Archive of SID

● 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.

چکیده ۵۰
مقدمه ۵۰
مشخصات یک روش غربالگری موثر ۵۰
علت سرطان دهانه رحم چیست؟ ۵۰
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؟ ۵۱
نکات مهم در مورد T-Z ۵۲
نکات مهم درتهیه پاپ‌اسمیر ۵۲
گزارش نتایج پاپ‌اسمیر ۵۲
نقاط ضعف پاپ‌اسمیر ۵۳
سلول‌شناسی بر پایه غوطه‌ورکردن در مایع ۵۳
نحوه بررسی پاپ‌اسمیر غیر طبیعی ۵۳
نکات مهم در دیسپلازی‌های دهانه رحم ۵۴
نکات مهم در مورد کولپوسکوپی ۵۴
مراجع ۵۴
خودآزمایی ۵۵

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

www.SID.ir

Archive of SID

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 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 امریکا 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.

۱ـ 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.

۲ـ دهانه رحم[۴] براحتی در معاینه قابل دسترسی است.

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

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

مشخصات یک روش غربالگری مؤثر

۱ـ آزمون باید در مرحله‌ای بیماری را کشف کند که انجام درمان اولیه، پیش‌آگهی بسیار بهتر نسبت به مراحل پیشرفته، داشته باشد.

۲ـ آزمون باید در کشف بیماری در مراحل اولیه به حد کافی حساس باشد.

۳ـ آزمون باید در تمایز تغییرات غیراختصاصی از بیماری به حد کافی اختصاصی باشد.

۴ـ آزمون باید ارزان و مقرون به صرفه باشد.

۵ـ 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

www.SID.ir

Archive of SID

می‌باشد[۱،۴،۵].

براساس گزارشهای مؤسسه IARC[۱] انواع ۱۶و۱۸ HPV سرطانزا می‌باشند و انواع ۳۳،۳۱و۳۵ 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 می‌باشد[۶].

براساس گزارش بوش[۲] 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 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 فاصله‌گذاری شناسایی زنانی «پرخطر»[۳] می‌باشد.

نکات مهم در غربالگری

۱ـ انجام سالیانه پاپ‌اسمیر، فرصت معاینه لگنی و معاینه پستان را نیز در هر سال فراهم می‌کند.

۲ـ 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 پایین‌تری کشف می‌شود.

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

۴ـ پاپ‌اسمیر سالیانه احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه‌رحم را از ۴ در هزار به ۵ در ده هزار یعنی ۹۰ درصد کاهش می‌دهد.

زن پرخطر از نظر ابتلاء به سرطان دهانه رحم کیست؟

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

۱ـ شروع رابطه جنسی در سن پایین
۲ـ شریکان متعدد جنسی
۳ـ همسری که خود شریکان جنسی متعدد داشته یا دارد
۴ـ سابقه بیماری مقاربتی
۵ـ سیگار کشیدن
۶ـ وضعیت اقتصادی اجتماعی بد
۷ـ سابقه عفونت‌های HPV در دهانه رحم
۸ـ سابقه ضایعات پیش بدخیمی قبلی
۹ـ سابقه ضایعات اینترا اپی تلیال ولوو (VIN)[۴]

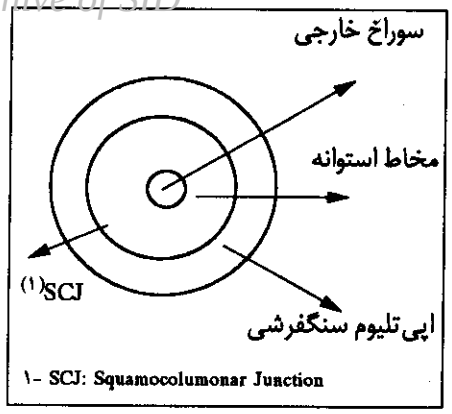
در مورد انجام پاپ‌اسمیر سالیانه در بیماران پرخطر، همه پزشکان اتفاق‌نظر دارند.

روش‌های 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، دهانه‌رحم را به دقت بررسی می‌نماییم. دهانه‌رحم طبیعی مطابق شکل ۱ نمایش داده شده است.

