

The effects of smoking on cervical lesions observed by colposcopy

Eiad Mansour*

(Received 18 / 12 / 2022. Accepted 30 / 1 / 2023)

□ ABSTRACT □

This study aimed to find out the effect of smoking on cervical endoscopic and cytological findings. To achieve the aim of the study, the researcher conducted his study in the Department of Obstetrics and Gynecology at Al-Assad University Hospital in Lattakia during the period between 01/03/2011 and 30/06/2012.

The study included 170 patients, who underwent Pap smear and cervical magnoscopy to investigate the effect of smoking on cervical endoscopic and cytological findings. The results were compared between a sample of smokers, 85 patients, and a sample of control, ie non-smokers, 85 patients.

The study reached several results:

- As we found by comparison between the two groups that there was a difference in the percentage of abnormal endoscopic findings:

• Where the percentage was in the sample of smokers: (31.76%).

• While the percentage was in the sample of non-smokers: (18.82%).

- It was also found that there was a difference between the two groups in the percentage of abnormal cellular findings:

• Where the percentage was in the sample of smokers: (27.16%).

• While this percentage in the sample of non-smokers was: (16.51%).

This confirms the role of smoking in increasing cervical endoscopic and cellular abnormalities, with an emphasis on the importance of periodic smear detection and magnified cervical endoscopy.

Keywords: smoking, Papanicolaou Smear (Pap Smear), Cervical Coloscopy.

*Master, Department of obstetrics and gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria. eiadmansour@tishreen.edu

تأثير التدخين على آفات عنق الرحم المشاهدة بتنظير عنق الرحم المكبر

إياد منصور*

(تاريخ الإيداع 18 / 12 / 2022. قُبل للنشر في 30 / 1 / 2023)

□ ملخص □

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى تأثير التدخين في الموجودات التنظيرية والخلوية بعنق الرحم. ولتحقيق هدف الدراسة فلقد أجرى الباحث دراسته في قسم التوليد وأمراض النساء بمشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، وذلك في الفترة الواقعة بين 2011/03/01 و 2012/06/30.

شمل البحث (170) مريضة، أجريت لهن لطاخة بابانيكولاو وتنظير مكبر لعنق الرحم وذلك لتحري تأثير التدخين على الموجودات التنظيرية والخلوية بعنق الرحم. وتمت مقارنة النتائج بين عينة المدخنات 85 مريضة، وعينة الشاهد أي (غير المدخنات) (85) مريضة. وتوصلت الدراسة لنتائج عدة:

- إذ تبين لدينا بالمقارنة بين المجموعتين وجود فرق في نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة:
 - حيث كانت النسبة في عينة المدخنات: (31.76%).
 - في حين كانت النسبة في عينة غير المدخنات: (18.82%).
 - كما تبين وجود فرق بين المجموعتين في نسبة الموجودات الخلوية الشاذة:
 - حيث كانت النسبة في عينة المدخنات: (27.16%).
 - بينما بلغت هذه النسبة في عينة غير المدخنات: (16.51%).
- وهذا يؤكد دور التدخين في زيادة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة بعنق الرحم، مع التأكيد على أهمية الكشف الدوري باللطاخة وتنظير عنق الرحم المكبر.

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

* ماجستير ، التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

مقدمة:

يعد سرطان عنق الرحم أحد أكثر الخبايا شيوعاً التي تصيب النساء في العالم، وهو من المشكلات الأساسية في الصحة الإنجابية، وخاصة في الدول النامية، والتي على الرغم من محاولات الحد من نسبة الإصابة، إلا أنها لم تصل بعد للوضع المثالي، وذلك يعود لقلّة الوعي لهذه المشكلة، وعدم الاستفادة القصوى من الخدمات الصحية المتوفرة. [10] إن العامل المسبب الأول للإصابة بسرطان عنق الرحم هو فيروس الحليموم البشري "Human Papilloma Virus" "HPV" حيث تم إثبات العلاقة القوية بين الخمج بـ HPV وحدث عسر التصنع {Cervical intraepithelial neoplasia} "CIN"

يسبب سرطان عنق الرحم وفاة أكثر من 250000 امرأة سنوياً حول العالم، خصوصاً في المناطق ذات النقص في الموارد، في البلدان ذات الدخل العالي، المتوسط، والمنخفض، مما يؤدي إلى موت النساء برغم توافر خيارات ممتازة، وهذا يعني أن صناعات السياسة التثقيفية، أطباء الأمراض النسائية، وكذلك النساء أنفسهن، يجب أن يكنّ محط الاهتمام للسيطرة على هذا المرض. [6]

إن التبدلات البشروية في عنق الرحم محددة ضمن البشرة، وتحمل إمكانية التطور إلى سرطان عنق رحم غازي، وهي ذات تطور بطيء، مما يعطي أهمية كبيرة لبرامج المسح، والكشف المبكر عن الآفات ما قبل السرطانية في عنق الرحم. [3] وقد حدث انخفاض كبير في نسبة حدوث المرض الغازي في البلدان التي طبقت برامج المسح، والكشف المبكر عن الآفات ما قبل الغازية في عنق الرحم. وما زالت لطاخة بابا نيكولاو وتظير عنق الرحم المكبر Colposcopy الاختبارين الأساسيين في المسح يكمل كل منهما الآخر. [2]

الدراسات السابقة:

- 1- دراسة (ططري، 2007): بعنوان: مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع لطاخة بابانيكولاو: [1]
- هدف الدراسة: تحديد نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة لدى المدخنات على عينة من المرضى اللواتي راجعوا مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال عام (2007).
- أهم نتائجها: ارتفاع في نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة لدى المدخنات.
- اختلفت الدراسة السابقة عن الدراسة الحالية إذ بلغت نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى المدخنات (28.19)% وهي قريبة من النسبة التي توصلت لها الدراسة الحالية وهي (31.76)%، وبلغت نسبة الموجودات الخلوية الشاذة في دراسة ططري (22.35)% بينما كانت هذه النسبة أعلى بشكل خفيف في الدراسة الحالية إذ بلغت (27.16)%.

