



● مقالات مروری (۱)

مروری 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 پرخطر 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 اسمیر
۵۲	گزارش نتایج پاپ اسمیر
۵۳	نقاط ضعف پاپ اسمیر
۵۳	سلول‌شناسی بر پایه غوطه‌ورکردن در مایع
۵۳	نحوه بررسی پاپ اسمیر غیر طبیعی
۵۴	نکات مهم در دیسپلازی‌های دهانه رحم
۵۴	نکات مهم در مورد کولپوسکوپی
۵۴	مراجع
۵۵	خودآزمایی

دکتر نادره بهتاش
دکتر افسانه تهرانیان
استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی - درمانی تهران، بیمارستان ولیعصر،
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 حالیهست که در کشور ما اکثر بیماران با سرطان مهاجم دهانه رحم در مراحل پیشرفته و تقریباً غیرقابل درمان و حتی غیرقابل تسکین اولین مراجعه پزشکی را دارند.

واژه‌های کلیدی: سرطان دهانه رحم، غربالگری، پاپ‌اسمیر

مقدمه

از آنجایی که زنان از اوان دوران نوجوانی تا سالهای بعد از یائسگی، بیشترین مراجعه پزشکی را به متخصصین زنان خود دارند، و از طرفی متخصصین زنان و مامایی عمده تلاش و 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 اولین 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

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^(۲) و پیشقراول^(۳) 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- با گذشت 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.

مشخصات یک روش غربالگری مؤثر

- ۱- آزمون باید در مرحله‌ای بیماری را کشف کند که انجام درمان اولیه، پیش‌آگهی بسیار بهتر نسبت به مراحل پیشرفته، داشته باشد.
- ۲- آزمون باید در کشف بیماری در مراحل اولیه به حد کافی حساس باشد.
- ۳- آزمون باید در تمایز 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 [۳].

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 همراهی ذکر می‌شد، در مطالعات جدیدتر این ارتباط در حد علت و معلولی

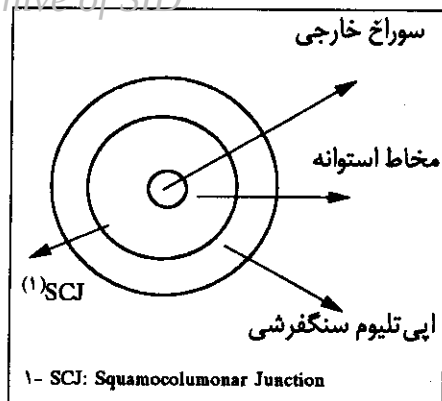
۱- Premalignant

۲- CIN: Cervical Intraepithelial Neoplasia

۳- Precursor ۴- Cervix

۵- HPV: Human Papilloma Virus





شکل شماره (۱): دهانه رحم طبیعی از روبرو

زنان دهانه رحم مطابق شکل ۱ نمی باشد و همانند شکل ۲ دیده می شود.

همانطور که در شکل ۲ مشاهده می شود حد فاصل OSCJ^(۶) و NSCJ^(۷) و T-Z^(۸) نامیده می شود.

T-Z چیست؟

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

اهمیت زیادی برخوردار است.

۴- پاپ اسمیر سالیانه احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم را از ۴ در هزار به ۵ در ده هزار یعنی ۹۰ درصد کاهش می دهد.

زن پرخطر از نظر ابتلاء به سرطان دهانه رحم کیست؟

سابقه هر یک از عوامل زیر فرد را در گروه پرخطر قرار می دهد.

۱- شروع رابطه جنسی در سن پایین

۲- شریکان متعدد جنسی

۳- همسری که خود شریکان جنسی متعدد داشته یا دارد

۴- سابقه بیماری مقاربتی

۵- سیگار کشیدن

۶- وضعیت اقتصادی اجتماعی بد

۷- سابقه عفونت های HPV در دهانه رحم

۸- سابقه ضایعات پیش بدخیمی قبلی

۹- سابقه ضایعات ایسترا اپی تلیال ولوو (VIN)^(۴)

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

روش های انجام غربالگری

بهترین زمان برای انجام غربالگری، روزهای بعد از اتمام خونریزی قاعدگی است در حالیکه شخص طی دو روز گذشته مقاربت نداشته و از دوش و داروهای واژینال طی یک هفته گذشته استفاده نکرده باشد.

