مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (36) العدد (4) 2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (36) No. (4) 2014

تقييم لطاخة عنق الرحم وتنظير عنق الرحم المكبر عند الحوامل في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل

الدكتورة صفاء سلمان*
الدكتور عيسى أحمد **
رائدة جلعود***

(تاريخ الإيداع 10 / 6 / 2014. قُبِل للنشر في 9 / 7 /2014)

□ملخّص □

أجري البحث في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، في الفترة الواقعة بين 2012/1/5، و1/8/ 2013، شمل البحث 150 سيدة، إذ تم تقسيم العينة المدروسة إلى 100 سيدة حامل و50 سيدة غير حامل.

تبين بالدراسة أن نسبة حساسية اللطاخة في الحمل هي 100% ونوعيتها هي 76.74%، ونسبة التوافق مع التشخيص النسيجي النهائي 79.38%.

بينما بلغت نسبة حساسية التنظير 90.91% ونوعيته 76.74%، كما بلغت نسبة التوافق مع التشخيص النسيجي النهائي 78.35%.

وهكذا نستنتج أن كلاً من اللطاخة والتنظير المكبر لعنق الرحم وسيلتا مسح جيدتان وآمنتان ، يمكن الاعتماد عليهما في الاستقصاء الأولي عن الآفات السرطانية وما قبل السرطانية خلال فترة الحمل.

الكلمات المفتاحية: الحمل، لطاخة بابانيكولاو، تنظير عنق الرحم المكبر.

*أستاذ مساعد– قسم التوليد وأمراض النساء– كلية الطب البشري– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.
**أستاذ مساعد– قسم التشريح المرضي– كلية الطب البشري– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.
***طالبة دراسات عليا (ماجستير)– قسم التوليد وأمراض النساء– كلية الطب البشري– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (36) العدد (4) 2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (36) No. (4) 2014

Evaluation of Pap Smear and Colposcopy at first three months of pregnancy

Dr. Safaa Salman *
Dr. Issa Ahamad[**]
Raeda Jaloud[***]

(Received 10 / 6 / 2014. Accepted 9 / 7 / 2014)

□ ABSTRACT □

This research was carried out in the Department of Obstetrics and Gynecology in Alassad Hospital of Tishreen University in Lattakia in the period between 5th of Jan 2012 to 1st of Aug 2013. The sample tested was divided into two groups: 100 pregnant women, and 50 not pregnant.

The study showed that the ratio of the sensitivity of Pap test in pregnancy was 100%, and its quality was 76.74%. The Compatibility with overall histological diagnosis was 79.38%.

However, the ratio of the sensitivity of Colposcopy was 90.91% and its quality was 76.74%. The Compatibility with overall histological diagnosis was 78.35%.

Thus we conclude that both Pap Smear and colposcopy are safe and good scanning tools. They can be used in the preliminary prognosis for carcinomatous and precarcinomatous tumors through the duration of pregnancy.

Key words: pregnancy, Pap Smear, colposcopy.

*Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecologic, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
**Associate Professor, Department of Histopathology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
***Postgraduate Student, Department of Obstetrics and Gynecologic, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

لايزال تشخيص سرطان عنق الرحم خلال فترة الحمل يشكل تحدياً هاماً للأطباء. ينبغي للنساء الحوامل إجراء اختبار مسحي لعنق الرحم في الزيارة الأولى قبل الولادة، في حال وجود معطيات شاذة تحول لإجراء التنظير المهبلي وتنظير عنق الرحم المكبر، وتعتمد طريقة العلاج على: درجة الشذوذ الخلوي، عمر الحمل وقت التشخيص، مرحلة المرض، رغبة المريضة بالحمل، ويتخذ القرار من قبل فريق علمي متخصص.

يعرف سرطان عنق الرحم المرافق للحمل بأنه ذلك الذي يشخص أثناء الحمل أو خلال 12 شهراً بعد الولادة وهو غير شائع نسبياً إذ تحدث الكارسينوما الغازية في حوالي 1 لكل 2200 حالة حمل [1].

تبلغ نسبة المرضى الذين يعانون من سرطان غاز خلال الحمل أو خلال 12 شهراً بعد الولادة، 1 لكل 34 حالة ويبلغ العمر الوسطي عند التظاهر حوالي 34 عاماً [2].

العرض الأشيع خلال الحمل هو النزف المهبلي غير المؤلم، ويمكن أن يعزى هذا العرض خلال الحمل إلى الحالات الولادية، مثل التهديد بالإسقاط أو المشيمة المنزاحة، وبذلك يتأخر وضع التشخيص دون مسوغ ، وهو يوضع في معظم الحالات عن طريق الدراسة الخلوية لعنق الرحم[3].

يكون عنق الرحم الحامل سهل التقييم بتنظير عنق الرحم المكبر، وذلك لأن الانقلاب الخارجي الأسطواني (Columnar Eversion) أو تباعد فوهة عنق الرحم الذي يحدث خلال الحمل يسهل رؤية المنطقة الانتقالية [4].

يميل الحمل لأن يفاقم مظاهر الـ CIN بتنظير عنق الرحم المكبر بحيث يكون التشخيص المبالغ فيه أكثر شيوعاً من الحالة المعاكسة ينبغي ألا يجرى تجريف باطن عنق الرحم [5].

مجموعة كبيرة من النساء بعمر بين (25–69) سنة ممن وجب خضوعهن لبرنامج مسح عنق الرحم مع تنظير عنق الرحم المكبر(colposcopy)، لا يحضرن أثناء الفترة الموصى بها، وهكذا تتشكل مجموعة سكانية بخطر عال للإصابة بسرطان عنق الرحم [6].

تبلغ الحالات ما قبل السرطانية الذروة بحدوث الحمل ضمن نفس العقد العمري بين (25–35) سنة، والمسح خلال فترة الحمل سيقدم فرصة مهمة لقراءة لطاخة عنق الرحم وبالتالي سيزيد تغطية البرنامج. يسبب سرطان عنق الرحم وفاة أكثر من 250000 امرأة سنوياً حول العالم، خصوصاً في المناطق ذات النقص في الموارد في البلدان ذات الدخل العالي، والمتوسط، والمنخفض. تموت النساء برغم توافر خيارات ممتازة، وهذا يعني أنه لدى صناع السياسة التثقيفية، (أطباء الأمراض النسائية)، وكذلك النساء أنفسهن، يجب أن يكون عنق الرحم محط الاهتمام للسيطرة على هذا المرض [7].

