

دراسة لطاخات عنق الرحم في المجتمع النسائي السوري

وليد الصالح*

الملخص

خلفية البحث وهدفه: دراسة لطاخات عنق الرحم في مجموعة من نساء سوريات وفق تصنيف بيتيسدا Bethesda دراسة خلوية لوضع التشخيص الدقيق سواء الالتهابي بما فيه تحديد سبب الالتهاب أو تغيرات الخلايا غير النموذجية Atypical، وتحديد درجتها، ومن ثم تحديد نسبة كل مشكلة على حدى مقارنة بعدد اللطاخات الإجمالي، وذلك لتبيان دور اللطاخة في الكشف المبكر عن سرطانة عنق الرحم والآفات قبيل السرطانية في عنق الرحم، فضلاً عن تشخيص الآفات الالتهابية والأمراض النسائية وتقييمها في عنق الرحم.

مواد البحث وطرائقه: هذه الدراسة من البحوث الإحصائية التحليلية (Descriptive-analytic study)، وهو شكل من أشكال الدراسة الأترابية القهقرية (cohort studies) اعتمد فيها على المعلومات المستقاة بشكل راجع. إذ راجعنا ملفات نتائج دراسة لطاخة عنق الرحم في مشفى التوليد الجامعي بدمشق، وعدد من مراكز وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق، وجمعية تنظيم الأسرة السورية، وذلك بين الشهر الأول من عام 2000 إلى الشهر 12 من عام 2015 (2000/1-2015/12). بلغ عدد اللطاخات المدروسة والمقيمة خلال تلك المدة (22000) لطاخة. أجري تحليل لنتائج فحص اللطاخة وفق تصنيف بيتيسدا، وذلك بعد تلوين اللطاخات بطريقة (بابا نيكولا)، ودراستها باستخدام المجهر الضوئي.

النتائج: درسنا /22000/ لطاخة عنق رحم لمريضات راجعن المشفى أو المركز أو العيادات بقصة مرض نسائي، أو للمتابعة، أو فحوص دورية، راوحت أعمار المراجعات بين /16 سنة/ و/78 سنة/. درست النتائج وفق تصنيف بيتيسدا؛ وذلك باستخدام المجهر الضوئي. كانت /21000/ لطاخة كافية وقابلة للتقييم، و350 لطاخة أقل من المستوى المطلوب للتقييم، و650 لطاخة غير قابلة للتقييم. و/1680/ لطاخة كانت طبيعية، و/18970/ لطاخة كانت التهابية، و700 لطاخة كانت تحوي خلايا غير نموذجية من سوء التصنع الخفيف إلى الكارسينوما.

الاستنتاج: التركيز على الدور المهم الذي تؤديه اللطاخة في التقليل من نسب حدوث سرطان عنق الرحم الغازي، إذ قلت هذه النسبة كثيراً، وأصبح سرطان عنق الرحم في المرتبة الثالثة بين الخباثات النسائية في البلدان المتطورة؛ وذلك بسبب إجراء اللطاخات دورياً، وضرورة متابعة التطورات الحديثة في موضوع اللطاخات وتصنيفها، فضلاً عما للطاخة من دور في تقييم السبب المرضي خاصة في الحالات الالتهابية بأسبابها المختلفة، وتحديد سبب الالتهاب في الآفات العنقية، والتركيز على الأسباب الفيروسية خصوصاً الحمة الحليمية الإنسانية HPV، إذ طُوّر لقاح لهذا الفيروس لما له من دور في آلية حدوث سرطان عنق الرحم، وذلك للوقاية من هذا السرطان، وقد أصبح الآن مطبق عالمياً.

كلمات مفتاحية: لطاخة عنق الرحم، تصنيف بيتيسدا، دراسة إحصائية تحليلية.

* أستاذ مساعد - قسم التشريح المرضي - كلية الطب البشري - جامعة دمشق

Cervical Pap-Smear Study in Female Syrian Population

Walid Al-Saleh*

Abstract

Background and objective: Study of cervical smears among Syrian female population according to Bethesda System, a cellular study to put the accurate diagnosis, inflammatory or atypical, then define the percentage of each lesion comparable with all smears, and that to illustrate the role of smears in early detection of cervical cancers and precancerous lesions, in addition to diagnose and evaluate inflammatory lesions and female diseases in the cervix.

Materials and Methods: This study is Descriptive-Analytic research which is a form of Cohort studies, its information is building recurrently. We studied the files of cervical smears results in Obstetric and Female Diseases University Hospital in Damascus, and in many centers of Health Ministry in Damascus, and in Syrian Family Control Society, between January 2000 to December 2015. There were 22000 cervical smears. The results were evaluate according to Bethesda System, which is stained by Papanikolaou procedure, and studied by light microscopy.

Results: We studied 22000 cervical smears for patients come to the hospital or center or clinic for female disease or for follow-up or for periodic check, the ages of patients were between 16 to 78 years. We studied the results according to Bethesda System with light microscopy. 21000 cervical smears were satisfactory, 350 cervical smears were less than optimal, 650 cervical smears were unsatisfactory. 1680 cervical smears were within normal limits , 18970 cervical smears were inflammatory, and 700 cervical smears were atypical (from dysplasia to carcinoma).

Conclusion: Focus on the important role of cervical pap-smears in decreasing the percentage of invasive cervical cancers, where this percentage become lowest and cervical cancers become third cancer of female genital tracts in developed countries because doing cervical smears periodically, and necessary of follow-up recent informations about cervical smears and its classification, in addition to the role of cervical smears in determine the etiology agents of inflammatory diseases, especially viral agents such as HPV which has an important role in cervical cancers, and recently a new vaccine is available worldwide for this virus.

Key Words: cervical Pap-smears, Bethesda System, descriptive-analytic study.

*Associat. Prof. Pathology Department , Faculty of Medicine , Damascus University .