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

در شکل ۱ فوق حد فاصل اپی تلیوم استوانه ای و سنگفرشی کاملاً مشخص است و SCJ^(۵) نامیده می شود. البته در بسیاری از

می باشد [۱، ۴، ۵].

براساس گزارشهای مؤسسه IARC^(۱) انواع ۱۶ و ۱۸ HPV سرطانزا می باشند و انواع ۳۱، ۳۳ و ۳۵ سرطانزاهای 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 می باشد [۶].

براساس گزارش بوش^(۳) در سال ۱۹۹۵، ۹۳ درصد سرطانهای دهانه رحم از نظر HPV مثبت هستند.

در چه کسانی غربالگری انجام شود؟

همه زنانی که فعالیت جنسی را شروع نموده اند، باید غربالگری شوند. فواصل انجام آزمون می تواند یکسال، سه سال یا پنج سال باشد. بهترین فاصله بخصوص در مملکت ما همان یکسال است. انجام سالیانه آزمون تا پایان عمر ادامه می یابد. هرچند که توصیه مؤسسه سرطان آمریکا با سه سال جواب منفی و معاینات طبیعی لگنی امکان افزایش فاصله را برحسب بیمار با نظر پزشک می دهد. لازمه این فاصله گذاری شناسایی زنانی «پرخطر»^(۳) می باشد.

نکات مهم در غربالگری

۱- انجام سالیانه پاپ اسمیر، فرصت معاینه لگنی و معاینه پستان را نیز در هر سال فراهم می کند.

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

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

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

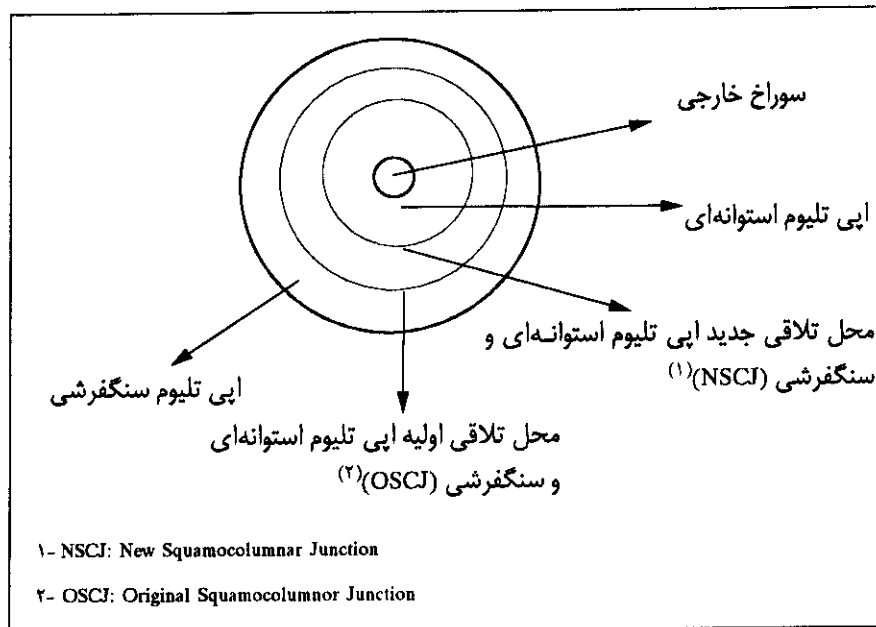
۸- T-Z: Transformation Zone

۹- RC: Reserved Cell

نکات مهم در تهیه پاپ اسمیر

- ۱- اسمیر 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 اسمیر و خشک کردن در هوا خودداری گردد.
- ۴- نام بیمار روی لام‌ها نوشته شود.
- ۵- مواد نرم لغزاننده در معاینه بکار نرود.
- ۶- جمع‌آوری نمونه از فورنیکس خلفی حدود ۵۰ درصد منفی کاذب جواب می‌دهد.

