مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (38) العدد (2) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (38) No. (2) 2016

العلاقة بين الزواج المبكر وأمراض عنق الرحم

الدكتورة صفاء سلمان*
الدكتورة لينا رمضان**
بدور الحنون***

(تاريخ الإيداع 7 / 3 / 2016. قُبِل للنشر في 25 / 4 /2016)

□ ملخّص □

أجري البحث في قسم التوليد وأمراض النساء بمشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في الفترة الواقعة بين (2014/1/1) – (2015/6/30).

شمل البحث (100) مريضة، أجريت لهن لطاخة بابانيكولاو وتنظير عنق رحم مكبر، وذلك لتحري تأثير (الزواج المبكر) على الموجودات التنظيرية والخلوية لعنق الرحم.

وتمت مقارنة النتائج بين: عينة المتزوجات بعمر مبكر (أصغر من 20 سنة) ، 50 مريضة
غير المتزوجات بعمر مبكر (أكبر من 20 سنة) ، 50 مريضة

وتبين لدينا بالمقارنة بين المجموعتين وجود فرق في نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة:

حيث كانت النسبة في عينة المتزوجات باكراً: (26%)

في حين كانت النسبة في عينة غير المتزوجات باكراً: (12%)

كما تبين وجود فرق بين المجموعتين في نسبة الموجودات الخلوية الشاذة:

حيث كانت النسبة في عينة المتزوجات باكراً: (18%)

في حين كانت النسبة في عينة غير المتزوجات باكراً: (8%)

وهذا يؤكد دور (الزواج المبكر) في زيادة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة لعنق الرحم مع التأكيد على أهمية الكشف الدوري باللطاخة وتنظير عنق الرحم المكبر.

الكلمات المفتاحية: الزواج المبكر ، لطاخة بابانيكولاو ، تنظير عنق الرحم المكبر

* أستاذ مساعد – قسم التوليد و أمراض النساء، كلية الطب، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية
** مدرس – قسم التوليد و أمراض النساء، كلية الطب، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية
*** طالبة دراسات عليا (ماجستير)، قسم التوليد و أمراض النساء ، كلية الطب ،جامعة تشرين، اللاذقية، سورية

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (38) العدد (2) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (38) No. (2) 2016

The Relationship between early marriage (early onset of sexual activity) and cervical diseases .

Dr. Safaa Salman[*]
Dr. Lina Ramadan[**]
Bodor AlHanoun[***]

(Received 7 / 3 / 2016. Accepted 25 / 4 / 2016)

□ ABSTRACT □

The research was conducted in the department of obstetrics and gynecology at Al-Assad university hospital in Lattakia in the period between (1/1/2014) – (30/6/2015).

The study included (100) patient, who submitted to colposcopy and Papanicolaou smear to detect the effect of early marriage (early onset of sexual activity) on colposcopic and cellular finding in cervix .

The results in (early married women) group (50) patient were compared to control group from patients who (not early married women)group (50) patient.

We found that there was important difference in the rate of abnormal colposcopic findings : This rate in early married women was (26%) and in the second was (12%).

We also found that there was important difference in the rate of abnormal cellular findings: This rate in early married women was (18%) and in the second was (8%).

This assure the effect of early onset of sexual activity (early marriage) on colposcopical and cellular finding in cervix with assuring on the importance of frequent colposcopy and Papanicolaou smear test.

Key words: early age at marriage, Papanicolauo smear (Pap smear), colposcopy.

[*] **Associate Professor. Dept. of Obestetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University.**
[**] **Assistant Professor, Dept. of Obestetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University**
[***] **Postgraduate student. Dept. of Obestetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University**

مقدمة:

