



# سرطان سرویکس

ویژه پزشکان و ماماها

مدت ۱ ساعت

تهیه شده توسط گروه سلامت میانسالان مدیریت سلامت خانواده و جمعیت

۹۷/۳/۱۳

معاونت بهداشت

# اپیدمیولوژی سرطان سرویکس

چهارمین سرطان شایع زنان در جهان می باشد

رتبه هفت سرطان در کل سرطانهای زنان را شامل می شود

در سال ۲۰۱۲ با ۲۶۶۰۰۰ مرگ ( ۵/۷ درصد از مرگ های ناشی از سرطان در بین زنان جهان

بشمار می رود،

ولی در برخی مناطق دنیا نظیر آفریقا و جنوب آسیا، اولین علت مرگ به دلیل سرطان محسوب می

شود و ۸۷٪ مرگ ناشی از سرطان را در این مناطق شامل می شود.

میزان کلی شیوع این سرطان که حدود ۵۰ سال اولین علت مرگ و میر زنان ناشی از سرطان در کشورهای پیشرفته بوده است در حال حاضر هشتمین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در کشورهای پیشرفته جهان است و از ۶/۳۰ در صد هزار در سال ۲۰۰۲ به ۲/۱۵ در صد هزار در سال ۲۰۰۸ رسیده است.

میزان کلی شیوع این سرطان که حدود ۵۰ سال اولین علت مرگ و میر زنان ناشی از سرطان در کشورهای پیشرفته بوده است در حال حاضر هشتمین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در کشورهای پیشرفته جهان است و از ۶/۳۰ در صد هزار در سال ۲۰۰۲ به ۲/۱۵ در صد هزار در سال ۲۰۰۸ رسیده است.

معاونت بهداشت

شیوع سرطان دهانه رحم در ایران نسبت به برخی از کشورهای جهان کمتر گزارش شده است بطوریکه بر

اساس گزارش مرکز ملی ثبت سرطان در سال ۲۰۰۴ میزان شیوع آن ۱/۴۲ در صد هزارنفر بوده و رتبه

۱۳ در کل سرطانهای زنان ایرانی را تشکیل می داد.



# غربالگری

به معنای شناسایی احتمالی بیماری بدون علامت با استفاده از آزمون، معاینه، و یا روش های دیگر است که می توان سریعاً از آن استفاده کرد.



# آناتومی

اپی تلیوم استونه ای مجرای اندوسرویکس را مفروش می سازد

اپی تلیوم سنگفرشی اگزوسرویکس را می پوشاند،

محل اتصال این دو بخش را SCJ می نامند

محل اتصال جسم رحم با سرویکس ایسم نامیده می شود.

محل اتصال اپی تلیوم استوانه ای به اپی تلیوم سنگفرشی از نظر موقعیت متغیر بوده و محل آن به وضعیت

تحریک هورمونی بستگی دارد.





SCJ بندرت به منفذ خارجی محدود می ماند، SCJ یک نقطه دینامیک است که محل آن در پاسخ به بلوغ، حاملگی، یائسگی و تحریک هورمونی، تغییر می یابد.

در نوزادان SCJ در اگزوسرویکس قرار دارد و در زمان منارک، تولید استروژن سبب انباشته شدن اپی تلیوم واژن با گلیکوژن می شود.

لاکتوباسیل ها با اثر روی گلیکوژن PH واژن و دهانه رحم را تغییر می دهند و باعث می شوند سلولهای ذخیره ای دستخوش متاپلازی قرار گیرند.

لاکتوباسیل ها با اثر روی گلیکوژن PH واژن و دهانه رحم را تغییر می دهند و باعث می شوند سلولهای ذخیره ای دستخوش متاپلازی قرار گیرند.