گزارش نتایج پاپ اسمیر: این گزارش می‌تواند به سه صورت زیر باشد.



شکل شماره (۲): دهانه رحم طبیعی

سیستم پاپ	سیستم WHO ^(۳)
کلاس I	طبیعی
کلاس II	آتیپیک
کلاس III	دیسپلازی
کلاس IV	کارسینومای این سائو
کلاس V	کارسینومای مهاجم

سیستم بتسدا^(۴)

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

- ۳- ضایعات HPV محدود به T-Z است و هرگز خارج از OSCJ نمی‌رود برعکس وقتی ضایعات به اندوسرویکس می‌رسد گسترش آن نامحدود است.
- ۴- هر نوع ضایعه‌ای 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 اسمیر آزمون غربالگری را انجام می‌دهیم. ابتدا با گوش پاک‌کن خیس شده یک نمونه (با فشار کافی) از داخل مجرای دهانه رحم با چرخش ۳۶۰ درجه برمی‌داریم و روی لام می‌گذاریم و آن را ثابت می‌نماییم یا در محلول اتانول ۹۵ درصد قرار می‌دهیم. سپس با اسپاچولای چوبی^(۲) در حالی که T-Z را می‌خراشیم، نمونه دوم را برمی‌داریم.
- این نمونه را در جهت حرکت عقربه‌های ساعت روی لام گذاشته شده، ثابت می‌کنیم.

منطقه متاپلازیک که نامنظم و به قطر چند میلی‌متر است در حد فاصل اپی تلیوم سنگفرشی و استوانه‌ای پدیدار می‌گردد، همان T-Z می‌باشد 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 (بسیرون زدگی مخاط استوانه‌ای اندوسرویکس) و متاپلازی هر دو پدیده‌ای کاملاً فیزیولوژیک می‌باشند. متأسفانه این حالات اکثراً به عنوان «زخم» تلقی می‌گردد و عامل یکی از رایج‌ترین خطاهای تشخیصی و درمانی پزشکان و همکاران ماما می‌باشد و تحت درمانهای تخریبی^(۱) مثل کرایو و کوتر قرار می‌گیرد.
- ۲- T-Z خاستگاه ضایعات پیش بدخیمی و بدخیمی‌های دهانه رحم است.

۱- Ablative ۲- Ayre
۳- WHO: World Health Organization
۴- Bethesda

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

نقاط ضعف پاپ اسمیر

در اینجا این سؤال مطرح است که چرا پاپ اسمیر نتوانسته مرگ و میر و شیوع سرطان دهانه رحم را به صفر برساند. علت آن چیست؟

۱- اشتباهات انسانی: بررسی سلول شناسی بسیار مشکل است و احتیاج به بررسی بسیار دقیق چشمی از تمام سلولها دارد. متخصص سلول شناسی در واقع ممکن است سلولهای غیرطبیعی را مورد غفلت قرار داده یا اینکه آنها را بیند 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 دهانه رحم برداشته می‌شوند و قسمت اعظم سلولهای برداشته شده نیز روی لام قرار نمی‌گیرند و با نمونه گیر به زباله‌دان می‌روند.
۵- عدم پوشش همگانی پاپ اسمیر برای جمعیت‌های هدف، درمان نامناسب موارد غیر طبیعی از دیگر علل می‌باشد.

علت عدم کفایت پاپ اسمیر 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

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

سلول شناسی بر پایه غوطه‌ور کردن در مایع (FBC)^(۱)

تحول اساسی در بهبود کیفی پاپ اسمیر و کاستن موارد منفی کاذب، انجام آن به روش FBC می‌باشد عمده مزیت این روش به دست آوردن کلیه سلولهای نمونه گیر و غوطه‌ور کردن آنها در محلول و سپس سانتریفوژ کردن آن و فراهم آوردن اسمیرهای نازک^(۲) و نهایتاً امکان بررسی دقیق لام‌ها می‌باشد. بررسی لام‌ها می‌تواند توسط کامپیوتر نیز انجام شود.