تعد البداية المبكرة للنشاط الجنسي احد عوامل الخطورة الهامة المؤهبة للإصابة بالأمراض المنتقلة بالجنس و سرطان عنق الرحم . يزداد معدل الحدوث بمقدار الضعف و النصف اذا كان سن الجماع الاول بين 18-20سنة و بمقدار الضعفين اذا كان اقل من 18سنة [1]. ان النساء اللواتي مارسن العلاقة الجنسية في سن مبكرة يصبحن معرضات للإصابة بفيروس الحليموم البشري مبكرا و هذا يعطي الفيروس مدة اطول لإنتاج سلسلة من تغيرات خلوية قد تتطور لسرطان .كذلك يعتقد ان العلاقة الجنسية المبكرة تزيد الخطر لان التغيرات البيولوجية الحادثة في نسيج العنق اثناء البلوغ تجعل المنطقة اكثر حساسية للأذية [2]،[3].و لان سرطان عنق الرحم يعد من المشاكل الاساسية في الصحة الانجابية ويأتي بالمرتبة الثالثة بين السرطانات الشائعة في العالم فانه من المفيد علميا ان نسلط الضوء على العلاقة بين البدء المبكر للنشاط الجنسي و امراض عنق الرحم.

أهمية البحث وأهدافه:

- لفت الانتباه لأهمية العلاقة الجنسية المبكرة باعتبارها عامل محتمل بإحداث تبدلات خلوية في عنق الرحم نظرا لكونها عامل يمكن الوقاية منه وبالتالي التأكيد على ضرورة شمل المتزوجات باكرا ضمن برامج المسح الدوري.
- التنبه إلى العلاقة الجنسية المبكرة كعامل خطورة محتمل بإحداث تبدلات خلوية في عنق الرحم.
- عدم وجود دراسة سابقة مماثلة في مشفى الأسد الجامعي.
- نشر الوعي بين النساء المتزوجات باكرا بضرورة الخضوع لبرامج المسح الدورية لسرطان عنق الرحم.

طرائق البحث ومواده:

تم إجراء البحث على 100 مريضة في الفترة الواقعة ما بين (2014/1/1) _ (2015/6/30) 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.

ولإجراء اللطاخة وتنظير عنق الرحم المبكر (colposcopy) توصى المريضة بالامتناع عن الجماع وعن إجراء أي دوش مهبلي لمدة 48 ساعة على الأقل قبل الإجراء. يتم استجواب المريضة استجواباً كاملاً مع التأكيد على القصة الطمثية. وأي وجود لحمل حالي أو تناول أدوية، والسوابق المرضية وخاصة الأمراض المنتقلة بالجنس ، طرق منع الحمل إن وجدت، ونتائج اللطاخات السابقة إن وجدت.

وفي دراستنا تم إيلاء الأهمية الكبرى للسؤال عن سن الزواج عند المريضة (في بلادنا حيث يكافئ سن بداية النشاط التناسلي سن الزواج فقد تمت دراسة الموجودات التنظيرية واللطاخات حسب سن الزواج).

وبعد شرح طريقة إجراء الفحص، والإجابة عن أسئلة المريضة والحصول على موافقتها. يتم فحص الفرج ثم إجراء لطاخة ظاهر 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 البيتسدا للطاخات.

النتائج والمناقشة:

عمدنا إلى تقسيم عينة البحث الكلية (100) مريضة إلى عينتين جزئيتين وذلك كما يلي :

العينة الأولى: وهي عينة المتزوجات باكراً (متزوجات بعمر أصغر من 20 سنة)، وتضم 50 مريضة.

العينة الثانية: وهي عينة الشاهد غير المتزوجات باكراً (متزوجات بعمر أكبر من 20 سنة)، وتضم 50 مريضة.

