



Dr Mahsa sadat Mousavi



pap smear

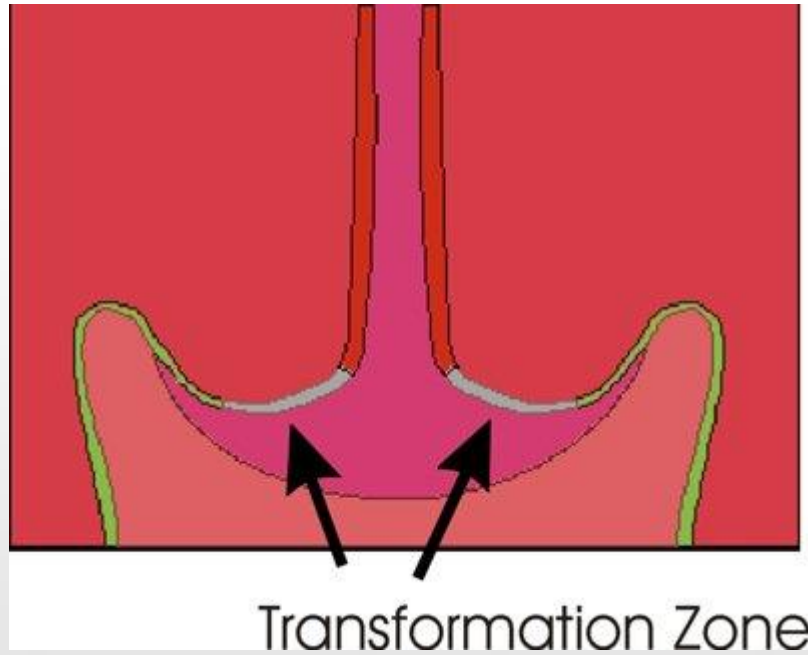
Dr Mahsa sadat Mousavi

Pap smear

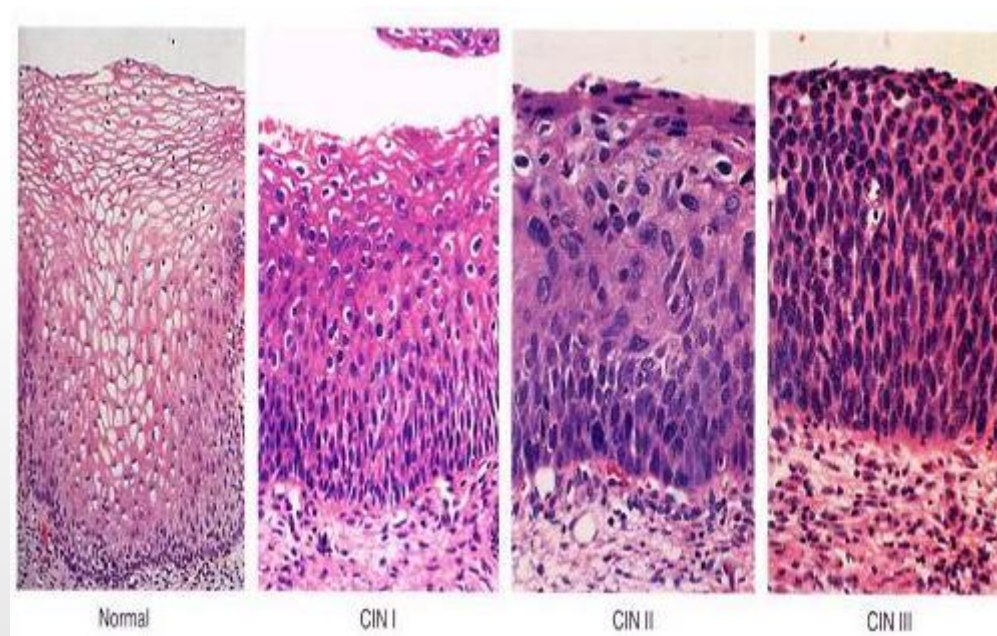
از سال 1950 تا کنون پاپ اسمیر توانسته است میزان بروز سرطان سرویکس را 79% و مرگ و میر آن را 70% کاهش دهد

CERVIX

- اغزو سرویکس (اپیتلیوم اسکواموس)
- اندو سرویکس (اپیتلیوم استوانه ای)
- TZ (SCJ)



Dr Mahsa sadat Mousavi

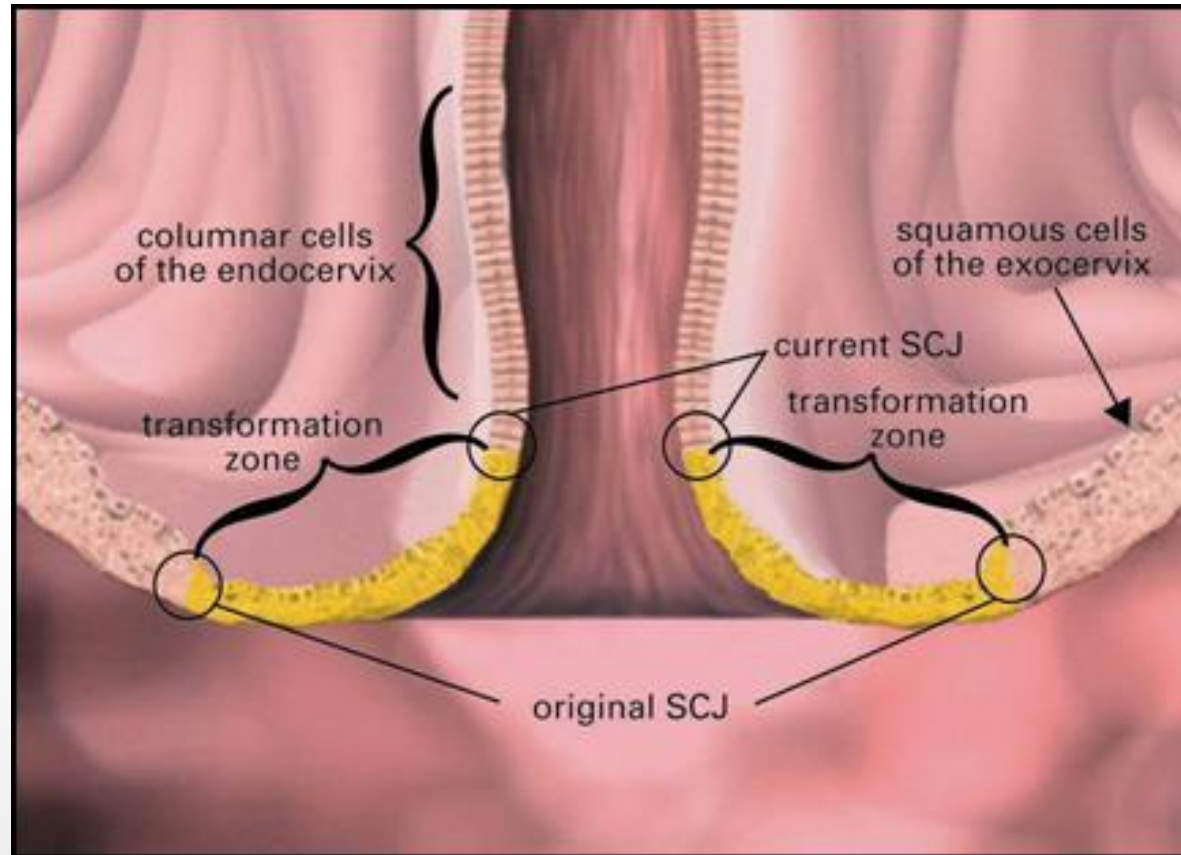


Dr Mahsa sadat Mousavi

Pap test

- inflammation
- infection
- abnormal cells
- precancerous cells
- cancer





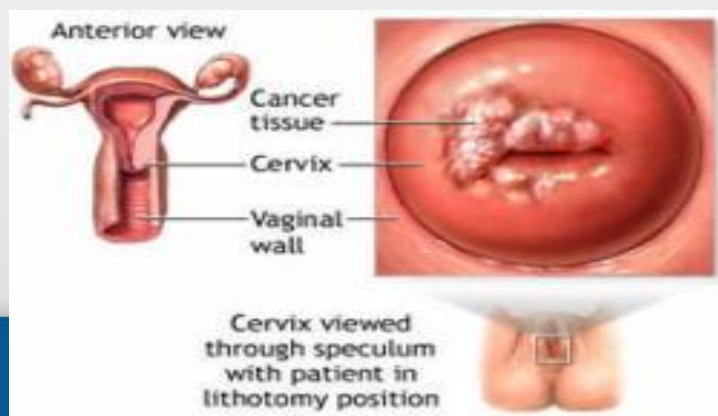
Scj •

Dr Mahsa sadat Mousavi

EVERSION

- در این موارد TZ به طرف اگزو سرویکس کشیده میشود:
- اوایل طفولیت
- در طی حاملگی
- با مصرف OCP

