

• مقالات موری (۱)

موری بر غربالگری سرطان دهانه رحم

مقاله بازآموزی

بر اساس تصویب دفتر بازآموزی جامعه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به پاسخ دهندگان پرسش‌های مطرح شده در این مقاله امتیاز بازآموزی تعلق می‌گیرد.

۵۰	چکیده
۵۰	مقدمه
۵۰	مشخصات یک روش غربالگری موثر
۵۰	علت سرطان دهانه رحم چیست؟
۵۱	در چه کسانی غربالگری انجام شود؟
۵۱	نکات مهم در غربالگری
۵۱	زن پر خطر از نظر ابتلا به سرطان دهانه رحم
۵۱	روش‌های انجام غربالگری
۵۱	T-Z چیست؟
۵۲	نکات مهم در مورد T-Z
۵۲	نکات مهم در تهیه پاپ اسمر
۵۲	گزارش نتایج پاپ اسمر
۵۳	نقاط ضعف پاپ اسمر
۵۴	سلول شناسی برای غوطه‌ورکردن در مایع
۵۴	نحوه بررسی پاپ اسمر غیر طبیعی
۵۴	نکات مهم در دیسپلазی‌های دهانه رحم
۵۴	نکات مهم در مورد کولپوسکوبی
۵۴	مراجع
۵۵	خودآزمایی

دکتر نادره بهتاش
دکتر افسانه تهرانیان
استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی - درمانی تهران، بیمارستان ولی‌صر،
بخش آنکولوژی زنان



چکیده

سرطان مهاجم دهانه رحم بعد از سرطان پستان شایعترین سرطان زنان در اکثر مناطق دنیاست. با توجه به شناخت علت ایجاد کننده، در دسترس بودن عضو، امکان انجام آزمون مناسب غربالگری، فاصله زمانی طولانی تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان، غربالگری موجب کاهش قطعی شیوع و مرگ و میر شده است.

به نظر می‌رسد با انجام منظم آزمون‌های غربالگری حتی بتوان بیماری را ریشه‌کن نمود. این در حالیست که در کشور ما اکثر بیماران با سرطان مهاجم دهانه رحم در مراحل پیشرفته و تقریباً غیرقابل درمان و حتی غیرقابل تسکین اوّلین مراجعه پزشکی را دارند.

واژه‌های کلیدی: سرطان دهانه رحم، غربالگری، پاپ‌اسمیر

مشخصات یک روش غربالگری مؤثر

- ۱- آزمون باید در مرحله‌ای بیماری را کشف کند که انجام درمان اوّلیه، پیش‌آگهی بسیار بهتر نسبت به مراحل پیشرفته، داشته باشد.
- ۲- آزمون باید در کشف بیماری در مراحل اوّلیه به حد کافی حساس باشد.
- ۳- آزمون باید در تمايز تغییرات غیراختصاصی از بیماری به حد کافی اختصاصی باشد.
- ۴- آزمون باید ارزان و مقرون به صرفه باشد.
- ۵- انجام آزمایش باید ساده، آسان و مورد پذیرش باشد.^[۲]

علت سرطان دهانه رحم چیست؟
انبوه مطالعات، امروزه یک نوع ویروس HPV^(۵) را مسؤول بروز این بیماری می‌داند. هرچند که در مطالعات قدیمی‌تر، این ارتباط یک همسراهی ذکر می‌شد، در مطالعات جدیدتر این ارتباط در حد علت و معلومی

این کشورها در مقام هشتم از نظر شیوع و علت مرگ و میر می‌باشد^[۱]. سرطان دهانه رحم بعد از سرطان پستان دومین سرطان شایع زنان جهان است^[۲].

با توجه به نتایج تحقیقات متعدد و گسترده طی سه دهه اخیر، در غربالگری سرطان دهانه رحم، چند نکته مهم قابل ذکر است.

۱- ضایعات پیش سرطانی^(۱)، یا CIN^(۳) و پیشقاوی^(۴) سرطان مهاجم دهانه رحم هستند و چندین سال قبل از بروز سرطان مهاجم، ایجاد شده‌اند و پس از پیشرفت به سرطان مهاجم تبدیل می‌شوند.

۲- دهانه رحم^(۴) براحتی در معاینه قابل دسترسی است.

۳- باگذشت بیش از ۵۰ سال، پاپ‌اسمیر به عنوان یک روش غربالگری ضایعات پیش سرطانی و سرطانی، کفایت خود را نشان داده است.

سرطان دهانه رحم یک بیماری کاملاً قابل پیشگیری است. به شرط آنکه زود کشف شود و به موقع درمان شود.

مقدمه

از آنجایی که زنان از اوّان دوران نوجوانی تا سالهای بعد از یائسگی، بیشترین مراجعه پزشکی را به متخصصین زنان خود دارند، و از طرفی متخصصین زنان و مامایی عمدۀ تلاش وقت خود را در درمان بیماریها در کلینیک‌ها و اطاق‌های عمل، مصروف می‌دارند، ضرورت توجه به پیشگیری از بیماریها روشن می‌گردد.

