

دستورالعمل اجرایی برنامه پیشگیری از سرطان سرویکس یا دهانه رحم

معرفی بیماری

سرطان دهانه رحم یکی از شایعترین سرطانهای دستگاه تناسلی زنانه است که در نتیجه رشد غیر قابل کنترل (کنترل نشده) سلول های دهانه رحم ایجاد می شود. این سرطان به راحتی در مراحل اولیه قابل تشخیص و درمان کامل است اما در صورتی که تشخیص آن به تأخیر افتد، درمان مشکل و گاهی ناموفق خواهد بود.

انواع شایع سرطان گردن رحم

۱- سرطان بافت بصره ای یا سنگفرشی: این سرطان از شایع ترین انواع سرطان رحم است که ۷۵ درصد اشکال این نوع سرطان را تشکیل می دهد. این سرطان از یاخته های مفروش لایه سطحی گردن رحم شروع می شود و رشد نسبتاً آهسته ای دارد و اغلب ماه ها و سال ها طول می کشد تا به بافت های اندام های مجاور سرایت کند. بیشتر مبتلایان این نوع سرطان، زنان ۴۰ تا ۶۰ ساله هستند.

۲- سرطان غدد مترشحه مخاطی: این نوع سرطان گردن رحم معمولاً در زیر بافت پوششی گردن رحم رشد می کند و معمولاً بین سنین ۲۵ تا ۴۰ سالگی دیده می شود.

همه انواع تغییرات یاخته های گردن رحم، بدخیم (سرطانی) نیستند. در زنانی که یاخته های گردن رحم آنها دچار تغییرات غیرسرطانی شده اند، اغلب نتیجه عفونت و یا تورم آن است که در اصطلاح آسیب شناسی به آن دیسپلازی می گویند. دیسپلازی گردن رحم عامل سرطان نیست، اما اطلاعات بالینی و آماری آن را عامل مقدماتی برای سرطانی شدن گردن رحم تلقی می کنند. این تغییرات اغلب در سنین ۲۵ تا ۳۵ سالگی ظاهر می شود.

علت بیماری

علت بیماری ناشناخته است. ولی دانشمندان احتمال می دهند که با عفونت های ویروسی ارتباط داشته باشد که از آن جمله ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) را می توان نام برد. هنگامی که این ویروس برای چند سال در بدن باقی می ماند، بتدریج برخی از سلول ها را در گردن رحم به سلول های سرطانی بدل می کند و این سلول ها به طور پیشرونده مهاجم تر می شوند. این ویروس در نواحی اندام های تناسلی تمام انسان ها یافت می شود. و بیش از ۱۰۰ نوع از آن وجود دارد که ۱۵ نوع آن موجب بروز سرطان دهانه رحم می شود. اما انواع ۱۶ و ۱۸ این ویروس عامل ۷۰ درصد از موارد ابتلا به سرطان دهانه رحم است. ضعف سیستم ایمنی به ویژه به صورت اکتسابی بیماری ایدز و مصرف داروهای سرکوب ایمنی (immune suppressor) عاملی مستعد کننده در ابتلا به سرطان دهانه رحم است.

عوامل اصلی مرتبط با بیماری

- ۱-آلودگی با ویروس پاپیلومای انسانی
- ۲-ضعف سیستم ایمنی به ویژه به صورت اکتسابی (بیماری ایدز) و مصرف داروهای سرکوب ایمنی
- ۳-شروع روابط جنسی در سنین پایین (کمتر از ۱۶ سالگی)
- ۴-داشتن شریک های جنسی متعدد و یا تعدد زوجات
- ۵-آمیزش با فردی که با افراد مختلف ارتباط دارد
- ۶-بیماریهای مقاربتی
- ۷-سابقه عفونت های تناسلی مثل تبخال
- ۸-استفاده طولانی مدت از قرص های جلوگیری از حاملگی
- ۹-اولین بارداری قبل از سن ۲۰ سالگی و یا داشتن زایمان های متعدد
- ۱۰-استعمال دخانیات
- ۱۱-وضعیت نامناسب اجتماعی و اقتصادی و مصرف کم میوه و سبزیجات
- ۱۲-کمبود ویتامین A ، C و اسیدفولیک