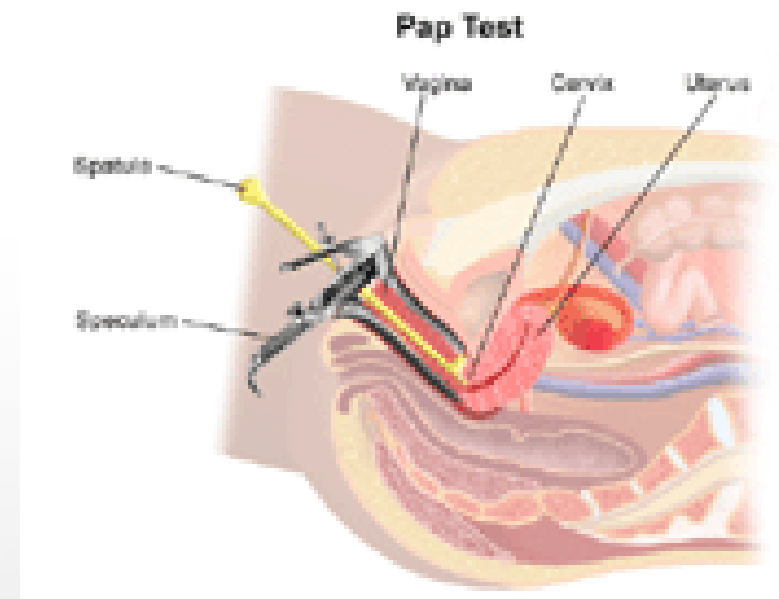
CIN متاپلازی با بیشترین احتمال در هنگام منارک
یا بدنبال حاملگی رخ می دهد.
در مقابل بعد از یائسگی میزان متاپلازی ناچیز
و خطر CIN کمتر است.
میزان نئوپلازی داخل اپی تلیومی قابل انتساب به
عفونت HPV نزدیک ۹۰٪ است.



Dr Mahsa sadat Mousavi

فاکتورهای مستعد کننده نئوپلازی سرویکس

- coitus در سن پایین (کمتر از ۱۶)
- مولتی پارتنر
- نژاد
- پاریتی بالا
- سیگار
- وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین
- HPV (۱۶ و ۱۸)
- عفونت های مکرر (تریکومونا ، کلامیدیا ، ویروس هرپس سیمپلکس) و ضعف سیستم ایمنی
- کمبود DES OCP vit A,C



آمادگی قبل از پاپ اسمیر و چگونگی جمع اوری نمونه

- اسپاچولای واژینال
- سیتو براش
- استفاده از محیط مایع



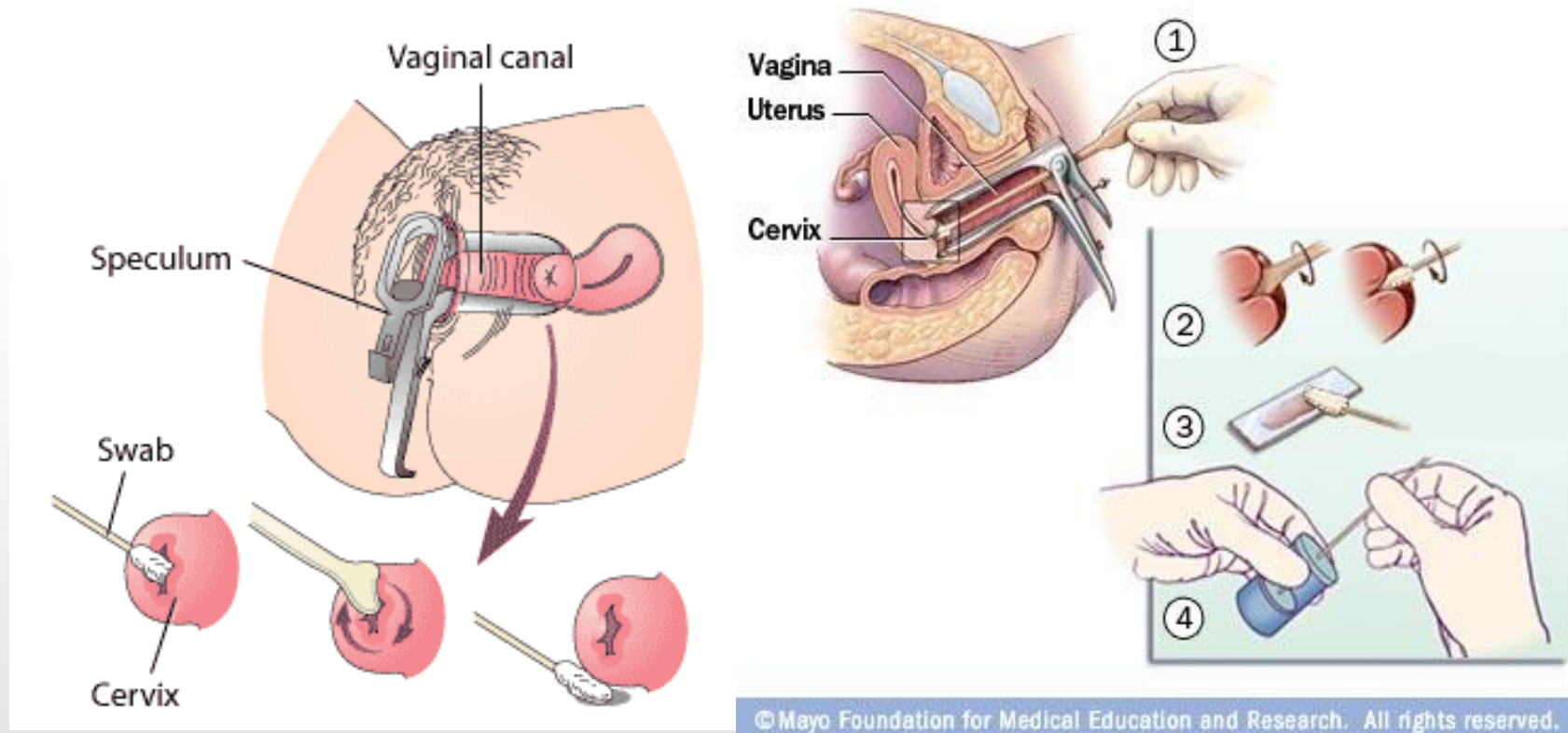
Dr Mahsa sadat Mousavi

broom



Dr Mahsa sadat Mousavi

اگر نمونه غیر رضایت بخش شد؟



Dr Mahsa sadat Mousavi

- ابداع واکسن ویروس پاپیلومای انسانی در پیشگیری از عفونت پابرجای HPV کارآمد بوده است. دوز واکسن در روز صفر، ماه دو و ماه شش تجویز می شود.