سرطان دهانه رحم یک سرطان شایع زنان است. قبل از انجام برنامه‌های پیشگیری و غربالگری، در کشورهای آمریکای شمالی و اروپا، این سرطان اوّلین یا دومین سرطان شایع زنان و دومین علت مرگ زنان در اثر سرطان بود.

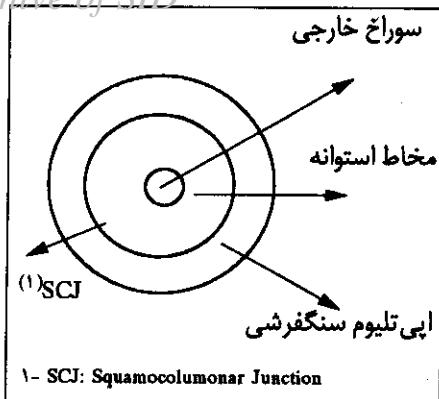
همچنانکه آمارهای پراکنده وضعیت فعلی کشورهای آسیایی و آمریکای جنوبی را همینطور نشان می‌دهد. با انجام برنامه‌های پیشگیری و غربالگری به مدت حدود ۵۰ سال، در آمریکا و اروپا، در حدود هفتاد درصد شیوع و مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم، کاهش یافته و امروزه این سرطان در

۱- Premalignant

۲- CIN: Cervical Intraepithelial Neoplasia

۳- Precursor ۴- Cervix

۵- HPV: Human Papilloma Virus



شکل شماره (۱): دهانه رحم طبیعی از روی رو زنان دهانه رحم مطابق شکل ۱ نمی‌باشد و همانند شکل ۲ دیده می‌شود. همانطور که در شکل ۲ مشاهده می‌شود حدفاصل OSCJ^(۶) و NSCJ^(۷) و T-Z^(۸) نامیده می‌شود.

T-Z چیست؟

در زمان بلوغ در اولین حاملگی و زایمان با تغییرات هورمونی بدن، افزایش استروژن و تغییر pH واژن، سلوهایی با منشأ نامعلوم به نام RC^(۹) در محل تلاقی اپی تلیوم سنگفرشی و استوانهای شروع به تکثیر نموده، به تدریج به صورت لایه‌هایی روی اپی تلیوم نازک و لایه استوانهای را می‌پوشانند لذا این اپی تلیوم کم مقاومت و به بیرون رانده شده از داخل مجرای دهانه رحم، توسط این لایه‌های سلولی محافظت می‌گردد و این همان «متاپلازی» است که پدیدهای طبیعی (فیزیولوژیک) است. این

۱- IARC: International Agency for Research on Cancer.

۲- Bosch ۳- High Risk

۴- VIN: Vulvar Intraepithelial Neoplasia

۵- SCJ: Squamo Columnar Junction

۶- OSCJ: Original Squamocolumnar Junction

۷- NSCJ: New Squamocolumnar Junction

۸-T-Z: Transformation Zone

۹- RC: Reserved Cell

اهمیت زیادی برخوردار است.

- ۴- پاپ‌اسمیر سالیانه احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم را از ۴ در هزار به ۵ در ده هزار یعنی ۹۰ درصد کاهش می‌دهد.
- ۵- زن پرخطر از نظر ابتلاء به سرطان دهانه رحم کیست؟ سابقه هر یک از عوامل زیر فرد را در گروه پرخطر قرار می‌دهد.

۱- شروع رابطه جنسی در سن پایین

۲- شریکان متعدد جنسی

- ۳- همسری که خود شریکان جنسی متعدد داشته یا دارد

۴- سابقه بیماری مقاربی

۵- سیگار کشیدن

۶- وضعیت اقتصادی اجتماعی بد

۷- سابقه عفونت‌های HPV در دهانه رحم

۸- سابقه ضایعات پیش بذخیمی قبلی

۹- سابقه ضایعات ایسترا اپی تلیال

ولوو (VIN)^(۱۰)

در مورد انجام پاپ‌اسمیر سالیانه در بیماران پرخطر، همه پزشکان اتفاق نظر دارند.

روش‌های انجام غربالگری

بهترین زمان برای انجام غربالگری، روزهای بعد از اتمام خونریزی قاعده‌گی است در حالیکه شخص طی دوروز گذشته مقایب نداشته و از دوش و داروهای واژینال طی یک هفتۀ گذشته استفاده نکرده باشد.

الف) در ابتدا با گذاشتن اسپکولوم، دهانه رحم را به دقت بررسی می‌نماییم. دهانه رحم طبیعی مطابق شکل ۱ نمایش داده شده است.

در شکل ۱ فوق حد فاصل اپی تلیوم استوانهای و سنگفرشی کاملاً مشخص است و OSCJ^(۵) نامیده می‌شود. البته در بسیاری از

می‌باشد [۱۴,۱۵].

براساس گزارش‌های مؤسسه IARC^(۱) انواع ۱۶ و ۱۸ HPV سرطان‌زا می‌باشند و انواع ۳۵ و ۳۳ سرطان‌های احتمالی هستند. در واقع براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی و مؤسسه ملی بهداشت، سرطان دهانه رحم اولین سرطان مشخص شده ایجاد شده در اثر ویروس در زنان می‌باشد [۶].