در شکل۱ فوق حد فاصل اپی تلیوم استوانه‌ای و سنگفرشی کاملاً مشخص است و SCJ[۵] نامیده می‌شود. البته در بسیاری از



۱- SCJ: Squamocolumonar Junction

شکل شماره(۱): دهانه‌رحم طبیعی از روبرو

زنان دهانه رحم مطابق شکل۱ 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.

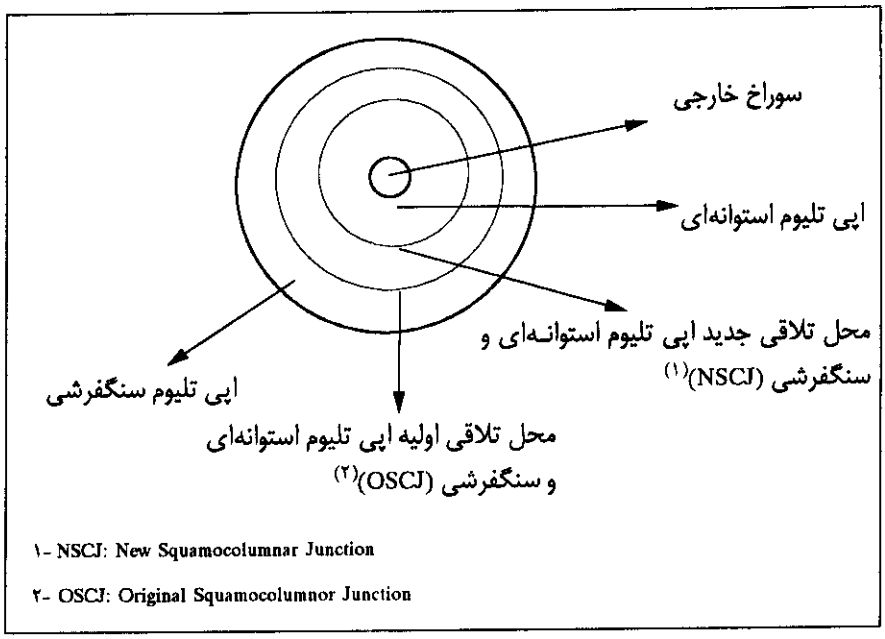
T-Z چیست؟

در زمان بلوغ، در اولین حاملگی و زایمان با تغییرات هورمونی بدن، افزایش استروژن و تغییر pH واژن، سلولهایی 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 دهانه‌رحم، 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 Columonar Junction
۶- OSCJ: Original Squamocolumnor Junction
۷- NSCJ: New Squamocolumnar Junction
۸-T-Z: Transformation Zone
۹- RC: Reserved Cell

www.SID.ir

Archive of SID



شکل شماره (۲): دهانه رحم طبیعی

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

۱ـ اکتروپیون (بیرون 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.

۲ـ T-Z خاستگاه ضایعات پیش بدخیمی و بدخیمی‌های دهانه‌رحم است.

۳ـ ضایعات HPV محدود به T-Z است و هرگز خارج از OSCJ نمی‌رود برعکس وقتی ضایعات به اندوسرویکس می‌رسد گسترش آن نامحدود است.

۴ـ هر نوع ضایعه‌ای با هر رنگ و اندازه در هر جای دهانه‌رحم، باید بیوپسی شود.

ب) پس از بررسی و معاینه دقیق دهانه‌رحم و توجه به T-Z و عدم ضایعات غیر طبیعی، پاپ‌اسمیر 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 ۹۵درصد قرار می‌دهیم. سپس با اسپاچولای چوبی[۲] در حالی که T-Z را می‌خراشانیم، نمونه دوم را برمی‌داریم.

این نمونه را در جهت حرکت عقربه‌های ساعت روی لام گذاشته شده، ثابت می‌کنیم.

نکات مهم در تهیه پاپ‌اسمیر

۱ـ اسمیر تهیه شده باید ضخامت متناسب داشته باشد (نه خیلی نازک و نه خیلی ضخیم).