أهمية البحث وأهدافه:

إن قراءة لطاخة عنق الرحم التي يتم الحصول عليها بوساطة التنظير المكبر تقدم فرصة مهمة وذهبية لكشف التبدلات ما قبل السرطانية أو السرطانية، وتقديم العلاج المناسب، إضافة إلى دراسة تأثير الحمل على نتائج اللطاخة ومقارنتها مع غير الحامل، وتحويل مسح عنق الرحم أثناء الحمل إلى فحص مبرمج يعمم على جمع الحوامل.

أهداف البحث:

وجوب إجراء لطاخة عنق الرحم لكل الحوامل في زيارتهن الأولى للطبيب أثناء الحمل، مع أخذ خزعة من الآفات المشبوهة.

مقاربة الموجودات الشاذة ووضع التشخيص الملائم وبالتالي التدبير الملائم للمريضة، مع الأخذ بالحسبان ، طريقة الولادة ومقارنتها مع غير الحامل. تعميم برنامج مسح عنق الرحم وتنظير عنق الرحم المكبر ليشمل جميع الحوامل.

طرائق البحث و مواده:

تم إجراء البحث على 150 مريضة في الفترة الواقعة بين2012/1/5، و1/8/ 2013 من مراجعات العيادة النسائية، وقسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، وخاصة الحوامل منهن في الثلث الأول من الحمل، والمريضات المقبولات بشكوى نزف تناسلي شاذ من عنق الرحم، أو التهابات نسائية متكررة. ولإجراء اللطاخة وتنظير عنق الرحم المكبر colposcopy، توصى المريضة بالامتناع عن الجماع، وعدم إجراء دوش مهبلي لمدة 48 ساعة قبل الإجراء. يتم استجواب المريضة استجواباً كاملاً، مع التأكيد على القصة الطمثية، قصة الحمل الحالي، الحمول السابقة وطريقة الولادة، السوابق المرضية وخاصةً الأمراض المنقولة بالجنس، القصة الدوائية، نتائج اللطاخات السابقة أو أية إجراءات متبعة لعلاج آفات عنق الرحم. وفي دراستنا تم إيلاء أهمية كبرى للمريضات الحوامل، والاستفسار عن الحمل الحالي والحمول السابقة، والسؤال عن اللطاخات السابقة وإذا تم إجراؤها خلال حمل سابق، إجراء تصوير بالأمواج فوق الصوتية، قبل وبعد إجراء التنظير المكبر لعنق الرحم واللطاخة، كمحاولة لإزالة مخاوف المريضة حول هذا الإجراء الطبي.

بعد شرح طريقة إجراء الفحص، والإجابة على كل استفسارات المريضة، والحصول على موافقتها، يتم فحص الفرج، ثم الحصول على لطاخة من ظاهر وباطن عنق الرحم، ومن ثم يتم إجراء تنظير عنق رحم مكبر للمريضات colposcopy، مع إجراء خزع بؤرية موجهة لبعض الحالات المشبوهة تنظيرياً.

ترسل اللطاخات بعد تثبيتها بالكحول 95% أو بالمثبت الخلوي Cytology Fixation إلى قسم التشريح المرضي، إذ يتم قراءة جميع اللطاخات، والمقاطع النسيجية للخزع الموجهة بوساطة مجهر ضوئي تشخيصي، وأخيراً يرد تقرير التشريح المرضي معتمداً على نظام البيتيسد اللطاخات.

النتائج والمناقشة:

تم إجراء البحث على 150 مريضة، تم تقسيمهن إلى ثلاث مجموعات:

1- مجموعة الحوامل الخروسات: 50 مريضة.

2-مجموعة الحوامل الولودات: 50 مريضة.

3- مجموعة السيدات غير الحوامل: 50 مريضة.

إذ أجري لهن لطاخة ظاهر وباطن عنق الرحم، وتنظير مكبر لعنق الرحم، مع إجراء مسحة من عنق الرحم للزرع الجرثومي عند اللزوم، وقد توزعت الموجودات التنظيرية بين المراجعات كما يلي:

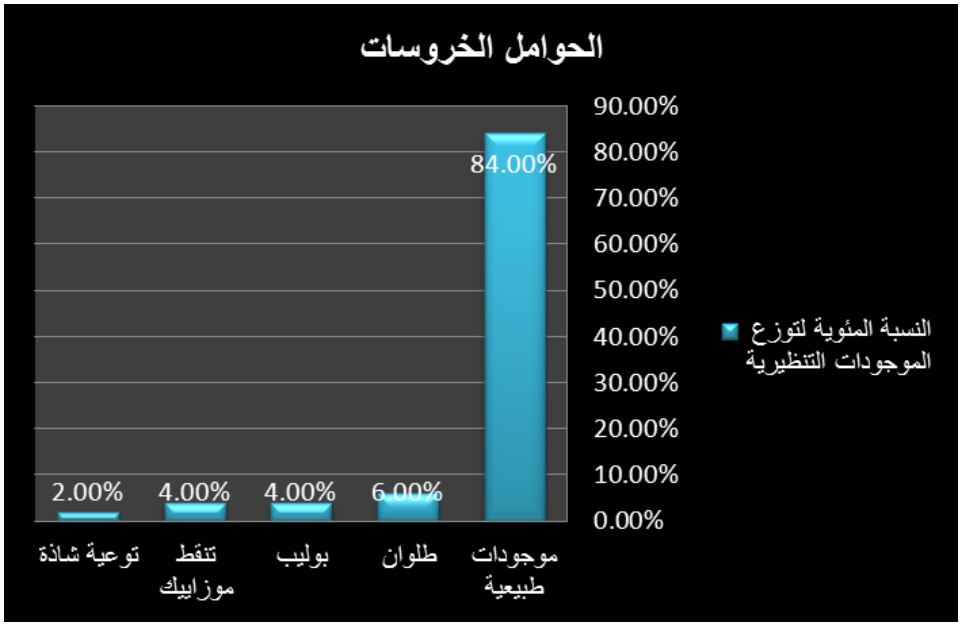
(الجدول-1): الموجودات التنظيرية عند الحوامل الخروسات.

الموجودات التنظيرية	*موجودات طبيعية	موجوودات شاذة					مجموع الشذوذ	المجموع العام
		طلوان	بوليب	تنقط موزاييك	توعية شاذة	نسيج متقرح		
عدد الحالات	42	3	2	2	1		8	50
النسبة المئوية لتوزع الموجودات التنظيرية	84.00%	6.00%	4.00%	4.00%	2.00%		16.00%	100.00%

*الموجودات الطبيعية تضم: NC، T.Z، E، O.

يتبين لنا من الجدول السابق أن غالبية المريضات الخروسات، كان تنظير عنق الرحم لديهن طبيعي بنسبة 84%، في حين كان الطلوان الأعلى نسبةً بين الموجودات الشاذة بنسبة 6% من إجمالي الحوامل الخروسات.