نحوه بررسی پاپ اسمیر غیر طبیعی

هنگام بررسی پاپ اسمیر غیر طبیعی اطلاع از مفاهیم زیر ضروریست.

۱- کویلو سیتوز^(۳) یک اصطلاح توصیفی مورفولوژیک و نه تشخیصی می‌باشد. و به مواردی اطلاق می‌شود که در سلولها یک هاله روشن اطراف هسته و آتیبی وجود داشته باشد در صورتی که آتیبی وجود نداشته باشد از اصطلاح کویلو سیتوز 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 کویلو سیتوز و دیسپلازی‌های خفیف در حد 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

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 آتیبی نامیده می‌شد. ارتباط قطعی این سلولها با سرطان دهانه رحم، عفونت HPV یا سایر حالات به اثبات نرسیده است در واقع اهمیت واقعی این سلولها مشخص نیست و می‌تواند متجر به سردرگمی 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 اسمیرها 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- پاپ اسمیر نباید برای تشخیص بیماری مقاربتی به کار رود و درمان نمی‌تواند براساس صرفاً یافته‌های سلول شناختی انجام شود.

۴- در صورت عدم سلولهای اندوسرویکال در پاپ اسمیر کفایت آن پابرجاست هرچند که لازم است در فاصله نزدیکتر پاپ اسمیر تکرار گردد. در واقع آزمون دارای محدودیت تشخیصی است. به هر حال در برخورد با پاپ اسمیر ASCUS و یا L-SIL اقدام بعدی انجام آزمون

۱- FBC: Fluid Based Cytology

۲- Thin Prep Smear ۳- Koilocytosis

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 نئوپلاسم داخل اپی‌پلیتوم دهانه رحم، با افزایش سن، افزایش می‌یابد در حالی که در مورد بررسی سلول‌شناسی کاهش می‌یابد.

۶- در پاپ‌اسمیر غیرطبیعی با مشاهده دهانه‌رحم طبیعی و کولپوسکوپی طبیعی علل دیگر را باید در نظر داشت (تغییرات آتروفیک، کوندیلوما، سرطان واژن و ولوو و دستگاه تناسلی فوقانی مثل لوله، اندومتر و تخمدان).

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

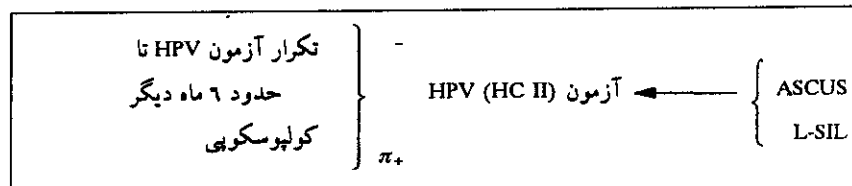
در این گروه بیماران انجام کولپوسکوپی ضروری می‌باشد. در صورت عدم دسترسی به کولپوسکوپی، مخروط‌برداری^(۳) انجام می‌شود.

نکات مهم در مورد کولپوسکوپی

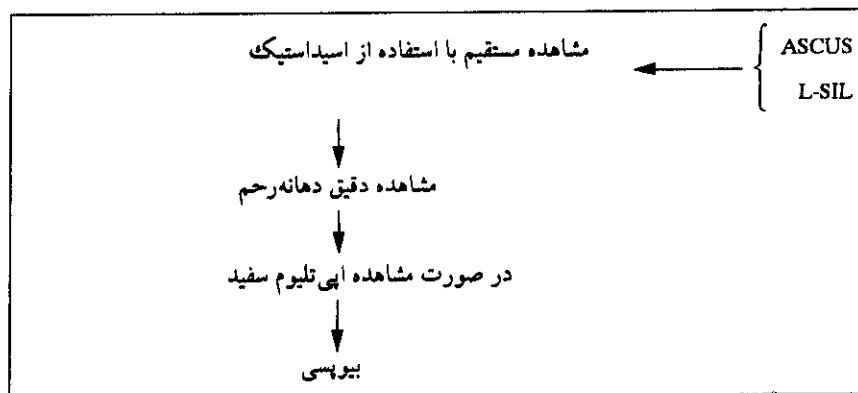
۱- کولپوسکوپی همراه با کورتاژ اندودانه‌رحم ECC^(۳) می‌تواند استاندارد طلایی تشخیصی در ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم بوده و ارزش آن به اندازه مخروط برداری می‌باشد.