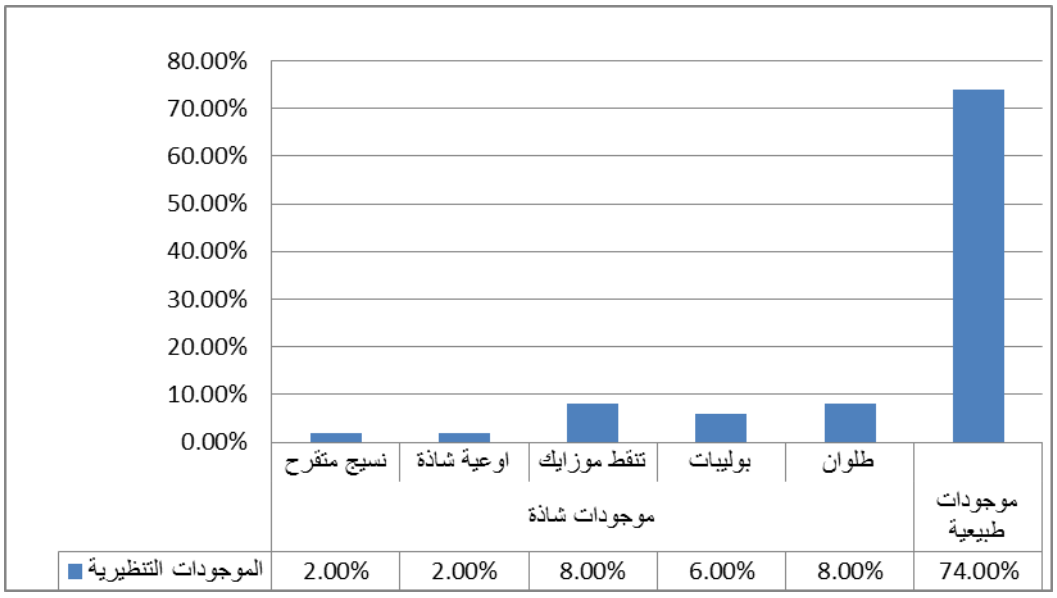
وتجدر الإشارة إلى أننا قمنا لدى مريضات العينة الأولى أي المتزوجات باكراً بتحييد عوامل الخطورة المؤهبة لحدوث الآفات السرطانية وما قبل السرطانية بعنق الرحم (حبوب منع الحمل، لوالب، الأمراض التناسلية خاصة المنتقلة بالجنس، متعددة الشركاء الجنسيين .....إلخ) باستثناء عامل الزواج المبكر وقد جاء توزع الموجودات التنظيرية والخلوية لدى المريضات على النحو التالي:

الجدول (1): الموجودات التنظيرية لدى المتزوجات باكراً

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

يتبين من الجدول أن نسبة الموجودات التنظيرية الطبيعية عند المتزوجات باكراً بلغت (74%) بينما كانت نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة (26%) وكانت نسبة الطلوان والتنقط هي الأعلى بين الموجودات التنظيرية الشاذة حيث بلغت (8%) لكل منهما. في حين كانت نسبة التوعية الشاذة والنسيج المتقرح (2%).

وقد تم تمثيل ذلك بيانياً كما هو موضح في المخطط البياني التالي:



المخطط (1) : توزع الموجودات التنظيرية لدى المتزوجات باكراً

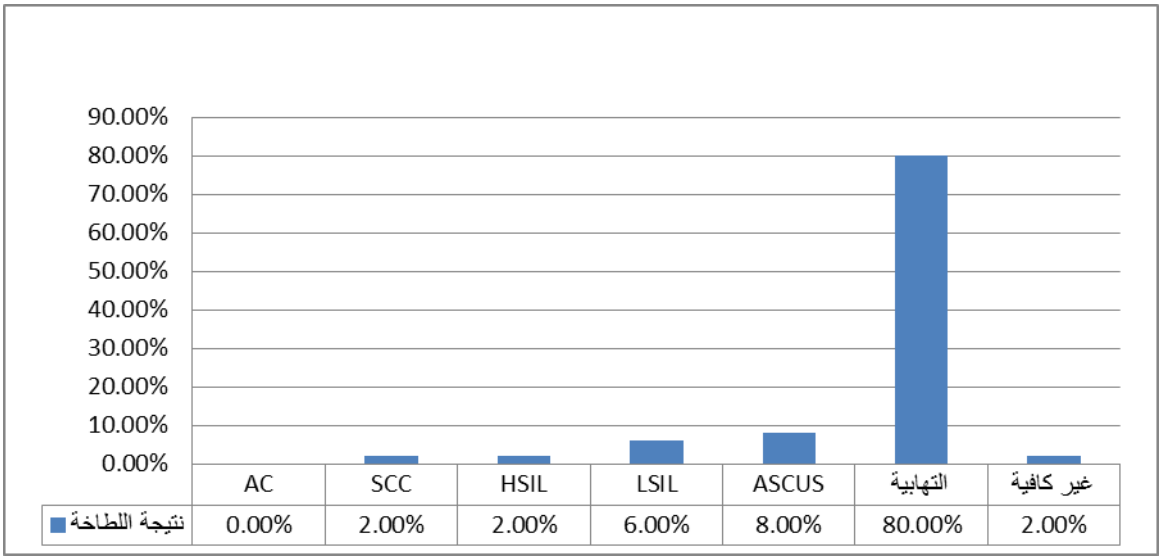
كما تم تصنيف نتائج الفحص الخلوي لدى المتزوجات باكراً حسب نظام بيتسدا وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول (2): الموجودات الخلوية لدى المتزوجات باكرا