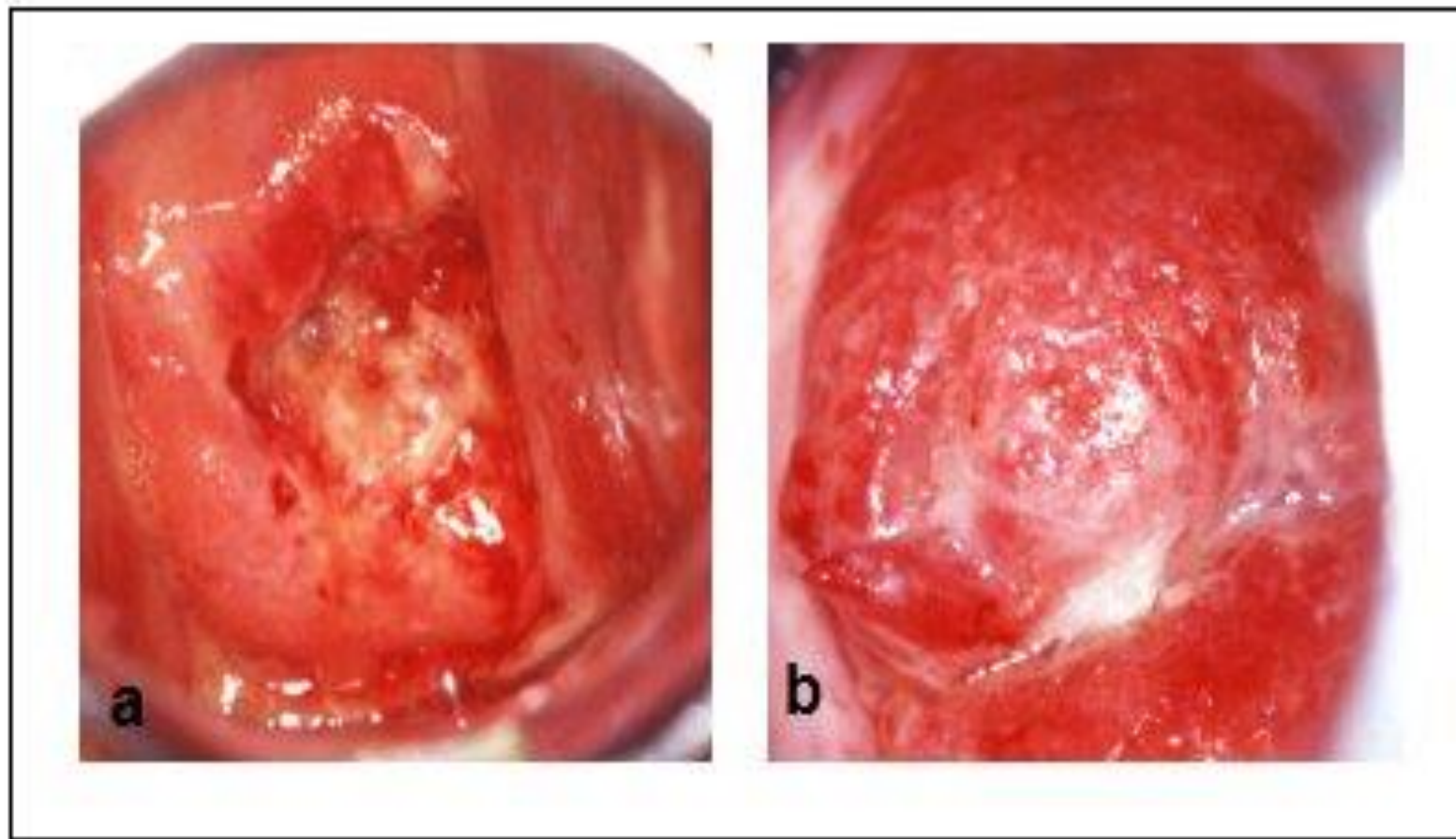


# نئوپلازی و سرطان دهانه رحم

نئوپلازی دهانه رحم، انعکاسی از بروز تغییر نئوپلاستیک در زمینه نوعی تغییر فیزیولوژیک طبیعی است که در اپی تلیوم سرویکس رخ می دهد (متاپلازی)، این تغییر از تغییرات جزئی اپی تلیوم (نئوپلازی داخل اپی تلیومی سرویکس با درجه پائین) تا درگیری تمام ضخامت اپی تلیوم (کار سینوم در جای سرویکس) و در نهایت تا سرطان مهاجمی سرویکس متغیر است. عفونت با ویروس پاپیلوما ی انسانی HPV علت اصلی ایجاد سرطان سرویکس است.