2- دراسة (Webster، 2008): بعنوان: Smoking and cancer of the uterine cervix: hypothesis. Am. J. Epidemiol. [13]

- هدف الدراسة: تحديد العلاقة بين زيادة مدة وكمية التدخين وبين زيادة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة بعنق الرحم.
- أهم نتائجها: وجود علاقة قوية بين زيادة مدة وكمية التدخين وبين زيادة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة بعنق الرحم.

- **اختلفت الدراسة السابقة عن الدراسة الحالية** إذ قامت الدراسة السابقة في إسبانيا بينما تمت الدراسة الحالية في سورية، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فلقد بينت الدراسة السابقة وجود علاقة قوية بين زيادة مدة وكمية التدخين وبين زيادة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة بعنق الرحم، حيث تبين أن نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة لدى السيدات المدخنات أكثر من 15 سيجارة في اليوم ولمدة تزيد عن (15) سنة أعلى من نسبتها لدى السيدات المدخنات أقل من 15 سيجارة في اليوم ولمدة تقل عن 15 سنة، حيث بلغت هذه النسبة (48.58)% و(38.74)% على التوالي، وهي قريبة جداً من نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة في دراستنا، والتي بلغت (45.94)% و(35.13)% على التوالي.

مشكلة البحث:

تتأثر الصحة الإنجابية لدى المرأة بالخبثات والذي يعتبر سرطان عنق الرحم أكثرها ملاحظة لدى النساء، وعلى اعتبار أن عدد النساء المدخنات يؤول للارتفاع وخاصة في الدول النامية فقد بدأت المخاوف تزيد من خلال الشك بدور التدخين في تكوين هذه الخبثات من عدمه، ومن هنا يمكن التعبير عن مشكلة الدراسة من خلال التساؤل الرئيس التالي: هل هناك تأثير للتدخين على آفات عنق الرحم المشاهدة بتنظير عنق الرحم المكبر عند المدخنات؟

فرضيات البحث:

لدراسة الفرق بين نسب الشذوذ بين فئة المدخنات وفئة غير المدخنات ينطلق البحث من الفرضيات التالية:

فرضية العدم H_0 : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسب الشذوذ بين فئة المدخنات وفئة غير المدخنات"

الفرضية البديلة H_1 : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسب الشذوذ بين فئة المدخنات وفئة غير المدخنات"

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في الكشف المكبر عن الآفات ما قبل السرطانية والسرطانية، وخاصة عند المدخنات، ودراسة تأثير التدخين على عنق الرحم وعلاقته بزيادة الشذوذات البشرية المشاهدة بتنظير عنق الرحم، ثم مقارنة النتائج مع غير المدخنات.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى دراسة دور التدخين في زيادة الشذوذات المشاهدة عند المدخنات، ومقارنة الموجودات الشاذة، ووضع تشخيص صحيح، وبالتالي إجراء التدبير الملائم للمريضة، أخذين بالاعتبار عدد سنوات التدخين وعدد السجائر المدخنة يومياً لكل مريضة.

منهج البحث:

لإجراء اللطاخة وتنظير عنق الرحم المكبر (COLPOSCOPY) توصى المريضة بالامتناع عن الجماع، وعن إجراء أي دوش مهبطي لمدة (48) ساعة على الأقل قبل الإجراء.

يتم استجواب المريضة استجاباً كاملاً، مع التأكيد على القصة الطمثية، وأي وجود لحمل حالي أو تناول أدوية، السوابق المرضية وبخاصة الأمراض المنتقلة بالجنس، طرق منع الحمل إن وجدت، ونتائج اللطاخات السابقة إن

وجدت. وفي دراستنا تم ايلاء الاهمية الكبرى للسؤال عن عادات المريضة من حيث كونها مدخنة أو غير مدخنة، وفي حال كونها مدخنة، مدة التدخين بالسنوات، وكمية التدخين (عدد السجائر/ اليوم). وبعد شرح طريقة إجراء الفحص، والإجابة عن أسئلة المريضة، والحصول على موافقتها، يتم فحص الفرج ثم إجراء لطاخة لظاهر وباطن عنق الرحم، ومن ثم إجراء تنظير مكبر لعنق الرحم (COLPOSCOPY) لكل المريضات مع إجراء خزع بؤرية موجهة بالتنظير لبعض الحالات المشبوهة تنظيرياً. ترسل اللطاخات بعد تثبيتها بالكحول (95%)، أو بالمثبت الخلوي (Cytology Fixation) إلى قسم التشريح المرضي، حيث يتم قراءة جميع اللطاخات، والمقاطع النسيجية للخزع بواسطة مجهر ضوئي تشخيصي، وأخيراً يرد تقرير التشريح المرضي معتمداً على نظام البييتسا للطاخات.

ويتم التنظير وفق خطوات محددة، فبعد الشرح للمريضة عن التنظير، يوضع المنظار المهبلي بلطف، نستكشف عنق الرحم بالرؤية المباشرة، ثم تؤخذ اللطاخة، وهنا ينبغي أن يشمل أخذ العينات من ظاهر وباطن عنق الرحم. يتم تنظير عنق الرحم بشكل مجرد ثم بالتكبير، نبحث عن الوصل الرصفي الأسطواني ونتعرف على المنطقة المتحولية، ويجب ملاحظة حدودها كاملة، وإلا يعتبر التنظير غير كاف، نطبق حمض الخل، ونتعرف على المناطق الشاذة تنظيرياً إن وجدت، نطبق بعدها (محلول لوغول)، ثم نأخذ الخزعات من المناطق المشبوهة تنظيرياً، مع إلقاء الأوعية النازفة، وأخيراً ترسل العينات للدراسة التشريحية المرضية، وعند ورود نتائج اللطاخة، والخزعة يتم وضع الخطة النهائية للتدبير. مع ملاحظة أن جهاز تنظير عنق الرحم المكبر المستخدم في دراستنا هو جهاز نوع KAPS.