۲ـ حد فاصل ثابت کننده تا لام حدود ۲۵ سانتی‌متر باشد. از ثابت کردن لام به طور مستقیم و با فاصله کم خودداری شود.

۳ـ از تأخیر در ثابت کردن اسمیر و خشک کردن در هوا خودداری گردد.

۴ـ نام بیمار روی لام‌ها نوشته شود.

۵ـ مواد نرم لغزاننده در معاینه بکار نرود.

۶ـ جمع‌آوری نمونه از فورنیکس خلفی حدود ۵۰ درصد منفی کاذب جواب می‌دهد.

گزارش نتایج پاپ‌اسمیر: این گزارش می‌تواند به سه صورت زیر باشد.

سیستم پاپ	سیستم WHO[۳]
کلاس I	طبیعی
کلاس II	آتیپیک
کلاس III	دیسپلازی
کلاس IV	کارسینومای این سایتو
کلاس V	کارسینومای مهاجم

سیستم بتسدا[۴]

۱ـ طبیعی

۲ـ تغییرات واکنشی و یا ترمیمی، عفونت، التهاب و آتروفی

۳ـ اختلالات اپی تلیوم سنگفرشی (اسکواموس)

الف) سلولهای سنگفرشی آتیپیک با اهمیت نامشخص

ب) ضایعات سنگفرشی داخل اپی‌تیلوم (۱ – دیسپلازی خفیف، ۲ – دیسپلازی متوسط و شدید)

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

www.SID.ir

Archive of SID

ج ـ کارسینومای سلول سنگفرشی
۴ـ اختلالات سلولهای غده‌ای (این‌سایتو و سرطان مهاجم)

نقاط ضعف پاپ‌اسمیر

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

۱ـ اشتباهات انسانی: بررسی سلول‌شناسی بسیار مشکل است و احتیاج به بررسی بسیار دقیق چشمی از تمام سلولها دارد. متخصص سلول‌شناسی 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.

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

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

۴ـ 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.

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

علت عدم کفایت پاپ‌اسمیر در ریشه کن‌کردن سرطان مهاجم دهانه رحم، موارد منفی کاذب آن است.

موارد مثبت کاذب نیز می‌تواند موجب اضطراب و نگرانی نابجای بیمار شود. موارد منفی کاذب برحسب محل انجام و آزمایشگاه مربوطه می‌تواند ۵۵-۱۵درصد باشد. یعنی حساسیت آزمون حدود ۷۰درصد است. در حالی که موارد مثبت کاذب نیز در آمارها تا ۵ درصد گزارش شده است.

سلول‌شناسی بر پایه غوطه‌ور کردن در مایع(FBC)[۱]

تحول اساسی در بهبود کیفی پاپ‌اسمیر و کاستن موارد منفی کاذب، انجام آن به روش FBC می‌باشد عمده مزیت این روش به‌دست آوردن کلیه سلولهای نمونه‌گیر و غوطه ور 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 پاپ‌اسمیر غیر طبیعی

هنگام بررسی پاپ‌اسمیر غیر طبیعی اطلاع از مفاهیم زیر ضروریست.

۱ـ کویلوسیتوز[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 کویلوسیتوز 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 کویلوسیتوز و دیسپلازی‌های خفیف در حدو ۱۵ درصد موارد به طرف دیسپلازی‌های شدید و بالاتر پیشرفت می‌کند لذا بررسی آنها ضروری به نظر می‌رسد.

۲ـ 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 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 منجر 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.

۳ـ پاپ‌اسمیر نباید برای تشخیص بیماری مقاربتی به‌کار رود و درمان نمی‌تواند براساس صرفاً یافته‌های سلول‌شناختی انجام شود.