Genital Warts in a Woman



Dr Mahsa sadat Mousavi

Source: CDC/NCHSTP/Division of STD, STD Clinical Slides

Gardasil



**Protects against 6,11,16, 18 •
(responsible for 70% of cervical cancer
and 90% of genital warts)**

MMWR 2007;56(No. RR-2)

<http://www.canada.com/calgaryherald/>

Dr Mahsa sadat Mousavi

HPV Vaccine Schedule

- **Females 9 through 26 years of age**
- **Routine schedule is 0, 2, and 6 months**
- **Minimum intervals:**
 - 4 weeks between doses 1 and 2
 - 12 weeks between doses 2 and 3 –

HPV Vaccination

ACIP Recommendations(cont)

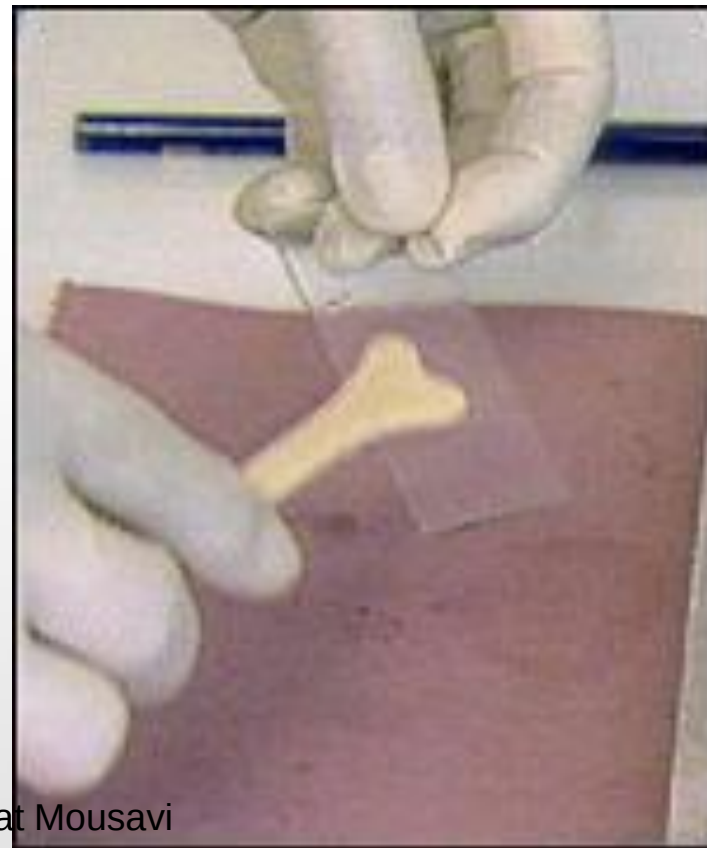
- Vaccine should be administered **before onset of sexual activity**, if possible
- Females who are **sexually active** should be vaccinated
- Vaccine will have **no effect on existing disease or infection**

بیشترین خطاهای پاپ اسمیر خطا در نمونه برداری، فیکساسیون یا
تفسیر رخ داده است.

خطای نمونه برداری



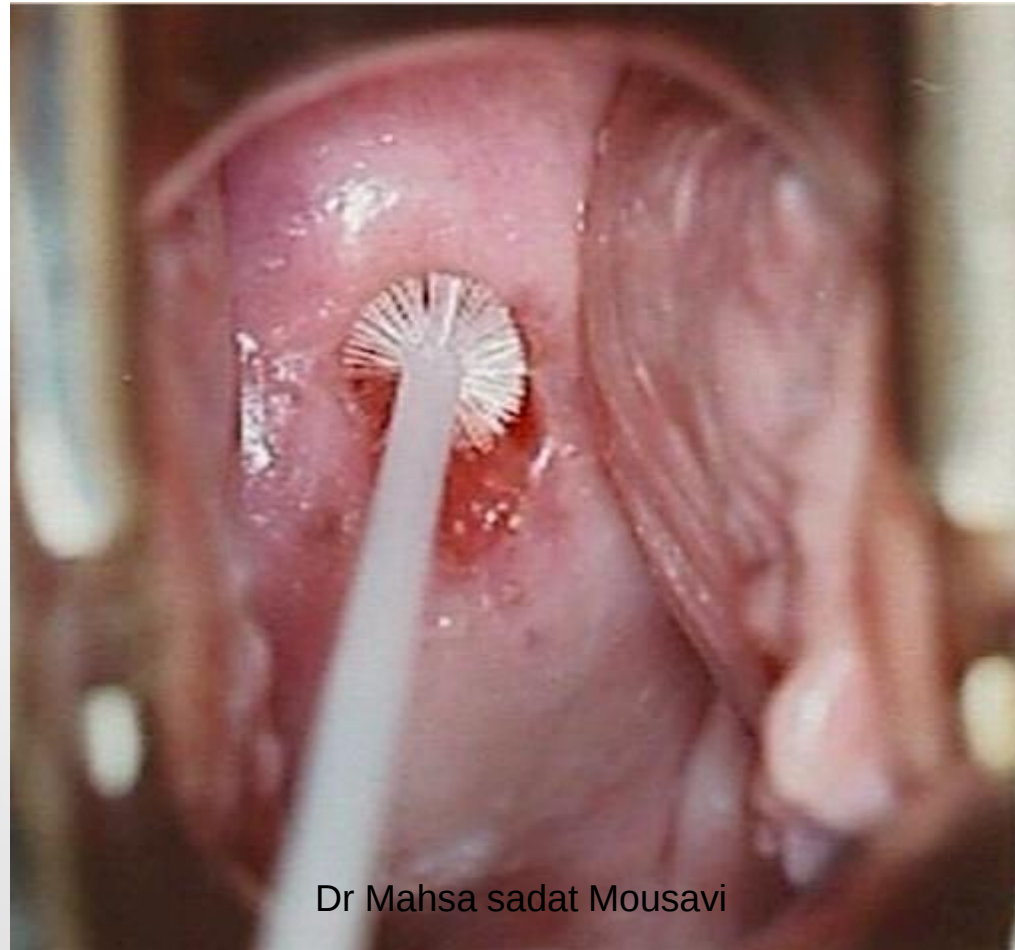
Dr Mahsa sadat Mousavi



Dr Mahsa sadat Mousavi



- خطای آماده سازی

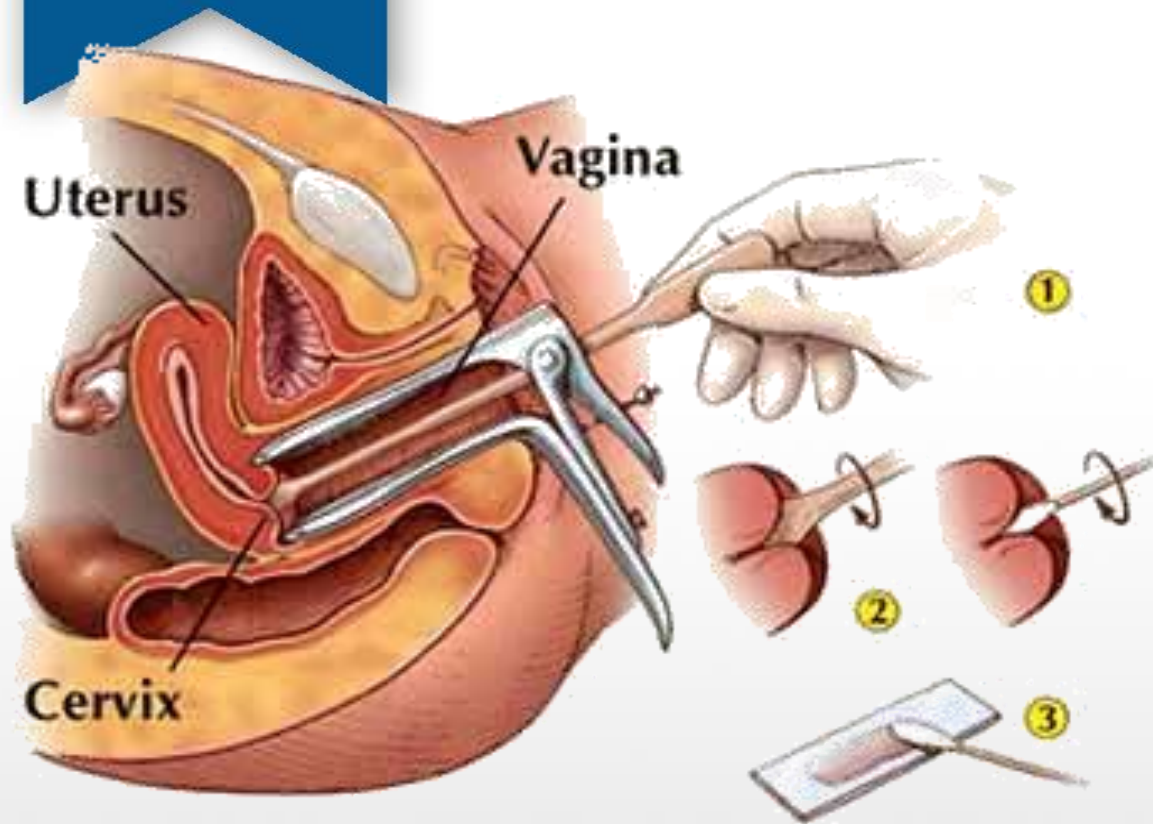


Dr Mahsa sadat Mousavi

• خطای تفسیر

استفاده از محیط مایع می تواند از خطای نمونه برداری و آماده سازی جلوگیری کند. با این تکنیک ۸۰ تا ۹۰٪ سلول ها به محیط مایع انتقال داده می شود.

