیماری ها بسیار نادر هستند و علائم آن ها معمولاً مشابه بیماری های شایع قلبی است، تشخیص تومورهای قلبی دشوار است(۸).

آزمایشاتی که معمولاً برای تشخیص سرطان قلب استفاده می شود عبارتند از: اکوکاردیوگرام، سی تی اسکن، MRI و بیوپسی که معمولاً انجام نمی شود، زیرا تصویربرداری اغلب می تواند نوع تومور را تعیین کند و روش بیوپسی می تواند سلول های سرطانی را گسترش دهد(۹-۱۱).

در مطالعات به روش درمانی بیشتر به برداشتن توده با کمک جراحی که درمان انتخابی

برای تمام تومورهای اولیه قلب است، اشاره شده است.

هدف از این مطالعه، مرور و بررسی ۱۵ سال تجربه، بررسیهای کلینیکی، تشخیصی شامل اکو، MRI, CT و پاتولوژی، و جراحی و فالوآپ بعد از عمل، انواع توده های قلبی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی میباشد.

ضرورت اجرا

نتایج بالینی بیماران مبتلا به تومورهای قلب به تشخیص و درمان مناسب بستگی دارد. با پیشرفت تکنیک های تصویربرداری اکوکاردیوگرافی، CT، MRI، شناسایی تمام تومورهای قلب با درجه اطمینان بالاتری انجام میشود. بررسی و مطالعات گذشته نگر میتواند سبب اصلاح روش های جراحی و به حداقل رساندن رویکردهای تهاجمی شود. پالایش روش های تشخیصی و درمانی توده های قلبی از گذشته تا حال، میتواند اطلاعات ذیقیمتی را در اختیار پزشکان و پژوهشگران قرار دهد.

بررسی متون

از دیرباز، اعمال جراحی قلب به طور گسترده در سراسر دنیا در حال انجام است که بیشتر به علت مشکلات عروق کرونری و آنورت، مشکلات دریچ های قلب و ناهنجاریهای مادر زادی قلب میباشد. انجام جراحی های قلب برای تومورهای قلبی به دنبال تشخیص و درمان به موقع و مناسب اهمیت ویژه ای در کاهش عوارض و مرگ ومیر دارد.

شیوع کلی تومورهای قلبی اولیه حدود ۰/۵ نفر در یک میلیون نفر جمعیت در سال میباشد (۲۰) در مطالعات مختلف بروز تومورهای اولیه قلبی از کل اعمال جراحی قلبی انجام شده زیر ۱ درصد ذکر شده است (۲۱). بروز بالینی این تومورها حدود یک مورد در هر ۵۰۰ بیمار تحت اعمال جراحی قلب میباشد.

در مطالعات مختلف تومورهای خوشخیم شایعتر از تومورهای بدخیم میباشد. شایعترین تومور خوشخیم میکسوم و شایعترین تومور بدخیم آنژیوسارکوم میباشد (۲۳،۲۴).

میکسوم در تمام سنین دیده میشود، اما شایعترین سن ابتلا، دهه های سوم تا ششم زندگی است. این تومور ۲ تا ۴ برابر در زنان شایعتر از مردان هستند (۲۵،۲۶). در یک مطالعه

متوسط سن بیماران ۵۰ سال و نسبت زن به مرد مساوی بوده است (۲۷).

میکسومها شایعترین نوع تومور قلب هستند و در مطالعات مختلف اکثر موارد میکسومها از دهلیز چپ (۷۵٪) منشأ میگیرند. میکسومهای دهلیز راست در حدود ۱۰ تا ۲۰

درصد موارد و میکسوم های دوطرفه و بطنی در ۱۰ درصد موارد گزارش شده است. میکسومهای دهلیزی عموماً از دیواره بین دهلیزی در محدوده فوسا اووالیس منشأ میگیرند (۲۸).

گرچه اکثر میکسوم ها تک گیر یا sporadic هستند (بیش از ۹۰ درصد موارد)، برخی از آنها (حدود ۷ درصد موارد) فامیلیال میباشند و به صورت اتوزومی غالب به ارث میرسند. برخلاف تومورهای تک گیر، تومورهای میکسوم فامیلیال در سنین پایینتر ایجاد میشوند، احتمال متعدد بودن و درگیری بطنها ۲۲ درصد بیشتر است و موارد عود آنها پس از جراحی بیشتر است که ماهیت چندکانونی آنها را نشان میدهد. تومورهای میکسوم فامیلیال به نسبت مساوی در بین جنس مذکر و مؤنث دیده میشوند (۲۹).