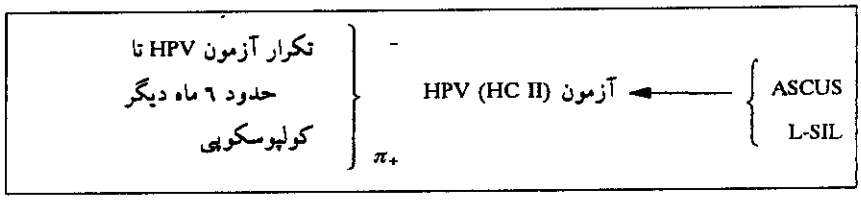
۴ـ در صورت عدم سلولهای اندوسرویکال در پاپ‌اسمیر کفایت آن پابرجاست هرچند که لازم است در فاصله نزدیکتر پاپ‌اسمیر تکرار گردد. در واقع آزمون دارای محدودیت تشخیصی است.

به هر حال در برخورد با پاپ‌اسمیر ASCUS و یا L-SIL اقدام بعدی انجام آزمون

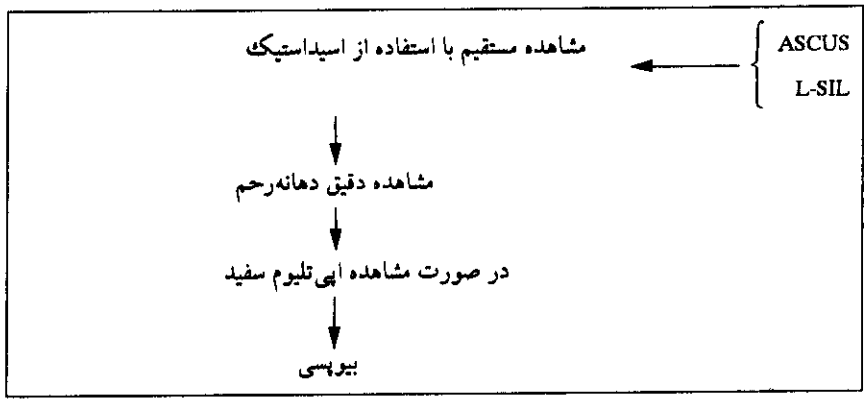
۱- FBC: Fluid Based Cytology
۲- Thin Prep Smear ۳- Koilocytosis
۴- ASCUS: Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance
۵- L-SIL: Low grade-Squamous Intraepithelial Lesion
۶-H-SIL: High grade-Squamous Intraepithelial Lesion

www.SID.ir

Archive of SID



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



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

HPV است که در دقیقترین روش با کیت HCII[1] 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 سلول شناختی 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.

نکات مهم در تشخیص دیسپلازی‌های دهانه رحم

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

۲ـ 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.

۳ـ آزمون مثبت در زنان بالای ۳۰ سال باارزش است و احتمالاً نشان دهنده عفونت پابرجاست.

۴ـ در زنان جوان (کمتر از ۲۴ سال) HPV مثبت با نتایج سلول‌شناسی منفی غالباً زودگذر است و با تکرار آزمون طی چند ماه آینده منفی خواهد شد.

۵ـ 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.

۶ـ 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 کولپوسکپی، مخروط‌برداری[2] انجام می‌شود.

نکات مهم در مورد کولپوسکوپی

۱ـ کولپوسکوپی همراه با کورتاژ اندودهانه‌رحم ECC[3] می‌تواند استاندارد طلایی تشخیصی در ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم بوده و ارزش آن به اندازه مخروط برداری می‌باشد.

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

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

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

www.SID.ir

Archive of SID

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. Monsonego 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. 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. ■

www.SID.ir

Archive of SID

خودآزمایی

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

الف ـ در آسیا و امریکای جنوبی دومین علت مرگ زنان در اثر سرطان است.

ب ـ شایعترین سرطان زنان جهان است.

ج ـ در امریکا و اروپا در اثر غربالگری درصد شیوع و مرگ و میر آن کاهش یافته است.

د ـ یک بیماری کاملاً قابل پیشگیری است.

۲ـ کدام عبارت صحیح است؟

الف ـ عده قلیلی از سرطانهای دهانه رحم از نظر HPV مثبت هستند.

ب ـ انواع ۳۱ و ۳۵ HPV کارسینوژن می‌باشند.

ج ـ یک آزمون غربالگری مؤثر باید حساسیت بالا و ویژگی پایینی داشته باشد.