نتيجة اللطاخة	غير كافية	التهابية لا عرضية	ASCUS	LSIL	HSIL	SCC	AC	المجموع
عدد المريضات	1	40	4	3	1	1	0	50
النسبة المئوية	%2.00	%80.00	%8.00	%6.00	%2.00	%2.00	%0.00	%100.00

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الموجودات الخلوية الطبيعية غير المحتوية على شذوذ خلوي عند المتزوجات باكراً كانت (80%) في حين بلغ مجموع نسب الموجودات الخلوية الشاذة لديهن (18%) وتم تسجيل حالة SCC واحدة أي بنسبة (2%) أما وجود لطاخات 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 المخطط البياني (2) كما يلي :



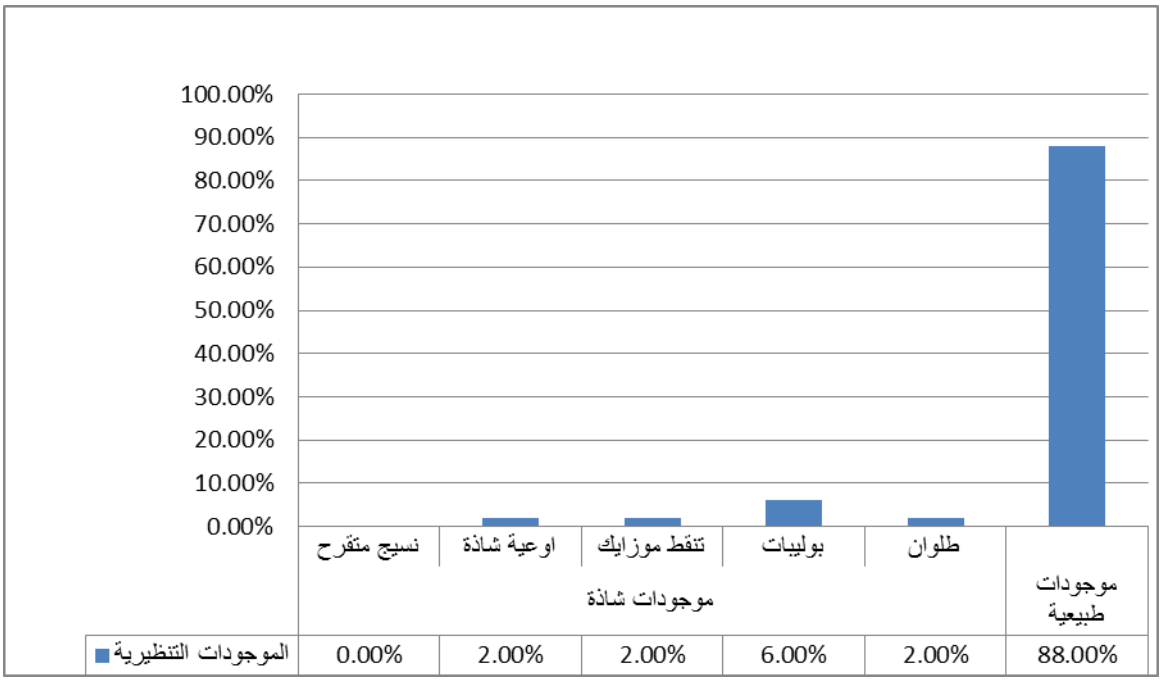
المخطط (2) : توزع الموجودات الخلوية لدى المتزوجات باكراً