میکسومهای دهلیزی در اکثر موارد منفرد بوده، پایه دار و متحرک میباشند. تحرک تومور بستگی به طول ساقه تومور وسعت چسبندگی به قلب و مقدار کلاژن تومور دارد.

چشم انداز برای تومورهای بدخیم ناامیدانه است. یک مطالعه میزان بقای زیر را نشان داد (درصد افراد زنده پس از مدت زمان معین): یک ساله: ۴۶ درصد، سه ساله: ۲۲ درصد و پنج ساله: ۱۷ درصد. چشم انداز برای تومورهای خوش خیم بسیار بهتر است. طبق مطالعه دیگری Trusted Source میانگین میزان بقا: ۱۸۷،۲ ماه برای تومورهای خوش خیم و ۲۶،۲ ماه برای تومورهای بدخیم ذکر شده است.

منابع

۱. Straus R, Merliss R. Primary tumors of the heart. Arch Pathol ۱۹۴۵;۳۹:۷۴.



۲. Reynen K. Cardiac myxomas. N Engl J Med ۱۹۹۵; ۳۳۳:۱۶۱۰

۳. Fine G. Neoplasms of the pericardium and heart, in Gould (SEed). Pathology of the Heart and Blood Vessels. Springfield, IL, Charles C Thomas; ۱۹۶۸. P. ۸۵۱.

۴. Pollia JA, Gogol LJ. Some notes on malignancies of the heart. Am J Cancer ۱۹۳۶; ۲۷:۳۲۹.

۵. Wold LE, Lie JT. Cardiac myxomas: A clinicopathologic profile. Am J Pathol ۱۹۸۰. ۱۰۱:۲۱۹

۶. McAllister HA, Fenoglio JJ Jr. Tumors of the cardiovascular system, in Atlas of Tumor Pathology, Series ۲. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; ۱۹۷۸.

۷. Silverman NA. Primary cardiac tumors. Ann Surg ۹۱:۱۲۷  
;۱۹۸۰

۸. Reynan K. Frequency of primary tumors of the heart. Am J Cardiol ۱۹۹۶; ۷۷:۱۰۷-۱۶.

۹. Song Y, Hu R, Yao Q. Pathological analysis of ۲۶۸ cases of tumors in the heart and the pericardium. J SUN Yat-sen- Univ Med Sci ۲۰۰۳;۲۴:۱۹۷-۲۰۱.

۱۰. Roberts WC. Primary and secondary neoplasms of the heart. Am J Cardiol ۱۹۹۷;۸۰:۶۷۱-۸۲.

۱۱. Holley DG, Martin GR, Brenner JI, Fyfe DA, Hunta JC, Kleinman CS, Ritter SB, Silverman NH. Diagnosis and management of fetal cardiac tumors: a multicenter experience and review of published reports. J Am Coll Cardiol ۱۹۹۵;۲۸:۵۱۶-۲۰.

۱۲. Antonuzzo L, Rotella V, Mazzoni F, Doni L, Bianchini D, Garbini F, et al. Primary cardiac angiosarcoma: a fatal disease. Case Rep Med ۲۰۰۹;۵۹۱۵۱۲;۲۰۰۹

۱۳. Jain D, Maleszewski JJ, Halushka MK. Benign cardiac tumors and tumorlike conditions. Ann Diagn Pathol ۲۰۱۰;۱۴(۳):۲۱۵-۳۰.

۱۴. Burke A, Jeudy J Jr, Virmani R. Cardiac tumours: an update. Heart ۲۰۰۸;۹۴:۱۱۷-۲۳.

۱۵. Reeder GS, Khandheria BK, Seward JB, Tajik AJ. Transesophageal echocardiography and

cardiac masses. *Mayo Clin Proc* .۹-۱۱۰۱:۱۱(۶۶;۱۹۹۱

۱۶. Fussen S, De Boeck BWL, Zellweger MJ, Bremerich J, Goetschalckx K, Zuber M, et al. Cardiovascular magnetic resonance imaging for diagnosis and clinical management of suspected cardiac masses and tumours. *Eur Heart J* ۶۰-۱۵۵۱:۱۲(۳۲;۲۰۱۱

۱۷. Effert S, Domanig E. Diagnostik intraaurikularer Tumoren an grosser Thromben mit dem Ultraschall-Echoverfahren. *Dtsch Med Wochesch* ۸۴:۶;۱۹۵۹

۱۸. Crafoord C. Panel discussion of late results of mitral commissurotomy. In: Lam CR, editor. *Henry Ford Hospital international symposium on cardiovascular surgery*. Philadelphia: WB Saunders; ۱۹۵۵. P.۲۰۲-۳.