المقدمة:

86-100%، أما الطريقة الجديدة المعتمدة على السائل الخلوي liquid-based cytology فسجلت حساسية بنسبة 61 - 95%، ونوعية بنسبة 78 - 82%^{6,7}. من جهة أخرى، تعدّ الالتهابات العنقية المهبليّة واحدة من أكثر المشكلات شيوعاً المصادفة في الممارسة السريرية. وتعدّ المشعرات المهبليّة والكانديدا والغاردنيريلا مسؤولة عن 90% حالات الأمراض إنتانية المنشأ⁸. المشعرات المهبليّة هي طفيليات ذات سياط، وتعدّ من الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس، ويمكن أن تخلق وسطاً لا هوائياً يؤهب لحدوث التهاب المهبل الجرثومي Bacterial Vaginosis مثل الغاردنيريلا المهبليّة^{9,8}. المتعضيات مثل الكلاميديا تراكوماتيس يمكن أن تظهر كمفرزات مهبليّة إذ يكون لكل من المبيضات البيض والمشعرات المهبليّة دور في حدوث هذا الالتهاب¹⁰. التهاب الفرج والمهبل بالمبيضات هو ثاني سبب للالتهاب المهبلي، لكنه يكون بسبب أنواع مختلفة من المبيضات، وخصوصاً المبيضات البيض. وغير صحيح أن المبيضات البيض مقاومة للأدوية المضادة للفطور. نسبة المقاومة للأدوية المضادة للفطور متنوعة وتعتمد على الجمهرة السكانية، نوع الأدوية المضادة للفطور، فيما إذا كانت آزرول أو بولين¹¹. بشكل عام، التهابات العنق والمهبل مترافقة بشكل مهم بكل من الإمبراضية والمضاعفات وكلفة العلاج العالية⁹. استعمل التشخيص الخلوي للطاخة العنقية سابقاً لتحري سرطان عنق الرحم، فضلاً عن ذلك، فإن الإنتانات بكل من الغاردنيريلا المهبليّة والمشعرات المهبليّة والمبيضات البيض يمكن أن تشخص بسهولة من خلوية عنق الرحم، وذلك بتحديد إمّا الكائن المتعضي أو التغيرات الخلوية الوصفية المرافقة^{12,13}. ولمّا كان إجراء لطاخة عنق الرحم يعدّ فحصاً سهلاً للإجراء وجيد التحمل وقليل التكلفة نسبياً، فإن عدد كبير من النساء يقمن بهذا الإجراء سنوياً¹⁴. وهكذا، فإنّ هذه التقنية يمكن أن تصبح أداة مهمة

يعدّ السرطان ثاني أكثر سبب شيوعاً للموت عالمياً، ويعتقد أنّه سيكون السبب الأول بحلول عام 2030¹. يعدّ سرطان عنق الرحم ثاني أكثر نمط شيوعاً من السرطانات التي تصيب المرأة عالمياً، وسجل حدوث 500,000 حالة جديدة سنوياً، و250000 امرأة تموت سنوياً بسبب سرطان عنق الرحم². بناء على دراسة حللت الموجودات الإحصائية لثمانية مقاطعات في تركيا، ونشرت عام 2003 من قبل مركز مراقبة السرطان لوزارة الصحة في تركيا الذي يعدّ من أهم مراكز جمع المعلومات المتعلقة بالسرطان لدى المجتمع التركي، كان سرطان عنق الرحم في المرتبة العاشرة من حيث تواتر السرطانات جميعها لدى النساء، وكان حدوثه بمعدل 4,76 لكل 100000 امرأة. وبناء على هذه المعلومات، فإن حدوث سرطان عنق الرحم في تركيا يبدو أنّه أقل من العديد من البلدان، وهذا يعكس الإنجاز الجيد لتطور برامج فحوص التقصي الوطني³.

إن العمر الوسطي لسرطان عنق الرحم عند التشخيص لدى المرضى يقدر بـ 51 سنة، مع وجود ارتفاع في ذروة الحدوث في مرحلتين من العمر، بين الـ 35 - 59 سنة، وبين الـ 60 - 64 سنة^{4,5}. تعدّ الحياة الجنسية الصحية وفحوص التقصي الدورية مهمة جداً في الوقاية من حدوث سرطان عنق الرحم^{1,4}.

يعدّ فحص لطاخة عنق الرحم ذو أهمية قصوى في الكشف المبكر، وبناء عليه، في إنذار سرطان عنق الرحم. هذا الفحص بدأ عام 1950 من قبل العالم اليوناني Georgios N. Papanicolaou، إذ أعطي اسمه لطريقة فحص تقصي سرطان عنق الرحم، وقد دعيت الطريقة (Pap smear). تعدّ لطاخة عنق الرحم نوعاً ما فحصاً غير مكلف. بالنسبة إلى تقصي إمبراضية عنق الرحم، سجلت طريقة اللطاخة الاعتيادية حساسية بنسبة 30-87%، ونوعية بنسبة

وأسهل طريقة لكشف الإبتانات المهبلية العنقية، خصوصاً في البلدان النامية¹⁵. ولما كان أن الحفاظ على صحة النساء له قيمة خاصة في المراكز الصحية، فإن من الضروري الحصول على معلومات دقيقة عن الإبتانات العنقية والمهبلية، وذلك لتقرير ووضع الخطط الصحية اللازم. في هذه الدراسة الإحصائية القهقرية، قيمنا نتائج لطاخات عنق الرحم لنساء راجعن المشافي الجامعية والمراكز الصحية النسائية في دمشق بأعراض مختلفة، وناقشنا نتائجنا في ضوء المعطيات التي توصلنا إليها.

هدف البحث:

دراسة تحليلية إحصائية تدرس لطاخات عنق الرحم لدى مجموعة كبيرة من النساء في بلدنا سوريا دراسة خلوية وفق تصنيف Bethesda، وتحدد نسبة اللطاخات الالتهابية منها - بأنواعها المختلفة سواء الجرثومية أو الفطرية أو الطفيلية - واللطاخات غير النموذجية منها - أيضاً بدرجاتها المختلفة من سوء التصنع الخفيف إلى السرطان - وهل كانت هذه النسبة مختلفة عن النسب العالمية في هذا الخصوص؟.

