مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (32) العدد (4) 2010
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (32) No. (4) 2010

تأثير حبوب منع الحمل على الموجودات التنظيرية والخلوية في عنق الرحم

الدكتورة صفاء سلمان*
الدكتور عيسى أحمد**
ميسم شاويش ***

(تاريخ الإيداع 24 / 5 / 2010. قُبِل للنشر في 22 / 8 / 2010)

□ملخّص □

أجري البحث في قسم التوليد وأمراض النساء بمشفى الأسد الجامعي، في الفترة بين 1/5/2009-1/5/2010.

شمل البحث 384 مريضة، أجريت لهنّ لطاخة بابانيكولاو وتنظير مكبر لعنق الرحم، للتحري عن تأثير حبوب منع الحمل الفموية على الموجودات التنظيرية والخلوية في عنق الرحم.وتمت مقارنة النتائج لدى المريضات المستخدمات لحبوب منع الحمل (174) مريضة، مع مجموعة الشاهد من المريضات غير المستخدمات لأي من وسائل منع الحمل (210) مريضة.

كما تمت دراسة تأثير كل من عوامل الخطورة المتعددة والمعروفة للإصابة بسرطان عنق الرحم على الموجودات التنظيرية لدينا.

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

إذ كانت النسبة في عينة مستخدمات حبوب منع الحمل =16,66%.

وفي العينة الشاهد كانت النسبة=11,9%.

وهذا يؤكد تأثير موانع الحمل الفموية في زيادة خطورة الإصابة بسرطان عنق الرحم، مع تأكيد ضرورة الكشف الدوري باللطاخة والتنظير.

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

* أستاذة مساعدة – قسم التوليد وأمراض النساء– كلية الطب–جامعة تشرين–اللاذقية–سورية.
** مدرّس – قسم التشريح المرضي– كلية الطب–جامعة تشرين–اللاذقية–سورية.
***طالبة دراسات عليا (ماجستير)– قسم التوليد وأمراض النساء– كلية الطب–جامعة تشرين–اللاذقية–سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (32) العدد (4) 2010
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (32) No. (4) 2010

The Effect of OCPs on Cellular and Colposcopic Findings of Uterus Cervix

Dr. Safa Salman*
Dr. Issa Ahmad**
Maisam Shawish***

(Received 24 / 5 / 2010. Accepted 22 / 8 / 2010)

□ ABSTRACT □

This research was conducted in the Department of Obstetrics and Gynecology at the University Al-Assad Hospital in the period between 1/5/2009—1/5/2010. This study included (384) patients, who submitted to colposcopy and papanicolaou smear to detect the effect of OCPs on colposcopic and cellular findings. The results in OCPs users (174) patients were compared to control group from patients who didn't use any of contraception (210) patients.

The effect of different risk factors relating to cervix cancer on the colposcopic findings had been also studied.

We found that there was a difference in the rate of abnormal colposcopic findings.

This rate in the OCPs users sample was: 16,66%. In the second was: 11,9 %.

This assures that oral contraceptive pills increase the risk of cervical cancer, next to ascertaining the importance of frequent colposcopy and papanicolaou smear test.

Keywords: Oral Contraceptive Pills , Colposcopy, Papanicolaou Smear (Pap Smear).

*Associate Professor, Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine; Tishreen University; Lattakia, Syria.
** Assistant Professor, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Tishreen University; Lattakia, Syria.
***Postgraduate Student, Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine; Tishreen University; Lattakia, Syria.

مقدّمة:

تبقى حبوب منع الحمل من أفضل وسائل منع الحمل المتوفرة حالياً وأكثرها فعالية، إذ إنها تؤمن تمنيعاً للحمل بنسبة 100%، كما أن لها فوائد صحية أخرى[1].

ولكن ازدادت التساؤلات حول الدور الذي يمكن أن تلعبه الهرمونات الموجودة في حبوب منع الحمل في إمراضية سرطان عنق الرحم[1] .

بينت الدراسات حدوث زيادة في خطورة آفات عنق الرحم ما قبل الغازية بالاستعمال طويل الأمد لحبوب منع الحمل الفموية[2].

إذ تحدث تغيرات خلوية لكل من خلايا باطن عنق الرحم وخلايا باطن الرحم، ومن الضروري تمييزها بشكل واضح، إذ يمكن الشك بها على أنها تغيرات خلوية ثدنية أو تنشؤيّة ورمية [3] .ومن الممكن دراستها بإجراء تنظير عنق الرحم المكبر ولطاخة بابانيكولاو وهما الاختباران الأساسيان في دراسة آفات عنق الرحم[4].

أهمية البحث وأهدافه:

توعية المريضات حول أهمية اللطاخة وتنظير عنق الرحم المكبر في التشخيص الباكر لآفات عنق الرحم مما يوفر فرصة للعلاج الناجح ويحول دون الوصول لمراحل متقدمة من المرض، مما يعقد إمكانية العلاج.

والهدف هو : الكشف عن تأثير حبوب منع الحمل على موجودات عنق الرّحم، ودراسة تغيّر الموجودات التنظيرية مع عوامل الخطورة المعروفة للإصابة بسرطان عنق الرحم.

طرائق البحث ومواده:

تمّ إجراء البحث على (384) مريضة منهم 174 مريضة أخذت حبوب منع الحمل (المجموعة الأولى) و210 لم تمنع الحمل بأي وسيلة أخرى(المجموعة الثانية) ، في الفترة الواقعة ما بين 1/5/2009-1/5/2010.في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية ، من مراجعات قسم التوليد وأمراض النساء.