والشكل التالي يبين توزع الحوامل الخروسات بحسب الموجودات التنظيرية لعنق الرحم:



(الشكل-1): النسبة المئوية لتوزع الموجودات التنظيرية لعنق الرحم عند الحوامل الخروسات.

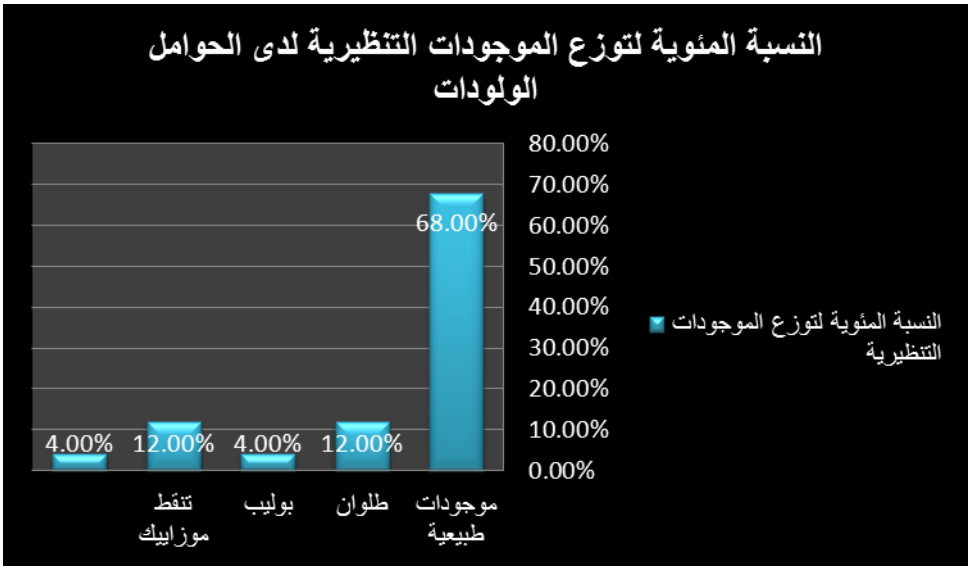
توزعت الموجودات التنظيرية لعنق الرحم عند الولودات كما هو مبين في الجدول رقم (2).

(الجدول-2): الموجودات التنظيرية لعنق الرحم عند الولودات.

الموجودات التنظيرية	موجودات طبيعية	موجودات شاذة					مجموع الشذوذ	المجموع العام
		طلوان	بوليب	تنقط موزاييك	توعية شاذة	نسيج متقرح		
عدد الحالات	34	6	2	6	2		16	50
النسبة المئوية لتوزع الموجودات التنظيرية	68.00%	12.00%	4.00%	12.00%	4.00%		32.00%	100.00%

يتبين لنا من الجدول السابق أن غالبية الحوامل الولودات، كان تنظير عنق الرحم لديهن طبيعياً بنسبة 68%، في حين كان الشذوذ الأكثر تكراراً هو الطلوان، والتنقط والموزاييك، بنسبة 12 % لكل منهما.

والشكل التالي يبين توزع الحوامل الولودات بحسب الموجودات التنظيرية لعنق الرحم:



(الشكل-2): النسبة المئوية لتوزع الموجودات التنظيرية عند الحوامل الولودات.

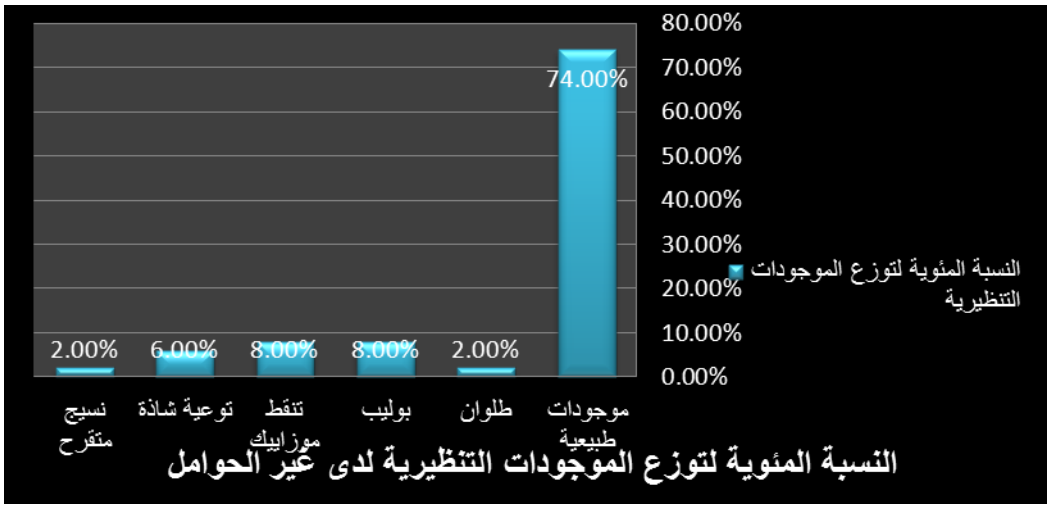
أما عند غير الحوامل، توزعت الموجودات التنظيرية لعنق الرحم كما هو مبين في الجدول رقم (3):

(الجدول-3): الموجودات التنظيرية لعنق الرحم عند غير الحوامل.

الموجودات التنظيرية	موجودات طبيعية	موجودات شاذة					مجموع الشذوذ	المجموع العام
		طلوان	بوليب	تنقط موزاييك	توعية شاذة	نسيج متقرح		
عدد الحالات	37	1	4	4	3	1	13	50
النسبة المئوية لتوزع الموجودات التنظيرية	74.00%	2.00%	8.00%	8.00%	6.00%	2.00%	26.00%	100.00%

يتبين لنا من الجدول السابق أن غالبية المراجعات من غير الحوامل كان تنظير عنق الرحم لديهن طبيعياً بنسبة 74%، في حين كان البوليب، والتنقط والموزاييك الشذوذ الأكثر تكراراً بنسبة 8% لكل منها.

والشكل التالي يبين توزع غير الحوامل بحسب الموجودات التنظيرية لعنق الرحم:



(الشكل-3): النسبة المئوية لتوزع الموجودات التنظيرية عند غير الحوامل.