براساس گزارش بوش^(۲) در سال ۱۹۹۵، ۹۳ درصد سرطان‌های دهانه رحم از نظر HPV مثبت هستند.

دو چه کسانی غربالگری انجام شود؟ همه زنانی که فعالیت جنسی را شروع نموده‌اند، باید غربالگری شوند. فواصل انجام آزمون می‌تواند یکسال، سه سال یا پنج سال باشد. بهترین فاصله بخصوص در مملکت ما همان یکسال است. انجام سالیانه آزمون تا پایان عمر ادامه می‌یابد. هرچند که توصیه مؤسسه سرطان آمریکا با سه سال جواب منفی و معاینات طبیعی لگنی امکان افزایش فاصله را برحسب بیمار با نظر پزشک می‌دهد. لازمه این فاصله گذاری شناسایی زنانی «پرخطر»^(۳) می‌باشد.

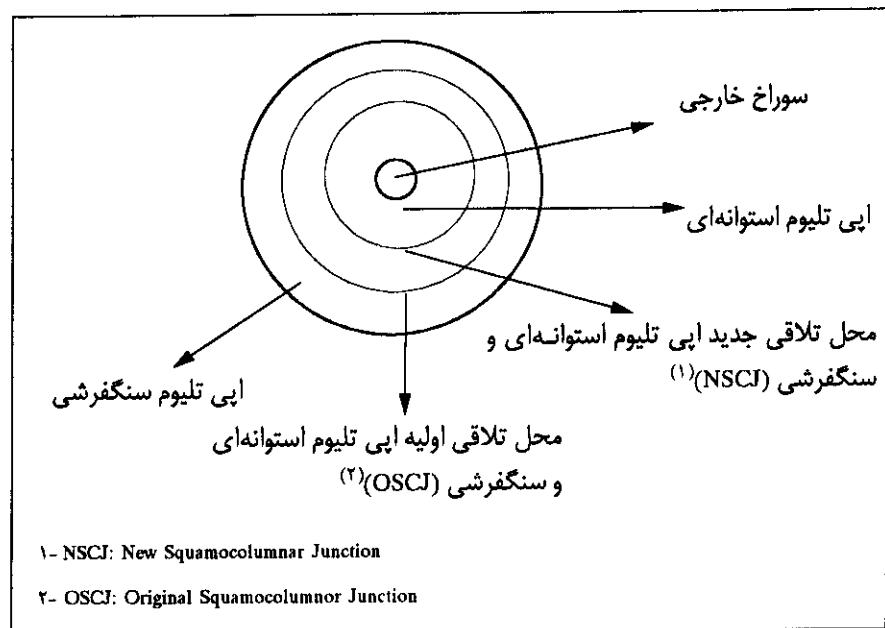
نکات مهم در غربالگری

۱- انجام سالیانه پاپ‌اسمیر، فرست معاينه لگنی و معاينه پستان را نیز در هر سال فراهم می‌کند.

۲- غربالگری سالیانه نه تنها شیوع و مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم را کاهش می‌دهد بلکه حتی در ابتلاء بعدی نیز سرطان در مرحله پایین تری کشف می‌شود.

۳- ۲۵ درصد سرطان‌های دهانه رحم و ۴۰ درصد مرگ ناشی از آن در زنان بالای ۶۵ سال است. لذا غربالگری این گروه سنی از

- نکات مهم در تهیه پاپ اسمر
- ۱- اسمر تهیه شده باید ضخامت متناسب داشته باشد (نه خیلی نازک و نه خیلی ضخیم).
 - ۲- حد فاصل ثابت کننده تا لام حدود ۲۵ سانتی متر باشد. از ثابت کردن لام به طور مستقیم و با فاصله کم خودداری شود.
 - ۳- از تأخیر در ثابت کردن اسمر و خشک کردن در هوا خودداری گردد.
 - ۴- نام بیمار روی لامها نوشته شود.
 - ۵- مواد نرم لغزاننده در معاینه بکار نرود.
 - ۶- جمع آوری نمونه از فورنیکس خلفی حدود ۵۰ درصد منفی کاذب جواب می دهد.



گزارش نتایج پاپ اسمر: این گزارش می تواند به سه صورت زیر باشد.

شکل شماره (۲): دهانه رحم طبیعی

WHO ^(۳)	سیستم پاپ	سیستم پاپ
طبیعی	کلاس I	ضایعات HPV محدود به T-Z است و هرگز خارج از OSCJ نمی رود بر عکس وقتی ضایعات به اندوسرویکس می رسد گسترش آن نامحدود است.
آتبیک	کلاس II	۴- هر نوع ضایعه ای با هر رنگ و اندازه در هر جای دهانه رحم، باید بیوپسی شود. ب) پس از بررسی و معاینه دقیق دهانه رحم و توجه به T-Z و عدم ضایعات غیر طبیعی، پاپ اسمر آزمون غربالگری را انجام می دهیم. ابتدا با گوش پاک کن خیس شده یک نمونه (با فشار کافی) از داخل مجرای دهانه رحم با چرخش ۳۶۰ درجه بر می داریم و روی لام می گذاریم و آن را ثابت می نماییم یا در محلول اتانول ۹۶ درصد قرار می دهیم. سپس با اسپاچولای چوبی ^(۴) در حالی که T-Z را می خراشانیم، نمونه دوم را بر می داریم.
دیسپلазی	کلاس III	این نمونه را در جهت حرکت عقریه های ساعت روی لام گذاشته شده، ثابت می کنیم.
کارسینومای این سایتو	کلاس IV	
کارسینومای مهاجم	کلاس V	