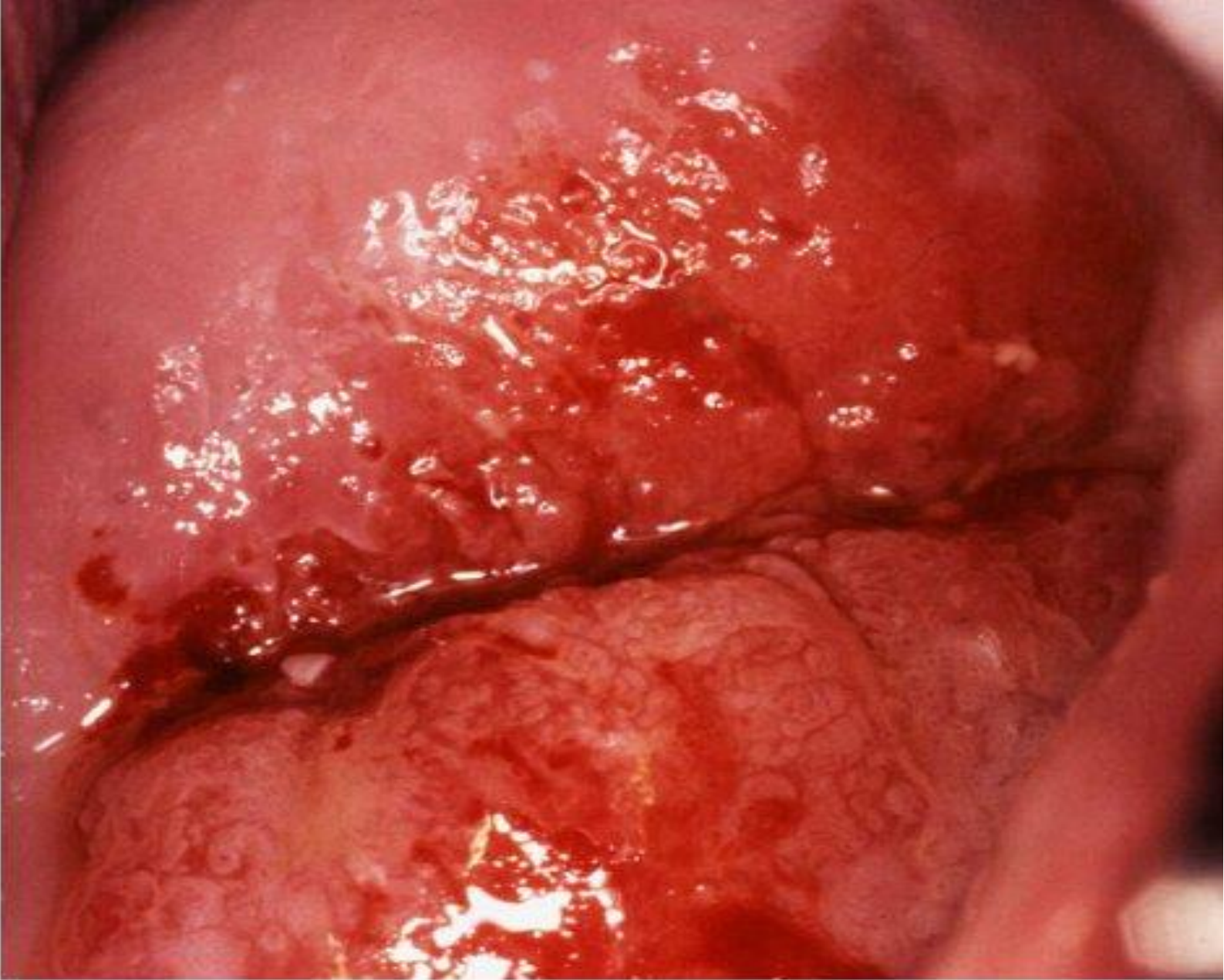
معاونت بهداشت





**FIGURE 1.7:**

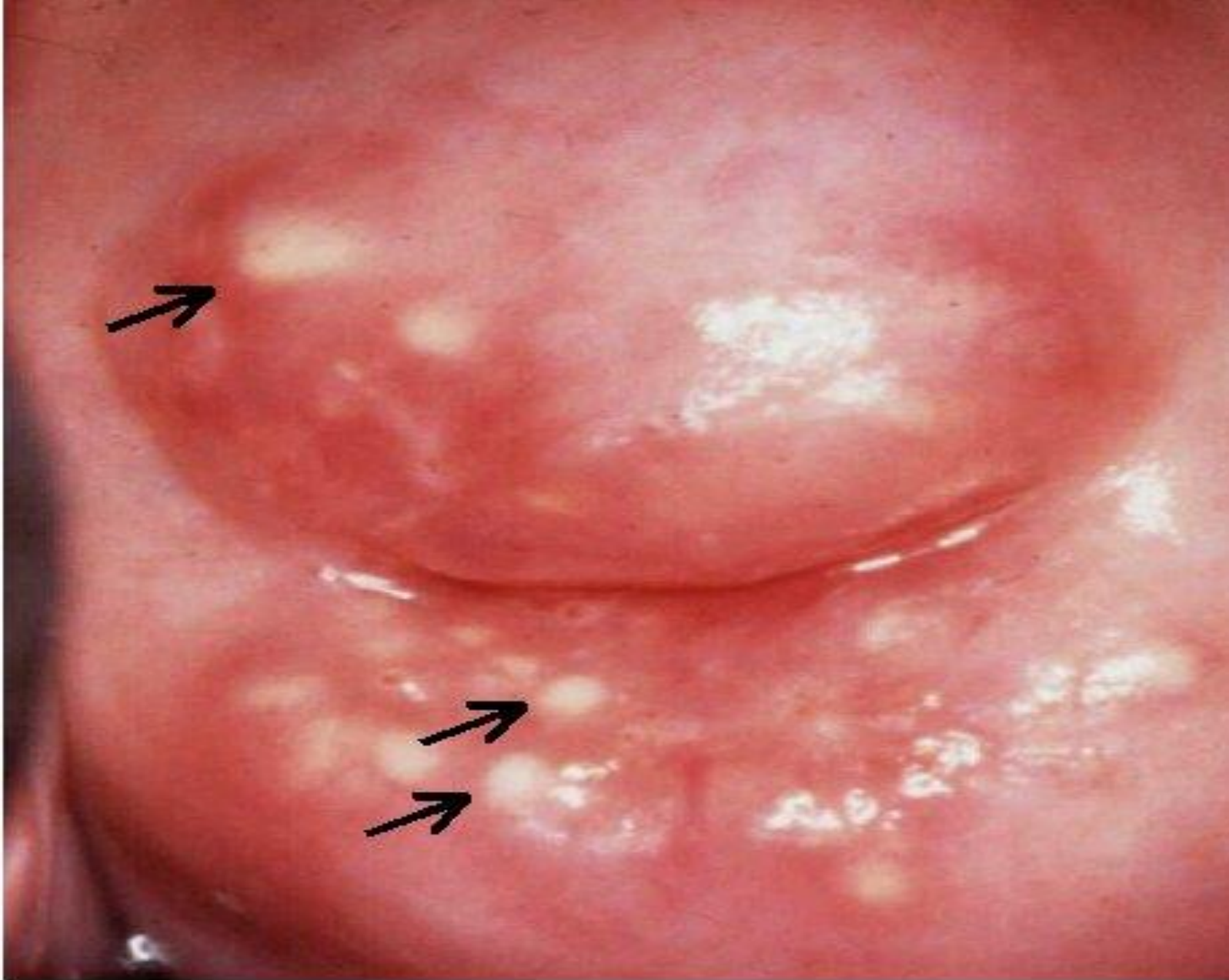
- (a) An inflamed cervix, with ulceration, bleeding, necrosis, greenish-yellow discharge and inflammatory exudate.
- (b) A reddish angry-looking, inflamed cervix with loss of the villi in the columnar epithelium and covered with inflammatory exudate.