مجتمع وعينة البحث:

قام الباحث بإجراء البحث على (170) مريضة في الفترة الواقعة ما بين 2011/03/01 إلى 2012/6/30 من مراجعات العيادة النسائية، وقسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية، وخاصة المقبولات بشكوى نزف شاذ من عنق الرحم، أو التهابات نسائية مزمنة ومتكررة.

الأدوات والمقاييس الإحصائية المستخدمة:

تقوم الدراسة على مقارنة البيانات بين مجموعتين مستقلتين، وتم استخدام الحاسب الآلي في تفريغ البيانات عبر الاستفادة من البرنامج الإحصائي SPSS في عملية التحليل بالاعتماد على مقاييس إحصائية منها على وجه التحديد ما يأتي:

- اختبار Chi-Square (كاي مربع) لاختبار الاستقلال.
- اختبار T-Test لدراسة الفرق بين نسب الشذوذ بين فئتي المدخنات وغير المدخنات.

الإطار النظري للبحث:

التدخين وسرطان عنق الرحم:

تشير معظم الدراسات العالمية إلى ازدياد نسبة الشذوذ في بشرة عنق الرحم عند المدخنات. ففي دراسة قام بها Maclenna & Brock في سيدني استراليا عام (2006)، وجد أن هناك علاقة قوية بين سرطان عنق الرحم، والتدخين وخاصة عدد السجائر "كمية التدخين"، في حين وجد Webster أن مدة التدخين على علاقة هامة مع زيادة نسبة حدوث الـ CIN. [12]

وفي دراسة قامت بها Silvia Francschi في ليون-فرنسا وجدت أن هناك زيادة في نسبة حدوث الـ CIN3، CIN2 ، والسرطان عند مريضات الـ HPV المدخنات أكثر منه عند غير المدخنات، حيث أظهرت دور الـ HPV مع التدخين في حدود سرطان عنق الرحم. [11]

في حين أظهرت دراسة قامت بها Maria Antonieta & Bittencourt عام (2006) أن التدخين ينقص من المناعة الموضعية في بشرة عنق الرحم، حيث لاحظت انخفاض عدد خلايا لانغرهانس في بشرة عنق الرحم عند المدخنات بواسطة التحليل المناعي النسيجي.

تبين من الدراسات السابقة أن التدخين أخذ بعين الاعتبار كعامل خطورة مؤهب لحدوث آفات بشرة عنق الرحم السرطانية، وما قبل السرطانية، وهذا مثبت عالمياً. ونحن بحاجة للمزيد من الدراسة والبحث التفصيلي الذي يتضمن عدد سنوات التدخين، بالمشاركة مع كمية التدخين، وكذلك تحديد عوامل الخطورة الأخرى الممكنة للحصول على نتائج أكثر دقة.

آلية حدوث سرطان عنق الرحم بسبب التدخين (حسب ASCCP):

يؤهب التدخين لحدوث سرطان عنق الرحم بآلية غير مفهومة بشكل كامل، ولكن بينت الأبحاث وجود تضافر بين فيروس HPV والتدخين لإحداث سرطان عنق الرحم، وذلك بسبب:

أ. النيكوتين يعاكس تأثير الاجسام الضدية المقاوم لـ HPV.

ب. المواد المسرطنة الموجودة في السجائر تعزز تأثير خمج HPV على خلايا عنق الرحم.

ت. المواد المسرطنة الموجودة في السجائر تخفض تكاثر سلالات الـ HPV (16,18) والتي تعتبر الأخطر في إحداث سرطان عنق الرحم.

نحن نسلم بتأثيرات التدخين المناعية، فبحسب Reithan عضو الـ ASCCP فالمدخنات أكثر من 20 سيجارة (باكيت) يومياً يزداد لديهم خطر تطور سرطان عنق الرحم، فلقد أظهرت الدراسة التي أجريت في واشنطن على مدى سنتين أن النساء المدخنات بشكل خفيف يملكن نفس خطر حدوث سرطان عنق الرحم كما عند غير المدخنات، والمدخنات أكثر من (10) سيجارات يومياً لديهن خطر أكبر لحدوث سرطان عنق الرحم من غير المدخنات.

وتقترح هذه الدراسة أن النساء المصابات بـ HPV يجب أن يمتنعن عن التدخين، أو يخففن منه إذا أردن الوقاية من سرطان عنق الرحم.

النتائج والمناقشة:

عمدنا الى تقسيم عينة البحث الكلية (170) مريضة الى عينتين، وذلك كما يأتي:

العينة الأولى: وهي عينة المدخنات، وتضم (85) مريضة.

العينة الثانية: وهي عينة الشاهد من غير المدخنات، وتضم أيضاً (85) مريضة.