سیستم بتسد^(۴)

- ۱- طبیعی
- ۲- تغییرات واکنشی و یا ترمیمی، عفونت، التهاب و آتروفی
- ۳- اختلالات اپی تیلیوم سنتگفرشی (اسکواموس)
- الف) سلولهای سنتگفرشی آتبیک با اهمیت نامشخص
- ب) ضایعات سنتگفرشی داخل اپی تیلیوم (۱- دیسپلازی خفیف، ۲- دیسپلازی متوسط و شدید)

۱- Ablative

۲- Ayre

۳- WHO: World Health Organization

۴- Bethesda

منطقه متاپلازیک که نامنظم و به قطر چند میلی متر است در حد فاصل اپی تیلیوم سنتگفرشی و استوانه ای پدیدار می گردد، همان T-Z می باشد و به علت ساختمان بافتی در حال تغییر و دینامیک آن، توانایی (پتانسیل) انحراف از مسیر طبیعی تمایز، تکامل و پیشرفت به طرف دیسپلازی را دارد.

نکات مهم در مورد T-Z

- ۱- اکتروپیون (بیرون زدگی مخاط استوانه ای اندوسرویکس) و متاپلازی هر دو پدیده ای کاملاً فیزیولوژیک می باشند. متأسفانه این حالات اکثراً به عنوان «زخم» تلقی می گردد و عامل یکی از رایج ترین خطا های تشخیصی و درمانی پزشکان و همکاران ماما می باشد و تحت درمانهای تخریبی^(۱) مثل کرایو و کوتر قرار می گیرد.
- ۲- T-Z خاستگاه ضایعات پیش بدخیمی و بدخیمی های دهانه رحم است.



شاخصهای لازم برای ورود به ضایعات L-SIL^(۵) و H-SIL^(۶) را ندارند تحت عنوان ASCUS طبقه‌بندی می‌گردند. این دسته شامل تعداد زیادی اختلالات خفیف است که در گذشته اصطلاحاً آتیپی نامیده می‌شد. ارتباط قطعی این سلولها با سرطان دهانه‌رحم، عفونت HPV یا سایر حالات به اثبات نرسیده است در واقع اهمیت واقعی این سلولها مشخص نیست و می‌تواند متجر به سودگمی در درمان و پیگیری شود. به نظر می‌رسد که به علت عدم وجود شاخصهای تشخیصی و ترس از مشکلات قانونی این اصطلاح رایج شده است. شیوع آن در یک آزمایشگاه خوب حدود ۳ تا ۶ درصد اسمایرها می‌باشد.^[۴]

در بررسی‌های بافتی موارد ASCUS، نتایج بسیار متفاوت وابسته به تشخیص فردی را نشان داده است. که موجب مداخله بیش از مورد و اقدامات تشخیصی درمانی غیر ضروری و اضطراب بیمار می‌شود.

۳- پاپ‌اسماير نباید برای تشخیص بیماری مقاربی به کار رود و درمان نمی‌تواند براساس صرفأً یافته‌های سلول‌شناختی انجام شود.

۴- در صورت عدم سلولهای اندوسرویکال در پاپ‌اسماير کفايت آن پارچاست هرچند که لازم است در فاصله نزدیکتر پاپ‌اسماير تکرار گردد. در واقع آزمون دارای محدودیت تشخیصی است.

به هر حال در برخورد با پاپ‌اسماير

۱- ASCUS: Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance

۲- L-SIL: Low grade-Squamous Intraepithelial Lesion

۳- H-SIL: High grade-Squamous Intraepithelial Lesion

باشد. یعنی حساسیت آزمون حدود ۷۰ درصد است. در حالی که موارد مثبت کاذب نیز در آمارها تا ۵ درصد گزارش شده است.

ج- کارسینومای سلول سنتگفرشی ۴- اختلالات سلولهای غده‌ای (این سایتو و سرطان مهاجم)

سلول‌شناصی بر پایه غوطه‌ور کردن در مایع (FBC)^(۱) تحول اساسی در بهبود کیفی پاپ‌اسماير و کاستن موارد منفی کاذب، انجام آن به روش FBC می‌باشد عدمه مزیت این روش به دست اوردن کلیه سلولهای نمونه‌گیر و غوطه‌ور کردن آنها در محلول و سپس سانتریفوژ کردن آن و فراهم اوردن اسمايرهای نازک^(۲) و نهایتاً امکان بررسی دقیق لامها می‌باشد. بررسی لامها می‌تواند توسط کامپیووتر نیز انجام شود.