تم تحضير المريضة إذ يجب أن تكون بعيدة عن الجماع وعن أيّ دوش مهبلي بفترة لا تقلّ عن48 ساعة، يتم استجواب المريضة وشرح طريقة إجراء الفحص ، ثم إجراء لطاخة لظاهر وباطن عنق الرحم وتنظير مكبر لعنق الرحم Colposcopy، مع إجراء خزع بؤرية موجهة بالتنظير لبعض الحالات المشبوهة تنظيرياً.

تمّ استخدام حمض الخل 3%، محلول لوغول1%، ماسحات قطنية، فرشاة ماسحة لعنق الرحم.

النتائج والمناقشة:

النتائج: تم إجراء البحث على (384) مريضة متزوجة تتراوح أعمارهنّ بين 19 و 85 سنة، إذ تم تقسيم المريضات إلى عينات، العينة (1) وتضم مستخدمات حبوب منع الحمل الفموية وتتألف من (174) مريضة، العينة(2) وتضم مجموعة الشاهد من غير المستخدمات لأية طريقة منع الحمل وتتألف من (210) مريضة. أجري للمريضات لطاخة ظاهر وباطن عنق الرحم وتنظير مكبر لعنق الرحم مع أخذ خزع موجهة بالتنظير عند الحاجة ، وقد توزعت الموجودات التنظيرية بين المراجعات كما في الجدول (1)

الجدول رقم (1) الموجودات التنظيرية في العينات المدروسة و نسبتها

الموجودات التنظيرية	موجودات طبيعية *	موجودات شاذة				المجموع العام	مجموع الشذوذ
		بشرة مبيضة	تنقط و موزاييك	توعية شاذة	نسيج متقرح		
حالات العينة الأولى[1]	145	19	8	0	2	174	29
النسبة المئوية	%83,33	%10,91	%4,59	%0	%1,14	%100	%16,66
حالات العينة الثانية [2]	185	13	7	2	3	210	25
النسبة المئوية	%88,09	%6,19	%4,02	%0,95	%1,42	%100	%11,9

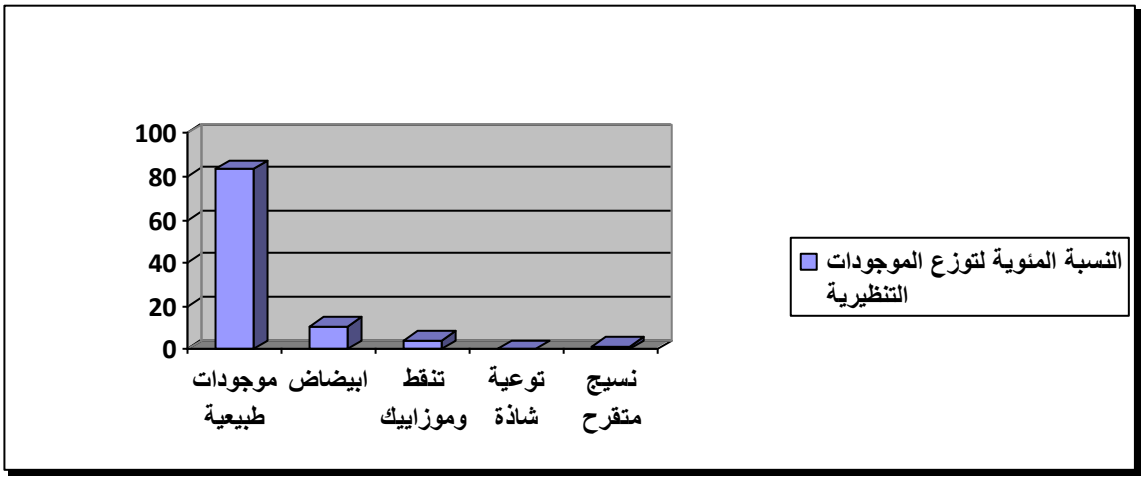
* الموجودات الطبيعية تضم : N.C , T. Z , E , O .

O: بشرة مطبقة أصلية. E: بشرة هاجرة. T.Z: منطقة انتقالية. N.C: كيسات نابوت.

1 العينة الأولى: مستخدمات حبوب منع الحمل الفموية .

2 العينة الثانية: مجموعة الشاهد أو غير المستخدم لحبوب منع الحمل الفموية.

يتبين لنا أن نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة "لدى مريضات العينة الأولى هي 16,66%، وأن نسبة الموجودات الشاذة كانت أقل لدى مجموعة الشاهد وتساوي إلى 11,9%. في حين كان الابيضاض هو الشذوذ الأكثر تكراراً لدى كل من العينتين (1) و(2).



المخطط البياني(1): توزع الموجودات التنظيرية في عينة مستخدمات حبوب منع الحمل

كما تم تصنيف نتائج الفحص الخلوي حسب Bethesda System والنتائج موضحة في الجدول رقم (2) :

الجدول رقم (2) نتائج الفحص الخلوي في العينات المدروسة و نسبتها

نتيجة اللطاخة	I	II	III	IV	AGCUS, ASCUS	LSIL	HSIL	SCC	المجموع
حالات العينة (1)	5	9	128	0	9	14	8	1	174
النسبة المئوية%	2,87	5,17	73,56	0	5,17	8,04	4,59	0,57	%100
حالات العينة (2)	5	24	151	1	15	8	5	1	210
النسبة المئوية%	2,38	11,42	71,9	0,47	7,14	3,8	2,38	0,47	%100