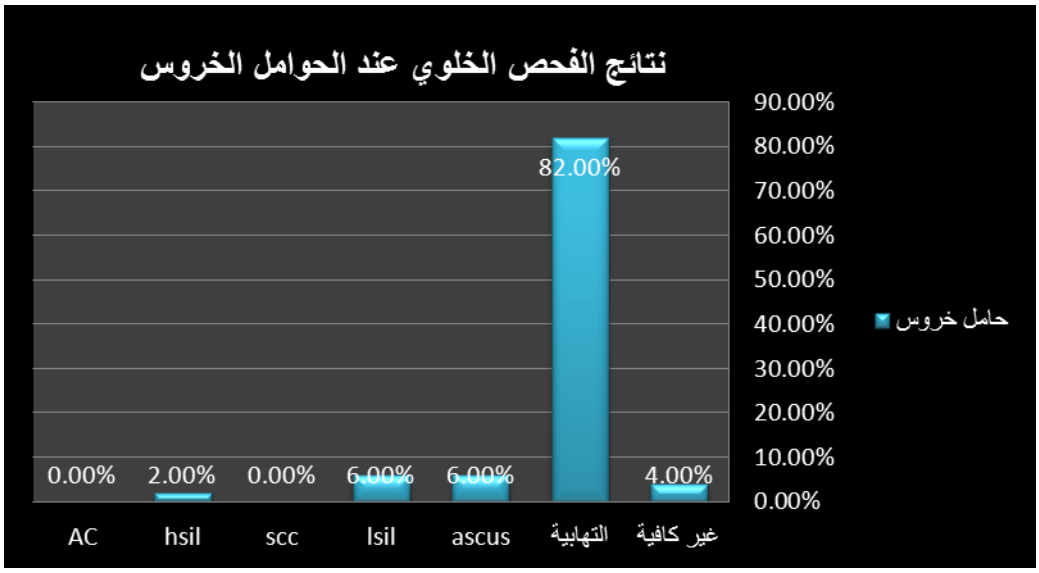
كما تم تصنيف نتائج الفحص الخلوي حسب Bethesda System والنتائج موضحة في:

(الجدول-4): تصنيف نتائج الفحص الخلوي عند الحوامل الخروسات.

	اللطاخة							Total
	غير كافية	التهابية	ascus	lsil	scc	hsil	AC	
حامل خروس	2	41	3	3	0	1	0	50
	4.00%	82.00%	6.00%	6.00%	0.00%	2.00%	0.00%	100.00%

يتبين من الجدول السابق أن عدد الحالات غير الكافية لتقييم كانت2، بنسبة 4%، لم يذكر مخبر التشريح المرضي فيما إذا كان ذلك بسبب عدم جودة إجراء اللطاخة، أو عدم التثبيت الجيد للعينة، أو الاختلاط بالنزف أو الالتهاب.

وأن عدد اللطاخات التي كانت طبيعية غير محتوية على شذوذ خلوي هي 41 بنسبة 82%، في حين كان ASCUS و LSIL الشذوذ الأكبر بنسبة 6%.لكل منهما.

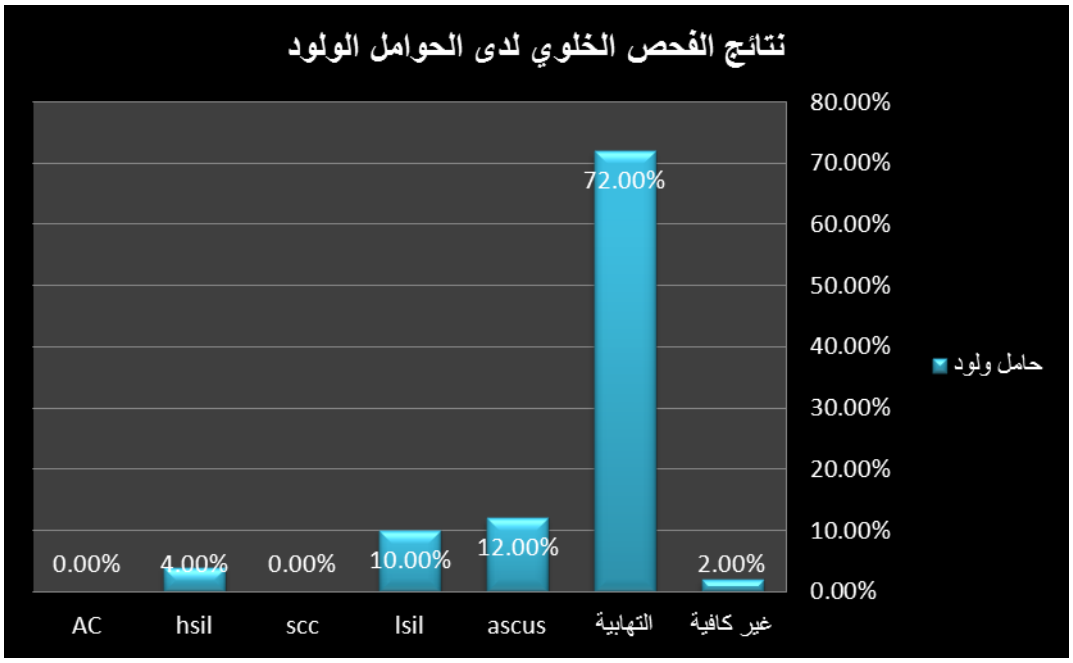


(الشكل-4): النسبة المئوية لنتائج الفحص الخلوي عند الخروسات.

توزعت نتائج الفحص الخلوي عند الحوامل الولودات كما هو مبين بالجدول رقم (5)، عدد الحالات غير الكافية كانت 1، بنسبة 2%، في حين كان عدد الحالات الطبيعية 36 بنسبة 72% في حين كان الشذوذ الأكثر تكراراً هو ASCUS بنسبة 12% يليه LSIL بنسبة 10%.

(الجدول-5): نتائج الفحص الخلوي عند الحوامل الولودات.

	اللطاخة							Total
	غير كافية	التهابية	lsil	scc	hsil	AC		
حامل ولود	1	36	5	0	2	0	6	50
	2.00%	72.00%	10.00%	0.00%	4.00%	0.00%	12.00%	100.00%



