

بنام خداوند بخشنده مهربان

غربالگری سرطان دهانه رحم و دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده

● سرطان يك بیماری هواناك كه باعث كاهش طول عمر، ترس و اضطراب و تغییر در روش زندگی

● كشف به موقع سرطان: امر جهانی

● شعار WHO در 1970: " تشخیص زودرس سرطان و حیات بخش بودن آن

● سرطان دهانه رحم: سومین سرطان شایع زنان در ایالات متحده بعد از سرطان رحم و تخمدان

● انجمن سرطان آمریکا در سال 2011: گزارش تشخیص 12710 مورد جدید سرطان مهاجم دهانه رحم و حدود 4290 مرگ

● انستیتو سرطان: شیوع سرطان دهانه رحم حدود 6-7 درصد هزار

تشخیص و کنترل سرطان سرویکس

بر اساس ترکیبی از سلول شناسی

(پاپ اسمیر)، یافته های

کولپوسکوپیک و نتایج بیوپسی و

مخروط برداری (Conization)

(می تواند هم روش تشخیصی و

هم روش درمانی باشد .

● پاپ اسمیر عبارتست از

● بررسی سیتولوژیك سرویکس در

جهت شناسائی سلولهای غیر طبیعی

که نشانگر احتمال وجود بدخیمی

های سرویکس می باشد.

پاپ اسمیر بعنوان مؤثرترین و کم هزینه
ترین روش جهت غربالگری سرطان
سرویکس مورد تایید همگان در دنیا

بدون غربالگری پاپ اسمیر: شیوع و مرگ
و میر سرطان سرویکس افزایش

یکبار نتیجه منفی پاپ اسمیر می تواند خطر سرطان سرویکس را تا 45% و نه تا اسمیر منفی در طول زندگی این خطر را تا 99% کاهش دهد.

متأسفانه با وجود فواید شناخته شده این غربالگری گروه های قابل توجهی از زنان این کار را انجام نمی دهند؛ یا با فواصل زمانی منظم غربالگری نمی شوند.

نیمی از زنان با سرطان مهاجم سرویکس تشخیص داده شده هیچوقت پاپ اسمیر نداده اند.

توصیه انجمن سرطان آمریکا : زنان فعال جنسی، یا سن 18 سال، سالانه آزمایش پاپ اسمیر و معاینه لگنی دهند.

زنان با 1 یا بیشتر عامل خطر (HPV، HIV، سابقه بیماری پیش تهاجمی سرویکس و رفتارهای جنسی خشن، و زنان بالای 65 سال بهتر است هر 6 ماه، تست پاپ اسمیر را انجام دهند) زیرا 25% از کل موارد سرطان سرویکس و 41% از موارد مرگ بعلت بیماری در این گروه سنی روی می دهد.

• علایم شایع سرطان دهانه رحم :

۱. خونریزی بدون توجیه از مهبل
۲. ترشح مداوم از مهبل
۳. درد و خونریزی پس از نزدیکی
۴. درد شکمی
۵. نشت مدفوع و ادرار از راه مهبل
۶. بی‌اشتهایی و کاهش وزن
۷. کم‌خونی

علل بیماری: ناشناخته ولی احتمالاً ارتباط با عفونت‌های

ویروسی (از جمله ویروس پاپیلوما‌ی انسانی یا زگیل ناحیه تناسلی)

عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. انجام اولین نزدیکی در سنین پایین

۲. داشتن چند شریک جنسی

۳. حاملگی‌های متعدد

۴. سیگار کشیدن

۵. عفونت با ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (زگیل ناحیه

تناسلی)

۶. عفونت‌های مکرر در مهبل (باکتریایی یا ویروسی، از

جمله هرپس و زگیل ناحیه تناسلی)

دستور العمل مراقبت های مدیریتی شده (33)

● پس از 3 نمونه پاپ اسمیر نرمال و قابل اعتماد
و عدم ریسک فاکتورهای خطر تکرار پاپ اسمیر هر 3
سال یکبار

● در صورت وجود ریسک فاکتورهای خطر مثل
HIV Positive, HPV دیسپلازی Moderate
سرویکس و یا شک به نئوپلازی سرویکس و وجود
رفتارهای پرخطر انجام پاپ اسمیر سالیانه

● توقف پاپ اسمیر در خانم های 65 ساله و بالاتر با
“حداقل 3 نمونه پاپ اسمیر نرمال و قابل اعتماد و
نداشتن هیچگونه سیتولوژی غیرطبیعی در 10 سال
گذشته”

- پس از انجام هیستریکتومی توتال بعلت بیماری خوش
خیم، نیازی به انجام بررسی سیتولوژیک واژن نمیباشد.