• در روش سیتولوژی مرسوم فقط ۱۰ تا ۲۰٪ سلول ها به لام شیشه ای منتقل می شود.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Dr Mahsa sadat Mousavi

- NORMAL

- Infection

- **ASC: ASC-US (Atypical squamous cell- undetminate significant)**

- اقدامات پیشنهاد شده برای **ASC US** :
- برنامه دو بار پاپ اسمیر مکرر و در صورت هر گونه ناهنجاری ارجاع به کولپوسکوپی .
- کولپوسکوپی فوری
- انجام تست از نظر موارد پرخطر **HPV**



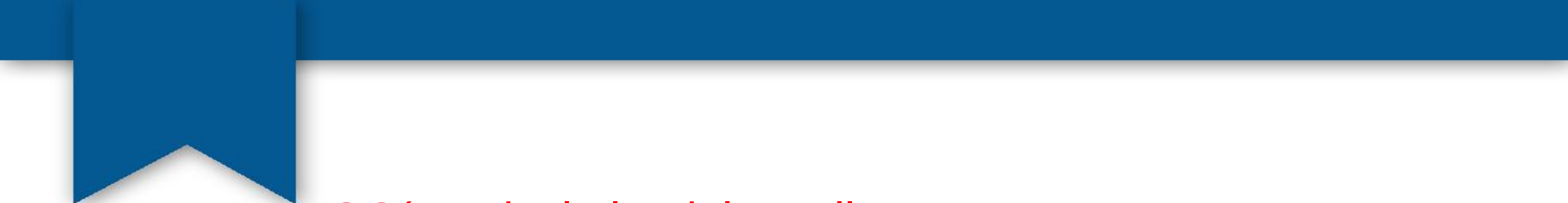
ASC-H(COLPOSCOPY & BIOPSY)

LSIL (CIN 1) (COLPOSCOPY & BIOPSY)

Dr Mahsa sadat Mousavi

- HSIL (CIN 2 , 3 , CIS) (COLPOSCOPY & BIOPSY) LEEP

Dr Mahsa sadat Mousavi

- 
- AGC(Atypical glandular cell-
 - (NOS)not otherwise specified
-
- COLPOSCOPY & BIOPSY or LEEP

Dr Mahsa sadat Mousavi

- گروه اختلالات غده ای (AGUS) شامل موارد زیر است :
- "سلول های غده ای آتیپیک اعم از آندوسرویکال ، آندومتری یا غده ای که بصورت دیگری مشخص نشده اند " و " سلول های غده ای آتیپیک (آندوسرویکال یا غده ای) به نفع نئوپلازی "

Invasive carcinoma

- micro invasive $< 3\text{mm}$Cone if margin +
 - 1) repeat colposcopy
 - 2) repeat cone
 - 3) hysterectomy. _pap every 6 mon
- if margin $> 3\text{ mm}$radical hysterectomy or radiation



Cervical Cancer

Dr Mahsa sadat Mousavi

کویلو سیتوز: تغییرات سیتولوژیک ناشی از HPV
واکسن HPV در پیشگیری از عفونت پابر جای HPV موثر بوده (واکسن ۰ و ۲ و ۶)

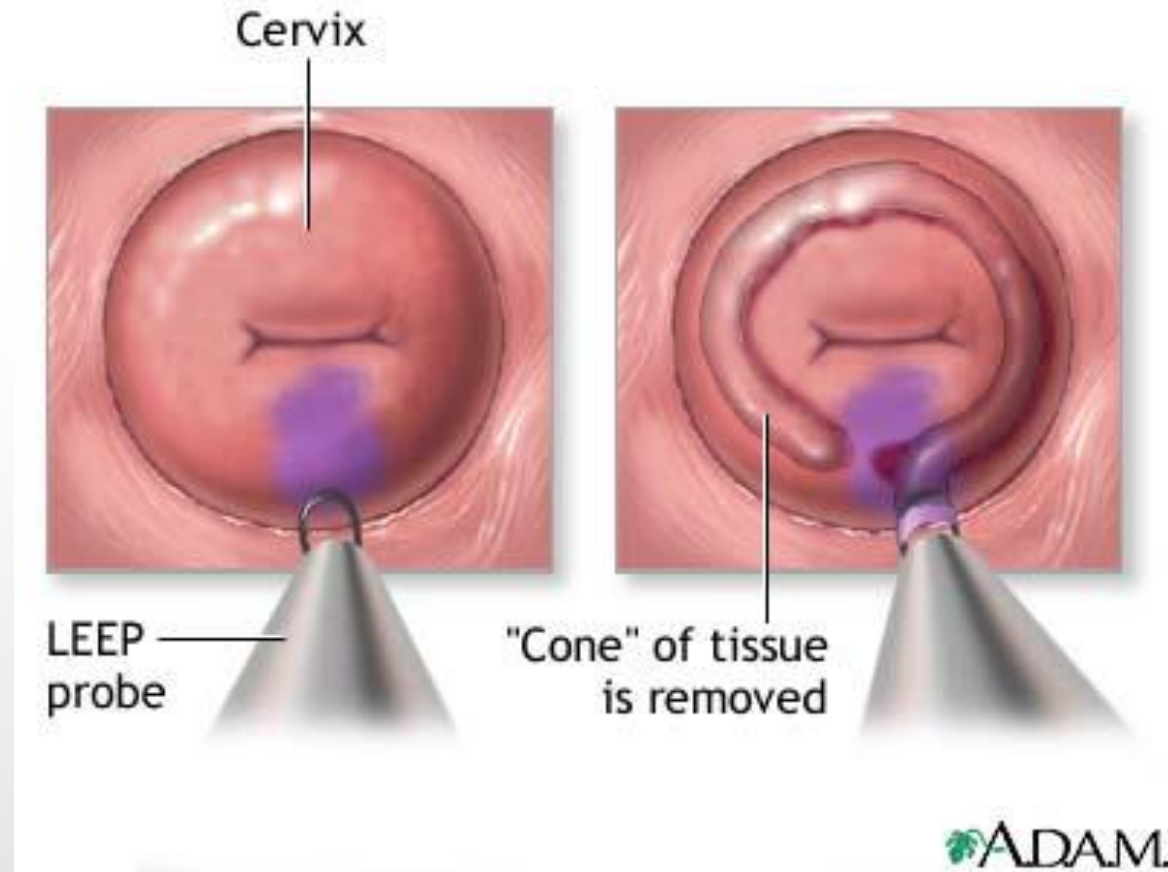
CIN1

- میزان پس رفت خود بخود نمونه های ثابت شده با بیوپسی ۶۰ تا ۸۵٪ بوده است. بطور تیپیک پس رفت در عرض دو سال پیگیری با سیتولوژی و کولپوسکوپی اتفاق می افتد.

- بیمارانی که پس از ۲۴ ماه دچار CIN1 پابرجا هستند نحوه درمان اختیاری است:
- الف : درمان انتظاری
- ب : درمان تخریبی مانند کرایوتراپی یا تخریب لیزری
- ج: اکسزیون الکتروسرجیکال قوسی (LEEP)

• CIN2 و CIN3

- تمام این ضایعات نیازمند درمان هستند. CIN2 در ۲۰٪ موارد به سمت CIS و ۵٪ به سمت تهاجم پیشرفت می کند. درمان ارجح اکسزیون الکتروسرجیکال قوسی (LEEP) است.



Dr Mahsa sadat Mousavi

در شرایط زیر در زنان HSIL در پاپ اسمیر ، مخروط برداری
ضرورت دارد :

- اگر محدوده ضایعه با کولپوسکوپی قابل مشاهده نباشد.
- اگر SCJ در کولپوسکوپی دیده نشود.
- اگر یافته های بافت شناسی نمونه کورتاژ آندوسرویکس از نظر CIN2 یا CIN3 مثبت باشد.