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

الجدول (3): الموجودات التنظيرية لدى غير المتزوجات باكرا

الموجودات التنظيرية	موجودات طبيعية	موجودات شاذة					مجموع الشذوذ	المجموع العام
		طلوان	بوليبات	تنقط موزاييك	اوعية شاذة	نسيج متقرح		
عدد المريضات	44	1	3	1	1	0	6	50
النسبة المئوية	%88.00	%2.00	%6.00	%2.00	%2.00	%0.00	%12.00	%100.00

يبين الجدول (3) أن نسبة الموجودات التنظيرية الطبيعية ارتفعت الى (88%) لدى غير المتزوجات باكراً، بينما كانت نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة (12%) واحتلت البوليبات المرتبة الأولى بين الموجودات التنظيرية الشاذة بنسبة (6%) ولم تسجل أي حالة نسيج متقرح في هذه العينة. والمخطط البياني (3) يوضح ذلك :



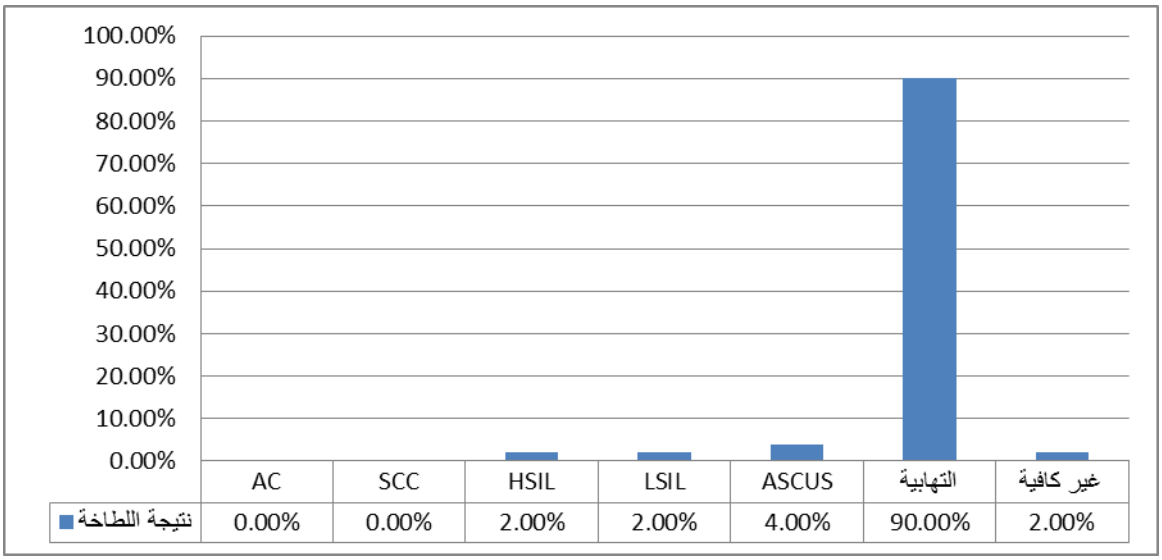
المخطط (3) :توزع الموجودات التنظيرية لدى غير المتزوجات باكراً

وتوزعت نتائج اللطاخات المجراة لدى غير المتزوجات باكراً على النحو التالي:

الجدول (4): الموجودات الخلوية لدى غير المتزوجات باكراً

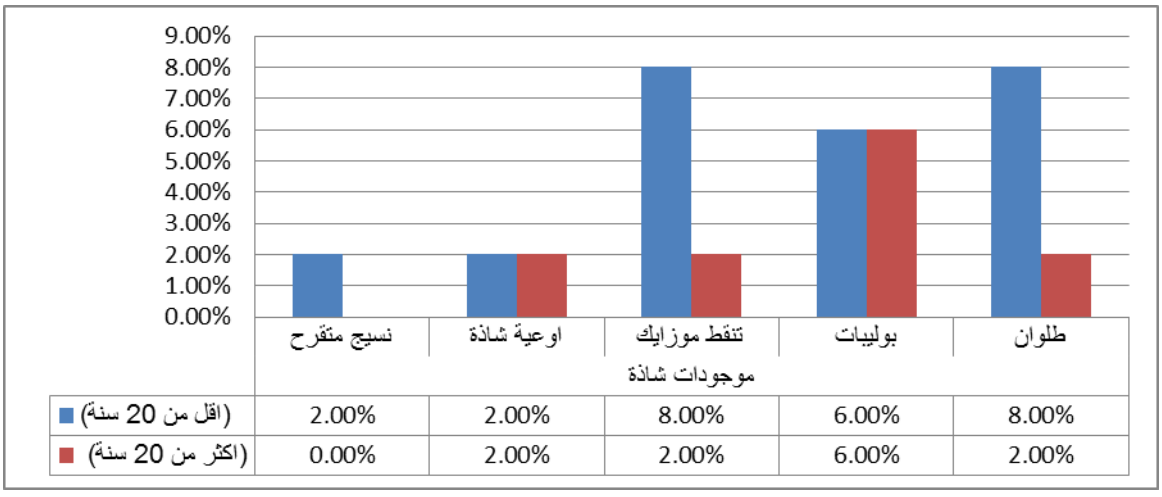
نتيجة اللطاخة	غير كافية	التهابية لا عرضية	ASCUS	LSIL	HSIL	SCC	AC	المجموع
عدد المريضات	1	45	2	1	1	0	0	50
النسبة المئوية	%2.00	%90.00	%4.00	%2.00	%2.00	%0.00	%0.00	%100.00

يبين الجدول السابق أن نسبة الموجودات الخلوية الطبيعية غير الحاوية على شذوذ خلوي لدى عينة الشاهد بلغ (90%) بينما بلغ مجموع نسب الموجودات الخلوية الشاذة (8%) وكانت نسبة الـ ASCUS الأعلى بين نسب الموجودات الخلوية الشاذة حيث بلغت (4%) ولم تسجل أي حالة (SCC) أو (AC) لدى عينة الشاهد وقد تم تمثيل ما سبق بيانياً في المخطط البياني (4) كما يلي:

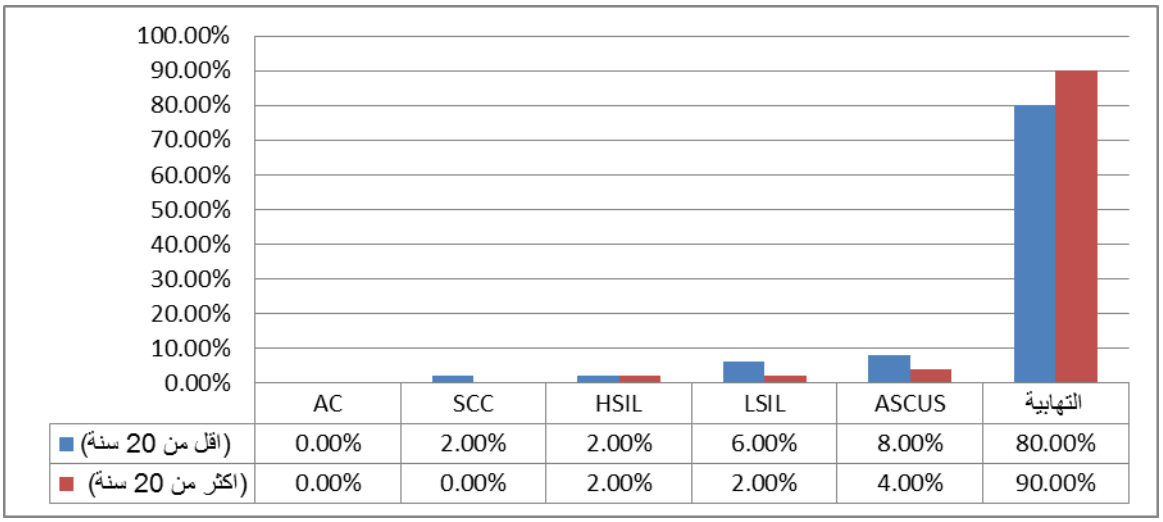


المخطط (4): توزع الموجودات الخلوية لدى غير المتزوجات باكراً

نلاحظ مما سبق (الجداول 1، 2، 3، 4) ارتفاع نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة لدى المتزوجات باكراً (المتزوجات بعمر أصغر من 20 سنة) بشكل ملحوظ بالمقارنة مع نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة لدى غير المتزوجات باكراً (متزوجات بعمر أكبر من 20سنة) وهذا موضح في المخططين البيانيين التاليين :