المواد والطرائق:

أنجزنا دراسة رابعة لتقصي نتائج 22000 لطاخة من مشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق، وعدد من مراكز وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق، ومركز تنظيم الأسرة السورية، وذلك في بين الشهر الأول من عام 2000 إلى الشهر 12 من عام 2015، وذلك لنساء راجعن هذه المراكز إما بهدف الكشف المبكر عن سرطانة عنق الرحم (المسح الخلوي)، أو لتحديد سبب مرض نسائي، أو بقصد المتابعة أو المراقبة أو كفحص دوري للطاقحة عنق الرحم. بعد أخذ عينة لطاخة عنق الرحم بالفرشاة الخلوية، تفرش المادة بشكل رقيق على صفيحة زجاجية، وتثبت بيخة من الكحول؛ وذلك بجعل البخاخ بعيداً عن اللطاخة مسافة

الدراسة الإحصائية:

استخدمنا للدراسة الإحصائية البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار 15 (شيكاغو، الولايات المتحدة الأمريكية). نتائج اللطاخات عبر عنها كأرقام وكنسب مئوية.

النتائج:

كان متوسط عمر المرضى 47 سنة (16 - 78 سنة). من بين الـ 22000 لطاخة مفحوصة كان لدينا 21000 لطاخة، أي بنسبة 95,5% موجوداتها كافية وقابلة للتقييم Satisfactory، و 350 لطاخة، أي بنسبة 1,5% موجوداتها أقل من المستوى المطلوب للتقييم less than optimal، و 650 لطاخة أي بنسبة 3% كانت غير قابلة للتقييم unsatisfactory.

وكان لدينا 1680 لطاخة، أي بنسبة 7,9% موجوداتها ضمن الحدود الطبيعية within normal limits، و 18970 لطاخة أي بنسبة 88,8% أبدت موجودات التهابية Inflammatory cervical smear، و 700 لطاخة أي بنسبة 3,3% أبدت موجودات شاذة Atypical cervical smear.

اللطاخات الالتهابية وعددها في دراستنا 18970 (88,8%) راوحت أسباب الالتهاب فيها كما يأتي:

6898 لطاخة (36,4%) كانت متماشية مع التهاب جرثومي مهبلية Bacterial vaginosis.

1540 لطاخة (8,1%) كانت متماشية مع التهاب بالـ Gardnerella sp.

4486 لطاخة (23,6%) كانت متماشية مع إبتان فطري Fungal infection، منها 4400 لطاخة (98%) مصابة

بإنتان بالمبيضات البيض *Candida albicans*، و 86 لطاخة (%2) مصابة بإنتان بأنواع الفطور الأخرى *Others*.
 4400 لطاخة (%23,2) كانت مصابة بإنتان طفيلي *Protozoan infection*، منها 3740 لطاخة (%85) مصابة بالمشعرات المهبيلية *Trichomonas vaginalis*، و 660 لطاخة (%15) مصابة بإنتان بأنواع الطفيليات الأخرى *Others*.
 1646 لطاخة (%8,7) كانت مصابة بإنتان فيروسي *Viral infection*، منها 896 لطاخة (%54,4) مصابة بفيروس الحلا البسيط *Herpesvirus simplex*، و 750 لطاخة (%45,6) مصابة بفيروس الحمة الحليرية الإنسانية HPV من دون موجودات سوء تصنع.
 اللطاخات الشاذة وعددها 700 لطاخة في دراستنا (%3,3) توزعت كما يأتي:

650 لطاخة (%92,9) أبدت آفات داخل البشرة الشائكة، منها 460 لطاخة (%70,8) أبدت سوء تصنع منخفض الدرجة *Low-grade SIL (CIN I)*، و 190 لطاخة (%29,2) أبدت سوء تصنع عالي الدرجة *High-grade SIL (CIN2, 3/ ca. in situ)*.
 34 لطاخة (%4,8) أبدت موجودات خلوية لا نموذجية شائكة أو غدية غير محددة الأهمية *ASCUS/AGCUS*.
 16 لطاخة (%2,3) أبدت خلايا سرطانية، منها 13 لطاخة *Squamous cell carcinoma*، و 3 لطاخات (%18,8) أبدت سرطانية غدية *adenocarcinoma*، من هذه السرطانية الغدية كان لدينا حالة واحدة أي بنسبة %33,3 سرطانية عنق رحم غدية، وحالتان أي بنسبة %66,7 كانت نقائل من سرطانية غدية مصلية في المبيض. ولخصنا نتائجنا في الجداول نوات الأرقام (5,4, 2,3,1).

الجدول (1) عدد كفاية العينة الخلوية للطاخات عنق الرحم ونسبتها في دراستنا

النسبة	العدد	كفاية عينة اللطاخات
%95,5	21000	قابلة للتقييم
%1,5	350	أقل من المستوى المطلوب
%3	650	غير قابلة للتقييم
%100	22000	المجموع

الجدول (2) عدد توزع نتائج لطاخات عنق الرحم القابلة للتقييم ونسبتها في دراستنا

النسبة	العدد	نتائج اللطاخات
%7,9	1680	ضمن الحدود الطبيعية
%88,8	18970	موجودات التهابية
%3,3	700	موجودات شاذة
%100	21350	المجموع

الجدول (3) عدد ونسبة توزع لطاخات عنق الرحم الالتهابية في دراستنا

العدد والنسبة الكلي	العدد والنسبة الفرعي	النوع الفرعي	نتائج اللطاخات الالتهابية
6898 (%36,4)			Bacterial vaginosis
1540 (%8,1)			Gardnerella sp.
4486 (%23,6)	4400 (%98)	<i>Candida albicans</i>	Fungal infection
	86 (%2)	<i>Others</i>	
4400 (%23,2)	3740 (%85)	<i>Trichomonas</i>	Protozoan infection
	660 (%15)	<i>Others</i>	
1646 (%8,7)	896 (%54,4)	<i>Herpes simplex</i>	Viral infection
	750 (%45,6)	HPV	
18970 (%100)			المجموع