- اگر بین نتایج سیتولوژی ، بیوپسی و کولپوسکوپی ناهماهنگی چشمگیر وجود داشته باشد.
- در صورتی که بر اساس بیوپسی ، کولپوسکوپی یا بررسی سیتولوژی تهاجم میکروسکوپی مورد شک باشد.
- اگر بررسی کولپوسکوپی نتواند احتمال سرطان مهاجم را رد کند.

موارد انجام هیستریکتومی در درمان CIN

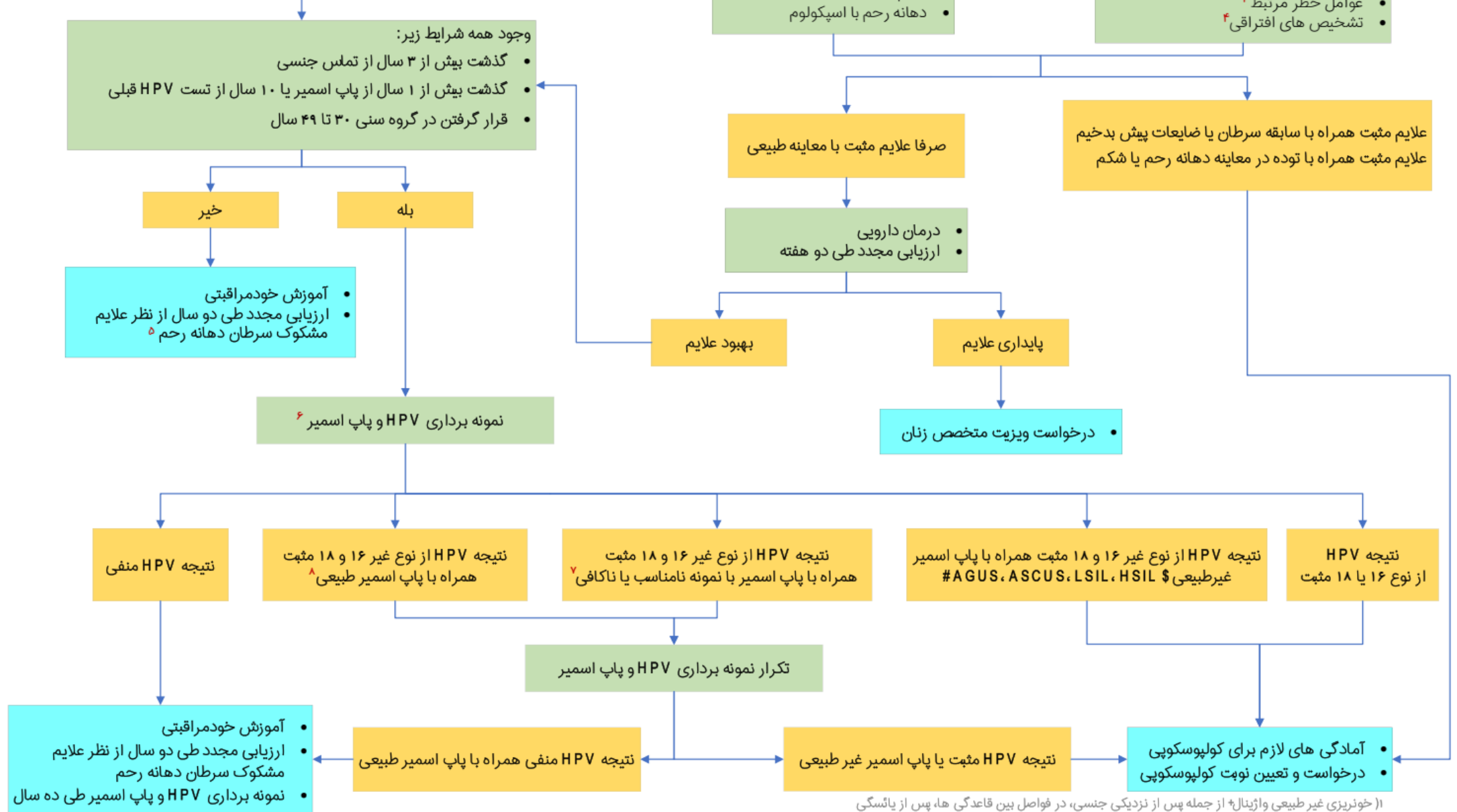
- تهاجم میکروسکوپی
- وجود CIN3 در حاشیه نمونه مخروط برداری
- عدم پذیرش پیگیری از طرف بیمار
- وجود سایر مشکلات ژنیکولوژیک نیازمند هیستریکتومی مانند فیبروم ، پرولاپس ، آندومتریوز و بیماری التهابی لگن

در موارد زیر کرایوتراپی روش درمانی قابل قبول در نظر گرفته می شود:

- (۱) نئوپلازی داخل اپی تلیومی سرویکس با درجه ۱ که ۲۴ ماه طول کشیده یا نئوپلازی داخل اپی تلیومی سرویکس درجه ۲
- (۲) کوچک بودن ضایعه
- (۳) قرار داشتن ضایعه فقط در اکتوسرویکس
- (۴) منفی بودن نمونه آندوسرویکس
- (۵) فقدان درگیری غدد آندوسرویکس در بیوپسی



Dr Mahsa sadat Mousavi



۱) خونریزی غیر طبیعی واژینال؛ از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل بین قاعدگی ها، پس از یائسگی

۲) ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم؛ CIN، ASCUS، AGUS، LSIL، HSIL

۳) عوامل خطر مرتبط؛ از جمله داشتن ارتباط جنسی با افراد متعدد، عدم استفاده از کاندوم و غیره

۴) تشخیص های افتراقی؛ سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت ها مثل کلامیدیا و گنوکوک، زخم های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولپ رحم، خونریزی عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم
۵) در صورتی که کمتر از یک سال از پاپ اسمیر گذشته و نتیجه آن ASCUS، AGUS، LSIL، HSIL باشد و بیمار هنوز کولپوسکوپی نشده باشد برای درخواست و تعیین نوبت اقدام کنید

۶) در صورتی که نتیجه تست HPV به صورت Inconclusive گزارش شود، نمونه برداری HPV و پاپ اسمیر در عرض ۶ تا ۱۲ هفته تکرار شود

۷) تکرار نمونه برداری HPV و پاپ اسمیر در عرض ۶ تا ۱۲ هفته

۸) تکرار نمونه برداری HPV و پاپ اسمیر در عرض دو سال

Dr Mahsa sadat Mousavi

Adequacy of specimen

.II Unsatisfactory

این نمونه باید در عرض ۶ ماه تکرار شود. اما در هر صورت باید بیشتر از ۸ هفته از اسمیر قبلی گذشته باشد.

اگر جواب پاپ اسمیر فاقد سلول اندوسرویکال (cells Absence of Endocervical) باشد تکرار تست با سیتوبراش با رعایت فاصله زمانی از نمونه گیری اول انجام شود.

General categorization

.I Within normal limit

پاپ اسمیر طبیعی است و تا دوره بعد نیاز به پیگیری ندارد.

.II Benign cellular change

تغییرات خوش خیم سلولی در اثر: Infection و Reactive change ها

.III Coccobacili

- وجود کوکوباسیل ها در پاپ اسمیر با کشت ترشحات واژن تایید شود.
- عفونت با گاردنرلا را مطرح می کند ، اما این عفونت باید
- گاه در پاپ اسمیر سلولهای منفردی دیده می شود که با تعداد زیادی کوکوباسیل پوشیده شده است که به آنها Clue cell (کوکسوئید) می گویند که برای گاردنرلا اختصاصی است.

IV. Actinomyces

در استفاده کنندگان IUD به صورت یک توده مرکزی با انشعابات محیطی در پاپ اسمیر دیده می شود که گرم مثبت است. تایید تشخیص با کشت مشکل است مگر زمانی که IUD را بیرون بیاوریم و آن را کشت دهیم. در صورت وجود اکتینومایسن باید IUD سریعاً خارج شود و پاپ ۶ ماه بعد تکرار گردد، سپس اگر پاپ نرمال بود دوباره می توان IUD گذاشت.