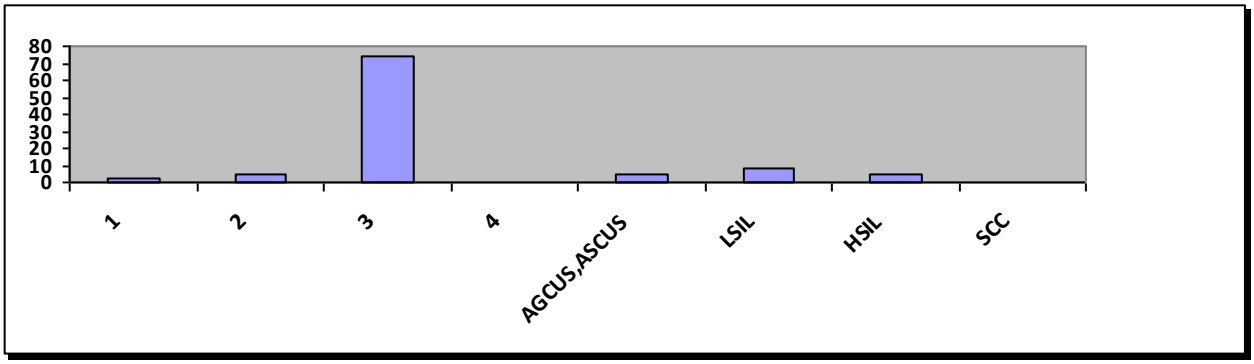
I : Unsatisfactory. II : Normal.

III: Inflammation. IV : inflammation, (endometrial+ endocervical) cell cytologically benign.

AC: سرطان غدي. SCC:سرطان حرشفية الخلايا. HSIL:آفة حرشفية داخل الظهارة عالية الدرجة. LSIL: آفة حرشفية داخل الظهارة منخفضة الدرجة. AGCUS: خلايا غدية غيرنمطية أوغير محددة الأهمية. ASCUS: خلايا حرشفية غير نمطية أوغير محددة الأهمية.

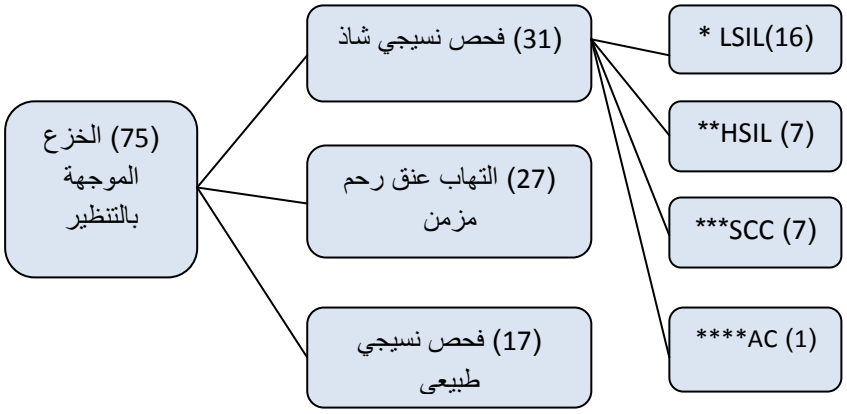
وبالتالي يتبين من الجدول رقم(2) أن نسبة اللطاخات الطبيعية بما يتضمن اللطاخات الالتهابية في العينة (1) تساوي إلى مجموع الحالات في الأعمدة I+II+III+IV =5+9+128+0 = 142 حالة أي بنسبة 81,6%. و181حالة في مجموعة الشاهد أي بنسبة86,19%. كما كانت نسبة الموجودات الشاذة خلوياً أعلى في مجموعة مستخدمات حبوب منع الحمل وتساوي إلى 18,39% بينما كانت في مجموعة الشاهد= 13,8%.

وبالدراسة الإحصائية تبين وجود فرق بين نسبتي اللطاخات الطبيعية عند المجموعتين إذ كانت القيمة المحسوبة تساوي (1,971−) أصغر من القيمة الجدولية التي تساوي(1,96−).



المخطط البياني(2): نتائج الموجودات الخلوية في عينة مستخدمات حبوب منع الحمل

أما الفحص النسيجي لعنق الرحم فقد تضمن نتائج الخزع الموجهة بالتنظير الموضحة بالشكل رقم (1) :



الشكل رقم (1) نتائج الخزع الموجهة بالتنظير

***LSIL: Low Squamous Intra Epithelial Lesion.**
****HSIL: High squamous Intra Epithelial Lesion.**
*****SCC: Squamous Cell Carcinoma.**
******Ac: Adenocarcinoma.**

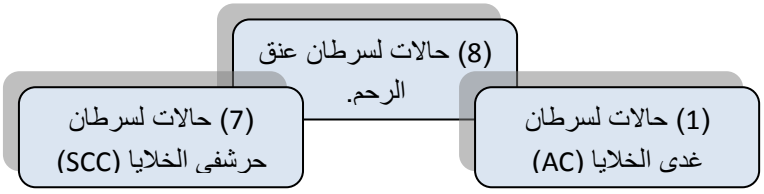
وقد توزعت الموجودات بين الفئات كما هو موضح في الجدول(3)

الجدول رقم (3) نتائج الخزع الموجهة بالتنظير في العينات المدروسة

AC	SCC	HSIL	LSIL	Chronic cervicitis	Normal	نتائج الخزع
1	4	2	11	8	11	العينة [1]
0	3	5	5	19	6	العينة [2]

وجدت لدينا **ثمانية حالات لسرطان عنق الرحم** تم تشخيصها في دراستنا بالخزعة الموجهة بالتنظير، أي بنسبة 2,08 %من المرضى وردت خمس حالات ضمن مجموعة متناولات حبوب الحمل بينما وردت 3 حالات ضمن مجموعة الشاهد.

يوضح الشكل (2) حالات السرطان التي كشفت ضمن هذه الدراسة:



الشكل رقم (2) حالات سرطان عنق الرحم

وبالتالي النسبة المئوية لحدوث سرطان عنق الرحم في العينة الأولى = 2,87%.

في حين النسبة المئوية لحدوثه في العينة الثانية =1,42%.

علماً أن الأعمار في دراستنا تعبر عن العمر الذي اكتشف فيه الورم لأن المريضات لم يكن خاضعات للكشف الدوري. وكانت الآفات من النمط شائك الخلايا، والسرطان غدي الخلايا.