نهوه بررسی پاپ‌اسماير غیر طبیعی هنگام بررسی پاپ‌اسماير غیر طبیعی اطلاع از مفاهیم زیر ضروریست.

۱- کویولوستیوز^(۳) یک اصطلاح توصیفی مورفولوژیک و نه تشخیصی می‌باشد. و به مواردی اطلاق می‌شود که در سلولها یک هاله روشن اطراف هسته و آتیپی وجود داشته باشد در صورتی که آتیپی وجود نداشته باشد از اصطلاح کویولوستیوز نباید استفاده کرد. مهم این است که بدانیم هاله روشن اطراف هسته در عفونت‌های مونیلیایی، تریکومونایی HPV یا در تغییرات همراه با متاپلازی التهاب و ترمیم دیده می‌شود.

از آنجایی که مطالعات با پیگیریهای طولانی نشان داده‌اند که کویولوستیوز و دیسپلازی‌های خفیف در حدود ۱۵ درصد موارد به طرف دیسپلازی‌های شدید و بالاتر پیشرفت می‌کند لذا بررسی آنها ضروری به نظر می‌رسد.

۲- ASCUS^(۴): سلولهای غیر طبیعی که

نقاط ضعف پاپ‌اسماير

در اینجا این سؤال مطرح است که چرا پاپ‌اسماير نتوانسته مرگ و میر و شیوع سرطان دهانه‌رحم را به صفر برساند. علت آن چیست؟

۱- اشتباهات انسانی: بررسی سلول‌شناصی بسیار مشکل است و احتیاج به بررسی بسیار دقیق چشمی از تمام سلولها دارد. متخصص سلول‌شناصی در واقع ممکن است سلولهای غیرطبیعی را مورد غفلت قرار داده یا اینکه آنها را بینند ولی اشتباه گزارش کند. لذا امکان استاندارد کردن به طور موضوعی یا حتی منطقه‌ای وجود ندارد.

۲- اشتباهات نمونه: نمونه‌های بد یا غیر صحیح نتایج غلط می‌دهند.

۳- فواصل بین آزمونهای پاپ: گاهی سرطانها می‌تواند بسیار سریع و مهاجم در حد فاصل بین آزمونها ایجاد شود.

۴- فقط در یک لحظه یک نمونه از دهانه‌رحم برداشته می‌شوند و قسمت اعظم سلولهای برداشته شده نیز روی لام قرار نمی‌گیرند و با نمونه‌گیر به زباله‌دان می‌روند.

۵- عدم پوشش همگانی پاپ‌اسماير برای جمعیتهای هدف، درمان نامناسب موارد غیر طبیعی از دیگر علل می‌باشد.

علت عدم کفايت پاپ‌اسماير در ریشه کن کردن سرطان مهاجم دهانه رحم، موارد منفی کاذب آن است.

موارد مثبت کاذب نیز می‌تواند موجب اضطراب و نگرانی نابجای بیمار شود. موارد منفی کاذب بر حسب محل انجام و آزمایشگاه مربوطه می‌تواند ۵۵-۱۵ درصد

۱- FBC: Fluid Based Cytology

۲- Thin Prep Smear ۳- Koilicytosis

۴- ASCUS: Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance

۵- L-SIL: Low grade-Squamous Intraepithelial Lesion

۶- H-SIL: High grade-Squamous Intraepithelial Lesion

ماه آینده منفی خواهد شد.
۵- ارزش پیش‌بینی مثبت HPV DNA در جستجوی نوپلاسم داخل اپی‌پلیتوم دهانه رحم، با افزایش سن، افزایش می‌باید در حالی که در مورد بررسی سلول‌شناسی کاهش می‌باید.

ع^ر در پاپ‌اسمیر غیرطبیعی با مشاهده دهانه رحم طبیعی و کولپوسکوپی طبیعی علی دیگر را باید در نظر داشت (تخیرات آتروفیک، کوندیلوم، سرطان واژن و لولو و دستگاه تناسلی فوقانی مثل لوله، اندومتر و تخدمان).

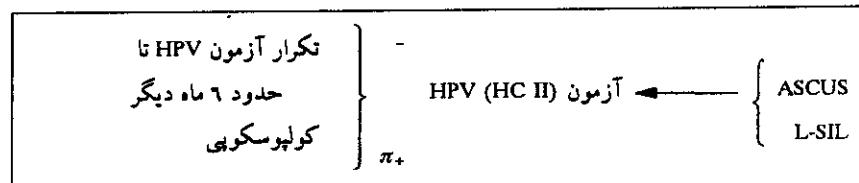
پاپ‌اسمیر H-SIL و بالاتر نشان دهنده دیسپلазی‌های متوسط و بالاتر هستند.

در این گروه بیماران انجام کولپوسکوپی ضروری می‌باشد. در صورت عدم دسترسی به کولپوسکوپی، مخروطبرداری^(۲) انجام می‌شود.