المخطط (5) مقارنة الموجودات التنظيرية الشاذة عند مجموعتي الدراسة



	AC	SCC	HSIL	LSIL	ASCUS	التهابية
(اقل من 20 سنة)	0.00%	2.00%	2.00%	6.00%	8.00%	80.00%
(اكثر من 20 سنة)	0.00%	0.00%	2.00%	2.00%	4.00%	90.00%

المخطط (6): مقارنة الموجودات الخلوية الشاذة عند مجموعتي الدراسة

وهذا ما أكدته الدراسة الإحصائية باستخدام توزيع كاي مربع الموضحة نتائجه في الجدول التالي:

Chi-Square Tests					
Exact Sig. (1-sided)	Exact Sig. (2-sided)	p-value	df	Value	
		0.004	1	3.159[a]	Pearson Chi-Square
				100	N of Valid Cases

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة p–value تساوي 0.004 وهي أقل من مستوى الدلالة البالغ 0.05 وبالتالي نرفض فرضية العدم التي تقول: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين الزواج المبكر وزيادة نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول: يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين الزواج المبكر وزيادة نسبة الموجودات التنظيرية والخلوية الشاذة، حيث أن المنطقة المتحولية تكون بنتيجة تبدلات هورمونية معينة أكثر عرضة للتأثر بالمحرضات المسرطنة في هذه الفئة العمرية.

مقارنة مع بعض الدراسات المحلية والعالمية:

1 – في البحث العلمي الذي أعده د. إياد ططري بعنوان (مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع لطاخة بابانيكولاو) لنيل شهادة الماجستير في التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية سنة 2007 بلغت نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى المتزوجات بعمر مبكر (30.65%) وهي أعلى بشكل خفيف من نسبتها في دراستنا والتي بلغت (26%) وبلغت نسبة الموجودات الخلوية الشاذة في دراسة د. ططري (18.38%) وهي مطابقة إلى حد كبير لنسبتها في دراستنا والتي بلغت (18%)[4].

2 – في الدراسة التي أجريت في الهند Pradesh–India عام 2011 من أجل تقييم انتشار عسر تنسج عنق الرحم قبل وحول سن اليأس واكتشاف عوامل الخطورة الممكنة، والتي استخدمت لطاخة بابانيكولاو ونظام البيتسدا. وجدت أن نسبة انتشار الآفات الحرشفية ضمن بشرة عنق الرحم خفيفة الدرجة LSIL عند المتزوجات بعمر مبكر (1.36%) بينما كانت نسبتها أعلى في دراستنا والتي بلغت (6%) بينما كانت نسبة انتشار الآفات الحرشفية ضمن بشرة عنق الرحم عالية الدرجة HSIL (0.9%) وهي أقل من نسبتها في دراستنا والتي بلغت (2%)[5].

3 - و في دراسة أخرى أجريت في الهند Calcutta-India سنة 2013 من أجل المسح الخلوي لسرطان عنق الرحم باستخدام لطاخة بابانيكولاو، بلغت نسبة حدوث عسر التنسج في عنق الرحم عند المتزوجات بعمر مبكر (أقل من 20سنة) 18.4% وهي أعلى بشكل ملحوظ من نسبة انتشاره في دراستنا والتي بلغت (8%) فقط[6].

4 - وقد أثبتت الدراسة التي أجريت في قسم التوليد وأمراض النساء بمشفى Nishtar hospital في الباكستان Multan-Pakistan سنة 2011 للكشف عن الحالات قبل السرطانية في عنق الرحم والتي شملت 208 سيدة، بلغت نسبة حدوث الآفات الحرشفية ضمن بشرة عنق الرحم عند النساء غير المتزوجات بعمر مبكر(3.6%) وهي قريبة إلى حد كبير من نسبتها في دراستنا والتي بلغت (4%)[7].