تبدل الموجودات التنظيرية واللطاخة حسب عوامل الخطورة :

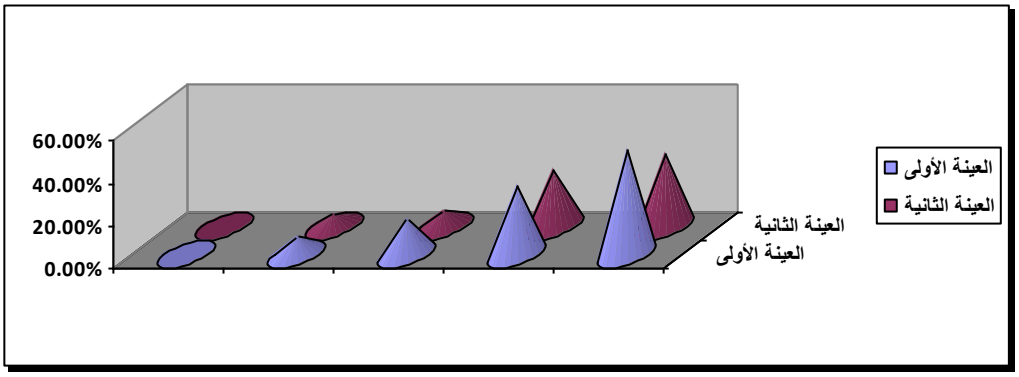
1-حسب العمر : تم تقسيم المرضى إلى فئات عمرية ، ودرس توزع الموجودات التنظيرية حسب ازدياد الأعمار، مع حساب النسب المئوية لتوزع الموجودات الشاذة بالنسبة لعدد الحالات في نفس الفئة وليس بالنسبة للعدد الإجمالي لمرضى العينة، علما" أنّ عدد الحالات الشاذة ثابت ويساوي (29) في العينة الأولى أي بنسة(16,66%) و(25) في العينة الثانية ونسبتها المئوية(11,9%) بالنسبة للمجموع الكلي لحالات العينة .

الجدول رقم (4) توزع الموجودات التنظيرية حسب الفئات العمرية

العمر / التنظير	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ≤	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	25	47	65	27	10	174
الموجودات الطبيعية	25	43	54	18	5	145
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	0 % 0	4 %8,51	11 %16,92	9 %33,33	5 %50	29 % 16.66
عدد المراجعات(العينة2)	29	54	76	22	29	210
الموجودات الطبيعية	29	51	70	16	19	185
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	0 %0	3 %5,55	6 %7,89	6 %27,27	10 %34,48	25 %11,9

يبين الجدول (4) أن الموجودات التنظيرية الشاذة تزداد بازدياد العمر.كذلك يتبين أن نسبة التنظير الشاذ في مختلف الفئات العمرية هي أعلى عند مستخدمات حبوب منع الحمل منها عند مجموعة الشاهد.

ولاحظنا من الجدول السابق عدم تراجع الموجودات التنظيرية الشاذة بعد سن الضهي عند مجموعة مستعملات حبوب منع الحمل ، وقد يعود هذا إلى استمرار تأثير حبوب منع الحمل على عنق الرحم لعدة سنوات بعد التوقف عن استعمالها ، فضلاً عن تأثير التقدم بالعمر كعامل خطورة مستقل .



المخطط البياني(3): تغير الموجودات التنظيرية حسب الفئات العمرية

2-حسب عدد الحمول : تم أيضاً تقسيم كل عينة إلى فئات استناداً إلى عدد الحمول ، وحساب النسب المئوية للشذوذ بالتنظير بالنسبة لعدد الحالات ضمن كل فئة من فئات العينة، ثم كما ورد نحسب عدد الحالات الشاذة وهو29 في العينة(1) و25 في العينة(2) وحساب الشذوذ بالنسبة للعدد الكلي في العينة، وينطبق هذا على الأسلوب المتبع أيضا" لدراسة باقي عوامل الخطورة.

الجدول رقم (5) توزع الموجودات التنظيرية حسب عدد الحمول

عدد الحمول / التنظير	لا يوجد	1-5	5<	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	2	95	77	174
الموجودات الطبيعية	2	81	62	145
االموجودات الشاذة ونسبتها االمئوية في الفئة	0 %0	14 %14,73	15 %19,48	29 %16,66
عدد المراجعات(العينة2)	35	111	64	210
الموجودات الطبيعية	35	98	52	185
الموجودات الشاذة ونسبها المئوية في الفئة	0 %0	13 %11,71	12 % 18,75	25 %11,9

نلاحظ من الجدول رقم (5) أن نسب الشذوذ في الموجودات التنظيرية تزداد مع زيادة عدد الحمول، وهذا قد يعود لتأثير الولادة المباشر على عنق الرحم من تأثير رضي التهابي، يجعل المنطقة عرضة لنمو العوامل الالتهابية المختلفة.

4- حسب سن بداية النشاط التناسلي :

تمت دراسة الموجودات التنظيرية واللطاخات حسب سن الزواج على اعتبار أن بداية النشاط التناسلي كان عند الزواج ، وتضمّت الدراسة 384 حالة قسّمت إلى 174 سيدة من مستخدمات حبوب منع الحمل الفموية، و210سيدة من مجموعة الشاهد غير المستخدمات لأيّ من موانع الحمل.