Herpes simplex virus .V

موارد زیر در پاپ اسمیر عفونت با هرپس را نشان می دهد:

– سلولهای ژانت چند هسته ای (Poly nuclear Giant cell)

– اجسام انکلوژیون ویروس

باید توجه داشت که پاپ اسمیر قادر به تشخیص سیتومگالوویروس از هرپس نمی باشد و حساسیت آن نیز کمتر از کشت است.

VI. Chlamidia

موارد زیر وجود کلامیدیا درپاپ اسمیر را مطرح می کند :

– تجمع و ارتشاح لنفوسیت ها و هیستوسیت ها

– وجود اجسام کوکسوئید قرمز آزاد شده

– آتیپی خفیف سلولی

تشخیص قطعی کلامیدیا توسط کشت یا عکس العمل آنتی ژن – آنتی بادی است

HPV .VII

در صورت وجود عفونت پاپیلوما ویروس موارد زیر در پاپ اسمیر گزارش می شود:

- هیپرکراتوز
- پاراکراتوز
- کویلووسیت ها

Endometrial cell

مشاهده سلولهای اندومتریال در پاپ اسمیر چند روز قبل وبعد از قاعدگی طبیعی است ، در بعضی از زنان در وسط سیکل (روز تخمک گذاری) نیز تعداد کمی از این سلولها دیده می شود که به علت خونریزی ناشی از تخمکگذاری است . در زنان استفاده کننده از IUD نیز در سراسر دوره ماهیانه این سلولها قابل رویت می باشد . اما باید توجه داشت که در غیر از موارد گفته شده بخصوص در دوران منوپوز دیدن این سلوله ۱ در پاپ اسمیر غیر طبیعی است بنابر این وجود سلولهای آندومتری خوش خیم در نمونه پاپ اسمیر زنان ۴۰ ساله و بالاتر (حول وحوش یائسگی) بیانگر وجود پاتولوژی در حفره اندومتر از جمله پولیپ ، هیپرپلازی و یا کانسر اندومتر می باشد ، که در این صورت می بایست جهت انجام بیوپسی از اندومتر اقدام گردد .

Edocervical cell

وجود اندوسرویکال سل در پاپ اسمیر قبل از یائسگی نشان دهنده کفایت نمونه است اما دیدن اندوسرویکال سل پس از منوپوز اندیکاسیون بیوپسی رحم است.

Keratinization

کراتینیزاسیون به انواع زیر دیده می شود :

I. هیپرکراتوز

سلولهای سنگفرشی کراتینیزه بدون هسته که نوع منتشران در پرولاپس رحم دیده می شود.

II. پاراکراتوز (دیسکراتوتیک)

سلولهای سنگفرشی کراتینیزه با هسته بزرگ، چروکیده و متراکم که در HPV، ضربه هنگام نزدیکی و در ناحیه نزدیک

به پولیپ گردن رحم دیده می شود.

هیچ شاهدهی مبنی براینکه هیپرکراتوز و پاراکراتوز یک ضایعه پیش سرطانی باشد وجود ندارد ، اما هردو آنها با ضایعات داخل اپی تلیومی اسکواموس (SIL) و سرطان مهاجم سرویکس دیده می شود. بنا براین هر گونه پلاک سفید قابل مشاهده در قسمت واژینال سرویکس یا مخاط واژن نیاز به بیوپسی دارد.
در هر دو حالت هیپرکراتوز و پاراکراتوز باید کولپوسکوپی و بیوپسی انجام شود

کولوسیت ها: گاه به علت ضخامت اپی تلیوم حاوی هیپرکراتوز و پاراکراتوز این سلولها قادر به ریزش نیستند، بنا براین پاپ نمی تواند HPV را نشان دهد .

Metaplasia

وضعیتی خوش خیم و برگشت پذیر است
جای بافت بالغ دیگر تعریف می شو
و در اثر جایگزین شدن نوع ی بافت بالغ به
دکه در آن سلولهای سنگفرشی مطابق
سلولهای استوانه ای ترشح کننده موسین می شود.
بنا براین در سرویکس متاپلازی از نوع سنگفرشی است (متاپلازی اسکواموس).
کارسینوم سنگفرشی گردن رحم معمولا روی مخاط متاپلاستیک گردن رحم روی می دهد
سلولهای متاپلاستیک ، نسبت به عوامل سرطان زا (ویروسها و غیره) که در زمان مقاربت
به زن منتقل می شود حساس تر هستند و موجب ساخته شدن گروه خاصی از سلول با
توانایی تومور سازی می شوند (CIN).
اگر سلولهای متاپلاستیک همراه التهاب گزارش شود دلیل عفونت است.

علل ایجاد کننده متاپلازیا :

- بلوغ (به علت کاهش PH واژن)

- مصرف OCP

- حاملگی

- تروما

- سرویسیت مزمن

- عفونت

Epithelial cell abnormality

I. Squamous cell

ابنورمالیتی های سلول سنگفرشی به انواع زیر طبقه بندی می شود :

Atypical squamous cell of undetermined significance (ASCUS) (a
(سلولهای سنگفرشی اَتیپیک با اهمیت نا معین)

ASCUS به هر ناهنجاری سلولی که واضح تر از یک تغییر واکنشی باشد ولی ضایعات اینترا اپی تلیالی هم محسوب نشود اطلاق می گردد. این گروه از رایج ترین گروه ها برای نتایج غیرطبیعی پاپ اسمیر است. سلول های غیر طبیعی وجود دارند ولی سرطانی نیستند. بسیاری از اوقات سلول های ASCUS به دلیل وجود عفونت HPV می باشد. بنابر این میتوان گفت که این وضعیت طیفی از تغییرات پیش سرطانی را نشان می دهد که تشخیصی نمی باشند. بنا براین نتایج آزمون نامشخص است. سلول ها در سطح دهانه رحم تغییراتی را نشان می دهند که اهمیت آنها هنوز شناخته شده نیست. آزمایش برای وجود عفونت با ویروس HPV و سایر بیماری های منتقله از راه جنسی ممکن است مورد نیاز باشد. درمان نیز ممکن است لازم باشد. (گزارش با علامت اختصاری ASC-US یا ASC-H)

ASCUS به دو دسته تقسیم بندی می شود :

(1) ASC-H : سلولهای سنگفرشی آتیپیک که مشکوک به ضایعه اینترا اپی تلیال سنگفرشی با درجه بالا (HSIL) می باشد .

(2) ASC-US : سلولهای سنگفرشی آتیپیک با اهمیت نا مشخص که خود به دو دسته تقسیم می شود .

(a) HSIL یا ضایعات اینترا اپیتلیالی سنگفرشی با درجه بالا (High grade) که در مورد ضایعات CIN2 ،

CIN3 و کارسینوم Insitu به کار می رود .

(b) LSIL یا ضایعات اینترا اپیتلیالی سنگفرشی با درجه پایین (Low grade) که در مورد ضایعات ناشی از HPV و CIN1 کاربرد دارد و می بایست کولپوسکوپی انجام شود .اما

اگرپاپ اسمیر LSIL را نشان دهد HPV DNA کمک کننده نیست زیرا در موارد مثبت می شود بنابراین بهترین روش ارز یابی کولپوسکوپی است. ۸۰٪

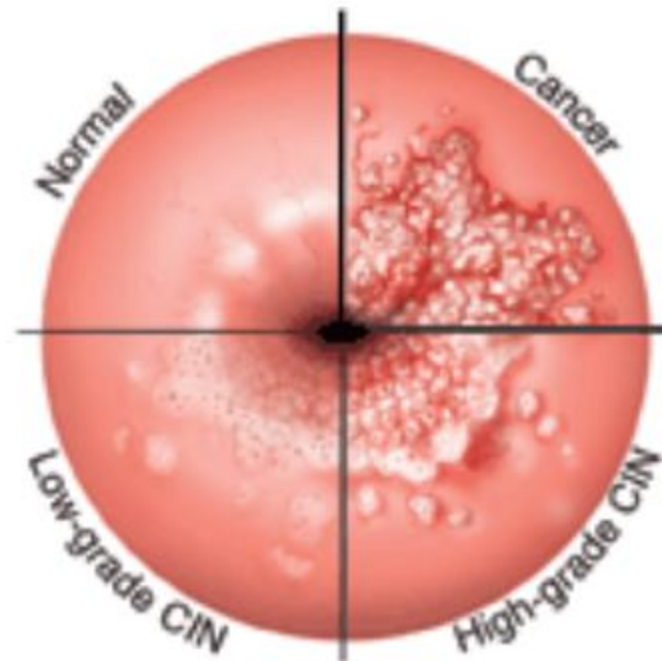
– اگر کولپوسکوپی CIN1 را نشان دهد ، یکسال پس از کولپوسکوپی انجام این تست HPV DNA اندیکاسیون دارد.