سن تظاهر سرطان

تظاهر سرطان گردن رحم در سنین بلوغ و زیر ۱۸ سال بسیار نادر و در سنین ۴۰ تا ۵۵ سالگی احتمال ابتلا به آن روندی یکنواخت دارد. زنان بالای ۵۵ سال بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان گردن رحم قرار دارند و باید بیشتر متوجه علائم هشداردهنده این بیماری باشند. به طوری که ۲۵ درصد سرطان های دهانه رحم و ۴۰ درصد مرگ ناشی از آن در زنان بالای ۶۵ سال رخ می دهد.

درمان

جراحی، پرتودرمانی به صورت داخلی و خارجی و شیمی درمانی از روش های درمان این سرطان می باشد.

تأثیر آزمایشات بر دوره درمان

اهمیت سرطان دهانه رحم در این است که در صورت تشخیص در مراحل ابتدایی، کاملاً قابل درمان است. در کشورهای غربی با غربالگری توانسته اند مرگ و میر این بیماری را به حداقل برسانند. اگر غربالگری به درستی انجام نشود بیماری به مراحل پیشرفته خواهد رسید و طول عمر بیمار کاهش خواهد یافت. چون این تومور به طور موضعی در لگن پیشرفت می کند و روی مجاری ادراری اثر فشاری می گذارد و اکثراً این بیماران به علت اورمی یعنی

افزایش اوره خون و اختلال در کارکرد کلیه جان خود را از دست می دهند تا مسئله خونریزی. گاهی نیز در مراحل پیشرفته سوراخ شدگی مثانه و روده ایجاد می شود و اختلال در دفع ادرار بوجود می آید.

الگوهای غربالگری سرطان گردن رحم

الگوهای غربالگری سرطان گردن رحم، جهت تشخیص پیدایش یاخته های پیش سرطانی و سرطانی، ردیابی انواع عفونتهای ناشی از باکتری، قارچ و ویروس در نواحی گردن رحم و مهبل است.

آزمایش پاپ اسمیر: پس از شروع فعالیت جنسی، سالی یکبار و پس از سه تست منفی، هر سه سال یکبار تکرار می شود.

پس از نتیجه مثبت آزمایش پاپ اسمیر و مشاهده ناهنجاری یاخته های گردن رحم، اقدام بعدی بررسی کولپوسکوپی گردن رحم است که بزرگنمایی ۸ تا ۴۰ برابر یاخته های را امکانپذیر می کند.

بیوپسی: بررسی میکروسکوپی از نمونه بافت تومور است. این آزمایش بسیار مهم است زیرا مطمئن ترین روش برای تشخیص سرطان گردن رحم و نوع آن به حساب می آید.

آزمایش شیلر (chiller test): اشکال مهاجم گردن رحم با بررسی بالینی مثانه، راست روده، تخمدان، جسم رحم، مهبل و آزمایش یاخته های گردن رحم تشخیص داده می شود.

پس از تشخیص اولیه سرطان گردن رحم، آزمایشات تکمیلی دیگری مانند آزمایش خون، ادرار، رادیوگرافی قفسه سینه، سی تی اسکن، ام آر آی، سونوگرافی لگنچه و کلیه از طریق تزریق ماده حاجب برای بررسی دامنه گسترش سرطان به دیگر اندام ها به کار گرفته می شود.

امروزه بیشتر از کدام یک از تست ها استفاده می شود؟

سرطان دهانه رحم دارای چهار مرحله می باشد که در مراحل اولیه هنگامی که بیماری تنها محدود به دهانه رحم می باشد. درمان، عمل جراحی است و بقای عمر ۵ ساله بیمار بیش از ۹۵٪ می باشد در حالی که در مراحل پیشرفته تر، جهت درمان، رادیوتراپی نیز لازم است و بقای عمر ۵ ساله کمتر از ۱۰٪ می باشد. پاپ اسمیر سالیانه، احتمال مرگ ناشی از سرطان دهانه رحم را از ۴ در هزار به ۵ در ده هزار، یعنی ۹۰ درصد کاهش می دهد. طبق آمار، زنانی که هر سال این آزمایش را انجام می دهند ۷۰ درصد کمتر از دیگران دچار مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم می شوند.