الجدول رقم (6) توزع الموجودات التنظيرية حسب سن الزواج

سن الزواج / التنظير	< 20 سنة	20 .30 سنة	>30 سنة	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	95	76	3	174
الموجودات الطبيعية	76	66	3	145
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	19 %20	10 %13,15	0 %0	29 %16,66
عدد المراجعات(العينة2)	88	94	28	210
الموجودات الطبيعية	70	88	27	185
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	18 %20,45	6 %6,38	1 %3,57	25 %11,9

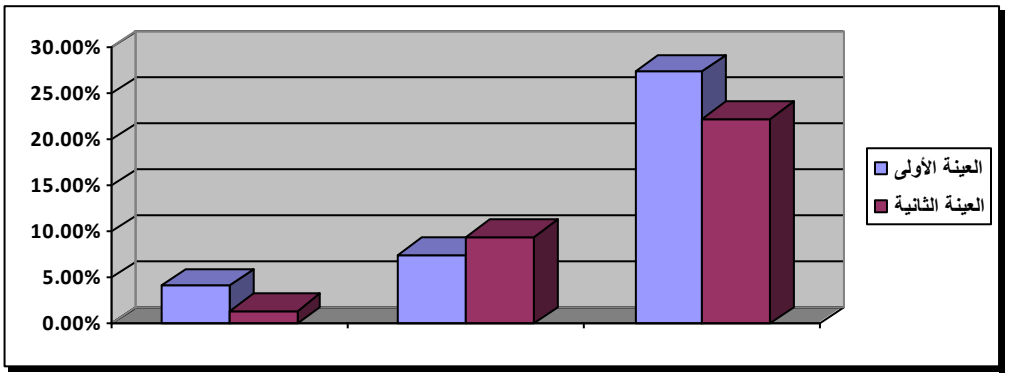
نلاحظ من الجدول السابق ازدياد نسبة الشذوذ المكتشف بوساطة تنظير عنق الرحم المكبر مع صغر سن بداية النشاط التناسلي، إذ أن المنطقة الانتقالية تكون بنتيجة تبدلات هرمونية معينة أكثر عرضة للتأثر بالمحرضات المسرطنة في هذه الفئة العمرية.

5- حسب مدّة الزواج :

الجدول رقم (7) توزع الموجودات التنظيرية حسب عدد سنوات الزواج

عدد سنوات الزواج / التنظير	< 10 سنوات	10-20سنة	>20 سنة	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	**24**	**66**	**84**	**174**
الموجودات الطبيعية	**23**	**61**	**61**	**145**
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	**1** **% 4,16**	**5** **%7,57**	**23** **%27,38**	**29** **%16,66**
عدد المراجعات(العينة2)	**66**	**63**	**81**	**210**
الموجودات الطبيعية	**65**	**57**	**63**	**185**
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	**1** **%1,51**	**6** **% 9,52**	**18** **% 22,22**	**25** **%11,6**

نلاحظ ازدياد الموجودات التنظيرية الشاذة واللطاخات الشاذة مع ازدياد عدد سنوات الزواج، وربما كان ذلك بسبب تراكم التعرض لعوامل جنسية محرضة للتنشؤات فضلاً عن العمر المتقدم كعامل خطورة إضافي لديهن.



المخطط البياني (4) : النسبة المئوية للشذوذ في التنظير حسب عدد سنوات الزواج

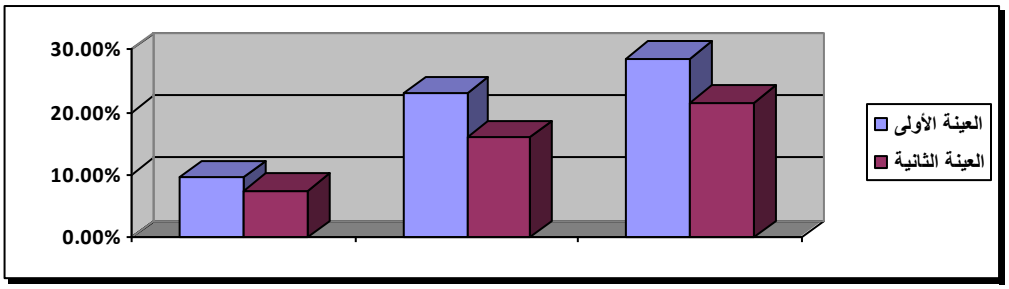
6- حسب التدخين :

إذ تم إجراء مقارنة بين النساء غير المدخنات مع النساء المدخنات مع الأخذ بعين الاعتبار مدّة التدخين أيضا"، كعامل خطورة إضافي للإصابة بآفات عنق الرحم. علما" أن عدد المدخنات هو(145) مدخنة فقط من مجموع المريضات(384).

الجدول رقم (8) توزع الموجودات التنظيرية حسب التدخين

التدخين / التنظير	غير مدخنة	مدخنة <15 سيجارة يوميا"< 5 سنوات	مدخنة <15 سيجارة يوميا"> 5 سنوات	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	105	13	56	174
الموجودات الطبيعية	95	10	40	145
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	10 %9,5	3 %23,07	16 %28,57	29 %16,66
عدد المراجعات(العينة2)	134	25	51	210
الموجودات الطبيعية	124	21	40	185
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	10 % 7,46	4 %16	11 % 21,56	25 %11,9

نلاحظ من الجدول (8) أن نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة تزداد بزيادة عدد سنوات التدخين.