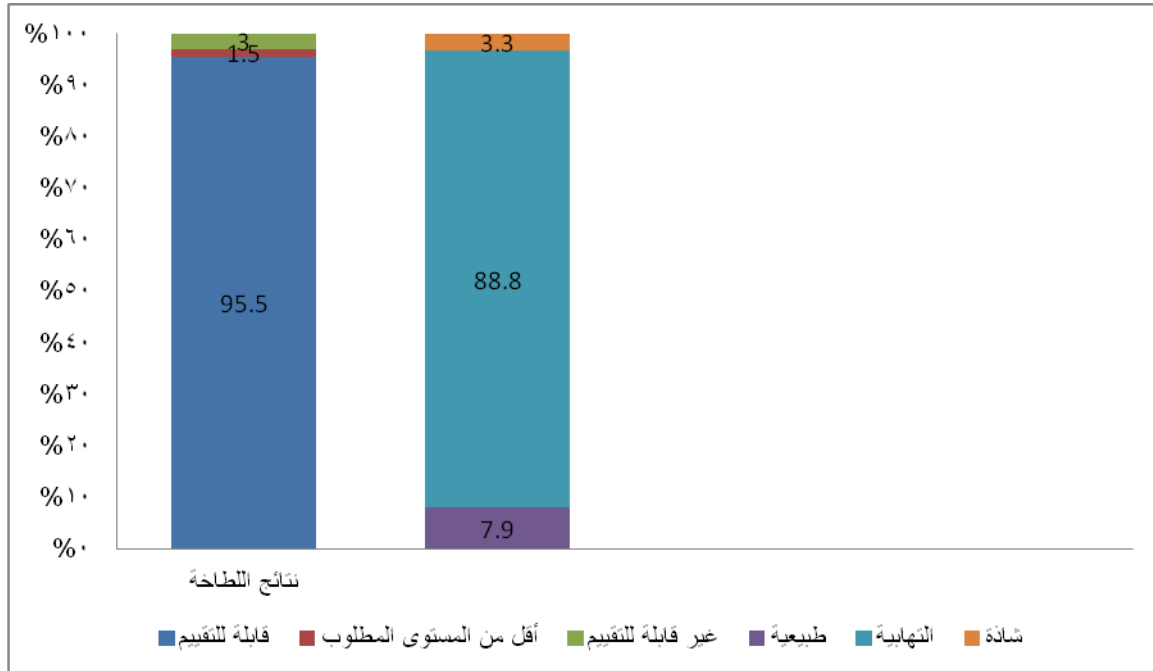
الجدول (4) عدد ونسبة توزع لطاخات عنق الرحم الشاذة في دراستنا

نتائج اللطاخات الشاذة	النوع الفرعي	العدد والنسبة الفرعي	العدد والنسبة الكلي
Squamous intraepithelial lesion	Low-grade SIL	460 (%70,8)	650 (%92,9)
	High-grade SIL	190 (%29,2)	
ASCUS/AGCUS			34 (%4,8)
Malignant cells	كارسينوما شائكة	13 (%81,2)	16 (%2,3)
	كارسينوما غدية	1 عنق رحم (%33,3)	
	3 (%18,8)	2 مبيض (%66,7)	
المجموع			700 (%100)

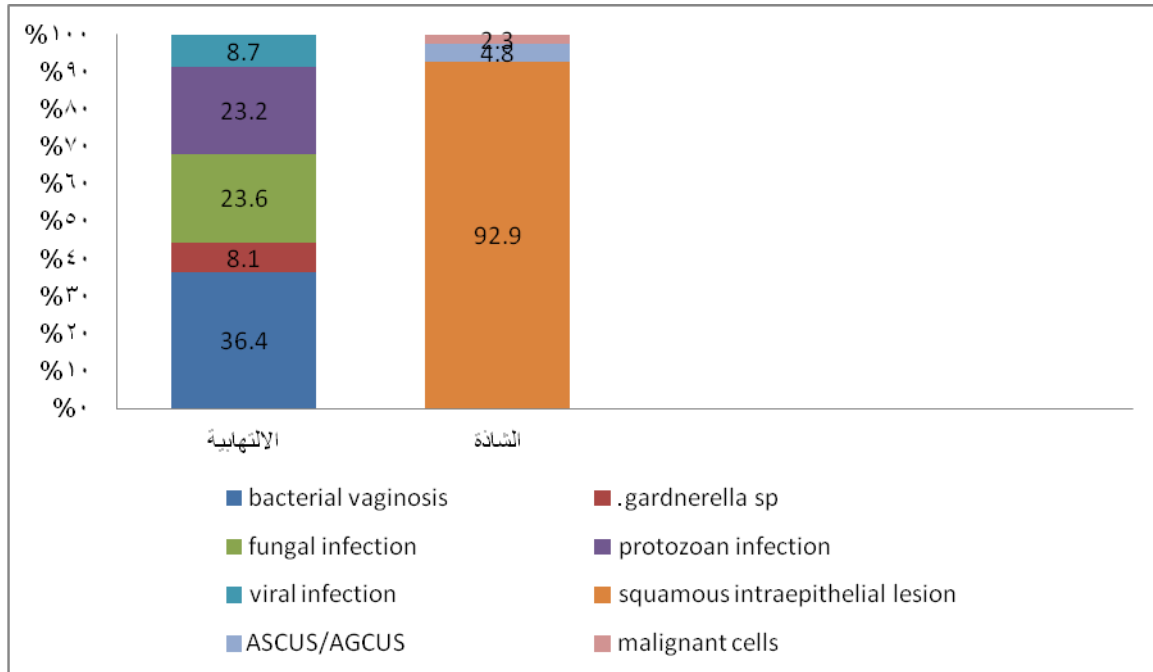
الجدول (5) عدد ونسبة توزع كل مرض بالنسبة لكامل لطاخات عنق الرحم في دراستنا

نتيجة اللطاخة	العدد	النسبة
ضمن الحدود الطبيعية	1680	%7,9
التهاب Bacterial vaginosis	6898	%32,3
التهاب Gardnerella sp.	1540	%7,2
Fungal infection	4486	%21
Protozoan infection	4400	%20,6
Viral infection	1646	%7,7
Low-grade SIL	460	%2,1
High-grade SIL	190	%0,9
ASCUS / AGCUS	34	%0,2
Malignant cells	16	%0,1