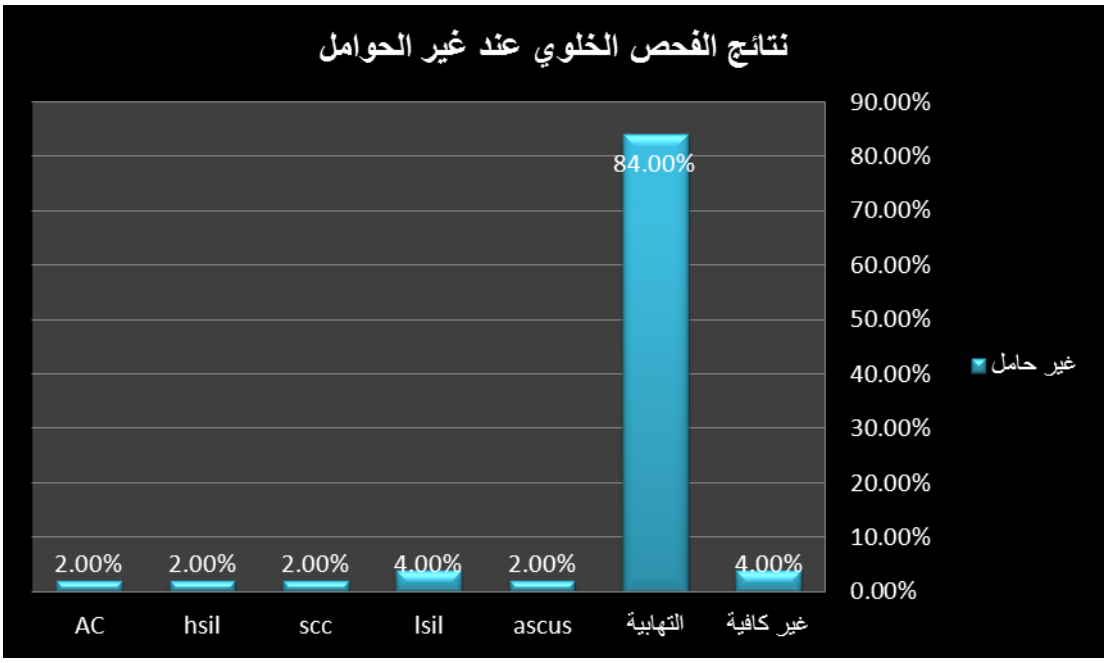
(الشكل–5): النسبة المئوية لنتائج الفحص الخلوي عند الولودات.

كما توزعت نتائج الفحص الخلوي عند غير الحوامل كما هو مبين بالجدول رقم (6) :

(الجدول–6) يبين توزع نتائج الفحص الخلوي عند غير الحوامل.

Total	اللطاخة							
	AC	hsil	scc	lsil	ascus	التهابية	غير كافية	
50	1	1	1	2	1	42	2	غير حامل
100.00%	2.00%	2.00%	2.00%	4.00%	2.00%	84.00%	4.00%	

إذ يتبين أن عدد الحالات غير الكافية كانت 2 بنسبة 4% في حين كان عدد اللطاخات الطبيعية 42 لطاخة بنسبة 84%، وكان الشذوذ الأعلى هو LSIL بنسبة 4%، في حين تساوت نسب كل من HSIL SCC،ASCUS ، AC، بنسبة 2% لكل منها.



(الشكل-6): النسبة المئوية لنتائج الفحص الخلوي عند غير الحوامل.

نلاحظ مما سبق أن هناك فرقاً إحصائياً بين الموجودات الطبيعية في لطاخة عنق الرحم بين الحوامل الخروسات والحوامل الولودات ولدراسة العلاقة بين الحمل الأول وتعدد الولادة من جهة والموجودات الشاذة في لطاخة عنق الرحم تم حساب العلاقة الإحصائية حسب P.value كما هو موضح في الجدول التالي:

(الجدول-7): يبين حساب العلاقة الإحصائية حسب P.value بين تعدد الولادات ووجود الموجودات الشاذة في لطاخة عنق الرحم.

ANOVA						
p value	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
0.009	3.350	4.109	1	4.109	Between Groups	
		1.227	99	193.801	Within Groups	
			100	197.909	Total	

قيمة P.value تساوي 0.009 وهي أقل من القيمة المعيارية 0.05 وهذا يشير لوجود علاقة بين تعدد الولادات ووجود الموجودات الشاذة في لطاخة عنق الرحم.

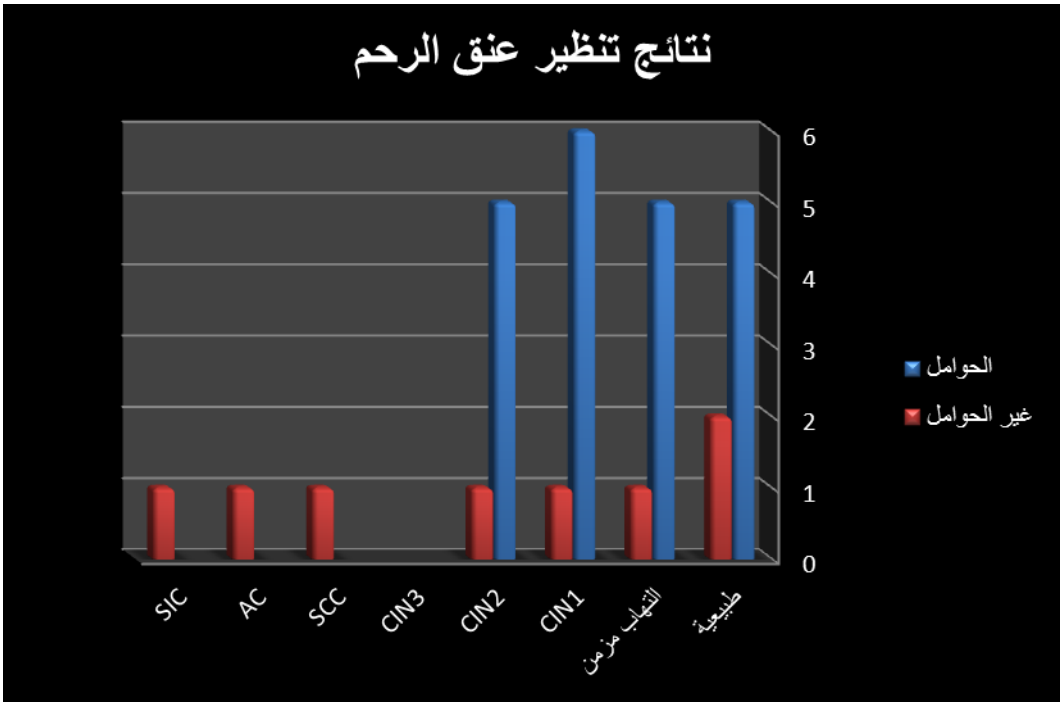
بالتزامن مع إجراء تنظير عنق الرحم المكبر تم أخذ خزعات موجهة بالتنظير من البؤر المشبوهة وكان عددها 30 خزعة توزعت كما هو موضح بالجدول رقم (8) :

(الجدول-8): يبين نتائج الخزعات الموجهة بالتنظير المكبر لعنق الرحم لمجموعتي الحوامل وغير الحوامل.