**FIGURE 1.11:**

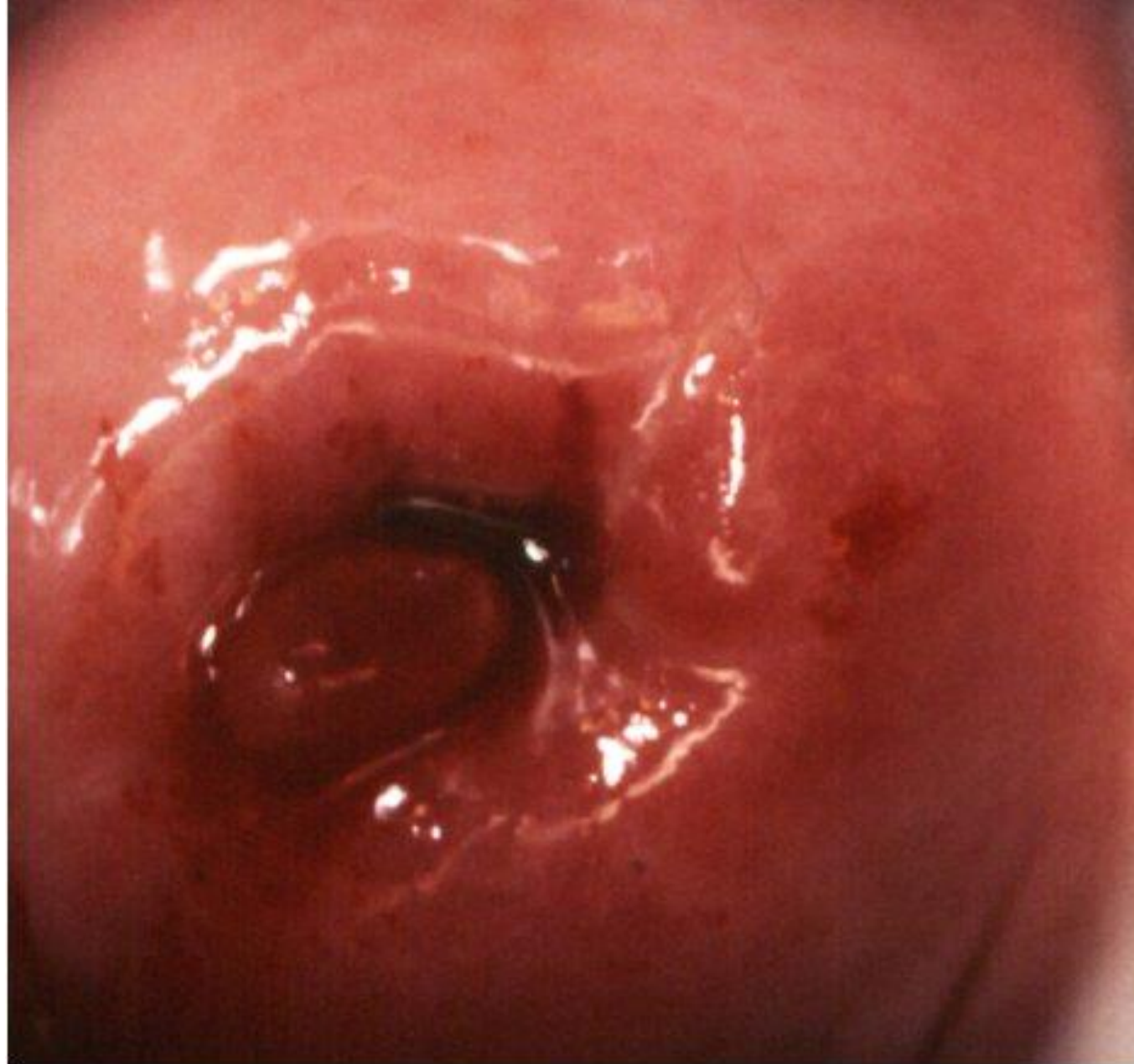
Early invasive cervical cancer: note the irregular, granular, nodular surface with bleeding on touch.