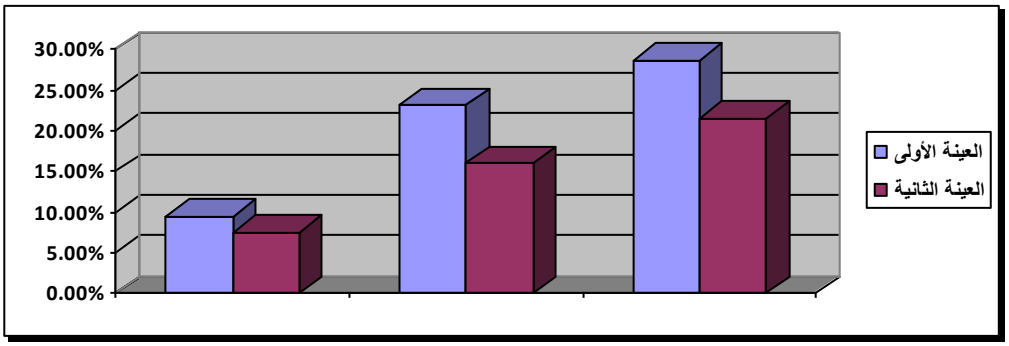
المخطط البياني (5) : النسبة المئوية للشذوذ في التنظير حسب التدخين

7-حسب الحالة الاقتصادية

الجدول رقم(9) توزع الموجودات التنظيرية حسب الحالة الاقتصادية

الحالة الاقتصادية / التنظير	دخل شهري <12000ل.س	دخل شهري 12000-20000ل.س	دخل شهري > 20000 ل.س	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	106	45	23	174
الموجودات الطبيعية	83	40	22	145
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	23 % 21,69	5 %11,11	1 % 4,34	29 %16,66
عدد المراجعات(العينة2)	108	75	27	210
الموجودات الطبيعية	90	69	26	185
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	18 %16.66	6 % 8	1 % 3,7	25 %11,9

يبين الجدول ارتفاع نسبة الموجودات التنظيرية بشكل عام لدى الفئات ذات الوضع الاقتصادي المتدني



المخطط البياني (6) : النسبة المئوية للشذوذ في التنظير حسب الحالة الاقتصادية

8 – حسب مدّة استعمال حبوب منع الحمل: تم إجراء دراسة منفصلة لمرضى عينة مستخدمات حبوب منع الحمل(المؤلفة من174 مريضة) لتحري مدى تأثير مدة استعمال حبوب منع الحمل على الموجودات التنظيرية والخلوية لعنق الرحم كما يلي:

A-توزع الموجودات التنظيرية حسب مدة استعمال حبوب منع الحمل:

الجدول رقم (10) توزع الموجودات التنظيرية حسب مدة استعمال حبوب منع الحمل .

مدة استخدام ocs / التنظير	< سنتين	2-4سنوات	>4 سنوات بشكل متقطع	>4 سنوات بشكل متواصل	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات	49	61	35	29	174
الموجودات الطبيعية	45	54	22	24	145
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	4 %8,16	7 %11,47	13 % 37,14	5 %17,24	29 %16,66

نلاحظ من الجدول السابق ارتفاع نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة مع طول مدة استخدام حبوب منع الحمل، كما كانت هذه النسبة أعلى عند استخدام حبوب منع الحمل مدة أطول من أربع سنوات وبشكل متقطع عنه في حال استخدام حبوب منع الحمل بشكل متواصل.

B–توزع الموجودات الخلوية حسب مدة استخدام حبوب منع الحمل:

الجدول رقم (11) توزع الموجودات الخلوية حسب مدة استخدام حبوب منع الحمل

مدة استخدام ocs / اللطاخة	< سنتين	2-4سنوات	>4 سنوات بشكل متقطع	>4 سنوات بشكل متواصل	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات	49	61	35	29	174
الموجودات الطبيعية	44	52	26	23	145
الموجودات الشاذة ونسبتها المئوية في الفئة	5 %10,2	9 %14,75	9 % 25,71	6 %20,68	29 %16,66

نلاحظ من الجدول السابق أيضا" ارتفاع نسبة الموجودات الخلوية الشاذة مع طول مدة استخدام حبوب منع الحمل، ومع استخدام الحبوب بشكل متقطع،عنه في حال استخدامها بشكل متواصل.

المناقشة:

*–بيّنت دراستنا وجود (8) حالات لسرطان عنق الرحم، وجدت (5) حالات منها عند مجموعة مستعملات حبوب منع الحمل أي بنسبة(2,87%)،ولدى مقارنة نتائجنا مع نتائج ANDERSON وزملائه عام 2008، إذ أجروا دراسة على 236 امرأة تتناول حبوب منع حمل ومجموعة شاهد لا تستعمل أية وسيلة لمنع الحمل مؤلفة من 102 امرأة، كانت نسبة سرطان عنق الرحم في مجموعة مستعملات حبوب منع الحمل لديهم (1,92%)[5]، وهذه النتيجة قريبة من نتيجة دراستنا .

*–كما تبين بدراستنا أن خطورة سرطان عنق الرحم تزداد بزيادة عدد سنوات تناول حبوب منع الحمل، إذ وجدنا حالة واحدة فقط لسرطان عنق الرحم عند استعمال حبوب منع الحمل لأقل من 4 سنوات أي بنسبة (0,57%)، في حين وجدت (4) حالات لسرطان عنق الرحم عند استعمال حبوب منع الحمل لمدة أكثر من 4 سنوات أي بنسبة (2,29%) ، ولدى مقارنة هذه النتائج مع دراسة أجراها VANAKANKOVITوزملائه عام 2008 في تايلاند ،إذ وجد أن نسبة سرطان عنق الرحم عند استعمال حبوب منع الحمل لأقل من 3 سنوات (0,78%) ،وازدادت هذه النسبة لتصبح (2,57%)عند استعمال حبوب منع الحمل لأكثر من 3 سنوات [6] ، وهذه النتائج مشابهة لنتائج دراستنا.

*–كما أجرى SMITH عام 2003 دراسة في فرنسا في السياق ذاته ،ووجد أن نسبة سرطان عنق الرحم عند استعمال حبوب منع الحمل لأقل من 5 سنوات هي (1,1%) وازدادت هذه النسبة لتصبح (2,2%)عند استعمال الحبوب لأكثر من 5 سنوات [7]،وكانت هذه النتائج مشابهة لنتائج دراستنا أيضا".