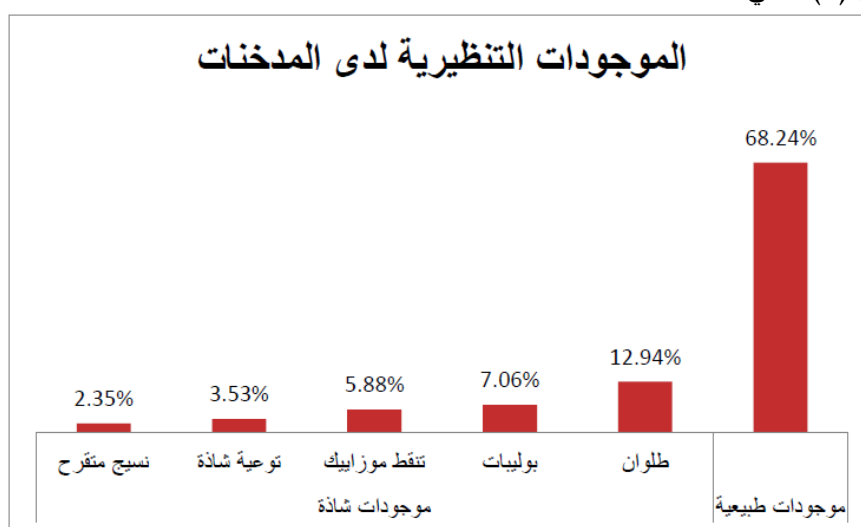
وتجدر الإشارة إلى أننا قمنا لدى مريضات العينة الأولى، أي المدخنات، بتحديد عوامل الخطورة المؤهبة لحدوث الآفات السرطانية وما قبل السرطانية بعنق الرحم (حبوب منع الحمل)، لوالب، الأمراض التناسلية، وخاصة المنتقلة بالجنس، تعدد الشركاء الجنسيين... إلخ) باستثناء عامل التدخين، وذلك لدراسة تأثير التدخين على الموجودات التنظيرية، والخلوية بعنق الرحم، آخذين بالاعتبار مدة، وكمية التدخين، وقد جاء توزيع الموجودات التنظيرية، والخلوية لدى مريضات العينتين على النحو التالي:

الجدول (1): الموجودات التنظيرية لدى المدخنات

المجموع العام	مجموع الشذوذ	موجودات شاذة					موجودات طبيعية	الموجودات التنظيرية
		نسيج متفرح	توعية شاذة	تنقط موزاييك	بوليبات	طلوان		
85	27	2	3	5	6	11	58	عدد المريضات
100	31,764	2,3529	3,5294	5,88	7,058	12,941	68,235	النسبة المئوية %

المصدر: من إعداد الباحث

يتبين من هذا الجدول أن نسبة الموجودات التنظيرية الطبيعية عند المدخنات بلغت (68.235%)، بينما كانت نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة (31.764%)، وكانت نسبة الطلاوة هي الأعلى من بين الموجودات التنظيرية الشاذة حيث بلغت (12.941%)، في حين كانت نسبة النسيج المتفرح (2.352%). وقد تم تمثيل ذلك بيانياً كما هو موضح في الشكل البياني (1) التالي:



الشكل (1): توزيع الموجودات التنظيرية لدى المدخنات

المصدر: من إعداد الباحث

كما تم تصنيف نتائج الفحص الخلوي لدى المدخنات حسب نظام البيئسدا، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (2) التالي:

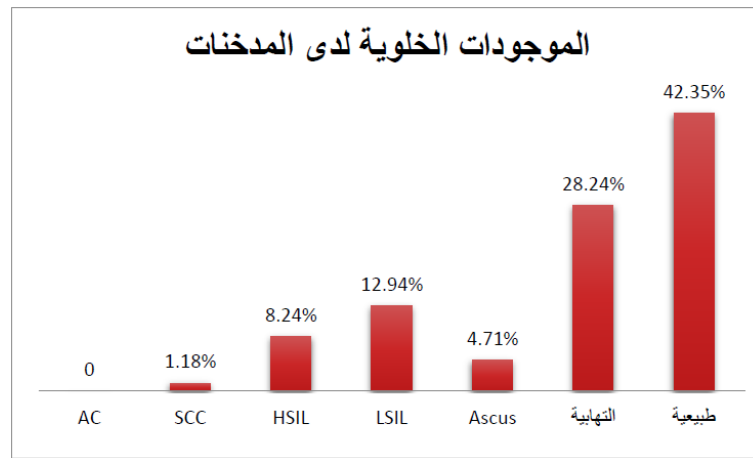
الجدول (2): الموجودات الخلوية لدى المدخنات

المجموع	AC	SCC	HSIL	LSIL	Ascus	التهابية	طبيعية	غير كافية	نتيجة اللطاخة
85	0	1	7	11	4	24	36	2	عدد المريضات
100	0	1,176	8,235	12,94	4,705	28,23	42,35	2,352	النسبة المئوية %

المصدر: من إعداد الباحث

نلاحظ من الجدول (2) السابق أن نسبة الموجودات الخلوية الطبيعية لدى المدخنات كانت (42.35%)، في حين بلغ مجموع نسب الموجودات الخلوية الشاذة لديهن (27.16%)، وكانت نسبة LSIL الأعلى بين الموجودات الخلوية الشاذة حيث كانت (12.94%)، وتم تسجيل حالة SCC واحدة أي بنسبة (1.176%). أما وجود لطاخرات غير كافية أو غير قابلة للتقييم فذلك مرده إلى عدم التثبيت الجيد، أو وجود كميات زائدة من المخاط، أو بسبب النزف.

وقمنا بتمثيل النتائج مع النسب المئوية بيانياً في الشكل البياني (2) كما يلي:



الشكل (2): توزع الموجودات الخلوية لدى المدخنات

المصدر: من إعداد الباحث

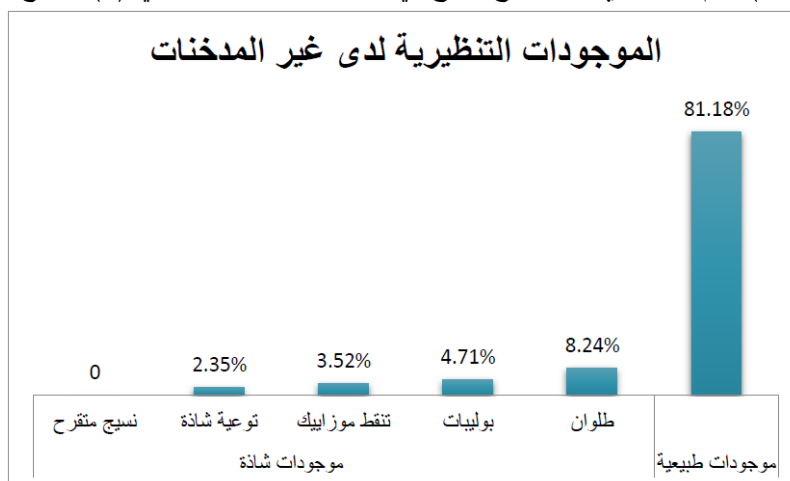
لدى دراسة عينة الشاهد أي (غير المدخنات) جاء توزع الموجودات التنظيرية كما هو مبين في الجدول رقم (3):