نتائج الخزع	طبيعية	التهاب مزمن	CIN1	CIN2	CIN3	SCC	AC	CIS	المجموع
الحوامل	5	5	6	5					21
%	23.81%	23.81%	28.57%	23.81%					100.00%
غير الحوامل	2	1	1	1		1	1	1	8
%	25.00%	12.50%	12.50%	12.50%		12.50%	12.50%	12.50%	100.00%
المجموع	7	6	7	6	0	1	1	1	30
	23.33%	20.00%	23.33%	20.00%		3.33%	3.33%	3.33%	100.00%

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الخزع الطبيعية عند الحوامل كانت 23.81%، في حين كانت نسبة الـ CIN 1 هي 28.57% ، تليها الالتهاب المزمن و CIN 2 بنسب متساوية 23.81%.

في حين كانت نسبة الخزع الطبيعية عند غير الحوامل هي 25%، وتساوت نسب الالتهاب المزمن، CIN 1، CIN 2، SCC، AC، CIS، بنسبة 12.50% لكل منها. وهذا موضح في الشكل التالي:



(الشكل-7): نتائج الخزع الموجهة بالتنظير لمجموعتي الحوامل وغير الحوامل.

- ملاحظة: CIS: carcinoma in situ.

مقارنة بين نتائج اللطاخة Pap Smear والفحص النسيجي عند الحوامل:

تم استبعاد الحالات التي نتائجها Unsatisfactory من هذه الدراسة وكانت 3 فأصبح عدد الحالات 97 حالة وتوزعت النتائج كما هو موضح بالجدول رقم (9):

(الجدول-9): مقارنة بين نتائج اللطاخة Pap Smear والفحص النسيجي عند الحوامل.

		PAPSMEAR				عند الحوامل			
			ايجابي					سلبي	
		المجموع العام	المجموع	CANCER	CIN3	CIN2	CIN1		
عدد الحالات المستبعدة		66	0					66	NORMAL IN PLAMINTAION
3		31	11	0	0	5	6	20	مجموع الحالات الشاذة
		100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	%
		11	2			1	1	9	ascus
		35.48%	18.18%			20.00%	16.67%	45.00%	%
		14	6			1	5	8	lsil
		45.16%	54.55%			20.00%	83.33%	40.00%	%
		6	3			3		3	hsil
		19.35%	27.27%			60.00%	0.00%	15.00%	%
		0	0					0	CANCER
		97	11	0	0	5	6	86	المجموع
		100.00%	11.34%	0.00%	0.00%	5.15%	6.19%	88.66%	%

عدد اللطاخات الطبيعية كانت 66، الفحص النسيجي كان طبيعياً في كل الحالات. لم تغفل اللطاخة أية حالة غير طبيعية.

عدد اللطاخات غير الطبيعية كان 31، تم تشخيص 11 حالة غير طبيعية بالفحص النسيجي و 20حالة سلبية.

بالاستناد إلى ما سبق يمكن استنتاج مدى التوافق بين اللطاخة والفحص النسيجي كما يلي:

الحساسية = الإيجابية الحقيقية × 100 ÷(الإيجابية الحقيقية +السلبية الكاذبة) = 11×100 ÷ 11= 100%.

النوعية = السلبية الحقيقية × 100÷(السلبية الحقيقية+ الإيجابية الكاذبة) = 66 × 100 ÷ 86= 76.74%.

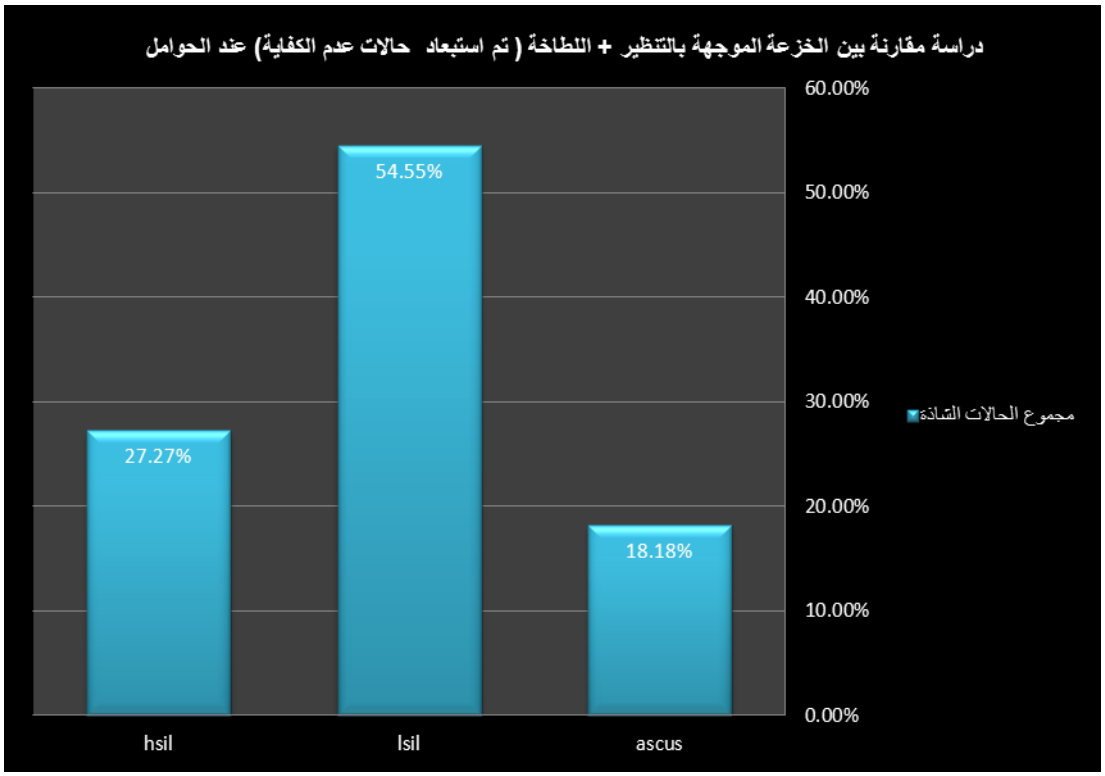
القيمةالتنبئيةالإيجابية=الإيجابيةالحقيقية×100÷(الإيجابيةالحقيقية+الإيجابيةالكاذبة)=11×100÷31= 35.48%.

القيمة التنبئية السلبية= السلبية الكاذبة×100÷(السلبية الكاذبة+السلبية الحقيقية) = 66× 100÷66=100%.

السلبية الكاذبة = السلبية الكاذبة ×100÷(الإيجابية الحقيقية + السلبية الكاذبة) = 0×100÷ 11= 0% .

الإيجابية الكاذبة=الإيجابية الكاذبة×100÷(السلبية الحقيقية+ الإيجابية الكاذبة)= 20×100÷86 = 23.26%.