راه های پیشگیری از سرطان گردن رحم

پیشگیری اولیه: شاید بهترین راه پیشگیری اولیه سرطان گردن رحم به تاخیر انداختن اولین ارتباط جنسی است. زیرا سن پایین موقع ازدواج یکی از عوامل مهم خطر این بیماری است.

پیشگیری ثانویه:

پاپ اسمیر، تست تشخیص زودرس سرطان سرویکس می باشد. این تست به روش های مختلف انجام می شود:

-روش سنتی یا conventional pap smear

-روش liquid base

- imager assisted pop testing

-دید مستقیم با اسید استیک و یا پس از بکارگیری محلول لوگل

چگونگی انجام پاپ اسمیر

آزمایش پاپ اسمیر بسیار ساده است. به طور کلی تست های غربالگری موقعی ارزشمند هستند که ساده و غیر تهاجمی باشند. همچنین این آزمایش نسبت به هزینه پیشگیری بسیار مقرون به صرفه است. این تست دردی هم ندارد. نحوه آزمایش به این صورت است که وسایل خاصی به نام «اسپاچولا» را داخل دهانه رحم می گذارند و آن را ۳۶۰ درجه حرکت می دهند. این کار باعث می شود که از دور تا دور سوراخ دهانه رحم سلول ها کنده شوند. بعد از آن این سلول ها به آزمایشگاه فرستاده می شوند. بعد از گرفتن نمونه، لام توسط افراد متخصص دیده شده تا از میان صدها هزار سلول، سلول های سرطانی و یا درحال سرطانی شده را تشخیص دهند و پاسخ آزمایش برای پزشک یا بیمار فرستاده می شود.

نقاط ضعف پاپ اسمیر

اشتباهات انسانی: بررسی سلول شناسی بسیار مشکل است و احتیاج به بررسی دقیق چشمی از تمام سلول ها دارد. متخصص سلول شناسی در واقع ممکن است سلول های غیرطبیعی را در مورد غفلت قرار داده یا این که آن ها را ببیند ولی اشتباه گزارش کند. لذا امکان استاندارد کردن به طور موضوعی یا حتی منطقه ای وجود ندارد.

اشتباهات نمونه: نمونه های بد یا غیرصحیح نتایج غلط می دهند.

عدم رعایت فواصل بین آزمون های پاپ (درصورت وجود هرگونه ابهام در نتیجه آزمایش، این آزمایش باید برطبق نظر پزشک و یا ماما در فواصل کمتر تکرار گردد و در صورت نیاز آزمایشات تشخیصی کاملتر انجام گردد). گاهی سرطان ها می تواند بسیار سریع و مهاجم در حد فاصل بین آزمون ها ایجاد شود.

وجود موارد منفی کاذب: برحسب محل انجام و آزمایشگاه مربوطه می تواند 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.

نکات مهم در تهیه پاپ اسمیر

۱. ۲۴ ساعت قبل از آزمایش نزدیکی صورت نگرفته و لکه بینی و خونریزی وجود نداشته باشد.
۲. ۴۸ ساعت قبل از آزمایش شستشوی داخل واژن صورت نگرفته و از کرم های واژینال استفاده نشده باشد.
۳. بهترین زمان نمونه برداری در اواسط سیکل قاعدگی است و می توان از روز دهم تا هیجدهم سیکل قاعدگی نمونه برداری را انجام داد.
۴. اسمیر تهیه شده باید ضخامت متناسب داشته باشد.
۵. حداقل فاصله ثابت کننده تا لام حدود ۲۵ سانتیمتر باشد.
۶. از تاخیر در ثابت کردن اسمیر و خشک کردن در هوا خودداری گردد.
۷. نام بیمار روی لام ها نوشته شود.
۸. مواد نرم لغزنده در معاینه به کار نرود.
۹. جمع آوری نمونه از فورنیکس خلفی حدود ۵۰ درصد منفی کاذب جواب می دهد.