*–بينت الخزع المأخوذة من عنق الرحم في دراستنا وجود 4 حالات لسرطان عنق الرحم حرشفي الخلايا بنسبة(2,29%)، وحالة واحدة لسرطان عنق الرحم غدي الخلايا بنسبة (0,57%) في مجموعة مستعملات حبوب منع الحمل. إن هذه النتائج لا تتفق مع نتائج دراسة HONORE وزملائه في كندا إذ لم يجد فرقاً في تأثير حبوب منع الحمل على سرطان عنق الرحم حرشفي الخلايا وغدي الخلايا [8].

*–أما الحالات الشاذة التي تم اكتشافها من خلال لطاخات عنق الرحم لمرضى المجموعة الأولى (مستعملات حبوب منع الحمل الفموية) فتوزعت بين (14) حالة LSIL أي تنشّؤ ورمي داخل الظهارة منخفض الدرجة أي بنسبة

(6,32%)، (8) حالات HSIL أي تنشّؤ ورمي داخل الظهارة عالي الدرجة بنسبة (1,14%) وحالة واحدة SCC أي سرطان عنق الرحم حرشفي الخلايا بنسبة (0,57%)،أما بقية حالات سرطان عنق الرحم في دراستنا فشخّصت من خلال خزعة عنق الرحم؛ لأن الطاخات المأخوذة لهذه الحالات تعذّرت قراءتها من قبل المشرّح المرضي بسبب النزف، وبالنتيجة كانت النسبة الأكبر للتنشّؤ منخفض الدرجة .وعند مقارنة نتائج اللطاخات مع نتائج DELGADO وزملائه في إسبانيا الذي درس تغير الموجودات الخلوية لعنق الرحم عند استعمال حبوب منع الحمل ، فوجد أن نسبة التنشؤ ورمي داخل الظهارة منخفض الدرجة LSILعند مجموعة مستعملات حبوب منع الحمل (1,52%)،ونسبة التنشؤ ورمي داخل الظهارة عالي الدرجة (1,52%) أيضا" ،ونسبة سرطان عنق الرحم حرشفي الخلايا (1,21%) [9].ربما تعود النسبة العالية للتنشؤ منخفض الدرجة في دراستنا لعدم خضوع مريضاتنا للكشف الدوري.

*–وقد أظهرت دراسة د.منصور في دمشق 2002 [10] ،ودراسة د.ططري في اللاذقية 2007[11] ، ودراسة د.مبارك في اللاذقية 2009 [12]، ارتفاع معدل المظاهر التنظيرية الشاذّة مع تقدم العمر ،وازدياد عدد الحمول، وبدء النشاط التناسلي بسن مبكرة ، وازدياد عدد سنوات الزواج ،و التدخين ، وهذا مطابق لنتائج دراستنا.

في دراسة د.مبارك كانت النسبة المئوية للموجودات التنظيرية الشاذة 11,2%، وكان الإبيضاض هو الشذوذ الأكثر تكرارا"بنسبة7,4%، في دراستنا كانت النسبة المئوية للموجودات التنظيرية الشاذة 14,06% وكان الإبيضاض هو الشذوذ الأكثر تكرارا" بنسبة 8,33%.

في دراسة د.مبارك كانت النسبة المئوية لّلطاخات الشاذة 11.23%، بينما كانت النسبة في دراستنا 15,84% وكان معظمها ASCUS،AGOUS في كلا الدراستين.

أما التحليل الإحصائي الخاص بالدراسة العملية فقد تضمن ما يلي:

1– اختبار وجود فرق بين الموجودات التنظيرية والموجودات الخلوية عن طريق اختبار الفرق بين نسبتي العينتين علما" أنّ مستوى الدلالة يساوي 5.

$$Ze = \frac{\hat{p}_1 - \hat{p}_2}{\sqrt{\hat{p}\hat{q}\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}} = -0.7$$

لدى مقارنة القيمة المحسوبة مع القيمة الجدولية $Z_0 = 1.96$ وبناء عليه فإننا نقبل فرض العدم الذي ينص على عدم وجود فرق إحصائي بين الموجودات التنظيرية والموجودات الخلوية.

2– اختبار الفرق بين نسبتي اللطاخات الطبيعية عند مجموعتين من المريضات عن طريق الفرق بين نسبتي العينتين.

لدى المقارنة القيمة المحسوبة مع القيمة الجدولية $Z_0 = -1.96$ نجد أن القيمة المحسوبة $Z_0 \rangle Z_e$ وبناء عليه فإننا نرفض فرض العدم ونقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود فرق إحصائي بين نسبتي اللطاخات الطبيعية عند المجموعتين.

3– اختبار وجود علاقة بين الموجودات التنظيرية والعمر إذ تم تطبيق اختبار X^2 (كاي مربع) وتم اختبار الفرضيتين الإحصائيتين التاليين:

$$X^2 = \sum\left[\frac{(O-E)^2}{E}\right] = 43.3726$$

لدى مقارنة القيمة المحسوبة مع القيمة الجدولية $x^2 = 9.48$ نجد أن $x^2 \langle X^2$.

وبالتالي فإننا نرفض فرض العدم ونقبل الفرض البديل الذي ينص على عدم استقلالية العمر عن الموجودات التنظيرية أي وجود علاقة بين العمر والموجودات التنظيرية.

وبنفس الطريقة وجدت علاقة بين الموجودات التنظيرية وبقية عوامل الخطورة (عدد الحمول و سن الزواج ومدة الزواج والحالة الإقتصادية و التدخين) إذ تمت الدراسة بطريقة كاي مربع ، ومقارنة القيمة المحسوبة مع القيمة الجدولية.

4- اختبار وجود علاقة بين مدة استعمال حبوب منع والموجودات التنظيرية باختبار X^2 (كاي مربع).