– اگر کولپوسکوپی و بیوپسی مبتلا به CIN2 یا CIN3 را نشان دهد بیمار باید از همان ابتدا بلافاصله تحت درمان قرار می گیرد.

– اگر در کولپوسکوپی و بیوپسی LSIL گزارش شود اما ناحیه T.Zone مشاهده نشود انجام اندوسرویکال کورتاژ ، ضرورت دارد.

Dr Mahsa sadat Mousavi

بیمارانی که پاپ اسمیر آنها AGC-NOS (not other wised specified) را
گزارش کند، حتی اگر ارزیابی های اولیه منفی باشد می بایست هر
اسمیر انجام شود تا زمانی که ۴ تست پیاپی منفی داشته باشد
در بیمارانی که برای دومین بار AGC-NOS گزارش شود ، حتی اگر همه ارزیابی ها
منفی باشد کونیزاسیون تشخیصی اندیکاسیون خواهد داشت .



نمای سرویکس (دهانه رحم) در کولپوسکوپی

Dr Mahsa sadat Mousavi

انواع (CIN) Dysplasia

I. دیسپلازی خفیف (CIN₁):

سلول دیسکاریوتیک بالغ طرح سلولی غالب است.

میزان پسرقت خود به خود نمونه های CIN1 ثابت شده با بیوپسی، ۶۱ تا ۸۹ درصد بوده است و پسرقت در عرض ۲ سال اتفاق می افتد بنا براین پیگیری با سیتولوژی و کولپوسکوپی انجام می شود.

اگر کولپوسکوپی آنها وضعیت رضایت بخش داشت، در صورت موافقت بیمار با ارزیابی هر ۶ ماه یکبار، می توان درمان را با تحت نظرگرفتن بیمار انجام داد. اگر ضایعات در دوران پیگیری پیشرفت کردند و یا تا دو سال باقی ماندند، باید درمان تخریبی انجام شود

ارزیابی اولیه

ارزیابی بیمار توسط ماما شامل موارد زیر است:

- شرح حال و علایم سه گانه
- سوابق فردی سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم
- شرایط غربالگری HPV

شرح حال و علایم سه گانه

علایم و نشانه های بالینی که غیر طبیعی تلقی می شوند عبارتند از:

- خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)
 - ترشحات بدبوی واژینال
 - درد هنگام نزدیکی جنسی
- این علایم به عنوان علایم سه گانه ارزیابی اولیه در این دستورالعمل شناخته شده و لازم است در سامانه ثبت شوند.

دستورالعمل برنامه پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

سوابق فردی سرطان دهانه رحم یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم

با پرسش از فرد و نیز بررسی مدارکی که ممکن است همراه فرد باشد، سوابق را ارزیابی و نتیجه را در سامانه ثبت نمایید:

○ آیا سابقه فردی سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم را داشته اید؟

✓ بیمار در صورت داشتن سابقه سرطان دهانه رحم، دست کم یکی از اقدامات جراحی، رادیوتراپی یا شیمی درمانی را انجام داده است.

✓ بیمار در صورت داشتن سابقه ضایعات پیش بدخیم، معمولاً بررسی های کامل تر مانند کولپوسکوپی را انجام داده است.

○ نوع ضایعه تشخیص داده شده را مشخص نمایید.

- (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion) LSIL
- (High Grade Squamous Intraepithelial Lesion) HSIL
 - CIN1
 - CIN2
 - CIN3
- Squamous cell carcinoma
- Adenocarcinoma

○ آیا آزمایش غربالگری HPV داشته اید؟ نوع عفونت HPV در آخرین آزمایش را مشخص نمایید.

■ HPV-16

■ HPV-18

■ Other High Risk-HPV

■ Other Low Risk-HPV

○ آیا آزمایش پاپ اسمیر داشته اید؟ نوع موارد غیر طبیعی در آخرین آزمایش را مشخص نمایید.

■ ASCUS

■ AGUS

■ (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion) LSIL

■ (High Grade Squamous Intraepithelial Lesion) HSIL

Dr Mahsa sadat Mousavi

■ Unsatisfactory

شرایط غربالگری HPV

زنان با شرایط زیر مشمول برنامه غربالگری HPV می باشند

- در فاصله سنی ۳۰ تا ۴۹ سال باشند.
- حداقل سه سال از رابطه جنسی آنها گذشته باشد.
- تا کنون تست پاپ اسمیر انجام نداده باشند یا از تست پاپ اسمیر به تنهایی با نتیجه طبیعی بیش از یکسال گذشته باشد.
- تا کنون آزمایش غربالگری HPV انجام نداده باشند یا ده سال و بیشتر از آزمایش غربالگری HPV آنان گذشته باشد.

در این مرحله برای سهولت در تصمیم گیری، لازم است بیماران را بر اساس ارزیابی هایی که در بخش پیشین ذکر شد با حالت های ذکر شده در زیر طبقه بندی کرد.

○ شرح حال و علائم سه گانه

✓ همه منفی

✓ همه و یا هر یک مثبت

○ سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم

✓ منفی (ندارد)

✓ مثبت (دارد)

○ شرایط غربالگری HPV

✓ ندارد

✓ دارد

به این ترتیب بیماران بر اساس نتایج شرح حال و علایم سه گانه، سوابق و شرایط غربالگری HPV به گروه هایی مطابق جدول ۱ طبقه بندی می شوند.

جدول ۱- گروه بندی بیماران بر اساس ارزیابی اولیه (شرح حال و علایم سه گانه، سوابق بالینی و شرایط غربالگری)

گروه	شرح حال و علایم سه گانه	سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم	شرایط آزمایش غربالگری HPV
یکم	همه منفی	منفی یا مثبت	ندارد
دوم	همه منفی	منفی یا مثبت	دارد
سوم	همه و یا هر یک مثبت	منفی	ندارد
چهارم	همه و یا هر یک مثبت	منفی	دارد
پنجم	همه و یا هر یک مثبت	منفی	ندارد یا دارد
ششم	همه و یا هر یک مثبت	مثبت Mahsa sadat Mousavi	ندارد یا دارد



گروه بندی افراد تعیین کننده اقدامات بعدی ماما در ویزیت اول و نیاز به انجام ارزیابی های تکمیلی و انجام غربالگری و یا ارجاع برای کولپوسکوپی و ویزیت متخصص زنان است که در ادامه و در بخش تعیین سیر مراقبت به آن پرداخته می شود.

Dr Mahsa sadat Mousavi



مراقبت و پیگیری

پس از ارزیابی و طبقه بندی افراد، مراقبت از بیمار آغاز می شود که شامل مراحل زیر است:

○ مراقبت

- معاینه بالینی لگن و شکم
- درمان دارویی
- نمونه برداری جهت آزمایش غربالگری HPV
- ارجاع جهت انجام کولپوسکوپی در صورت لزوم
- ارجاع جهت ویزیت متخصص زنان در صورت لزوم

○ پیگیری

○ آموزش

مراقبت

باید توجه کرد که در خصوص هر فردی که وارد فرایند پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم می شود و بر اساس معیارهای طبقه بندی (نتیجه شرح حال و علایم سه گانه، سابقه فردی سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم و شرایط غربالگری HPV) به پرسش های زیر پاسخ دهیم:

- آیا فرد نیازمند معاینه لگن و شکم است؟
- آیا فرد نیازمند دریافت درمان دارویی و ویزیت مجدد است؟
- آیا فرد نیازمند انجام غربالگری با آزمایش HPV است؟
- آیا فرد نیازمند ارجاع به سطح دو^۴ در همین ویزیت جهت انجام کولپوسکوپی است؟
- آیا فرد نیازمند ارجاع به سطح دو جهت ویزیت متخصص زنان است؟

چه افرادی نیازمند معاینه بالینی و دریافت درمان دارویی و ویزیت مجدد هستند؟

- **گروه سوم تا ششم:** در تمامی افراد در گروه هایی که حداقل یکی از موارد شرح حال و علائم سه گانه مثبت باشد، لازم است فرد را برای تعیین نیاز به ارجاع به سطح دو، ارزیابی های کامل تر کرده و در پرونده ثبت نمود. موارد ارزیابی تکمیلی به قرار زیر است:

الف- علائم و نشانه های بالینی (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علائم بالینی)

دستورالعمل برنامه پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

- ب- عوامل خطر مرتبط (از جمله داشتن ارتباط جنسی خود و یا همسر با افراد متعدد، عدم استفاده همسر از کاندوم، در معرض دود سیگار بودن و مصرف داروهای ضد بارداری)
- ج- تشخیص های افتراقی (از جمله سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت ها مثل کلامیدیا و گنوکوک، زخم های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم) (در موارد شک به تشخیص های افتراقی مطابق دستورالعمل های ابلاغی سایر بیماری ها عمل نمایید).