د ـ سرطان دهانه رحم اولین سرطان ایجاد شده در اثر ویروس در زنان است.

۳ـ خانمی ۲۸ ساله، سیگاری با سابقه بیماریهای مقاربتی، با جواب پاپ‌اسمیر ASCUS به شمامراجعه می‌کند، کدامیک از موارد زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

الف ـ کولپوسکوپی

ب ـ یک دوره درمان طبی عفونت

ج ـ تکرار پاپ‌اسمیر

د ـ قطع سیگار و تکرار پاپ‌اسمیر

۴ـ کدامیک از افراد زیر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان دهانه‌رحم می‌باشند؟

الف ـ سابقه عفونت‌های HPV دهانه‌رحم

ب ـ وضعیت اجتماعی اقتصادی خوب

ج ـ افراد مجرد

د ـ سابقه سرطان تخمدان

۵ـ کدام عبارت در مورد پاپ‌اسمیر صحیح است؟

الف ـ چون اکثر موارد سرطان دهانه رحم در زنان زیر ۶۵ سال است، لذا انجام این آزمون در افراد بالای ۶۵ سال مهم نیست.

ب ـ پاپ‌اسمیر سالیانه احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم را به میزان ۹۰درصد کاهش می‌دهد.

ج ـ انجام سالیانه این آزمون نتوانسته است از میزان مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم بکاهد.

د ـ این آزمون را تا ۶۵ سالگی سالیانه یکبار و پس از آن هر سه سال یکبار باید انجام داد.

۶ـ خانمی ۳۰ ساله سیگاری، در مورد انجام آزمون پاپ‌اسمیر با شما مشورت می‌کند، چه توصیه‌ای به وی می‌کنید؟

الف ـ چون جزء گروه پر خطر است هر ۶ ماه یکبار این آزمون را باید انجام دهد.

ب ـ بهتر است این آزمون را هر سه سال یکبار انجام دهد.

ج ـ در صورت منفی بودن سه آزمون پشت سر هم، هر ۵ سال یکبار انجام دهد.

د ـ بهتر است سالیانه آزمون پاپ‌اسمیر را انجام دهد.

۷ـ کدام جمله در مورد T-Z صحیح نیست؟

الف ـ حد فاصل OSCJ و NSCJ می‌باشد.

ب ـ پتانسیل انحراف از مسیر طبیعی تمایز و پیشرفت به طرف دیسپلازی را دارد.

ج ـ خاستگاه ضایعات بدخیم و پیش بدخیم دهانه رحم است.

د ـ ضایعات HPV هرگز به خارج از NSCJ نمی‌روند.

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

الف ـ آزمون HPV

ب ـ کولپوسکوپی

ج ـ حمام کردن دهانه‌رحم با اسید استیک ۳درصد

د ـ تمام موارد فوق

www.SID.ir

Archive of SID

مروری بر غربالگری سرطان دهانه رحم

پاسخنامه: (هر پرسش تنها یک پاسخ صحیح دارد)

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

- 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 ۷۰درصد از پرسشها پاسخ صحیح بدهند امتیاز بازآموزی تعلق خواهد گرفت.

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

- از پاسخ‌دهنده محترم تقاضا می‌شود یک پاکت پستی که روی آن نام، نام‌خانوادگی، آدرس و کدپستی شرکت‌کننده قید شده باشد به همراه اصل پاسخنامه ارسال نماید.

محل امضاء و مهر نظام‌پزشکی متقاضی:

www.SID.ir

Archive of SID

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی ـ دفتر آموزش مداوم جامعه پزشکی

درخواست ثبت نام

عنوان برنامه: مقاله مروری بر غربالگری سرطان دهانه رحم

محل برگزاری: مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۱ – نام خانوادگی: □□□□□□□□□□ 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 □ ه – قراردادی □ ج – رسمی □ و – طرح □ د – پیمانی □ ز – پیام آور □
۶ – تاریخ تولد: □□□□	۱۳ – آدرس پستی: کد پستی: □□□□□□
۷ – شماره نظام پزشکی: □□□□□□	۱۴ – تلفن:
لطفاً کلیه مدارک تحصیلی وسال اخذآن را به‌ترتیب تکمیل نمائید. ۸ – مدرک تحصیلی: ۹ – سال اخذ: 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:	۱۸ – امضاء مسئول و مهر محل برگزاری:
۱۵ – امضاء متقاضی: ۱۶ – تاریخ: ۱۷ – مهر	