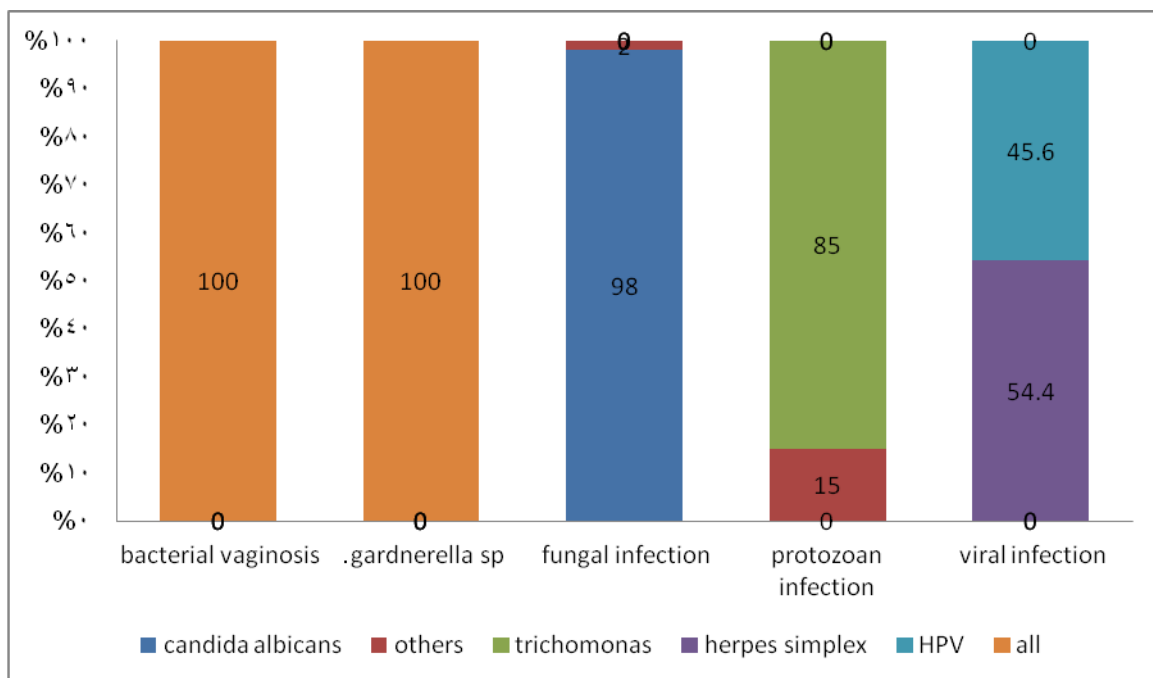
وبينما نسب التوزع في المخططات البيانية ذوات الأرقام (1، 2، 3، 4، 5) .



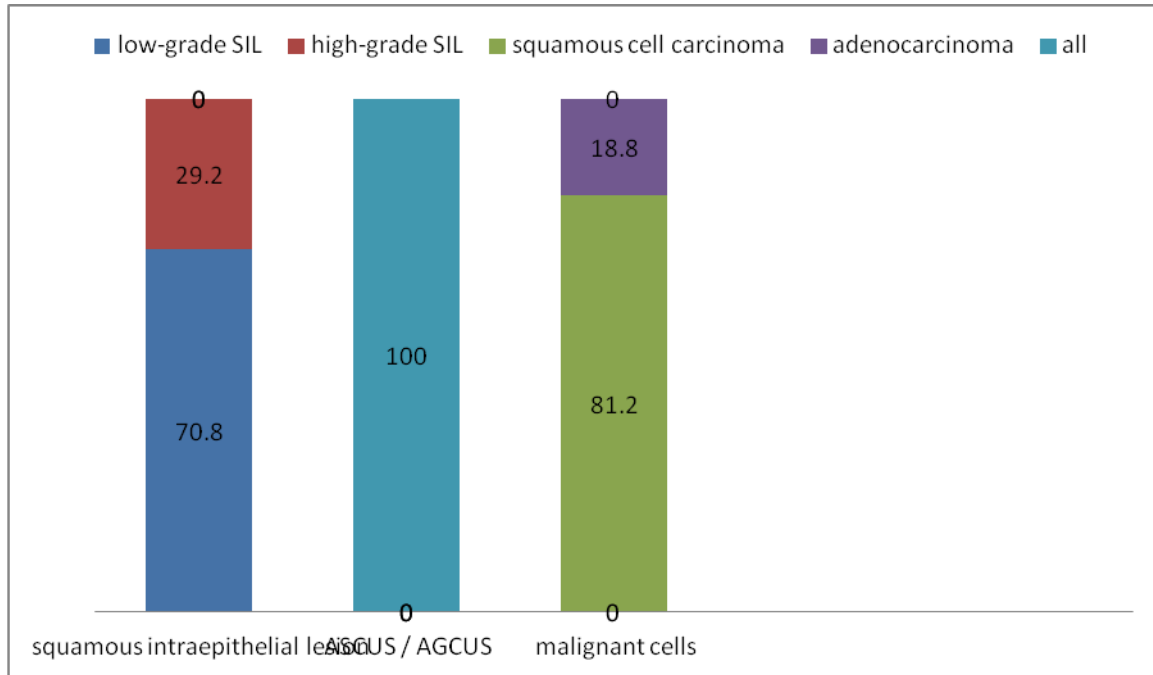
المخطط (1): نسب توزع كفاية العينة الخلوية للتقييم والنتائج لطاخات عنق الرحم في دراستنا