پس از انجام ارزیابی های تکمیلی، حالت های زیر ممکن است پیش بیاید:

■ فرد حداقل یکی از علائم سه گانه را همراه یکی از موارد زیر دارد که در این صورت به سطح دو جهت انجام کولپوسکوپی ارجاع می شود:

✓ سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم

✓ توده شکمی در معاینه

✓ زخم یا برجستگی در معاینه سرویکس

■ فرد صرفاً یکی از علائم سه گانه را دارد اما سایر موارد شرح حال و معاینه طبیعی و سوابق منفی هستند که در این صورت، تشخیص های افتراقی بررسی می شود و در صورت داشتن علائم مرتبط با عفونت، درمان دارویی مورد نیاز صورت می گیرد و در عرض دو هفته بیمار دوباره ویزیت می شود. در ویزیت مجدد اگر علائم وی همچنان پایدار بود، جهت انجام ویزیت متخصص زنان ارجاع می شود. این افراد در صورت نیاز به کولپوسکوپی بر اساس تایید متخصص زنان مجدد به ماما ارجاع می شوند تا برای تعیین زمان کولپوسکوپی آنان اقدام گردد. برای افرادی که بهبود علائم دارند، در صورت دارا بودن شرایط غربالگری، برای نمونه برداری HPV در همین ویزیت اقدام نمایید.

چه افرادی نیازمند نمونه برداری از دهانه رحم جهت انجام آزمایش غربالگری HPV هستند؟

نمونه برداری دهانه رحم برای آزمایش غربالگری سرطان دهانه رحم برای تمامی زنان از گروه دوم و زنانی از گروه چهارم که پس از درمان دارویی، علائم بالینی در آنها بهبود یافته است و شرایط غربالگری را دارا هستند (زنان ۳۰ تا ۴۹ سال که سه سال و یا بیشتر از رابطه جنسی آنها گذشته باشد) انجام می گیرد. انجام آزمایش غربالگری HPV برای زنان سالم^۵ در سن زیر ۳۰ سال توصیه نمی شود.

برای انجام آزمایش غربالگری HPV نمونه برداری از دهانه رحم (ناحیه سرویکس) را مطابق راهنمای نمونه برداری دهانه رحم برای آزمایش غربالگری HPV (پیوست ۲) انجام دهید. نمونه برداشته شده در محلول نگهدارنده را مطابق دستورالعمل مدیریت نمونه (پیوست ۳) برای انجام آزمایش غربالگری HPV به آزمایشگاه مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت ارجاع دهید.

- در صورتی که فرد قبلاً آزمایش غربالگری HPV انجام داده و نتیجه آن منفی باشد، در زنان رده سنی ۳۰ تا ۴۹ سال، ارزیابی دوره ای آزمایش غربالگری HPV هر ۱۰ سال خواهد بود.
- در صورتی که فرد آزمایش غربالگری HPV انجام داده و نتیجه آزمایش غربالگری HPV برای ژنوتیپ های غیر از ۱۶ و ۱۸ مثبت و نتیجه پاپ اسمیر منفی باشد ، زمان تکرار آزمایش غربالگری HPV دو سال بعد خواهد بود.

جدول ۲- تعیین سیر مراقبت ماما، انجام کولپوسکوپی و ویزیت متخصص زنان بر اساس نتایج شرح حال و علایم بالینی و سوابق پزشکی و شرایط غربالگری HPV

گروه	ارزیابی اولیه ماما			اقدامات ماما بر اساس نتایج ارزیابی اولیه			ارزیابی اولیه متخصص زنان	
	شرح حال و علایم سه گانه	سابقه سرطان و ضایعات پیش بد خیم دهانه رحم	شرایط غربالگری HPV	معاینه لگن و شکم	درمان دارویی	نمونه برداری جهت آزمایش غربالگری HPV	کولپوسکوپی	ویزیت
۱	همه منفی	منفی یا مثبت	ندارد	نیاز نیست	نیاز نیست	نیاز نیست	نیاز نیست	۲ سال بعد
۲	همه منفی	منفی یا مثبت	دارد	نیاز نیست	نیاز نیست	در همین ویزیت <u>نیاز است</u>	بر اساس نتیجه آزمایش غربالگری HPV	بر اساس نتیجه آزمایش غربالگری HPV
۳	همه یا هر یک مثبت	منفی	ندارد	<u>نیاز است</u> و نتیجه طبیعی است	<u>نیاز است</u>	نیاز نیست	در صورت بهبود علایم پس از درمان دارویی: نیاز نیست در صورت عدم بهبود علایم پس از درمان دارویی: بر اساس بازخورد ویزیت متخصص زنان	در صورت بهبود علایم پس از درمان دارویی: ۲ سال بعد در صورت عدم بهبود علایم پس از درمان دارویی: ویزیت متخصص زنان
۴	همه یا هر یک مثبت	منفی	دارد	<u>نیاز است</u> و نتیجه طبیعی است	<u>نیاز است</u>	<u>در صورت بهبود علایم پس از درمان دارویی: در همین ویزیت نیاز است</u>	در صورت بهبود علایم پس از درمان دارویی: بر اساس نتایج آزمایش غربالگری HPV در صورت عدم بهبود علایم پس از درمان دارویی: بر اساس بازخورد ویزیت متخصص زنان	در صورت عدم بهبود علایم پس از درمان دارویی: و یا براساس نتیجه کولپوسکوپی
۵	همه یا هر یک مثبت	منفی	ندارد یا دارد	<u>نیاز است</u> و نتیجه غیر طبیعی است	نیاز نیست	نیاز نیست	در همین ویزیت <u>نیاز است</u>	بر اساس نتیجه کولپوسکوپی
۶	همه یا هر یک مثبت	مثبت	ندارد یا دارد	<u>نیاز است</u> و نتیجه طبیعی/غیر طبیعی است	نیاز نیست	نیاز نیست	در همین ویزیت <u>نیاز است</u>	بر اساس نتیجه کولپوسکوپی

Dr Mahsa sadat Mousavi

آزمایش HPV به چه افرادی توصیه می شود؟

- در زنان ۳۰-۴۹ سال انجام غربالگری با استفاده از آزمایش HPV هر ۵ الی ۱۰ سال یکبار توصیه شده است. انجام آزمایش غربالگری HPV و پاپ اسمیر برای زنان ۳۹-۵۹ سال حداقل هر ۱۰ سال یکبار ضروری می باشد.
- زنانی که هیستریکتومی انجام داده اند و رحم آنها برداشته شده است نیز نیاز به غربالگری جهت پیشگیری و تشخیص بهنگام سرطان دهانه رحم دارند.
- غربالگری با استفاده از آزمایش HPV در سنین زیر ۲۱ سال توصیه نمی شود. چراکه سیستم ایمنی در افراد بسیار جوان می تواند آلودگی HPV را از بین ببرد. همچنین زنان بالای ۶۵ سال که غربالگری های منظم داشته اند و نتایج آزمون HPV آن ها در ۱۰ سال گذشته منفی بوده است و در معرض خطر ابتلای سرطان دهانه رحم نیستند، نیازی به انجام غربالگری ندارند.
- در افراد دارای ضعف سیستم ایمنی (مانند افراد مبتلا به HIV) و یا مبتلا به ضایعات پیش سرطانی و سرطان، انجام غربالگری از سنین زیر ۲۱ سال با روش پاپ اسمیر و زنان بالای ۲۱ سال از طریق آزمایش HPV ضروری می باشد.