فواصل انجام پاپ اسمیر در گروه های سنی

- * برنامه پیشگیری از سرطان سرویکس، بیماریابی زنان بالای ۲۰ سال مد نظر است و زنان جوان تر در صورتی که در گروه پرخطر باشند تحت پوشش برنامه های غربالگری می باشند.
- * اگر خانمی فقط یکبار امکان انجام پاپ اسمیر داشته باشد بهترین سن برای انجام آن ۳۵-۴۵ سالگی است.
- * خانم های حامله نیاز به بیماریابی (screening) پاپ اسمیر ندارند و بهتر است ۱۲-۸ هفته پس از زایمان معاینه شوند. در صورتی که احتمال بدهیم فرد برای پیگیری مراجعه نخواهد کرد توصیه می شود پاپ اسمیر در همان نوبت انجام شود.
- * در بیماران مبتلا به STD پس از درمان عفونت، پاپ اسمیر توصیه می شود.
- * بیماران به غیر از گروه دارای عامل خطر (سابقه CIN)، نقص ایمنی و قرارگیری در معض دی اتیل استیل بسترول در دوران جنینی) می توانند فواصل غربالگری را به ۲ تا ۳ سال افزایش دهند.
- * اگر ترکیب پاپ اسمیر و HPV-DNA در خانم بالای ۳۰ سال منفی باشد می توان هر سه سال پاپ اسمیر را ادامه داد.

به طور خلاصه انجام پاپ اسمیر توصیه می شود به:

- ۱- هر خانمی که بدلیل دریافت سایر خدمات به مراکز بهداشتی از قبیل دیابت، فشارخون و ... مراجعه می کند و یا به هر دلیل دیگری ارتباط برقرار کند بهتر است تحت پوشش برنامه های بیماریابی با پاپ اسمیر قرار گیرد.
- ۲- تمام خانم های بین ۲۰-۶۵ ساله که قبلاً پاپ اسمیر نداشته اند و یا یک پاپ اسمیر در سه یا بیشتر از سه سال قبل داشته اند.
- ۳- خانم هایی که پاپ اسمیر آنها inadequate و یا abnormality داشته است.
- ۴- خانم هایی که AUB و یا post coital bleeding دارند
- ۵- خانم هایی که در سنین پس از یائسگی هستند.
- ۶- خانم هایی که دارای علائم غیرطبیعی مثل ترشحات غیرعادی و ... هستند.
- ۷- خانم هایی که سرویکس آنها نمای غیرطبیعی دارد.
- ۸- خانم هایی که همسرشان ختنه نشده است و یا بیش از یک شریک جنسی دارد و یا قبلاً همسر مبتلا به سرطان دهانه رحم داشته است.
- ۹- خانم هایی که چندین بار ازدواج کرده اند و یا بیش از یک شریک جنسی دارند.
- ۱۰- خانم هایی که دخانیات مصرف می کنند (هر چه تعداد سیگار مصرفی بیشتر باشد خطر ابتلا افزایش می یابد).
- ۱۱- خانم هایی که در سنین پایین ازدواج کرده اند.

دستورالعمل تهیه پاپ اسمیر

همانگونه که می دانید یکی از بررسی های شایع در معاینات ژنیکولوژی انجام پاپ اسمیر در جهت شناسایی احتمال وجود بدخیمی های سرویکس یا دهانه رحم می باشد. انجام پاپ اسمیر به شیوه صحیح در فواصل زمانی مناسب می تواند نقش مهمی در شناسایی زودرس بدخیمی های سرویکس و کاهش میزان مرگ و میر ناشی از این بدخیمی داشته باشد. از طرف دیگر انجام پاپ اسمیر به شیوه نادرست و تکرار غیرضروری آن نه تنها کمک کننده نیست بلکه می تواند بار مالی فراوانی بر دوش بیماران و سیستم بهداشتی درمانی کشور قرار دهند.