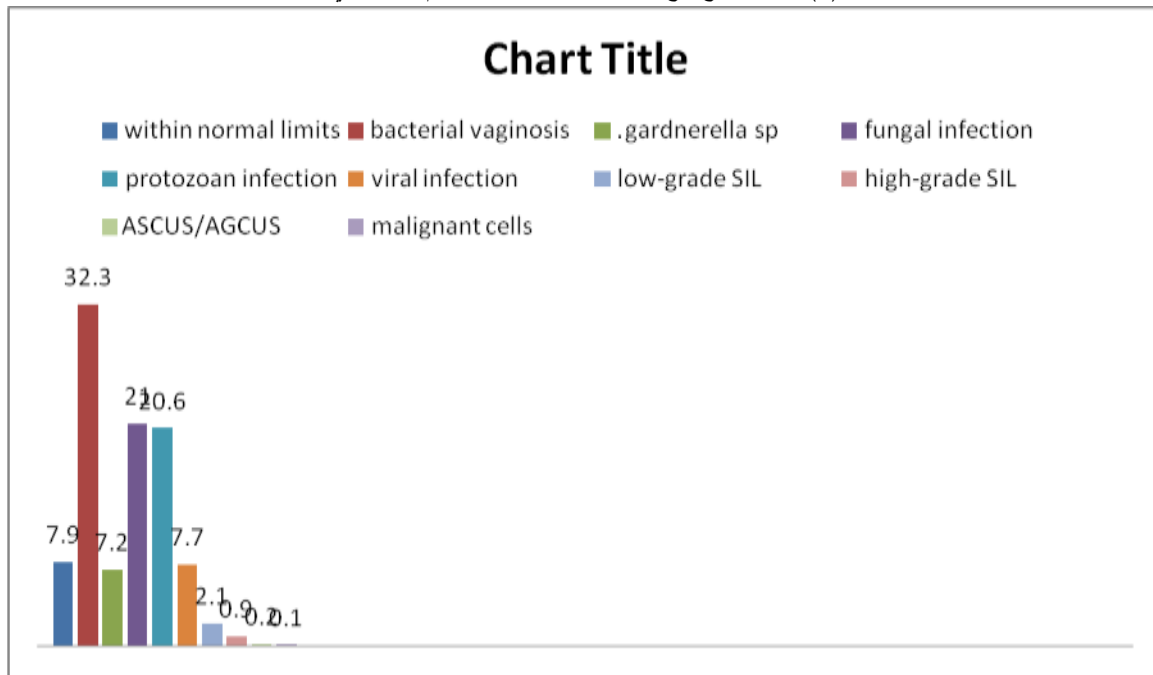
المخطط (2): نسب توزيع نتائج لطاخات عنق الرحم الالتهابية والشاذة في دراستنا



المخطط (3): نسب توزيع نوع الالتهاب للطاخات عنق الرحم الالتهابية في دراستنا



المخطط (4): نسب توزيع نوع الشذوذ للطاخات عنق الرحم الشاذة في دراستنا.



المخطط (5): نسب توزيع كل مرض بالنسبة إلى كل لطاخات عنق الرحم في دراستنا.

المناقشة:

متوسط عمر مريضات سرطان عنق الرحم عند التشخيص هو 51 سنة، وذروة الحدوث تكون في مرحلتين من العمر، بين الـ 35 - 59 سنة، وبين الـ 60 - 64 سنة⁴.

يعد سرطان عنق الرحم ثاني أكثر نمط للسرطانات شيوعاً بين النساء عالمياً، 500,000 حالة جديدة تسجل سنوياً، و250000 امرأة تموت من سرطان عنق الرحم سنوياً².

للطاخة المأخوذة بالطريقة التقليدية هو الطريقة المفضلة لتقييم اللطاخات.

في دراسة لـ 500 لطاخة عنق رحم، *Talukder et al.* ذكروا أنهم حددوا التهاباً في 82,8%، ASCUS في 0,6%، HSIL في 1,2%، وكارسينوما شائكة الخلايا في 0,2% من العينات²⁶، وهذا توافق - إلى حد كبير - مع دراستنا. من أصل 6706 لطاخة عنقية مهبلية درست من قبل *Ozdamar et al.* كانت 92,1% سليمة، و0,7% كانت خبيثة، و0,8% كان هناك شك أنها خبيثة، و6,4% كانت غير كافية للتقييم²⁷، وهذا أيضاً توافق نوعاً ما مع دراستنا. *Aydin et al.* في دراسة معتمدة على الجمهرة للطاخات عنق الرحم الاستقصائية المجرة في ولاية أنطاليا، ذكروا أنّ، من العينات كلّها، 90,6% كانت سليمة، و0,3% كانت ASCUS، و0,1% كانت LSIL، و0,07% كانت HSIL²⁸. في دراسة تضمّنت 4122 حالة، *Bozkurt* ذكر التهاباً مزمناً لا نوعياً في 90,5%، ASCUS في 4%، HSIL في 0,1% وكارسينوما شائكة الخلايا في 0,2% من العينات²⁹. في دراسة مماثلة، ذكر *Eroglu et al.* التهاب مزمن لا نوعي في 79,6%، ASCUS في 0,5%، LSIL في 0,02%، HSIL في 0,02% وكارسينوما شائكة الخلايا في 0,02% من العينات³⁰. *Nazlican et al.* في دراسة تضمّنت 150 حالة، ذكروا أنّ 48,7% من العينات كانت طبيعية في حين حدد وجود التهاب لا نوعي في 24%، والتهاب جرثومي في 13,3%، وتغيرات ارتكاسية تالية للتهاب في 12,7% و ASCUS في 1,3%³¹. في دراستنا التي تضمّنت 22000 حالة، 7,9% منها كانت ضمن الحدود الطبيعية في حين لوحظت موجودات التهابية في 88,8% منها، لوحظ وجود ASCUS/AGCUS في 0,2%، و LSIL في 2,1%، و HSIL في 0,9% من الحالات. وكانت اللطاخات غير قابلة للتقييم في 3% من الحالات. وجدت خلايا سرطانية في 16 حالة أي بنسبة

تعدّ بداية الجماع الجنسي باكراً لدى الأثني، وتعدّد الشركاء الجنسيين، وتدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والتدخين، ونقص الفيتامين أ، والإنتان بالحمة الحليمية الإنسانية HPV تعدّ عوامل خطورة مثبتة لسرطان عنق الرحم^{17، 18}. في البلدان النامية، الحدوث السنوي لسرطان عنق الرحم والوفيات المتعلقة به هي أعلى منها في البلدان المتقدمة إذ قللت فحوص التقصي هناك باستخدام لطاخات عنق الرحم الروتينية نسب حدوث سرطان عنق الرحم الغازية^{19، 20}. وهكذا، فإن الوقاية والعلاج الباكر لسرطان عنق الرحم يعتمد على تحديد عوامل الخطورة المتنوعة وإزالتها، وتطبيق فحوص التقصي المناسبة بحسب المجموعات العمرية²¹.

تحري سرطان عنق الرحم يجب أن يبدأ بعد ثلاث سنوات من أول جماع جنسي، أو بعمر الـ 21 سنة. يجب أن تتجز لطاخة عنق الرحم مرة كل سنة تحت عمر الـ 30 سنة، في حين يجب أن تكرر مرة على الأقل كل 2 - 3 سنوات في حال كانت نتائج ثلاث لطاخات متتالية سلبية لدى النساء فوق عمر الثلاثين²²⁻²⁴.