الجدول (3): الموجودات التنظيرية لدى غير المدخنات

المجموع العام	مجموع الشذوذ	موجودات شاذة					موجودات طبيعية	الموجودات التنظيرية
		نسيج متفرح	توعية شاذة	تنقط موزاييك	بوليبات	طلوان		
85	16	0	2	3	4	7	69	عدد المريضا
100	18,823	0	2,3529	3,52	4,705	8,235	81,1764	النسبة المئوية %

المصدر: من إعداد الباحث

يتبين من الجدول (3) أن نسبة الموجودات التنظيرية الطبيعية ارتفعت إلى (81.176%) لدى غير المدخنات، بينما كانت نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة (18.823%)، وأيضاً احتلت الطلاوة المرتبة الأولى بين الموجودات التنظيرية الشاذة بنسبة (8.235%)، ولم تسجل أي حالة نسيج متفرح في هذه العينة. والشكل البياني (3) يوضح ذلك:



الشكل (3): توزع الموجودات التنظيرية لدى غير المدخنات

المصدر: من إعداد الباحث

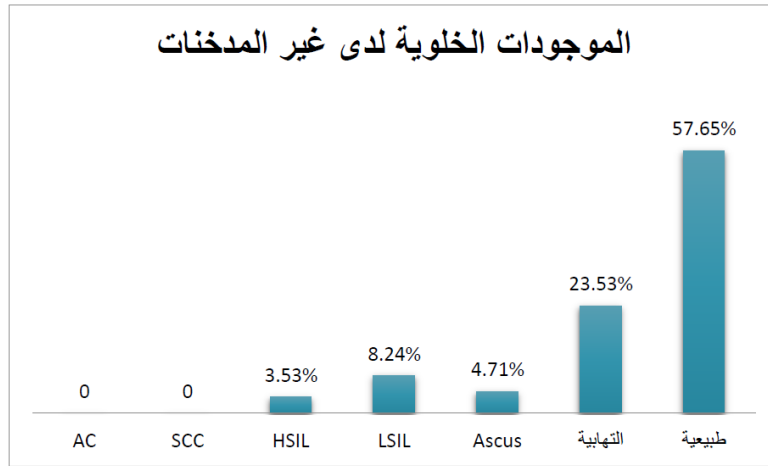
وتوزعت نتائج اللطاخات المجراة لغير المدخنات كما هي مبينة في الجدول (4) على النحو التالي:

الجدول (4): الموجودات الخلوية لدى غير المدخنات

المجموع	AC	SCC	HSIL	LSIL	Ascus	التهابية	طبيعية	غير كافية	نتيجة اللطاخة
85	0	0	3	7	4	20	49	2	عدد المريضات
100	0	0	3,5294	8,2352	4,7058	23,529	57,647	2,3529	النسبة المئوية %

المصدر: من إعداد الباحث

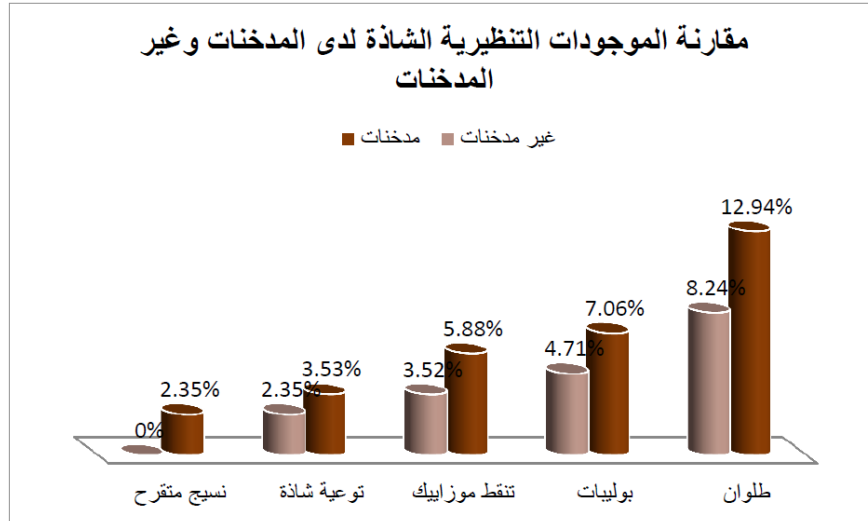
يبين الجدول السابق أن نسبة الموجودات الخلوية الطبيعية لدى غير المدخنات (57.647%)، بينما بلغ مجموع نسب الموجودات الخلوية الشاذة (16.514%)، وكانت نسبة LSIL الأعلى بين نسب الموجودات الخلوية الشاذة حيث بلغت (8.235%)، ولم تسجل أي حالة SCC أو AC لدى عينة الشاهد، أي غير المدخنات. ولقد تم تمثيل ما سبق بيانياً في الشكل البياني (4) كما يلي:



الشكل (4): توزيع الموجودات الخلوية لدى غير المدخنات

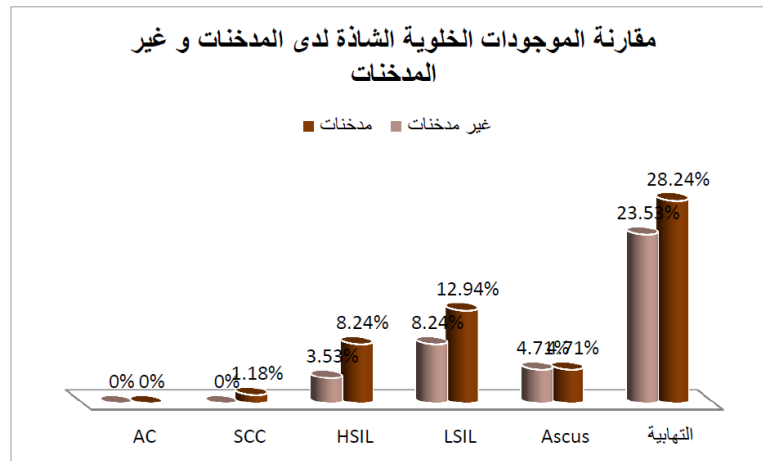
المصدر: من إعداد الباحث

نلاحظ مما سبق (الجدول 1،2،3،4) ارتفاع نسبة الموجودات التنظيرية، والخلوية الشاذة لدى المدخنات بشكل ملحوظ بالمقارنة مع نسبة الموجودات التنظيرية، والخلوية الشاذة لدى غير المدخنات، وهذا موضح في الشكلين البيانيين (5،6) التاليين:



الشكل (5): مقارنة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى المدخنات وغير المدخنات

المصدر: من إعداد الباحث



الشكل (6): مقارنة الموجودات الخلوية الشاذة لدى المدخنات وغير المدخنات

المصدر: من إعداد الباحث

وللتحقق من تأثير التدخين على الموجودات التنظيرية والخلوية بعنق الرحم عمدنا إلى تقسيم العينة الأولى أي عينة المدخنات إلى فئتين:

- الفئة الأولى: المدخنات أقل من 15 سيجارة/ اليوم ولمدة أقل من 15 سنة.
- الفئة الثانية: المدخنات أكثر من 15 سيجارة/ اليوم ولمدة أكثر من 15 سنة.

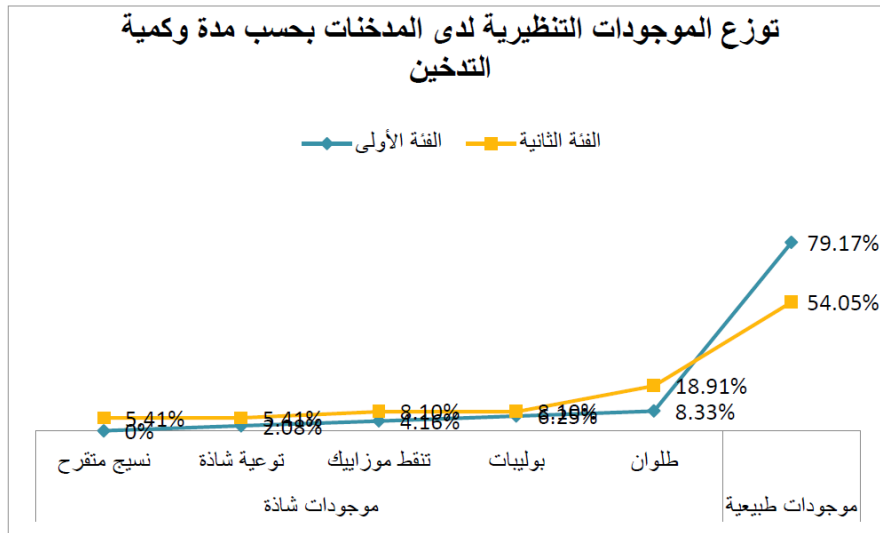
وكانت النتائج كما هو موضح في الجدولين (5) و (6)

الجدول (5): خمسة الموجودات التنظيرية لدى المدخنات بحسب مدة وكمية التدخين

المجموع العام	مجموع الشذوذ	موجودات شاذة					موجودات طبيعية	الموجودات التنظيرية
		نسيج متفرح	توعية شاذة	تنقط موزاييك	بوليبات	طلوان		
48	10	0	1	2	3	4	38	الفئة الأولى
100	20,833	0	2,0833	4,16	6,25	8,333	79,1666	النسبة المئوية %
37	17	2	2	3	3	7	20	الفئة الثانية
100	45,945	5,4054	5,4054	8,10	8,10	18,91	54,054	النسبة المئوية %

المصدر: من إعداد الباحث

نلاحظ من الجدول (5) أن نسبة الموجودات التنظيرية الطبيعية لدى مريضات الفئة الأولى هي (79.16%)، ونلاحظ انخفاض هذه النسبة إلى (54.054%) لدى مريضات الفئة الثانية، وفي حين كانت نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى مريضات الفئة الأولى هي (20.833%)، ارتفعت هذه النسبة إلى (45.945%) لدى مريضات الفئة الثانية، كما هو مبين في الشكل البياني (7).