تعریف: پاپ اسمیر عبارت است از بررسی سیتولوژیک سرویکس در جهت شناسایی سلول های غیرطبیعی که نشانگر احتمال وجود بدخیمی های سرویکس می باشند.

- در کلیه خانم های همسردار، بیماریابی آغاز می شود. گروه سنی مورد نظر جهت بیماریابی سنین بین ۲۰-۶۵ سال است (البته در خانم های سنین ۱۸ سال یا پایین تر در صورت ازدواج حداکثر تا ۳ سال پس از ازدواج غربالگری سرطان سرویکس شروع می شود).
- پس از وجود ۳ نمونه پاپ اسیر نرمال و قابل اعتماد و در صورت عدم وجود ریسک فاکتورهای خطر می توان تکرار پاپ اسمیر را هر ۳ سال یکبار انجام داد و نیازی به تکرار سالیانه پاپ اسمیر نمی باشد.

-در صورت وجود ریسک فاکتورهای خطر مثل عفونت با ویروس پاپیلوما (HPV)، HIV positive، دیسپلازی moderate سرویکس و یا شک به نئوپلازی سرویکس و وجود رفتارهای پرخطر انجام پاپ اسمیر سالیانه توصیه می شود.

-تداوم انجام پاپ اسمیر در خانم های سنین ۶۵ سال و بالاتر را در صورتی که حداقل ۳ نمونه پاپ اسمیر نرمال و قابل اعتماد داشته باشند و در تاریخچه ۱۰ سال گذشته نیز هیچگونه سیتولوژی غیرطبیعی پاپ اسمیر نداشته باشند را با اطمینان خاطر می توان متوقف نمود.

-پس از انجام هیستریکتومی توتال (خروج کامل سرویکس) جهت یک بیماری خوش خیم، دیگر نیازی به انجام بررسی سیتولوژیک واژن نمی باشد. در صورت انجام هیستریکتومی به دنبال کارسینوم insitu یا کانسر مهاجم باید سالیانه قله واژن (Vaginal Apex) توسط معاینه واژینال و انجام پاپ اسمیر بررسی شود.

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

-توجه شود تست پاپ اسمیر جهت غربالگری سرطان آندومتر حساسیت بسیار کمی داشته و نباید با این هدف به کار برده شود.

-انجام پاپ اسمیر به دنبال زایمان باید ۱۲-۸ هفته پس از زایمان و ترجیحاً با فاصله زمانی بیشتری صورت گیرد.

-در صورتی که پاسخ پاپ اسمیر unsatisfactory باشد، ارزیابی مجدد در فاصله ۶ ماه صورت گیرد. توجه شود که تکرار مجدد نمونه گیری پاپ اسمیر باید فاصله زمانی بیشتر از ۸ هفته از انجام اسمیر قبلی صورت پذیرد. در صورتی که جواب پاپ اسمیر فاقد سلول اندوسرویکال (Absence of endocervical cell) باشد تکرار تست با سیتوبراش با رعایت فاصله زمانی از نمونه گیری اول انجام شود.

-در خانم های منوپوز که پاسخ پاپ اسمیر (Absence of endocervical cell) است نیاز به تکرار پاپ اسمیر نمی باشد. در صورت احتمال یا شک به وجود مسائل پاتولوژیک تکرار آزمایش با سیتوبراش توصیه می گردد.

-در خانم هایی که سابقه پاپ اسمیر با سلول های غیرطبیعی دارند پاپ اسمیر سالانه تکرار می شود تا زمانی که در ۵ سال متوال شواهدی از پاپ اسمیر با سلول های غیرطبیعی مشاهده نشود و سپس بررسی به صورت ۳ سال یکبار صورت می گیرد.

-در مورد خانمی که سابقه حداقل ۳ نتیجه منفی پاپ اسمیر در فواصل یکسال را ندارد و فاقد عوامل خطر ابتلا (سیگاری بودن، تعدد شرکای جنسی و ...) به سرطان سرویکس هستند، باید سالی یکبار تا ۳ سال پاپ اسمیر انجام شود و در صورتی که فرد در گروه پرخطر می باشد، تعداد، دفعات و فواصل انجام پاپ اسمیر بر اساس نظر پزشک خواهد بود.