۱۹. Elbardissi AW, Dearani JA, Daly RC, Mullany CJ, Orszulak TA, Puga FJ, et al. Survival after resection of primary cardiac tumors: a ۴۸-year experience. *Circulation* ۲۰۰۸;۱۱۸(۱۴ Suppl):S۷-۱۵

۲۰. MacGowan SW, Sidhy P, Aherne T et al. Atrial myxoma: national incidence, diagnosis and surgical management. *Ir J Med Sci* ۱۹۹۳; ۱۶۲: ۲۲۳- ۶

۲۱. Sezai Y. Tumors of the heart. Incidence and clinical importance of cardiac tumors in Japan and operative technique for large left atrial tumors. Thorac Cardiovasc Surg ۱۹۹۰; ۳۸:۲۰۱-۴.

۲۲. Bakaeen FG, Reardon MJ, Coselli JS, Miller CC, Howell JF, Lawrie GM, et al. Surgical outcome in ۸۵ patients with primary cardiac tumors. Am J Surg ۲۰۰۳; ۱۸۶(۶):۶۴۱-۷; discussion ۶۴۷.

۲۳. YuK, LiuY, WangH, HuS, LongC. Epidemiological and pathological characteristics of cardiac tumors: a clinical study of ۲۴۲ cases. Interact Cardiovasc Thorac Surg ۲۰۰۷; ۶(۵):۶۳۶-۹.

۲۴. Askari B, Hasani E, Guilani L, Salehi Sh, Babakan R. A Rare Case Report of Left Atrial Angiosarcoma. Iran J Cardiac Surg ۲۰۱۳; ۵(۱):۳۰.

۲۵. Pinede L, Duhaut P, Loire R: Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma: A series of ۱۱۲ consecutive cases. Med ۲۰۰۱; ۸۰:۱۵۹.

۲۶. Carney JA. Differences between nonfamilial and familial cardiac myxoma. Am J Surg Pathol ۱۹۸۵; ۶۴:۵۳

۲۷. Coard KCM. Primary tumors of the heart: experience at

the University Hospital of the West Indies. Cardiovasc Pathol ۲۰۰۷; ۱۶(۲):۹۸-۱۰۳.

۲۸. Bjessmo S, Ivert T. Cardiac myxoma: ۴۰ years' experience in ۶۳ patients. Ann Thorac Surg ۱۹۹۷; ۷۰:۶۹۷-۷۰۰.

۲۹. Gelder HM, O'Brian DJ, Staples ED, Alexander JA. Familial cardiac myxoma. Ann Thorac Surg ۱۹۹۲; ۵۳:۴۱۹-۲۴.

اهداف: هدف اصلی،  
اهداف اختصاصی،  
هدف کاربردی

هدف اصلی:

بررسی کلینیکی، تشخیصی، جراحی و پاتولوژیک انواع توده های قلبی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال ۱۳۸۳ تاکنون

اهداف اختصاصی:

-بررسی کلینیکی(شامل: علائم تنگی نفس، کاهش وزن، تعریق، بی اشتهایی، تپش قلب و سنکوپ) انواع توده های قلبی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال ۱۳۸۳ تاکنون

-بررسی تشخیصی(شامل: اکوکاردیوگرافی، سی تی اسکن و MRI) انواع توده های قلبی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال ۱۳۸۳ تاکنون

-بررسی جراحی انواع توده های قلبی بر اساس شکل ظاهری توده و شرح عمل جراحی،

در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال ۱۳۸۳ تاکنون

-بررسی پاتولوژیک انواع توده های قلبی بر اساس نوع توده خوش خیم/ بدخیم، stage, grade, در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال ۱۳۸۳ تاکنون