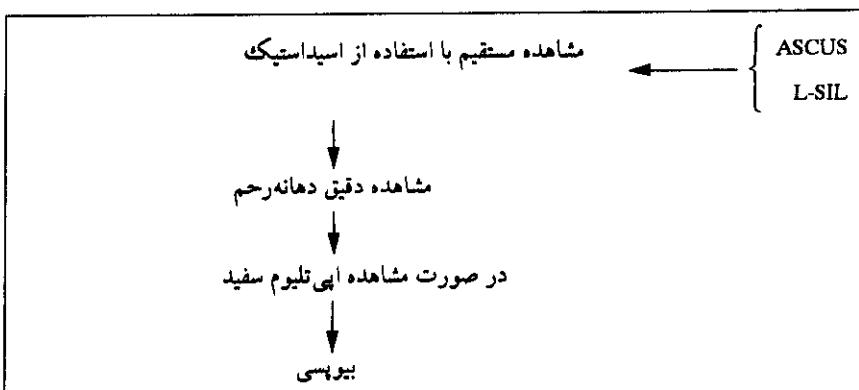
نکات مهم در مورد کولپوسکوپی
۱- کولپوسکوپی همراه با کورتاژ اندودهانه رحم ECC^(۳) می‌تواند استاندارد طلایی تشخیصی در ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم بوده و ارزش آن به اندازه مخروط برداری می‌باشد.

۲- شرط حصول به نکته بالا مشاهده تمام T-Z در میدان کولپوسکوپی و حضور یک مستخصص کولپوسکوپی مجبوب می‌باشد.

۳- با مشخص شدن مناظر غیرطبیعی کولپوسکوپی بعد از استفاده از اسید استیک، بیوپسی از نواحی غیرطبیعی انجام می‌شود.



نمودار شماره (۱): تشخیص آستینی و دیسپلازی خفیف دهانه رحم



نمودار شماره (۲): تشخیصی آستینی و دیسپلازی خفیف دهانه رحم با امکانات ساده حمام کردن دهانه رحم با اسید استیک ۳٪ یا سرکه سفید معمولی

HPV است که در دقیق‌ترین روش با کیت HCII^(۴) انجام می‌گیرد و در نهایت در افراد دهانه رحم

۱- ASCUS در بیماران پرخطر یا حتماً باید کولپوسکوپی شوند.
۲- در یک خانم یائسه در صورت گزارش ASCUS بهتر است یک دوره درمان هورمونی واژینال انجام شود و سپس پاپ‌اسمیر تکرار گردد. در صورت پابرجا ماندن ASCUS کولپوسکوپی انجام شود.

۳- آزمون مثبت در زنان بالای ۳۰ سال بالریزش است و احتمالاً نشان دهنده عفونت پایرجالاست.
۴- در زنان جوان (کمتر از ۲۴ سال) HPV مثبت با نتایج سلول‌شناسی منفی غالباً زودگذر است و با تکرار آزمون طی چند

از آنجایی که امکانات آزمون HPV مناسب در حال حاضر در کشور ما وجود ندارد (یا براحتی در دسترس نمی‌باشد) لذا توصیه می‌شود با مشاهده اسمیر L-SIL و ASCUS بیمار برای کولپوسکوپی ارجاع شود (نمودار ۱).

در شرایطی که دسترسی به آزمونهای HPV و کولپوسکوپی مشکل و یا غیرممکن است می‌توان نمودار ۲ را در نظر داشت.

۱- HC II: Hybrid Capture II
۲- Conization
۳- ECC: Endocervical Curettage



مراجع

1. Disaia Philip J. Clinical Gynecology Oncology. 5th ed. St. Louis: Mosby, 1997;P.2.
2. Pisani P.A Continuing Problem for Europe. Int J Cancer 1993; 55:891-903.
3. Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. Novak's Gynecology. 12th ed. Williams & Wilkins: Baltimore, 1996;PP.447-482.
4. Monsonero J, Ferency A, Cox JT. HPV Summit 1994 Chamonix, Meeting Sport. North Carolina: Social Health Association 1990.
5. International Agency for Research on Cancer (IARC), Working Group. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risk: human papilloma virus. IARC Sci Publ 1995; 64:273-300.
6. Hoskines WJ, Perez C. Principles and Practice of Gynecologic Oncology. 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 2000;PP.761-769.



خودآزمایی

۱- کدام عبارت در مورد پاپ‌اسمیر صحیح است؟

- الف - چون اکثر موارد سرطان دهانه رحم در زنان زیر ۶۵ سال است، لذا انجام این آزمون در افراد بالای ۶۵ سال مهم نیست.
- ب - پاپ‌اسمیر سالیانه احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم را به میزان ۹۰ درصد کاهش می‌دهد.
- ج - انجام سالیانه این آزمون تقویت‌کننده است از میزان مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم بکاهد.
- د - این آزمون راتا ۶۵ سالگی سالیانه یکبار و پس از آن هر سه سال یکبار باید انجام داد.

۲- خانمی ۳۰ ساله سیگاری، در مورد انجام آزمون پاپ‌اسمیر با شما مشورت می‌کند، چه توصیه‌ای به وی می‌کنید؟

- الف - چون جزء گروه پر خطر است هر ۶ ماه یکبار این آزمون را باید انجام دهد.
- ب - بهتر است این آزمون را هر سه سال یکبار انجام دهد.
- ج - در صورت منفی بودن سه آزمون پشت سر هم، هر ۵ سال یکبار انجام دهد.
- د - بهتر است سالیانه آزمون پاپ‌اسمیر را انجام دهد.