-آزمایشگاه های ارائه دهنده گزارش بررسی لام پاپ اسمیر، باید نظارت و کنترل لازم جهت خواندن سیتولوژی لام ها توسط پاتولوژیست را داشته باشند.

شرایط تهیه نمونه

-بعد از اتمام قاعدگی تا شروع قاعدگی بعدی می توان نمونه پاپ اسمیر را تهیه کرد اما بهترین زمان تهیه نمونه حدود ۲ هفته پس از اولین روز آخرین قاعدگی (روز دهم تا هیجدهم سیکل) می باشد.

-جهت ارسال نمونه به پاتولوژی باید علاوه بر مشخصات کامل بیمار و تاریخ نمونه گیری، سن بیمار، وضعیت سیکل قاعدگی، سابقه سیتولوژی غیرطبیعی، درمان های قبلی (مثل کرایو، لیزر، بیوپسی و ...) محل تهیه اسمیر (واژینال یا سرویکال) و high risk بودن بیمار در صورت وجود حتماً ذکر گردد. (مطابق فرم Bethesda)

-حتماً باید نمونه گیری در وضعیت دورسولیتوتومی، روی تخت ژنیکولوژی و با مشاهده کامل سرویکس صورت گیرد. ارجح است ابتدا اکتوسرویکال و سپس اندوسرویکال نمونه گیری شود.

-وسیله ارجح جهت انجام پاپ اسمیر cytobrush (جهت نمونه گیری اندوسرویکس) و spatula (جهت نمونه گیری اکتوسرویکس) است که البته در صورت موجود نبودن cytobrush می توان از اسپاچولاهای موجود جهت هر دو نمونه گیری استفاده نمود. اسپاچولا نوع پلاستیکی نسبت به نوع چوبی ارجح می باشد زیرا نوع چوبی ممکن است باعث باقی گذاشتن مواد اضافی در روی لام شود و در صورت استفاده از سواپ پنبه ای حتماً قبل از نمونه گیری با نرمال سالین مرطوب شده باشد.

سیاست های کشوری بر آن است که پاپ اسمیر به منظور تشخیص زودرس سرطان گردن رحم با شرایط زیر در کشور انجام شود:

۱- زنان ۶۵-۲۰ سال حداقل یکبار ازدواج کرده، گروه هدف برنامه هستند.

۲- انجام پاپ اسمیر حداقل هر ۳ سال یکبار برای کلیه زنانی که ۳ پاپ اسمیر اول آنها به فاصله یکسال منفی بوده است توصیه می شود و ضروری است زنان گروه هدف از آن مطلع باشند (از طریق رسانه ها، پمفلت، آموزش چهره به چهره و ...)

۳- آموزش تئوری و عملی انجام پاپ اسمیر به پرسنل ارائه دهنده خدمت در بخش خصوصی و دولتی به منظور بهبود کیفیت این خدمت کماکان لازم الاجرا است.

۴- به هر بهانه ای که خانم گروه هدف به مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت مراجعه کند باید درباره تشخیص زودرس سرطان گردن رحم و انجام پاپ اسمیر و معرفی افراد پرخطر آگاهی های لازم داده شود و با پرداخت وجه خدمت پاپ اسمیر را دریافت نمایند درضمن بایستی لیست کلیه مراکز ارائه دهنده خدمت در بخش خصوصی که در مجاورت مراکز دولتی هستند به رویت مراجعین رسانیده شود.

۵- سیتوتکنولوژیست های موجود با توجه به این که قبلاً نیز در آزمایشگاه مشغول بکار بوده اند بنا به صلاحدید مسئولین مربوطه، خدمات مورد نظر را (غیر پاپ اسمیر) انجام خواهند داد، یا این که زیر نظر مستقیم پاتولوژیست به انجام این خدمت ادامه خواهند داد.