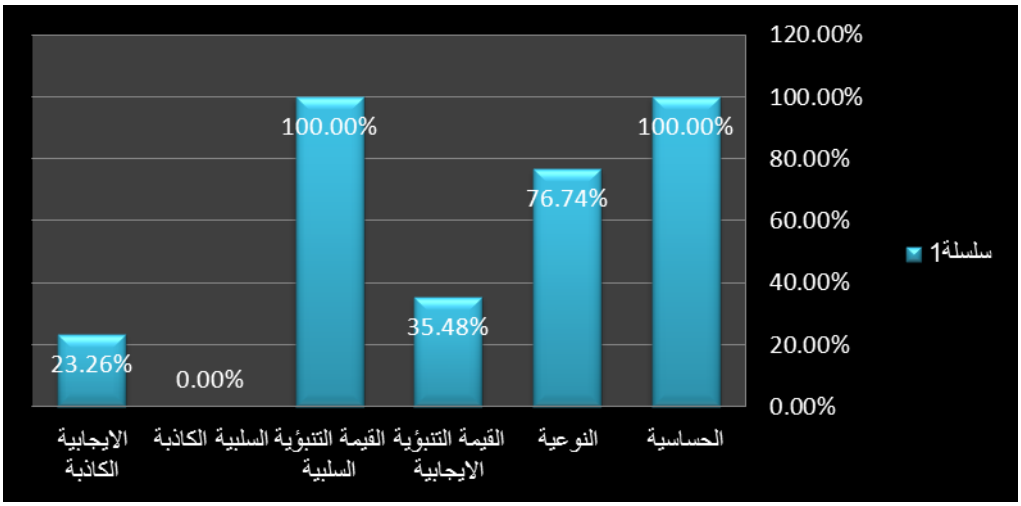
إن نسبة التوافق بين اللطاخة والفحص النسيجي عند الحوامل كانت 79.38%.



(الشكل–8): دراسة مقارنة بين الخزعة الموجهة بالتنظير+ اللطاخة (تم استبعاد حالات عدم الكفاية)

(الجدول–10): التوافق بين اللطاخة والفحص النسيجي عند الحوامل.

		الفحص النسيجي					
		ايجابي	سلبي	المجموع	عند الحوامل	نسبة التوافق	79.38%
اللطاخة	ايجابية	11	20	31			
	سلبية	0	66	66			
	المجموع	11	86	97			



(الشكل–9):الحساسية والنوعية للطاخة عند الحوامل.

مقارنة بين الموجودات التنظيرية colposcopy والفحص النسيجي عند الحوامل:

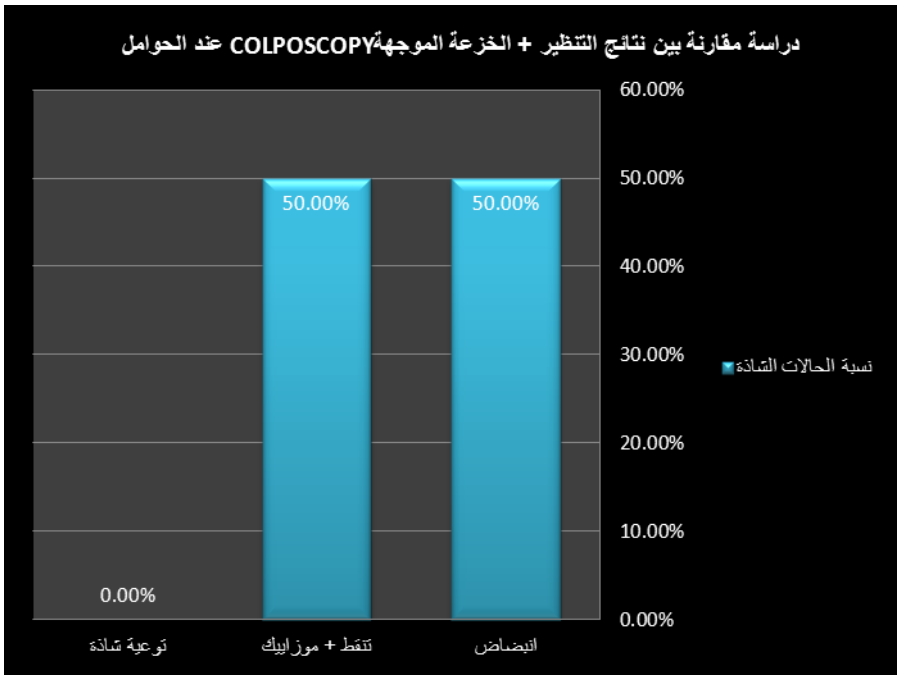
(الجدول-11): مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع الفحص النسيجي عند الحوامل.

عند الحوامل		COLPOSCOPY					
	سلبي **	ايجابي					
		CIN1	CIN2	CIN3	CANCER	المجموع	المجموع العام
طبيعي *	66	1				1	67
غير طبيعي	20	5	5	0	0	10	30
%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
ابيضاض	9	3	2			5	14
%	45.00%	60.00%	40.00%			50.00%	46.67%
تنقط + موزاييك	8	2	3			5	13
%	40.00%	40.00%	60.00%			50.00%	43.33%
توعية شاذة	3		0			0	3
%	15.00%	0.00%	0.00%			0.00%	10.00%
نسيج متقرح	0					0	0
المجموع	86	6	5	0	0	11	97
%	88.66%	6.19%	5.15%	0.00%	0.00%	11.34%	100.00%

** تضم N.C، E، T، O.

*تضم Normal، Inflammation، Metaplasia.كما تم استبعاد حالات عدم كفاية العينة.

يتبين من الجدول السابق أن عدد الحالات التي كانت طبيعية بالتنظير عند الحوامل هي 67، حالة واحده منها كانت غير طبيعية بالفحص النسيجي وكانت CIN1، في حين أن مجموع الحالات الشاذة كان 30، 10حالات منها كانت إيجابية بالفحص النسيجي بنسبه متساوية بين CIN1 وCIN2 إذ سجلت 5 حالات لكل منها.



(الشكل-10): يبين مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم والخزعة الموجهة بالتنظير عند الحوامل النسبة تساوت بين الابيضاض والتنقط والموزاييك 50% لكل منها.

بالتالي فإن حساسية ونوعية التنظير يمكن تبيانها من الجدول رقم (12):

(الجدول-12): التوافق بين التنظير المكبر لعنق الرحم والفحص النسيجي عند الحوامل.

		الفحص النسيجي					
		ايجابي	سلبي	المجموع	عند الحوامل	نسبة التوافق	78.35%
التنظير المكبر	ايجابية	10	20	30			
	سلبية	1	66	67			
	المجموع	11	86	97			

الحساسية:90.91%.