۳- کدام جمله در مورد T-Z صحیح نیست؟

- الف - حد فاصل OSCI و NSCI می‌باشد.
- ب - پتانسیل انحراف از مسیر طبیعی تمایز و پیشرفت به طرف دیسپلازی را دارد.
- ج - خاستگاه ضایعات بدخیم و پیش بدخیم دهانه رحم است.
- د - ضایعات HPV هرگز به خارج از NSCI نمی‌روند.

۴- خانمی با جواب پاپ‌اسمیر ASUCS به شما مراجعه کرده است، اقدام بعدی شما، کدامیک از موارد زیر می‌تواند باشد؟

- الف - آزمون HPV
- ب - کولپوسکوپی
- ج - حمام کردن دهانه رحم با اسید استیک ۳ درصد
- د - تمام موارد فوق

۱- کدامیک از عبارات زیر در مورد سرطان دهانه رحم صحیح نیست؟

- الف - در آسیا و امریکای جنوبی دومین علت مرگ زنان در اثر سرطان است.
- ب - شایعترین سرطان زنان جهان است.
- ج - در امریکا و اروپا در اثر غربالگری درصد شیوع و مرگ و میر آن کاهش یافته است.
- د - یک بیماری کاملاً قابل پیشگیری است.

۲- کدام عبارت صحیح است؟

- الف - عده قلیلی از سرطانهای دهانه رحم از نظر HPV مثبت هستند.
- ب - انواع ۳۱ و ۳۵ HPV کارسینوژن می‌باشند.
- ج - بک آزمون غربالگری مؤثر باید حساسیت بالا و ویژگی پایینی داشته باشد.
- د - سرطان دهانه رحم اولین سرطان ایجاد شده در اثر ویروس در زنان است.

۳- خانمی ۲۸ ساله، سیگاری با سابقه بیماریهای مقابله‌یابی، با جواب پاپ‌اسمیر ASCUS به شما مراجعه می‌کند، کدامیک از موارد زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

- الف - کولپوسکوپی
- ب - یک دوره درمان طبی عفونت
- ج - تکرار پاپ‌اسمیر
- د - قطع سیگار و تکرار پاپ‌اسمیر

۴- کدامیک از افراد زیر بیشتر در معرض ابتلاء به سرطان دهانه رحم می‌باشند؟

- الف - سابقه عفونت‌های HPV دهانه رحم
- ب - وضعیت اجتماعی اقتصادی خوب
- ج - افراد مجرد
- د - سابقه سرطان تخمدان



مروری بر غربالگری سرطان دهانه رحم

پاسخنامه: (هر پرسش تنها یک پاسخ صحیح دارد)

- در این برنامه برای همکاران پژوهش عمومی و متخصصین زنان و زایمان ۲ امتیاز بازآموزی در نظر گرفته شده است.
 - به همکارانی که به بیش از ۷۰درصد از پرسشها پاسخ صحیح بددهند امتیاز بازآموزی تعلق خواهد گرفت.
 - اصل پاسخنامه تکمیل شده را به همراه فرم ثبت نام حداکثر تاریخ ۱۵/۶/۸۰ به آدرس دفتر مجله ارسال فرمائید.
 - از پاسخ دهنده محترم تقاضا می شود یک پاکت پستی که روی آن نام، نام خانوادگی، آدرس و کد پستی شرکت کننده قید شده باشد به همراه اصل پاسخنامه ارسال نماید.

محل امضاء و مهر نظام پزشکی مقاضی:

A large, empty rectangular frame with a black border, occupying most of the page.

الف	ب	ج	د	الف	ب	ج	د
١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦
١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤
٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢
٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٣٠
٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨
٤٩	٥٠	٥١	٥٢	٥٣	٥٤	٥٥	٥٦
٥٩	٦٠	٦١	٦٢	٦٣	٦٤	٦٥	٦٦
٦٩	٧٠	٧١	٧٢	٧٣	٧٤	٧٥	٧٦
٧٩	٨٠	٨١	٨٢	٨٣	٨٤	٨٥	٨٦
٨٩	٩٠	٩١	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦
٩٩	١٠٠	١٠١	١٠٢	١٠٣	١٠٤	١٠٥	١٠٦

بسمه تعالیٰ
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 معاونت آموزشی - دفتر آموزش مدام جامعه پزشکی
درخواست ثبت نام