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

کد برنامه: ۱۵۱۱۱۰۱۰۱۰۱۲۱۵ کد محل برگزاری: ۱۱۱۱۶۱۲۱۰۱

امتیاز: □□□ تاریخ شروع: تاریخ خاتمه:

شماره گواهینامه: تاریخ صدور:

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

www.SID.ir

Archive of SID

۹ـ کدام جمله در مورد تهیه پاپ‌اسمیر صحیح است؟

الف ـ می‌توان از مواد لغزاننده به مقدار کم استفاده کرد.

ب ـ اسمیر تهیه شده باید ضمانت مناسب داشته باشد.

ج ـ حد فاصل ثابت‌کننده تا لام باید حدود ۱۵سانتی‌متر باشد.

د ـ جمع‌آوری نمونه از فورنیکس خلفی حدود ۵۰درصد مثبت کاذب دارد.

۱۰ـ خانمی ۶۵ ساله با گزارش پاپ‌اسمیر ASCUS به شما مراجعه می‌کند، کدامیک از موارد زیر را انجام می‌دهید؟

الف ـ تکرار پاپ‌اسمیر پس از یک دوره درمان هورمونی واژینال

ب ـ تکرار پاپ‌اسمیر بعد از حدود ۱۰ـ۸ هفته

ج ـ مخروط‌برداری

د ـ نیاز به اقدام خاصی نیست

۱۱ـ کدامیک از موارد زیر شامل علل «عدم کفایت پاپ‌اسمیر در ریشه‌کن کردن سرطان دهانه رحم» نمی‌باشد؟

الف ـ اشتباهات انسانی

ب ـ اشتباهات نمونه

ج ـ موارد مثبت کاذب

د ـ عدم پوشش همگانی

۱۲ـ خانمی با جواب پاپ اسمیر L-SIL به شما مراجعه کرده است، اقدام بعدی شما چیست؟

الف ـ در صورت پرخطر بودن بیمار بلافاصله پاپ‌اسمیر را تکرار می‌کنیم.

ب ـ انجام آزمون HPV است که در صورت منفی بودن، کولپوسکوپی می‌کنیم.

ج ـ انجام آزمون HPV است که در صورت مثبت بودن ۶ ماه بعد بررسی سلول‌شناسی تکرار می‌شود.

د ـ انجام آزمون HPV است که در صورت مثبت بودن کولپوسکوپی انجام می‌شود.

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

الف ـ یک اصطلاح توصیفی مورفولوژیک است.

ب ـ یک اصطلاح تشخیصی است.

ج ـ یک هاله روشن در اطراف هسته سلول بدون آتیپی

د ـ در عفونت‌های مونیلیایی و تریکومونایی دیده می‌شود.

۱۴ـ خانمی با پاپ‌اسمیر غیرطبیعی مراجعه کرده است در معاینه و کولپوسکوپی دهانه‌رحم طبیعی است. کدامیک از موارد زیر می‌تواند از علل پاپ‌اسمیر غیرطبیعی باشد؟

الف ـ سرطان ولو و واژن

ب ـ کوندیلوما

ج ـ تغییرات آتروفیک

د ـ تمام موارد فوق

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

الف ـ کولپوسکوپی

ب ـ آزمون HPV (HCII)

ج ـ مخروط برداری

د ـ الف و ج

پاسخنامه
(شماره ۳، ۱۳۷۹)

۱ـب	۲ـد	۳ـالف	۴ـالف	۵ـب
۶ـد	۷ـد	۸ـد	۹ـب	۱۰ـالف
۱۱ـج	۱۲ـد	۱۳ـالف	۱۴ـد	۱۵ـد

■

www.SID.ir