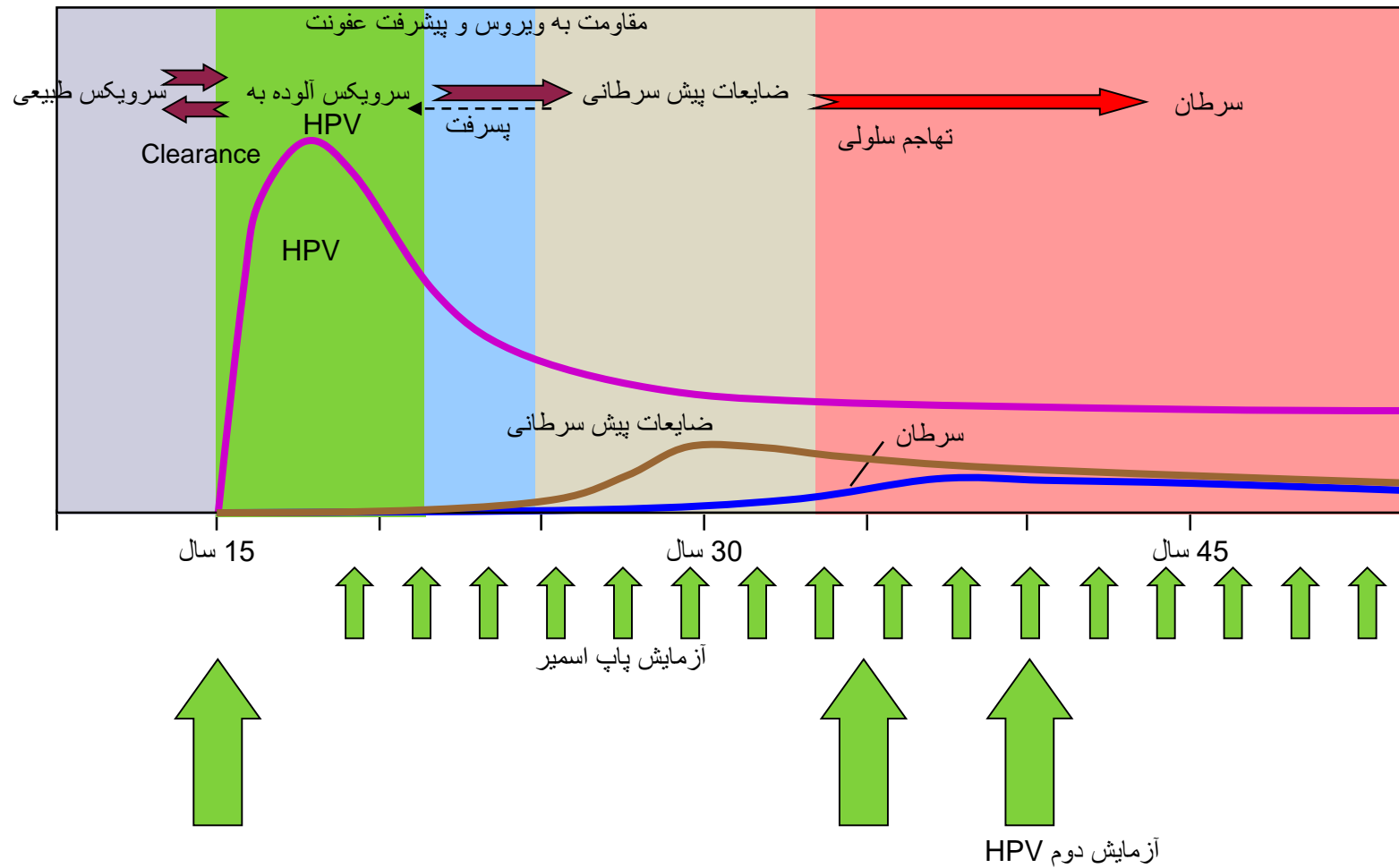


**FIGURE 2.3:**

VIA negative. The nabothian cysts appear as pimple- or button-like areas after the application of acetic acid.



**FIGURE 2.2:**  
VIA negative. There are no acetowhite areas on the polyp and the cervix after the application of acetic acid.



# دستور العمل نمونه گیری در برنامه غربالگری سرطان سرویکس



معاونت بهداشت



# مواردی که باید پیش از نمونه گیری بررسی شوند

دوره خونریزی عادت ماهیانه: زمان تست را طوری تنظیم نمایم که در دوره خونریزی عادت ماهیانه نباشد.

فعالیت جنسی: حداقل دو روز پیش از تست فعالیت جنسی نداشته باشد.

شستشوی واژینال: دو روز قبل از تست شستشوی واژن نداشته باشد.

استفاده از تامپون، کرم های واژینال و دارو: حداقل دو روز قبل از تست، از تامپون، کرم های واژینال و دارو ها استفاده نکرده باشد.

معاونت بهداشت

# آماده سازی بیمار پیش از نمونه برداری

برای بیمار باید توضیحات لازم برای انجام و نحوه انجام نمونه گیری داده شود و اطمینان داده شود که این آزمون خطرناک نیست و ظرف مدت چند دقیقه به پایان می رسد و امکان دارد کمی احساس ناراحتی کند. همچنین به بیمار توضیح دهید که ممکن است لکه بینی خفیفی پس از آزمون رخ دهد. بدین ترتیب بیمار آرامش لازم برای انجام آزمون را پیدا می کند.