هدف کاربردی: بررسی و گزارش روش‌های موثر در تشخیص و درمان انواع توده های قلبی

فرضیات یا سوالات پژوهشی

-بررسی کلینیکی(شامل: علائم تنگی نفس، کاهش وزن، تعریق، بی اشتهاپی، تپش قلب و سنکوپ) انواع توده های قلبی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال 1383 تاکنون

-بررسی تشخیصی(شامل: اکوکاردیوگرافی، سی تی اسکن و MRI) انواع توده های قلبی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال 1383 تاکنون

-بررسی جراحی انواع توده های قلبی بر اساس شکل ظاهری توده و شرح عمل جراحی، در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال 1383 تاکنون

-بررسی پاتولوژیک انواع توده های قلبی بر اساس نوع توده خوش خیم/ بدخیم، stage, grade, در مرکز قلب و عروق شهید رجایی از سال 1383 تاکنون

روش اجرا

اطلاعات همه بیماران با توده قلبی با کد جراحی قلبی، که از سال ۱۳۸۳ تاکنون به مرکز قلب شهید رجایی مراجعه کرده اند، شامل اطلاعات دموگرافیک، کلینیکی (شامل: علائم تنگی نفس، کاهش وزن، تعریق، بی اشتهایی، تپش قلب و سنکوپ) انواع توده های قلبی، تشخیصی (شامل: اکوکاردیوگرافی، سی تی اسکن و MRI) انواع توده های قلبی، جراحی انواع توده های قلبی بر اساس شکل ظاهری توده و شرح عمل جراحی، پاتولوژیک انواع توده های قلبی بر اساس نوع توده خوش خیم/ بدخیم، stage, grade از مرکز IT بیمارستان قلب رجایی استخراج خواهد شد.

مشخصات بیماران شامل: سن، جنس، قد و وزن، علایم کلینیکی، نوع و مشخصات توده در روشهای مختلف تصویربرداری، نوع و مشخصات توده در جراحی، نوع و مشخصات توده در پاتولوژی، مورتالیتی در بیمارستان در مراجعات قلبی بیماران مورد بررسی قرار خواهد گرفت، همچنین جهت بررسی بیماران فالوآپ تلفنی انجام خواهد شد. سپس اطلاعات به دست آمده با روش های آماری آنالیز و از لحاظ کیفی و کمی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

پرونده بیماران با انواع توده های قلبی با کد جراحی که در IT بیمارستان قلب شهید رجایی درج شده است، مورد بررسی قرار خواهد گرفت. مشخصات بیماران شامل: سن، جنس، قد و وزن، علایم کلینیکی، نوع و مشخصات توده در روشهای مختلف تصویربرداری، نوع و مشخصات توده در جراحی، نوع و مشخصات توده در پاتولوژی، مورتالیتی در بیمارستان در مراجعات قلبی بیماران مورد بررسی قرار خواهد گرفت. همچنین اطلاعات از طریق فالوآپ تلفنی ثبت خواهد شد. اطلاعات استخراج شده با روش های آماری مورد بررسی قرار خواهد گرفت

مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن

تمام اطلاعات ثبت شده از انواع توده های قلبی از سال ۱۳۸۴ تا کنون با کد جراحی در بیمارستان قلب شهید رجایی، حجم نمونه حدود ۵۰۰۰۰ تخمین زده میشود.

روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن

ملاحظات اخلاقی

اطلاعات استخراج شده محرمانه خواهد بود

محدودیت های اجرایی طرح و روش کاهش آنها

نقص در پرونده بیماران

عدم همکاری بیماران در فالوآپ تلفنی

عدم دسترسی یا مرگ بیماران جهت فالوآپ تلفنی	
	معیارهای ورود (فقط) مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	معیارهای خروج (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	چگونگی تصادفی سازی و <b>Concealment</b> (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	تعریف گروه مداخله (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	تعریف گروه شاهد یا مقایسه (فقط) مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	چگونگی کورسازی (Blinding) (فقط) مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	پیامدها اولیه (primary) ثانویه (secondary) ایمنی (Safety) (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	پیگیری (follow)



(up) فقط مربوط به  
طرحهای کارآزمایی  
(بالینی)