H_0 : استقلالية مدة استعمال حبوب منع الحمل عن الموجودات التنظيرية

H_1 : عدم استقلالية مدة استعمال حبوب منع الحمل عن الموجودات التنظيرية

$$X^2 = \sum \left[\frac{(0-E)^2}{E} \right] = 9.783$$

لدى مقارنة القيمة المحسوبة مع القيمة الجدولية $x^2 = 5.9$ نجد أن $x^2 \langle X^2$

←تقبل الفرض البديل الذي ينص على عدم استقلالية مدة استعمال حبوب منع الحمل عن الموجودات التنظيرية.

5- وتم اختبار وجود علاقة بين مدة استعمال حبوب منع الحمل والموجودات الخلوية،بنفس الطريقة السابقة ووجدنا لدى مقارنة القيمة المحسوبة مع القيمة الجدولية $x^2 = 5.9$ نجد أن $x^2 \langle X^2$

عدم استقلالية مدة استعمال حبوب منع الحمل عن الموجودات الخلوية.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- تبين أن تنظير عنق الرحم كان طبيعيا" عند 83,33% من المرضى في العينة الأولى، و88,09في العينة الشاهد.
- كان الابيضاض الشذوذ الأكثر تكرارا"بنسبة 10,91% من المرضى في العينة الأولى، و6,19%في العينة الشاهد.
- كانت نسبة الموجودات الشاذة أعلى لدى مجموعة مستخدمات حبوب منع الحمل الفموية، وهي 16,66% وفي مجموعة الشاهد من غير المستخدمات لأي من وسائل منع الحمل 11,9% .
- وبدراسة عوامل الخطورة المعروفة للإصابة بسرطان عنق الرحم وجد لدى كل من المجموعتين ازدياد نسبة الموجودات الشاذة تنظيريا" مع نسبة أعلى لدى مستخدمات حبوب منع الحمل الفموية.

التوصيات:

1- حبوب منع الحمل وسيلة فعالة في منع الحمل ولكن استخدامها لمدة طويلة يزيد من خطورة تطور سرطان عنق الرحم إذ تبين زيادة نسب الشذوذ في بشرة عنق الرحم عند استخدامها لأكثر من 4 سنوات.

2-أهمية التنظير في الكشف عن التنشؤات والسرطانات بمرحلة مبكرة تمنح المريضة فرصة العلاج بمرحلة باكرة.

3- التأكيد على متابعة المريضات اللواتي تم لديهن تشخيص آفات منخفضة الدرجة دوريا"، ومعالجة الآفات مرتفعة الدرجة مع المراقبة الدورية اللاحقة.

4- إيلاء أهمية لتوعية المريضات وتثقيفهنّ حول ضرورة إجراء الكشف الدوري بالتنظير ولطاخة بابانيكولاو.

5- ضرورة رفد البحث بدراسات لاحقة حول مدى استمرار تأثير حبوب منع الحمل على الموجودات الخلوية في عنق الرحم بعد التوقف عن استخدامها بحيث تكون امتداد لما ورد ضمن هذا البحث.

المراجع:

1- GUVEN, S.؛ KART, C. *the Underlying cause of cervical cancer in oral contraceptive users may be related to cervical mucus changes*. 3ed, karadeniz Technical university, Trabzon, Turkey, 2007- 550- 5.

2- PRILEPSKATA, V.N. KONADRIKOV, N.I؛ NAZAROVA, N. M., *MorphoFunctional Features of the cervix uteri in women using hormonal contraception*.12th, Akush Ginekol, Mosk, 1991, 6-10.

3- GUPTA, P.K. *Intrauterine contraceptive device*. Acta Cytol, 26,1982, 271- 613.

4- PETITTI, D.B؛ YAMAMOTA, D. *Factors associated with actinomyces like organsims on papanicolaou smcar in users of intrauterine contraceptive devices.* Am J Obatet Gyneco, 145, 1983, 338-41.

5- ANDERSON,N؛ BAZUAYE, P.E.؛ SMIKLE, M.؛ FLETCHER, H. M. *Cervical dysplasia and cancer and the use of hormonal contraceptives in Jamaican women*. University of the west Indies, Jamaice. 2008, 8-9.

6- VANAKAN, N.K.؛ TANEEPANICH, S.S. *Effect of oral contraceptive on risk of cervical cancer*. 1st, chutalonkorn univer sity, Bangkok, Thailand, 2008, 7-12.

7- SMITH, J.S.؛ GREEND, B. *cervical cancer and use of hormonal contraceptives.* International Agency for Research on cancer, Lyon, France, 2003, 361.

8- HONOR, L. H.؛ KOCH, M. *comparision of oral contorceptive use in women with adenocaecinoma and squamous cell carcinoma of the uterine cervix*. 2ed, university of Alberta, Edmonton, Canada, 1991, 98- 101.

9- DELGADO, M. R.؛ SILLERO, M. A.؛ MARTIN, J. M. *Oral contraceptives and cancer of the cervix*. 5th, General hospital virgen de las Nieves, Granada, Spain, 1992, 368- 76.

10- منصور،منير، تنظير عنق الرحم المكبر، بحث علمي أكد لنيل درجة الماجستير في التوليد وأمراض النسل بإشراف الأستاذ الدكتور بشار الكردي كلية الطب جامعة دمشق 2002، 50-55.

11- ططري، إياد، مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع الطااخة بابانيكولاو ، بحث علمي أعد لنيل درجة الماجستير في التوليد وأمراض النساء، بإشراف الأستاذة الدكتورة صفاء سلمان، كلية الطب، جامعة تشرين،2007، 55- 56.

12- مبارك، جنان، تأثير اللولب على الموجودات التنظيرية والخلوية في عنق الرحم، بحث علمي أعدّ لنيل درجة الماجستر في التوليد وأمراض النساء، بإشراف الأستاذة الدكتورة صفاء سلمان، كلية الطب، جامعة تشرين، 2009، 54- 56.