5 - وقد أظهرت دراسة للدكتور منير منصور في دمشق 2002 ارتفاع معدل المظاهر التنظيرية الشاذة مع النشاط الجنسي الباكر وهذا مطابق لدراستنا[8].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات :

1- ارتفاع نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى المتزوجات باكراً بشكل ملحوظ بالمقارنة مع نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة لدى غير المتزوجات باكراً.

2- ارتفاع نسبة الموجودات الخلوية الشاذة لدى المتزوجات باكراً بشكل ملحوظ بالمقارنة مع نسبة الموجودات الخلوية الشاذة لدى غير المتزوجات باكراً.

3- السيدات غير المتزوجات باكراً أقل عرضة للإصابة بآفات عنق الرحم السرطانية وما قبل السرطانية بالمقارنة مع السيدات المتزوجات باكراً.

التوصيات :

1- أخذ (الزواج المبكر) بعين الاعتبار كعامل خطورة مؤهب لحدوث آفات عنق الرحم السرطانية وما قبل السرطانية.

2- نشر الوعي بين النساء المتزوجات باكراً بضرورة الخضوع لبرامج المسح الدورية لسرطان عنق الرحم.

3- التأكيد على دور لطاخة بابانيكولاو وتنظير عنق الرحم المكبر في الكشف عن التنشؤات والسرطانات بمرحلة مبكرة. وهذا يمنح المريضة فرصة ذهبية للعلاج والمتابعة الدورية والشفاء من المرض.

4- التأكيد على متابعة المريضات اللواتي تم لديهن تشخيص آفات منخفضة الدرجة LSIL دورياً ومعالجة الآفات مرتفعة الدرجة HSIL مع المراقبة الدورية اللاحقة.

5- اعتماد الكشف عن فيروس الحليموم البشري HPV كوسيلة مسح روتينية، وتوفير السبل الكفيلة بذلك (HPV هو المتهم عالمياً بإحداث هذه الآفة).

المراجع:

1. Up to date 20.3

2. SILVIA DE SANJOSEA, XAVIER CORTÉSB, CRISTINA MÉNDEZC, LLUIS PUIG-TINTORED, AURELI TORNÉD, ESTHER ROURAA, F.XAVIER BOSCHA, XAVIER CASTELLSAGUEA. *Age at sexual initiation and number of sexual partners in the female Spanish population: Results from the AFRODITA survey***,** 2014, 10 Sept. 2014. <https://www.elsevier.com/solutions/sciencedirect.html>

3. MARIBEL ALMONTEA, B, GINESA ALBEROC, D, MÓNICA MOLANOE, CÉSAR CARCAMOF, PATRICIA J. GARCÍAF, G, GONZALO PÉREZH. *Risk factors for Human Papillomavirus Exposure and Co-factors for Cervical Cancer in Latin America and the Caribbean*, 2008, 10 Sept. 2014.
<https://www.elsevier.com/solutions/sciencedirect.html>

4. 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 ، 77.

5. GUPTA K1, MALIK NP1, SHARMA VK1, VERMA N1, GUPTA A2. *Prevalence of cervical dysplasia in western Uttar Pradesh***,** 2011, 10 Sept. 2014. <https://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmed.html>.

6. NOREEN R, QUDUSSI H. *Pap smear' for screening of precancerous conditions of cervix***,** 2011, 10 Sept. 2014. <https://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmed.html>.

7. ROY A1, DUTTA K, MAJUMDAR J, BASU S, DE S, DE N, CHOWDHURY JR. *Cervical cytology screening in Calcutta and adjoining areas with special reference to carcinoma of the uterine cervix***,** 2013, 10 Sept. 2014.
<https://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmed.html>.

8. منصور، منير . تنظير عنق الرحم المكبر، بحث علمي أعد لنيل درجة الماجستير في التوليد وأمراض النساء بإشراف أ.د. بشار الكردي، كلية الطب ، جامعة دمشق ، 2002، 50 – 55.