الشكل (7): الموجودات التنظيرية لدى المدخنات بحسب مدة وكمية التدخين

المصدر: من إعداد الباحث

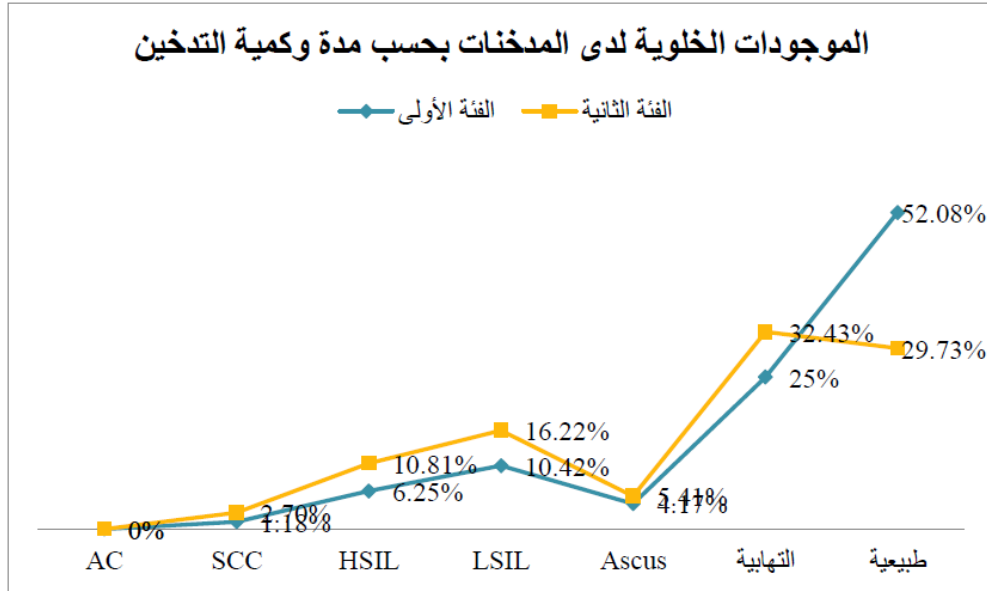
يبين الشكل البياني السابق أن نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى مريضات الفئة الثانية أعلى من نسبتها لدى مريضات الفئة الأولى، وهذا يشير إلى دور مدة وكمية التدخين في زيادة نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى المدخنات. وتوزعت نتائج اللطاخات المجرة للسيدات في الفئتين الأولى والثانية كما هو مبين في الجدول رقم (6).

الجدول (6): الموجودات الخلوية لدى المدخنات بحسب مدة وكمية التدخين.

المجموع	AC	SCC	HSIL	LSIL	Ascus	التهابية	طبيعية	غير كافية	نتيجة اللطاخة
48	0	0	3	5	2	12	25	1	الفئة الأولى
100	0	1,176	6,25	10,416	4,166	25	52,083	2,0833	النسبة المئوية %
37	0	1	4	6	2	12	11	1	الفئة الثانية
100	0	2,702	10,810	16,216	5,405	32,432	29,729	2,702	النسبة المئوية %

المصدر: من إعداد الباحث

يتبين من الجدول رقم (10) أن نسبة الموجودات الخلوية الطبيعية لدى مريضات الفئة الأولى هي (52.08%)، ونلاحظ انخفاض هذه النسبة إلى (29.72%) لدى مريضات الفئة الثانية. وكان مجموع نسب الموجودات الخلوية الشاذة لدى مريضات الفئة الأولى (15.75%)، ونلاحظ ارتفاع هذه النسبة إلى (35.13%) لدى مريضات الفئة الثانية كما هو مبين في الشكل (8).



الشكل (8): الموجودات الخلوية لدى المدخنات بحسب مدة وكمية التدخين.

المصدر: من إعداد الباحث

يبين المخطط البياني السابق أن نسبة الموجودات الخلوية الشاذة لدى مريضات الفئة الثانية أعلى من نسبتها لمريضات الفئة الأولى، وهذا يشير إلى دور مدة، وكمية التدخين في زيادة نسبة الموجودات الخلوية الشاذة لدى المدخنات. ولنتقصى تأثير مدة، وكمية التدخين على الموجودات التنظيرية، والخلوية الشاذة بعنق الرحم، قمنا بالتحليل الإحصائي لبيانات الجدولين (5) و(6) كما يلي:

بالاستفادة من الجدول رقم (5) يكون لدينا:

الفئة الأولى: المريضات المدخنات لأقل من (15) سيجارة/ اليوم ولمدة أقل من (15) سنة، (38) مريضة.

الفئة الثانية: المريضات المدخنات لأكثر من (15) سيجارة/ اليوم ولمدة أكثر من (15) سنة، (20) مريضة. هناك (27) مريضة لم يحققن معايير أي من الفئتين السابقتين.

اختبار كان مربع الاختبار الاستقلال: أي عدم وجود ارتباط بين مدة، وكمية التدخين وبين زيادة الموجودات التنظيرية الشاذة، وفق الفرضيات التالية:

فرضية العدم: لا يوجد ارتباط بين مدة وكمية التدخين وبين زيادة الموجودات التنظيرية الشاذة.

الفرضية البديلة: يوجد ارتباط بين المتحولين.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54.999 ^a	32	.007
Likelihood Ratio	36.124	32	.282
N of Valid Cases	58		

a. 44 cells (97.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

Chi-Square (1,N=X)=14.879 مع $p=0.007$

المصدر: من إعداد الباحث

تم تنفيذ اختبار Chi-Square (كاي مربع) لاختبار عدم وجود ارتباط بين مدة، وكمية التدخين، وبين زيادة الموجودات التنظيرية الشاذة.

النتيجة: نرفض فرضية لعدم ونقبل الفرضية البديلة، أي يوجد ارتباط بين مدة وكمية التدخين، وبين زيادة الموجودات التنظيرية الشاذة.

- ❖ ولدراسة الفرق تم تطبيق اختبار T-Test للفرق في نسب الشذوذ كما يوضح الجدول الآتي:
- فرضية العدم H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسب الشذوذ بين الفئتين المدروستين.
- الفرضية البديلة H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسب الشذوذ بين الفئتين المدروستين.

الفرق	الدلالة (Sig)	درجات الحرية (df)	قيمة T
دالة	0.0	58	-5.9400

المصدر: من إعداد الباحث

وبلغت قيمة مؤشر الاختبار (القيمة المحسوبة بالقيمة المطلقة) $t=5.94$ عند درجة حرية قدرها (57)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (2.06) المأخوذة من جداول فيشر الخاصة بقيمة (T) عند نسب الاحتمالات المختلفة وبدرجات حرية تساوي: (حجم العينة - 1)، وبما أن احتمال الدلالة $P=0.0$ وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 لذلك نعتبر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسب الشذوذ بين مريضات الفئتين، والفرق لصالح الفئة الثانية، أي المريعات المدخنات لأكثر من (15) سيجارة/ اليوم ولمدة أكثر من (15) سنة.