ذكر أن نسبة حساسية اللطاخة المجرة بالطريقة التقليدية 30 - 87% ونسبة نوعيتها 86 - 100% في كشف موجودات عنق الرحم، في حين الحساسية والنوعية للطريقة الحديثة المعتمدة على موجودات السائل الخلوية كانت 61 - 95% للحساسية، و78 - 82% للنوعية^{5، 6}. في دراسة لـ 8100 حالة، *Celik et al.* قارنوا بين الموجودات الخلوية للطاخة التقليدية وللطاخة المعتمدة على السائل، ولاحظوا أنه مع أنّ تواتر التقارير التي تشير إلى عدم كفاية اللطاخة قلّت باستخدام الخلوية المعتمدة على السائل، إلا أنه لم يكن هناك فرق إحصائي مهم بين طريقتي التشخيص؛ وذلك في كشف الخلايا الشائكة الشاذة أو الموجودات الخلوية غير الطبيعية الأخرى²⁵. ومنه استنتج أن الفحص الخلوي

الفحوص التشخيصية، وتطبيق طرائق تشخيصية مختلفة³³،³⁴. أيضاً أظهرت الدراسات أن المشعرات المهبلية هي مرض منتقل عن طريق، الجنس ويتعلق بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني⁸.

الاستنتاجات والتوصيات:

إن لطاخة عنق الرحم هي فحص تقصٍ سهل الإجراء ورخيص نسبياً. التشخيص المبكر لسرطان عنق الرحم يمكن أن يتم بالفحص الدوري للطاخة عنق الرحم، وهكذا فإن حدوث سرطان عنق الرحم ونسبة الوفيات المتعلقة بهذا السرطان يمكن أن تنخفض.

من جهة أخرى فإن نسبة انتشار إبتانات عنق الرحم والمهبل في دراستنا كان متماشياً مع نتائج العديد من الدراسات، لكنه كان مختلفاً مع نتائج بعضها الآخر. وهذا يمكن أن يكون بسبب الظروف الخاصة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لكل منطقة. أظهرت موجوداتنا نسبة عالية لإبتانات عنق الرحم والمهبل بين النساء، لذلك فإنه من الضروري الحصول على معلومات دقيقة عن الإبتانات العنقية والمهبلية؛ وذلك لتقرير ووضع الخطط الصحية قيد التطبيق.

يجب أن يرتفع الوعي لدى العامة في أهمية إجراء الفحص الروتيني للطاخة عنق الرحم، وتكرارها بفواصل زمنية مناسبة لكل حالة لما له من أهمية في الوقاية وفي الكشف الباكر لسرطان عنق الرحم. وعليه فإن التثقيف الصحي يجب أن يأخذ مكانه بشكل أوسع، بما فيه التركيز على أهمية برامج التقصي والفحوص الدورية.

0,1% من الحالات كلها. وكانت نتائج دراستنا بشكل عام متقاربة مع نتائج الدراسات السابقة. إن نسبة تشخيص الـ ASCUS في دراستنا كان أقل بقليل منها في الدراسات السابقة، وهذا يمكن أن يكون بسبب اختلاف عوامل الخطورة بين المجموعات، المدروسة مثل تعدد الشركاء الجنسيين، والتدخين، وعدد الحالات المدروسة.

من جهة أخرى، فإن دراسات عدّة حددت تواتر أكثر العوامل شيوعاً لإبتانات العنق والمهبل أبدت نتائج مختلفة. دراسة في نيجيريا وجدت نسبة الالتهاب بالغاردنيريلا المهبلية 9,76%، ونسبة الإبتان المشعرات المهبلية 2,52%، ونسبة الإبتان بالمبيضات 2,20%¹². وذكرت دراسة أخرى نسبة 3,3% للمشعرات المهبلية³². ووجدت دراسة أخرى نسبة الالتهاب بالغاردنيريلا وصلت حتى 33%¹⁵. في إيران، نسبة انتشار الغاردنيريلا المهبلية كانت 9,4%، والمشعرات المهبلية 7,3%، والإبتان بالمبيضات كانت 15%³³.

في دراستنا وجدنا أن أكثر أسباب إبتانات العنق والمهبل كانت بسبب الـ Bacterial vaginosis بنسبة 36,4% يليها الإبتان الفطري بنسبة 23,6%، ثم الإبتان الطفيلي بنسبة 23,2%، ثم الإبتان الفيروسي بنسبة 8,7%، وأخيراً الالتهاب بالغاردنيريلا المهبلية بنسبة 8,1%. وأشارت دراسات أخرى إلى أن انتشار المبيضات كان 25,2%، ونسبة المشعرات المهبلية كانت 1,37%، والغاردنيريلا المهبلية 25%³⁴،³⁵،³⁶. هذه الاختلافات ربما بسبب اختلاف المجموعات السكانية المدروسة، واختلاف المناخ، والحالة الاقتصادية الاجتماعية والثقافية، واختلاف حساسية