معاونت بهداشت

# فرایند نمونه برداری

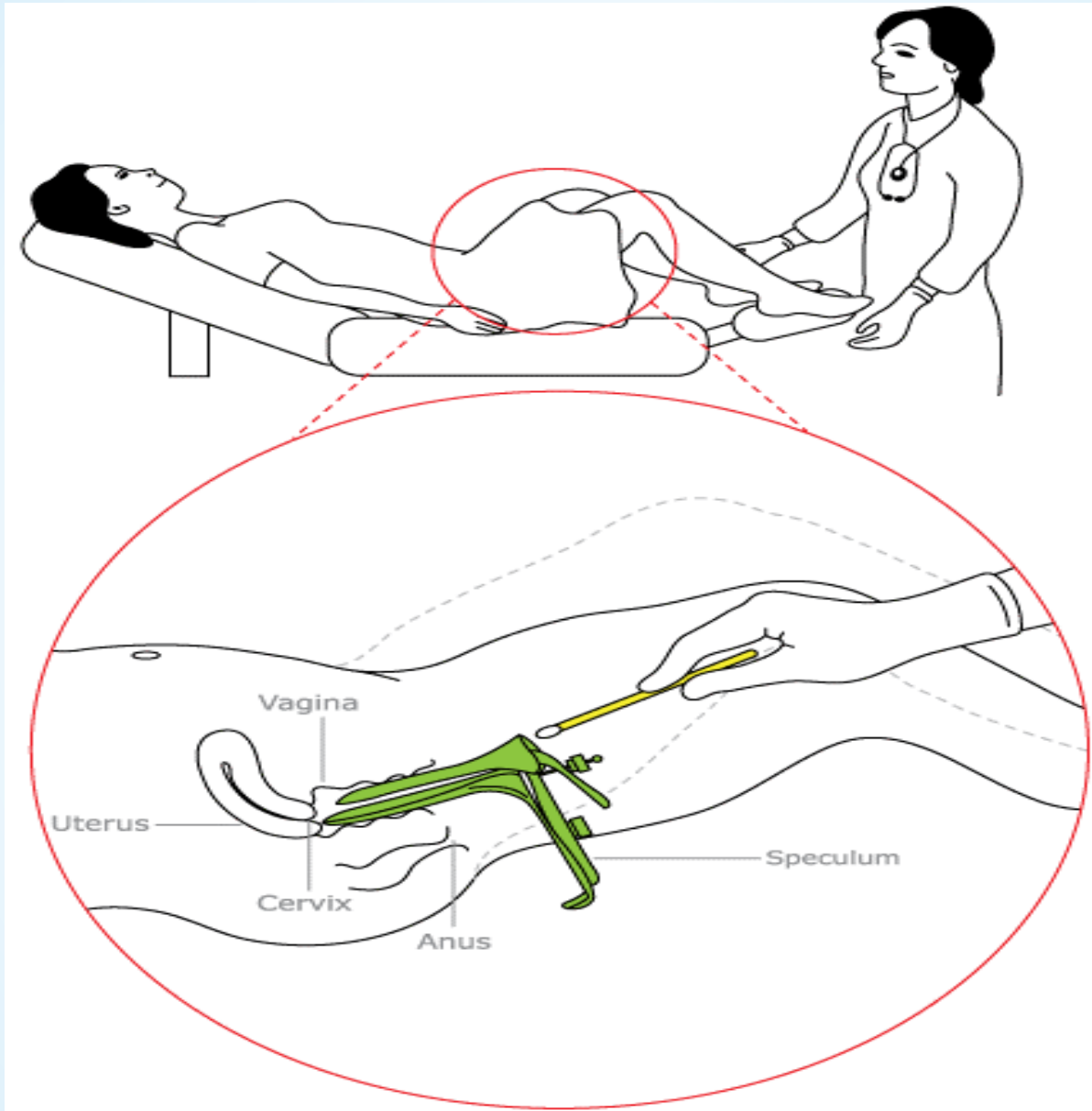
ابتدا بیمار برروی تخت معاینه خوابانده شده و آماده نمونه برداری می شود.

از یک اسپکولوم یک بار مصرف برای مشاهده دهانه رحم استفاده می شود.

برای بیمار دو نوع نمونه گرفته می شود یکی برای آزمون پاپ اسمیر و دیگری برای آزمون

HPV

معاونت بهداشت



برای آزمون پاپ از یک اسپاچولا استفاده می شود. پس از گذاشتن اسپکولوم و مشاهده دهانه رحم از محل Transformation zone توسط اسپاچولا با حرکت چرخشی ۳۶۰ درجه، نمونه برداشته می شود. نمونه گرفته شده بر روی لام شیشه ای کشیده و توسط فیکساتور ثابت می گردد.



برای آزمون HPV از برس استفاده می شود و با چرخاندن برس در اطراف ناحیه اتصال سنگفرشی - ستونی Transformation zone به صورت دورانی خراشیده میشود.