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

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



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



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

نکات مهم در تشخیص دیسپلازی‌های دهانه رحم

۱- ASCUS در بیماران پرخطر یا حتماً باید کولپوسکوپی شوند.

۲- در یک خانم یا نرسه 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 با ارزش است و احتمالاً نشان دهنده عفونت پابرجاست.

۴- در زنان جوان (کمتر از ۲۴ سال) HPV مثبت با نتایج سلول‌شناسی منفی غالباً زودگذر است و با تکرار آزمون طی چند

HPV است که در دقیقترین روش با کیت HCII^(۱) انجام می‌گیرد و در نهایت در افراد HPV مثبت کولپوسکوپی انجام شود و در افراد HPV منفی می‌توان با فاصله زمانی تا حدود ۶ ماه بررسی‌های سلول‌شناختی و آزمون HPV را تکرار کنیم.

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 ASCUS و L-SIL 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. lois: 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. Novaks Gynecology.12th ed. Williams & Wilkins: Baltimor,1996;PP.447-482.
4. Monsonogo 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 o. carcinogenic risk. human papilloma virus. IRAC 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. ■



خود آزمایی

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 کارسینوزن می باشند.
 ج - یک 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 مقاربتی، با جواب پاپ اسمیر ASCUS به شما مراجعه می کند، کدامیک از موارد زیر را پیشنهاد می کنید؟

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

۴- کدامیک از افراد زیر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان دهانه رحم می باشند؟

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

۵- کدام عبارت در مورد پاپ اسمیر 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 - پاپ اسمیر سالیانه احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم را به میزان ۹۰ درصد کاهش می دهد.
 ج - انجام سالیانه این آزمون نتوانسته است از میزان مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم بکاهد.
 د - این آزمون را تا ۶۵ سالگی سالیانه یکبار و پس از آن هر سه سال یکبار باید انجام داد.

۶- خانمی ۳۰ ساله سیگاری، در مورد انجام آزمون پاپ اسمیر با شما مشورت می کند، چه توصیه ای به وی می کنید؟

- 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 پاپ اسمیر را انجام دهد.

۷- کدام جمله در مورد T-Z صحیح نیست؟

- الف - حد فاصل OSCJ و NSCJ می باشد.
 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 NSCJ نمی روند.

۸- خانمی با جواب پاپ اسمیر ASUCS به شما مراجعه کرده است، اقدام بعدی شما، کدامیک از موارد زیر می تواند باشد؟

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



مروری بر غربالگری سرطان دهانه رحم

پاسخنامه: (هر پرسش تنها یک پاسخ صحیح دارد)

- در این برنامه برای همکاران پزشک عمومی و متخصصین زنان و زایمان ۲ امتیاز بازآموزی در نظر گرفته شده است.

- به همکارانی که به بیش از ۷۰ درصد از پرسشها پاسخ صحیح بدهند امتیاز بازآموزی تعلق خواهد گرفت.

- اصل پاسخنامه تکمیل شده را به همراه فرم ثبت نام حداکثر تا تاریخ ۸۰/۶/۱۵ به آدرس دفتر مجله ارسال فرمائید.

- از پاسخ دهنده محترم تقاضا می شود یک پاکت پستی که روی آن نام، نام خانوادگی، آدرس و کدپستی شرکت کننده قید شده باشد به همراه اصل پاسخنامه ارسال نماید.