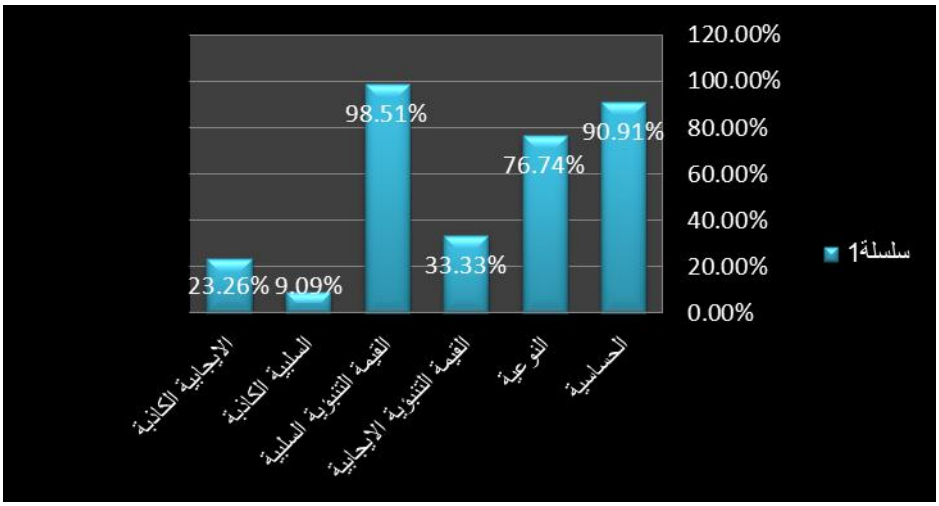
النوعية: 76.74%.

القيمة التنبئية الإيجابية:33.33%.

القيمة التنبئية السلبية:98.51%.

السلبية الكاذبة:9.09%.

الإيجابية الكاذبة:.23.26%، نسبة التوافق بين التنظير المكبر والفحص النسيجي هي 78.35%.



(الشكل-11): نتائج حساسية ونوعية التنظير المكبر عند الحوامل.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1-يوجد اختلاف بين نتائج التنظير المكبر لعنق الرحم، والفحص الخلوي (السلبية الكاذبة، الإيجابية الكاذبة، الحساسية النوعية) عند الحوامل، وهذا يعود إلى أن colposcopy هو اختبار تشخيصي، يعتمد على تقييم أخصائي التنظير، وخبرته في تفسير الموجودات التنظيرية، وأخذ الخزع الموجهة بشكل مناسب. كما تعد اللطاخة اختباراً نسبياً، يعتمد على تقدير أخصائي التشريح المرضي، لوجود شذوذ خلوي، أو لدرجة هذا الشذوذ ، أو لاحتمال الخطأ الوارد في طريقة أخذ العينة، أو تثبيت العينة.

2-اللطاخة وسيلة مسح جيدة خلال فترة الحمل بحساسية ونوعية عالية بلغت 100% و76.74% ، لكل منهما على التوالي، الأمر الذي ينطبق على تنظير عنق الرحم، بحساسية أقل من حساسية اللطاخة 90.91% ونوعية مماثلة 76.74%.

إضافة إلى أمانهما خلال فترة الحمل، إذ لم تلاحظ أية آثار جانبية مزعجة.

3-نسبة التوافق بين نتائج المسح الخلوي والتشخيص النسيجي النهائي بلغت 79.38%، ونسبة التوافق بين نتائج التنظير المكبر والتشخيص النسيجي النهائي كانت 78.35% وهي نسب متقاربة بالنسبة للاختبارين المذكورين.

التوصيات:

1-إشراك كل من اللطاخة والتنظير المكبر لعنق الرحم، في اختبارات المسح البدئي عن الآفات السرطانية وما قبل السرطانية لدى جميع السيدات الحوامل، ممن وجب خضوعهن لبرنامج المسح، ولم يخضعن له خلال السنتين السابقتين للحمل.

2-إقامة ندوات تثقيفية لعموم الناس لنشر الوعي الصحي، وتبيان أهمية الالتزام بالبرامج المقررة بخصوص الاختبارات المسحية، باعتبار سرطان عنق الرحم أحد السرطانات التي يمكن الوقاية منها.

3-توسيع برنامج المسح الوطني للكشف عن الآفات السرطانية وما قبل السرطانية في عنق الرحم، ليشمل الحوامل، وأتمتة البيانات الخاصة بالمرضى ليتسنى متابعة المريضات في الفترة التالية للولادة ومتابعة تقييم الآفات

المشخصة في الحمل ووضع خطط العلاج والمتابعة المناسبة، وذلك يتطلب عملاً طبياً ضمن إطار منظومة طبية متكاملة، مؤهلة ومدربة للقيام بمهام المسح الخلوي والتنظير المكبر والفحص النسيجي النهائي.

المراجع:

1- *BEREK,J. Berek & Novaks Gynecology*. 14th Edition, Lippincott & Wilki ns , California USA , 2008, pp.576-578 .

2- Jean-Jacques Baldauf، Michel Dreyfus، Jean Ritter، Emile Philippe، European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology، Colposcopy and directed biopsy reliability during pregnancy: a cohort study,Volume 62, Issue 1, September 1995, Pages 31–36 www.Scienc Direct.com.

3- JOANNA, M. CAIN; HEXTANNGAN;SUZANNE,GARLAND; THOMAS, WRIGHTAND FIGO WORKING GROUP ON COMBATING CERVICAL*CANCER.Control of cervical cancer: Women's options and right.* August 2009, Pages 141-143. <www.scienceDirect.com

4- Wright Jr TC, Cox JT, Massad LS, Twiggs LB, Wilkinson EJ, for the 2001 ASCCP-sponsored Consensus Conference. Consensus Guidelines for the Management of Women with Cervical Cytological Abnormalities and Cervical Cancer Precursors. Part I: Cytological abnormalities. JAMA 2002;287(18):2120-2129.

5- Jones WB, Shingleton HM, Russell A, Fremgen AM, Clive RE, Winchester DP, Chmiel JS. Cervical carcinoma and pregnancy. A national patterns of care study of the American College of Surgeons Cancer. 1996; 77(8):1479-88.

6- Wright, TC Jr, Cox, JT, Massad, LS, et al. *2001 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia.* Am J ObstetGynecol 2003; 189:295.

7–ططري، إياد، مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع لطاخة بابانيكولاو، بحث علمي أعد لنيل درجة الماجستير في التوليد وأمراض النساء، بإشراف أ.ده. صفاء سلمان، كلية الطب، جامعة تشرين،2007، ص55–56.