محل برگزاری: مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

عنوان برنامه: مقاله مروری بر غربالگری سلطان دهانه رحم

۱۰ - سال دریافت آخرین مدرک تحصیلی: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□</div>	۱ - نام خانوادگی: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□□□□□□</div>
۱۱ - محل فعالیت: الف - استان محل فعالیت: ب - شهر محل فعالیت: ج - محل فعالیت: شهر □ روستا □ بخش □	۲ - نام: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□□□□□□</div>
۱۲ - نوع فعالیت: الف - هیئت علمی ۱ - قراردادی □ ۲ - طرح □ ۳ - پیام اور □	۳ - شماره شناسنامه: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□</div>
۱۳ - آدرس پستی: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□</div>	۴ - صادره از: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□</div>
۱۴ - تلفن: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□</div>	۵ - جنس: زن □ مرد □ ۶ - تاریخ تولد: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□</div>
۱۵ - امضاه متقاضی: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□</div>	۷ - شماره نظام پزشکی: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□</div>
۱۶ - تاریخ: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□</div>	۸ - مدرک تحصیلی: الف - لیسانس در رشته: ب - فوق لیسانس در رشته: ج - دکترا در رشته: د - تخصص در رشته: ه - فوق تخصص در رشته: و - دکترا (Ph.D) در رشته: ز - سایر مدارک: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□</div>
۱۷ - مهر	۹ - سال اخذ: ۱۰ - کلیه مدارک تحصیلی و سال اخذ آن را به ترتیب تکمیل نمایند. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□</div>
۱۸ - امضاه مستول و مهر محل برگزاری: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□□□□□</div>	

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

کد برنامه: <u>۱۵۱۱۱۰۱۰۱۲۱۵۱</u>	کد محل برگزاری: <u>۱۱۱۱۶۱۲۰۱</u>	تاریخ شروع: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□</div>
تاریخ خاتمه: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□</div>	تاریخ صدور: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□</div>	امتیاز: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□□</div> شماره گواهینامه:
توجه مهم: خواهشمند است متقاضیان محترم فرم را به دقت و با خط خوانا تکمیل نمایند و حتماً از مهر استفاده فرمایند. فرم شماره ۱۰/۳		



کولپوسکوپی انجام می‌شود.

۱۳- در مورد کویلوسیتوز کدامیک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

- الف - بک اصطلاح توصیفی مورفوبلوژیک است.
- ب - یک اصطلاح تشخیصی است.
- ج - یک هاله روش در اطراف هسته سلول بدون آتبی
- د - در عفونت‌های مونیلیاگر و تریکومونایی دیده می‌شود.

۱۴- خانمی با پاپ‌اسمیر غیرطبیعی مراجعت کرده است در معاینه و کولپوسکوپی دهانه رحم طبیعی است. کدامیک از موارد زیر می‌تواند از علل پاپ‌اسمیر غیرطبیعی باشد؟

- الف - سرطان ولو و وازن
- ب - کوندیلوما
- ج - تغییرات آتروفیک
- د - تمام موارد فوق

۱۵- خانمی ۳۰ ساله با گزارش پاپ‌اسمیر H-SIL به شما مراجعت می‌کند، چه اقدامی را توصیه می‌کنید؟

- الف - کولپوسکوپی
- ب - آزمون HPV (HCII)
- ج - مخروط برداری
- د - الف و ج

پاسخنامه (شماره ۱۳۷۹، ۲)				
۱- ب	۲- د	۳- الف	۴- الف	۵- ب
۶- ب	۷- د	۸- د	۹- ب	۱۰- الف
۱۱- ج	۱۲- د	۱۳- د	۱۴- د	۱۵- د

۹- کدام جمله در مورد تهیه پاپ‌اسمیر صحیح است؟

- الف - می‌توان از مواد لغزانده به مقدار کم استفاده کرد.
- ب - اسمیر تهیه شده باید ضمانت مناسب داشته باشد.
- ج - حد فاصل ثابت‌کننده تا لام باید حدود ۱۵ سانتی‌متر باشد.
- د - جمع‌آوری نمونه از فورتیکس خلفی حدود ۵۰ درصد مشیت کاذب دارد.

۱۰- خانمی ۵۶ ساله با گزارش پاپ‌اسمیر ASCUS به شما

مراجعة می‌کند، کدامیک از موارد زیر را انجام می‌دهید؟

- الف - تکرار پاپ‌اسمیر پس از یک دوره درمان هورمونی واژینال
- ب - تکرار پاپ‌اسمیر بعد از حدود ۸-۱۰ هفته
- ج - مخروط‌برداری
- د - نیاز به اقدام خاصی نیست

۱۱- کدامیک از موارد زیر شامل علل «عدم کفایت پاپ‌اسمیر در

ریشه‌کن کردن سرطان دهانه رحم» نمی‌باشد؟

- الف - اشتیاهات انسانی
- ب - اشتیاهات نمونه
- ج - موارد مثبت کاذب
- د - عدم پوشش همگانی

۱۲- خانمی با جواب پاپ‌اسمیر L-SIL به شما مراجعت کرده

است، اقدام بعدی شما چیست؟

- الف - در صورت پرخطر بودن بیمار بلافاصله پاپ‌اسمیر را تکرار می‌کنیم.
- ب - انجام آزمون HPV است که در صورت منفی بودن، کولپوسکوپی می‌کنیم.
- ج - انجام آزمون HPV است که در صورت مثبت بودن ۶ ماه بعد بررسی سلول شناسی تکرار می‌شود.
- د - انجام آزمون HPV است که در صورت مثبت بودن