محل امضاء و مهر نظام پزشکی متقاضی:

الف	ب	ج	د		الف	ب	ج	د	
☐	☐	☐	☐	۱۱	☐	☐	☐	☐	۱
☐	☐	☐	☐	۱۲	☐	☐	☐	☐	۲
☐	☐	☐	☐	۱۳	☐	☐	☐	☐	۳
☐	☐	☐	☐	۱۴	☐	☐	☐	☐	۴
☐	☐	☐	☐	۱۵	☐	☐	☐	☐	۵
☐	☐	☐	☐	۱۶	☐	☐	☐	☐	۶
☐	☐	☐	☐	۱۷	☐	☐	☐	☐	۷
☐	☐	☐	☐	۱۸	☐	☐	☐	☐	۸
☐	☐	☐	☐	۱۹	☐	☐	☐	☐	۹
☐	☐	☐	☐	۲۰	☐	☐	☐	☐	۱۰

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

محل برگزاری: مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

عنوان برنامه: مقاله مروری بر غربالگری سرطان دهانه رحم

۱- نام خانوادگی: نام: ۲- نام: □□□□□□□□ □□□□□□□□□□	۱۰- سال دریافت آخرین مدرک تحصیلی: □□□□
۳- شماره شناسنامه: ۴- صادره از:	۱۱- محل فعالیت: الف - استان محل فعالیت: ب - شهر محل فعالیت: ج - محل فعالیت: شهر □ بخش □ روستا □
۵- جنس: مرد □ زن □	۱۲- نوع فعالیت: الف - هیئت علمی □ ب - آزاد □ ج - رسمی □ د - پیمانی □ ه - قراردادی □ و - طرح □ ز - پیام آور □
۶- تاریخ تولد: □□□□	۷- شماره نظام پزشکی: □□□□□□
۸- لطفاً کلیه مدارک تحصیلی و سال اخذ آن را به ترتیب تکمیل نمایید. 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:	۱۳- آدرس پستی: کد پستی: □□□□□□
۱۴- تلفن:	۱۵- امضاء متقاضی:
۱۶- تاریخ:	۱۷- مهر:
۱۸- امضاء مسئول و مهر محل برگزاری:	

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

کد برنامه: ۱۵۱۱۱۰۱۰۱۲۱۵۱	کد محل برگزاری: ۱۱۱۱۱۶۱۲۱۰۱
امتیاز: □□□	تاریخ شروع:
شماره گواهینامه:	تاریخ خاتمه:
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 کولپوسیتوز کدامیک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

- الف - یک اصطلاح توصیفی مورفولوژیک است.
- ب - یک اصطلاح تشخیصی است.
- ج - یک هاله روشن در اطراف هسته سلول بدون آتپبی
- د - در عفونت‌های مونیلیایی و تریکومونایی دیده می‌شود.

۱۴- خانمی با پاپ‌اسمیر غیرطبیعی مراجعه کرده است در معاینه

و کولپوسکوپی دهانه رحم طبیعی است. کدامیک از موارد زیر می‌تواند از علل پاپ‌اسمیر غیرطبیعی باشد؟

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

۱۵- خانمی ۳۰ ساله با گزارش پاپ‌اسمیر H-SIL به شما

مراجعه می‌کند، چه اقدامی را توصیه می‌کنید؟

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

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

۹- کدام جمله در مورد تهیه پاپ‌اسمیر صحیح است؟

- الف - می‌توان از مواد لغزنده 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 مثبت کاذب دارد.

۱۰- خانمی ۶۵ ساله با گزارش پاپ‌اسمیر ASCUS به شما

مراجعه 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 - مخروط برداری
- د - نیاز به اقدام خاصی نیست

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

ریشه‌کن کردن سرطان دهانه رحم» نمی‌باشد؟

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

۱۲- خانمی با جواب پاپ‌اسمیر L-SIL به شما مراجعه 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 سلول‌شناسی تکرار می‌شود.
- د - انجام آزمون HPV است که در صورت مثبت بودن