References

- 1 – Aslan D. Contemporary problems in public medicine and approaches. Ankara Tabib Odas. 2009: 25-45.
- 2 – WHO/ICO. Fact Sheet 2010. 2010. Available at: http://apps.who.int/hpvcneter/statistics/dynamic/ico/country_pdf/tru_fs.pdf?CFID=4107527&cftoken=2 (accessed on October 2011)
- 3 – Ozgul N. Current state of cervical cancer and cervical cancer screening in Turkey. In: Tuncer AM, editor. Cancer control in Turkey. 1st ed. Ankara: 2007. pp. 349-58.
- 4 – Kaya M. "Cervical cancer" with public health approach. HUKSAM Yayinlari. 2009: 34-73.
- 5 – Biedka M, Makarewicz R, Kopczynska E, Marszalek A, Goralewska A, Kardymowicz H. Angiogenesis and lymphangiogenesis as prognostic factors after therapy in patients with cervical cancer. *Contemp Oncol (Pozn)* 2012, 16: 6-11.
- 6 – Belison J, Qiao YL, Pretorius R, et al. Shanxi province cervical cancer screening study: a cross-sectional comparative trial of multiple techniques to detect cervical neoplasia. *Gynecol Oncol*. 2001, 83: 439-44.
- 7 – Kulasingam SL, Hughes JP, Kiviat NB. Evaluation of human papillomavirus testing in primary screening for cervical abnormalities: comparison of sensitivity, specificity, and frequency of referral. *JAMA*. 2002;288:1749-57
- 8 – Adad SJ, De Lima RV, Sawan ZT, Silva ML, De Souza MA, Saldanha JC, Murta EF. Frequency of *Trichomonas vaginalis*, *Candida sp* and *Gardnerella vaginalis* in cervical-vaginal smears in four different decades. *Sao Paulo Med J*. 2001, 119: 200-5.
- 9 – Heller DS, Maslyak S, Skurnick J. Is the presence of *Trichomonas* on a Pap smear associated with an increased incidence of bacterial vaginosis? *J Low Genit Tract Dis*. 2006, 10: 137-9.
- 10 – Sehgal SC, Nalini V. The role and prevalence of *Gardnerella vaginalis* in anaerobic vaginosis. *Infection*. 1990, 18: 83-5.
- 11 – Martins HP, da Silva MC, Paiva LC, Svidzinski TI, Consolaro ME. Efficacy of fluconazole and nystatin in *Dermato Venereologica*. 2012, 92 (1): 78-82.
- 12 – Konje JC, Otolorin EO, Ogunniyi JO, Obisesan KA, Ladipo OA. The prevalence of *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* and *Candida albicans* in the cytology clinic at Ibadan, Nigeria. *Afr J Med Med Sci*. 1991, 20: 29-34.
- 13 – Escoffery CT, Sinclair PA, Guthrie W. Vaginitis emphysematosa associated with an abnormal Pap smear. *West Indian Med J*. 2001, 50: 234-5.
- 14 – Nokiana FA, Akbari H, Rezaei M, Madani H, Ale Agha ME. Cost-effectiveness of pap smear in Kermanshah, Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2008, 9: 107-10.
- 15 – West RR, O'dowd TC, Smail JE. Prevalence of *Gardnerella vaginalis*: an estimate. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1988, 296: 1163-4.
- 16 – Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. The 2001 Bethesda system terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA*. 2002, 16: 2114-9.
- 17 – Turkistanli EC, Sogukpinar N, Saydam BK, Aydemir G. Cervical cancer prevention and early detection – the role of nurses and midwives. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2003, 4: 15-21.
- 18 – Soler ME, Gaffikin L, Blumenthal PD. Cervical cancer screening in developing countries. *Prim Care Update Ob Gyns*. 2000, 7: 118-23.
- 19 – Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening, history and scientific rationale. *Clin Obstet Gynecol*. 2005, 48: 77-97.
- 20 – Saraiya UB. Preventable but not prevented: the reality of cervical cancer. *J Obstet Gynecol Res*. 2003, 29: 351-9.
- 21 – Ayhan A, Durukan T, Gunalp S, et al. Basic knowledge of obstetrics and gynecology. 2nd ed. Ankara: Gunes Medical Publishing, 2008. P. 1027.
- 22 – American College of Obstetrics and Gynecologists. ACOG practice bulletin. Cervical Cytology screening. Number 45, August 2003. *Int J Gynecol Obstet*. 2003, 83: 237-47.
- 23 – Gokaslan H, Uyar EE. Screening cervical cancer with Pap smear. *Turk Aile Hek Derg*. 2004, 8: 105-10.
- 24 – Kavak ZN, Eren F, Pekin S, Kullu S. A randomized comparison of the 3 Papanicolaou smear collection methods. *Aust N Z J Obstet Gynecol*. 1995, 35: 446-9.
- 25 – Celik C, Gezgin K, Toy H, Findik S, Yilmaz O. A comparison of liquid-based cytology with conventional cytology. *Int J Gynecol Obstet*. 2008, 100: 163-6.
- 26 – Talukder MS, Huq MH, Haque A. Evaluation of 500 cases of Pap's test in Mymensingh. *Mymensingh Med J*. 2002, 11: 26-8.

- 27 – Ozdamar SO, Bektas S, Barut F, et al. Cytology experience of Zonguldak Karaelmas University between 2003 and 2005. *Turk Patoloji Derg.* 2006, 22: 92-5.
- 28 – Aydin S, Erturk B, Karaklinic H. An example of community based cervical cancer screening. Available at: www.ukdk.org/pdf/kitap/en/48. (accessed on October, 2010).
- 29 – Bozkurt TT. Our cervical smear screening results between 2000 and 2005 in Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul: 2007. Thesis.
- 30 – Eroglu C, Unlu Y, Eryilmaz MA, Gonenc O. Cervicovaginal smear screening experience early cancer diagnosis-screening and Education Center Konya Education and Research Hospital. *JGON.* 2008, 21: 91-6.
- 31 – Nazlican E, Akbaba M, Koyuncu H, Savas N, Karaca B. Cervical cancer screening between 35 – 40 aged women at Kisecek Region of Hatay Provenience. *TAF Prev Med Bull.* 2010, 9: 471-4.
- 32 – Adeoye GO, Akande AH. Epidemiology of *Trichomonas vaginalis* among women in Lagos metropolis, Nigeria. *Park J Biol Sci.* 2007, 10: 2198-201.
- 33 – Parhizgar S, Moshafaa A.A. Prevalence of cervical-vaginal infections in pap-smear samples, Yasouj, 1998-2000. *Armaghan-e-Danesh.* 2002: 7.
- 34 – Namazi A, Sehatti F, Pour MA, Mazloumi A.A. Prevalence and risk factors for candida infection in women referred to health centers in Tabriz. *Yazd University of Medical Sciences Journal.* 2005, 15: 61-67.
- 35 – Molana Z, Ghasi-Saeidi K. Prevalence of *Gardnerella vaginalis* in pregnant and non-pregnant women referred to clinics of Babol. *Gorgan University of Medical Sciences Journal.* 2000, 2.
- 36 – Sadeghi M, Naeini KM. Prevalence of *Trichomonas* in women referred to health centers for pap-smear exam in Charmahal-Bakhtiari province. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal.* 2001, 3: 37-41.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2016/07/10.

تاريخ قبوله للنشر 2016/09/07.