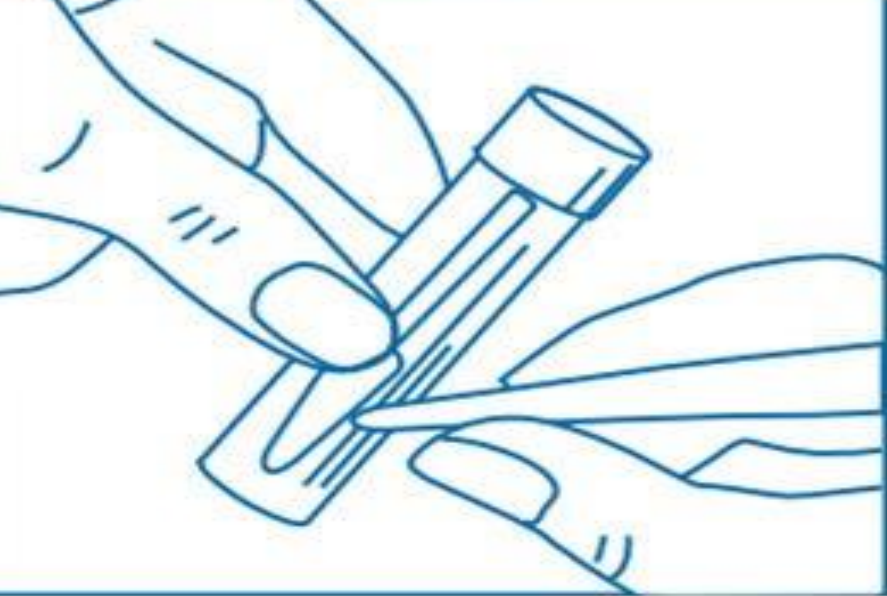
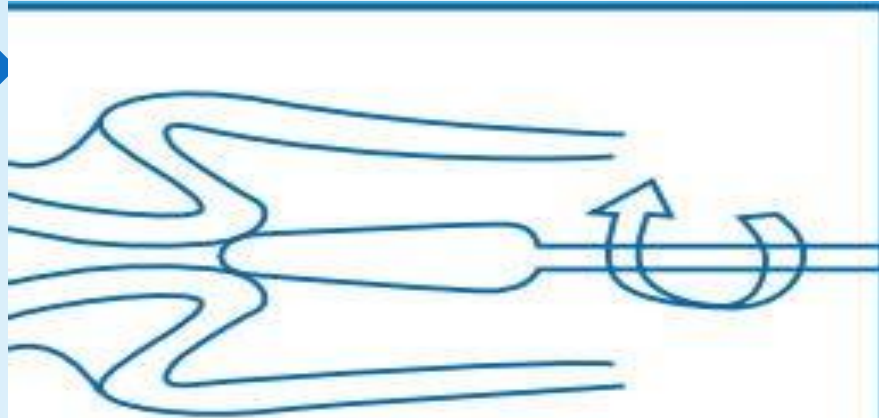
سپس شانه را خارج کرده و به سرعت در درون مایع ویال با حرکت چرخشی به مدت ۱۰ دقیقه شستشو می دهیم.

سر برس در داخل ویال حاوی ماده محافظ شکسته و در ویال گذاشته می شود. هر دو نمونه به آزمایشگاه ارسال می گردد.

ویال ها و لام ها باید دارای برچسب آماده بوده که مشخصات فردی روی آن نوشته شده باشد.







**غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم**

ارزیابی از نظر سرطان سرویکس	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p><b>تشخیص زودهنگام :</b> در همه زنان ۳۰-۵۹ سال در هر ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان، اطلاعات زیر را از نظر سرطان سرویکس بررسی کنید: <b>درباره علائم زیر سوال کنید:</b> - خونریزی غیرطبیعی واژینال (پس از مقاربت/پس از یائسگی/لکه بینی بین قاعدگی ها) - ترشح واژینال بدبو غیر غم درمان عفونت آمیزشی - درد هنگام مقاربت یا درد پایدار شکمی یا لگنی یا کمری - در صورت وجود هر یک از علائم فوق :</p> <p>تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علائم را سوال کنید. <b>معاینه کنید:</b> در معاینه با اسپکولوم موارد زیر را بررسی کنید: خونریزی، نمای ظاهری و وجود ضایعه ،زخم یا برجستگی در سرویکس، وجود توده در واژن یا سرویکس، نوع ترشحات</p> <p><b>شرح حال، سوابق و عوامل خطر</b> زیر را پرسش نموده و مستندات آن را بررسی کنید: - سابقه جراحی، رانیتورایی، شیمی درمانی به علت سرطان - یا سابقه کولپوسکوپی برای بررسی ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم - تعداد زایمان ، رفتار جنسی پرخطر (ارتباط جنسی متعدد، عدم استفاده از کاندوم و....)</p> <p><b>نتایج پاراکلینیک قبلی را بررسی کنید :</b> در همه حال در ارزیابی دوره ای سلامت نتیجه بیوپسی ، کولپوسکوپی و سایر موارد پاراکلینیک انجام شده قبلی را بررسی و زمان انجام و نتیجه آن را ثبت کنید.</p>	<p><b>علائم غیر طبیعی شامل هر یک از موارد زیر :</b> - خونریزی غیرطبیعی واژینال(پس از مقاربت/پس از یائسگی / لکه بینی) - ترشح واژینال بدبو - درد هنگام مقاربت</p>	<p>علائم نیازمند بررسی از نظر بدخیمی</p>	<p><b>آموزش (۴)</b> - تشخیص افتراقی (۴) با توجه به تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علائم و درمان مرتبط با ضایعه مطابق بخش های مربوطه (عفونت آمیزشی ، خونریزی غیر طبیعی و اختلالات اورژینیتال) بویکت میانسالان - پیگیری دو هفته بعد - انجام غربالگری سرطان دهانه رحم در صورت لزوم (با توجه به شرایط غربالگری) - ارجاع به سطح تخصصی در صورت: همراهی علائم با شرح حال یا معاینه غیر طبیعی یا پاراکلینیک مشکوک از نظر سرطان دهانه رحم، عدم بهبودی یا بدتر شدن علائم یا عود بیماری علیرغم درمان</p>
<p><b>شرح حال غیر طبیعی (سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم) شامل هر یک موارد زیر:</b> سابقه کولپوسکوپی ، جراحی ، رانیتورایی ، شیمی درمانی</p> <p><b>معاینه غیر طبیعی شامل :</b> توده شکمی یا لگنی یا زخم و برجستگی سرویکس یا هرگونه ضایعه مشکوک به بدخیمی در ولو، واژن ، سرویکس، رحم و آدنکسها در معاینه</p> <p><b>پاپ اسمیر غیر طبیعی (دیس پلازی، نئوپلازی) / HSIL / LSIL / AGUS / ASCUS</b> بدون اچ پی وی یا با اچ پی وی منفی یا اچ پی وی مثبت</p> <p><b>اچ پی وی مثبت + پاپ اسمیر غیر طبیعی / ASCUS / HSIL / LSIL / AGUS</b> در غربالگری</p>	<p>در معرض خطر</p> <p>مشکوک</p> <p>پاراکلینیک نیازمند بررسی یا مشکوک</p>	<p>در معرض خطر</p> <p>مشکوک</p> <p>پاراکلینیک نیازمند بررسی یا مشکوک</p>	<p><b>آموزش</b> - ارجاع به سطح تخصصی برای تشخیص و درمان - پیگیری بر اساس بازخورد سطح تخصصی</p>
<p><b>غربالگری (۱):</b> - در زنان ۳۰ تا ۴۹ سال که سه سال یا بیشتر از اولین ارتباط جنسی آنها گذشته باشد، با نمونه گیری همزمان HPV DNA test و پاپ اسمیر هر ۱۰ سال یک بار غربالگری را انجام دهید.</p> <p>- در زنان ۵۰ تا ۵۹ سال تشخیص زودهنگام در ارزیابی دوره ای به صورت داوطلبانه غربالگری کنید.</p> <p>- نتیجه و تاریخ انجام تستهای غربالگری قبلی (پاپ اسمیر، اچ پی وی یا هر دو) را ثبت نمایید.</p>	<p><b>HPV DNA test مثبت</b> + پاپ اسمیر طبیعی یا ناموفق Unsatisfactory یا نا مناسب Inadequate یا ناکافی Insufficient در غربالگری</p>	<p>نیازمند پیگیری</p>	<p><b>آموزش</b> - تکرار تست HPV و پاپ اسمیر در عرض یک سال و تصمیم گیری بر اساس نتیجه آنها (۵)</p>
<p><b>پاپ اسمیر طبیعی یا متاپلازی یا Unsatisfactory یا نمونه نامناسب Inadequate یا ناکافی Insufficient در فرد بدون علامت با شرح حال و معاینه طبیعی بدون انجام اچ پی وی</b></p>	<p>طبیعی</p>	<p>طبیعی</p>	<p><b>برنامه ریزی غربالگری:</b> - غربالگری تا یک سال بعد در صورت گذشت کمتر از یک سال از پاپ اسمیر - غربالگری در صورت گذشت یک سال یا بیشتر از یک سال از آخرین پاپ اسمیر - تشخیص زودهنگام در ازبایی های دوره ای یا پیدایش علائم - آموزش خود مراقبتی</p>
<p><b>HPV منفی در غربالگری فرد بدون علامت ، با شرح حال و معاینه طبیعی</b></p>	<p>طبیعی</p>	<p>طبیعی</p>	<p>- اقدام برای غربالگری ۱۰ سال بعد در زنان ۳۰-۴۹ سال - اقدام برای تشخیص زودهنگام در ارزیابی دوره ای بعدی در زنان ۳۰-۵۹ سال - آموزش خود مراقبتی</p>
<p><b>فرد بدون علامت با شرح حال و معاینه طبیعی بدون سابقه غربالگری</b></p>	<p>طبیعی</p>	<p>طبیعی</p>	<p>- انجام غربالگری در صورت گذشت سه یا بیش از سه سال از اولین تماس جنسی مطابق پروتکل غربالگری یا تعیین نوبت غربالگری برای زمان مذکور - توصیه به مراجعه در صورت پیدایش علائم - برنامه ریزی تشخیص زودهنگام در ارزیابی دوره ای - آموزش</p>