❖ نستنتج من السابق:

- يوجد ارتباط بين مدة، وكمية التدخين، وبين زيادة الموجودات التنظيرية الشاذة.
- زادت نسبة الشذوذ في الموجودات التنظيرية لدى فئة المدخنات أكثر من (15) سيجارة/ اليوم ولمدة أكثر من (15) سنة عن فئة المدخنات أقل من (15) سيجارة/ اليوم ولمدة أقل من (15) سنة.
- ❖ وابتاع نفس النهج السابق في الدراسة الإحصائية وبالإعتماد على الجدول رقم (6)، نتوصل إلى أنه:
- يوجد ارتباط بين مدة وكمية التدخين وبين زيادة الموجودات الخلوية الشاذة.
- زادت نسبة الشذوذ في الموجودات الخلوية لفئة المدخنات أكثر من (15) سيجارة/ اليوم، ولمدة أكثر من (15) سنة عن فئة المدخنات أقل من (15) سيجارة/ اليوم ولمدة أقل من (15) سنة.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

من خلال الدراسة التي قام بها الباحث تم التوصل إلى مجموعة من النتائج يمكن إيجازها بما يلي:

1. ازدياد هام في نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى المدخنات، مقارنة مع نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى غير المدخنات.
2. ازدياد هام في نسبة الموجودات الخلوية الشاذة عند المدخنات، مقارنة مع نسبة الموجودات الخلوية الشاذة عند غير المدخنات.
3. كلما زادت مدة وكمية التدخين، زادت معها نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة، وهذا يدل على وجود علاقة إحصائية هامة (تناسب طردي) بين مدة وكمية التدخين من جهة، وبين نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية من جهة أخرى.
4. النساء غير المدخنات أقل عرضة للإصابة بآفات عنق الرحم السرطانية وما قبل السرطانية.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة، يقدم الباحث مجموعة من التوصيات:

- 1- التأكيد على دور لطاخة بابانيكولاو، وتنظير عنق الرحم المكبر، في الكشف عن التنشؤات، والسرطانات بمرحلة مبكرة، تمنح المريضة فرصة ذهبية للعلاج، والمتابعة الدورية، والشفاء من المرض.
- 2- التأكيد على متابعة المريضات اللواتي تم لديهن تشخيص آفات منخفضة الدرجة LSIL دورياً، ومعالجة الآفات مرتفعة الدرجة HSIL، مع المتابعة الدورية اللاحقة.
- 3- اعتماد التدخين كعامل خطورة مؤهب للإصابة بآفات عنق الرحم السرطانية وما قبل السرطانية.
- 4- الامتناع عن التدخين (أو على الأقل التخفيف منه) لدى السيدات عامة، وتكثيف حملات التوعية ومكافحة التدخين، واعتبارها جزءاً لا يتجزأ من استراتيجية الصحة العامة.

المراجع:

- 1- ططري، إياد، "مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع لطاخة بابانيكولاو"، رسالة ماجستير، كلية الطب، قسم التوليد وأمراض النساء، جامعة تشرين، 2007.
- 2- Altabrani.S.Comperhanion between colposcopy and papanicolaou smear in early detection of cervical neoplaia. Damacu university journal for medical science, vol 24, 2008, 95-117.
- 3- Baldauf J, Dreyfus M, Ritter J. Benefits and risks of directed biopsy in pregnancy. J Lower Genital Tract Dis, VOL 1(4), 1997, 214-20.
- 4- Godfrey. M.L, Manolis .N, et al. Post-coital bleeding: What is the incidence of significant gynaecological pathology in women referred for colposcopy?. Sexual& Reproductive Healthcare, London, 2019,100462.
- 5- Greene RR, Peckham BM. Preinvasive cancer of the cervix and pregnancy. Am J Obstet Gynecol, VOL 75 (3), 1958, 551-64.

- 6- Joanna, M. Cain; Hextanngan; Suzanne, Garl &; Thomas, Wright & Figo Working Group on Combating Cervical cancer. *Control of cervical cancer: Women's options and rights*, 2009, 141-143.
- 7- 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, VOL 77 (8) 1996, 1479-88.
- 8- Nevin J, Soeters R, Dehaeck K, Bloch B, van Wyk L. Cervical carcinoma associated with pregnancy. *Obstet Gynecol Survey* VOL 50, 1995, 228-39.
- 9- Roura. E, Castellsagu. X, et al. *Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: Results from the EPIC cohort*. *International Journal of Cancer*, VOL135, 2014, 453-466.
- 10- Sturmans, V., *Risk factors for cervical Dysplasia: Implications for prevention*, 1994, 241-249.
- 11- Silvia Franschi , B., J. E. Cox, D. Hoffmann, and S. E. Waggoner., *Identification of tobacco-specific carcinogen in the cervical mucus of smokers and nonsmokers*. *J. Natl. Cancer Inst.* VOL 89, 1997, 868-873.
- 12- Maclenna & brock , M. H., N. J. Haley, J. S. Felton, A. W. Andrews, R. A. Kaslow, W. D. Lancaster, R. J. Kurman, L. A. Brinton, L. B. Lannom, and D. Hoffmann, *Biochemical epidemiology of cervical neoplasia: measuring cigarette smoke constituents in the cervix*. *Cancer Res.* VOL 47, 2006, 386-398.
- 13- Webster, W., Jr., *Smoking and cancer of the uterine cervix: hypothesis*. *Am. J. Epidemiol*, VOL106, 2008, 257-259.