در صورت انجام هیستریکتومی بدنبال کارسینوم
In situ یا کانسر مهاجم باید سالیانه قله واژن
(Vaginal Apex) با معاینه واژینال و پاپ
اسمیر بررسی شود.

- در خانمهایی که هیستریکتومی ساب توتال داشته و سرویکس آنها باقیمانده است، بررسی سرویکس باید طبق شرایط استاندارد و مندرج در دستورالعمل صورت پذیرد.

- باید توجه شود که تست پاپ اسمیر جهت اسکرینینگ کانسر آندومتر حساسیت کمی داشته و نباید با این هدف بکار برده شود.

طبق دستور العمل مراقبت های مدیریت شده :

الف: در خانمها پس از ازدواج غربالگری آغاز
-سنین پرخطر غربالگری بین 35-54 سال (در
خانمهای سنین 18 سال یا پائینتر حداکثر تا 3
سال پس از ازدواج غربالگری شروع).

ب: انجام پاپ اسمیر در سه ماهه اول دوران
حاملگی بلامانع است و در صورت لزوم باید
توسط پزشك متخصص زنان و زایمان نمونه
گیری انجام شود.

- شرایط تهیه نمونه: بعد از اتمام قاعدگی تا شروع قاعدگی بعدی
یادو هفته پس از اولین روز آخرین قاعدگی (روز دهم تا هجدهم سیکل

- جهت ارسال نمونه: علاوه بر مشخصات کامل بیمار و تاریخ نمونه
گیری، سن بیمار، وضعیت سیکل قاعدگی، سابقه سیتولوژی
غیرطبیعی، درمانهای قبلی (مثل کرایو، لیزر، بیوپسی)، محل اسمیر
(واژینال یا سرویکال) و High Risk بودن بیمار حتماً ذکر گردد.
(مطابق Behtesda)

- حتماً "نمونه گیری در وضعیت دورسولیتوتومی و با مشاهده کامل
سرویکس ابتدا اکتوسرویکال و بعد اندوسرویکال

- وسیله ارجح جهت پاپ اسمیر Cytobrush (جهت نمونه گیری
اندوسرویکس) و Spatula (جهت نمونه گیری اکتوسرویکس)

در صورت نبودن Cytobrush از اسپاچولاهای موجود

«اسپاچولا» پلاستیکی نسبت به چوبی ارجح است زیرا نوع چوبی باعث باقی گذاشتن مواد اضافی در روی لام شده و در صورت استفاده از سواپ پنبه ای حتماً قبل از نمونه گیری با نرمال سالیین مرطوب شده باشد.

پاپ اسمیر باید حداقل 8 هفته پس از زایمان و ترجیحاً با فاصله زمانی بیشتر

اگر پاسخ پاپ اسمیر Unsatisfactory باشد، ارزیابی مجدد در فاصله 6 هفته

-تکرار مجدد نمونه گیری باید با فاصله زمانی بیشتر از 8 هفته از انجام اسمیر قبلی و اگر جواب پاپ اسمیر فاقد سلول اندوسرویکال باشد، تکرار تست با سیتویراش با رعایت فاصله زمانی از نمونه گیری اول

- در خانمهاي منوپوز با پاسخ پاپ اسمير (Absence of Endocervical cells) نیازی به تکرار پاپ اسمير نیست.

- در صورت احتمال یا شك به مسائل پاتولوژيك: توصیه به تکرار آزمایش با سیتو براش (

- در خانمهایی که سابقه پاپ اسمیر با سلولهای غیرطبیعی دارند پاپ اسمیر سالیانه تکرار شده تا زمانی که در 5 سال متوالی شواهدی از پاپ اسمیر با سلولهای غیرطبیعی مشاهده نشود و سپس بررسی بصورت 3 سال یکبار

- آزمایشگاههاي ارائه دهنده گزارش بررسی لام پاپ اسمیر، باید نظارت و کنترل لازم جهت خواندن سیتولوژی لامها توسط پاتولوژیست را داشته باشد.

با تشکر

خسته نباشید