## جدول متغیرها

نام متغیر	نقش متغیر	نوع متغیر	نوع متغیر کمی - پیوسته است؟	نوع متغیر کیفی - کمی - گسسته است؟	نوع متغیر کیفی - رتبه ای است؟	نوع متغیر کیفی - اسمی است؟	واحد اندازه گیری	تعریف کاربردی	نحوه اندازه گیری
سن	مستقل	کمی	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سال	سن، شناسنامه ای بیمار	تاریخ تولد درج شده در پرونده
جنس	مستقل	کیفی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زن-مرد	مونث یا مذکر بودن بیمار	پرونده
قد	مستقل	کمی	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سانتیمتر	اندازه راستای فرد به حالت ایستاده	دستگاه سنجش قد
وزن	مستقل	کمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیلوگرم	وزن، بدن بیمار در حالت ایستاده	ترازو
نوع و مشخصات توده در روشهای مختلف تصویربرداری	وابسته	کیفی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	تصویربرداری	نوع و مشخصات توده در روشهای مختلف تصویربرداری	اندازه گیری در روشهای مختلف تصویربرداری
نوع و مشخصات توده در جراحی	وابسته	کیفی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	نوع و مشخصات توده در جراحی	نوع و مشخصات توده در جراحی	نوع و مشخصات توده در جراحی
نوع و مشخصات	وابسته	کیفی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نوع و مشخصات	نوع و مشخصات	نوع و مشخصات

توده در پاتولوژی	توده در پاتولوژی	توده در پاتولوژی						توده در پاتولوژی
مور تالیتم، در بیمارستان	مور تالیتم، در بیمارستان	مور تالیتم، در بیمارستان	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		مور تالیتم، در بیمارستان

## زمانبندی و مراحل اجرا

شرح مختصر مرحله	درصد مرحله	مدت اجرا - ماه	از تاریخ	تا تاریخ
مرور متون و انتخاب موضوع		۱	۱۳۹۹/۰۲/۱۰	۱۳۹۹/۰۳/۱۰
نوشتن پروپوزال و تصویب پروپوزال		۱	۱۳۹۹/۰۲/۱۰	۱۳۹۹/۰۳/۱۰
استخراج و بررسی اطلاعات کلینیکی، تشخیصی، جراحی و پاتولوژیک		۱	۱۳۹۹/۰۳/۱۰	۱۳۹۹/۰۳/۲۲
آنالیز آماری		۱	۱۳۹۹/۰۳/۱۵	۱۳۹۹/۰۴/۱۵
گزارش تحقیق		۱	۱۳۹۹/۰۴/۱۰	۱۳۹۹/۰۵/۰۹

## ملاحظات اخلاقی

شما اجازه مشاهده این فرم را ندارید

## هزینه وسایل و مواد مورد نیاز

نوع	نام دستگاه/ وسیله/ مواد	تعداد مورد نیاز	قیمت دستگاه/ وسیله/ مواد - ریال	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده	محل تامین اعتبار	جمع کل هزینه به ریال
-----	-------------------------	-----------------	---------------------------------	-------------	-------------	--------------	------------------	----------------------

## هزینه پرسنلی

نام و نام خانوادگی	توصیف دقیق فعالیتی که فرد در این تحقیق باید انجام دهد	کل حق الزحمه - ریال
عطیه رضائیان(۱۱۷۵)	فالوآپ بیماران	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
شیوا شریف زاده(۱۹۴۸)	جمع آوری data	۴۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل - ریال : ۵۰,۰۰۰,۰۰۰

## هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی

نام خدمت	نام مؤسسه ارائه کننده	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد - ریال	قیمت کل - ریال
رکوردی یافت نشد				

## هزینه مسافرت

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد مسافرت	مبلغ
رکوردی یافت نشد				

## هزینه کتب، نشریات و مقالات

نوع هزینه	توضیحات	مبلغ - ریال
رکوردی یافت نشد		

## سایر هزینه ها

نوع هزینه	مبلغ - ریال
رکوردی یافت نشد	

## کل اعتبار درخواست شده

جمع کل هزینه - ریال	سایر هزینه ها	هزینه چاپ و تکثیر	هزینه مسافرت	هزینه تجهیزات، مواد و خدمات موجود در مرکز	هزینه مواد غیر مصرفی	هزینه مواد مصرفی	هزینه پرسنلی (هیات علمی و غیر هیات علمی)
۵۰,۰۰۰,۰۰۰							۵۰,۰۰۰,۰۰۰