

تفسیر آزمایش پاپ اسمیر



تهیه کننده : نرجس سادات میرصادقی

کارشناس سلامت میانسالان

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

n.mirsadeghi2013@yahoo.com

اهداف:

➔ افزایش امید به زندگی

➔ حفظ و ارتقاء سلامت زنان

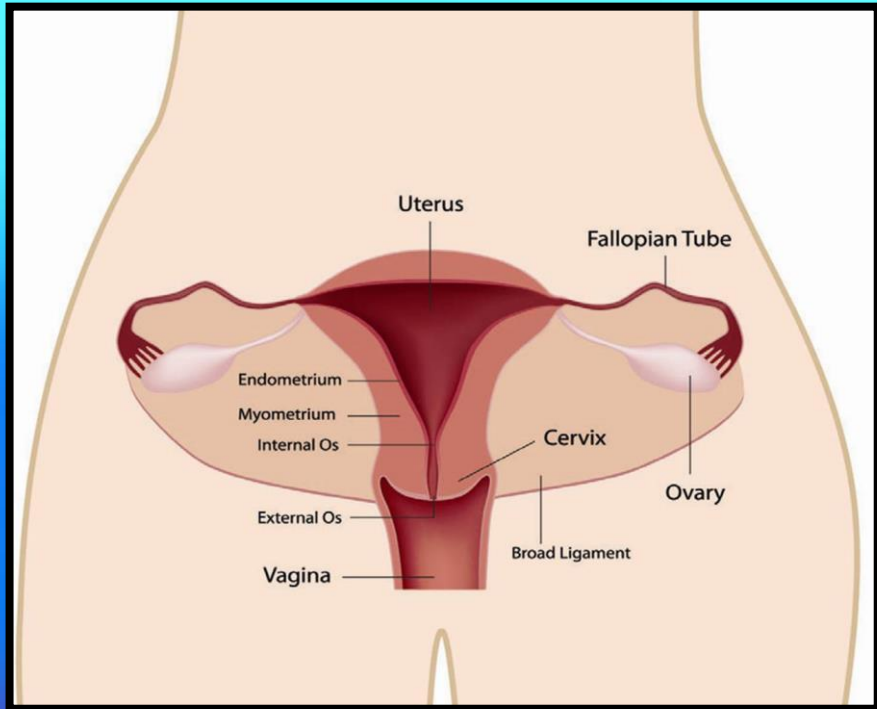
➔ پیشگیری، تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری

آناتومی رحم:

رحم (utrus)

لوله های رحمی (Fallop)

دهانه رحم (cervix)



آناتومی سرویکس:

➤ آناتومی سرویکس:

➤ اپی تلیوم استوانه ای: پوشش مجرای اندو سرویکس

➤ اپی تلیوم سنگفرشی: پوشش سطح اگزو سرویکس

➤ ZONE

➤ پیوند گاه اپی تلیوم استوانه ای و سنگفرشی: محل اتصال اپی تلیوم سنگفرشی و استوانه ای

➤ در این منطقه روند متاپلازیا تحت تاثیر استروژن آغاز شده و به سمت داخل گسترش می یابند.

➤ متاپلازیا: تغییر نوع سلول

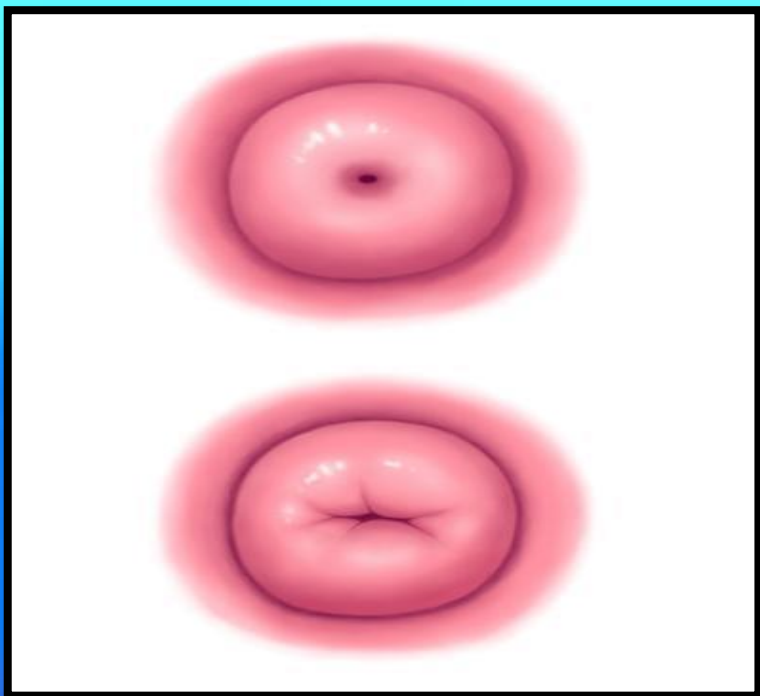
➤ تبدیل یک نوع سلول **نرمال** به یک نوع دیگر سلول **نرمال** = به عنوان مثال سلولهای استوانه ای اندوسرویکس به سلولهای سنگفرشی تبدیل می شوند.

➤ سلولهای متاپلازیا می تواند مقدمه بدخیم شدن شوند که در صورت بدخیم شدن **دیسپلازی** نامیده می شود که به **سرطان سرویکس** تبدیل می شوند.

➤ تیزون Tzone:

➤ به ناحیه ای گفته می شود که سلولهای اندوسرویکس جای خود را به سلولهای اگزو سرویکس می دهند.

➤ کدام قسمت سرویکس بیشتر مستعد سرطان است؟ (۱) **تیزون** (۲) **اندو سرویکس** (۳) **اگزو سرویکس**



مرز تحتانی (سوراخ خارجی) مرتبط با واژن

است و در خانم های نولی پار، کوچک، گرد

و مرکزی و در خانم های زایمان کرده عرضه

است.

سرطان دهانه رحم:

این سرطان یکی از سرطانهای **قابل پیشگیری** تلقی می گردد .
زیرا:

۱- دوره پیش بدخیمی طولانی دارد.

۲- برنامه غربالگری موثر از طریق سیتولوژی دارد که می توان ضایعات پیش سرطانی را تشخیص داد.

۳- درمان ضایعات پیش سرطانی موفقیت آمیز است.

ریسک فاکتورها:

- سطح اجتماعی و اقتصادی پائین
- عدم رعایت بهداشت
- ازدواج در سن کم
- شرکای جنسی متعدد
- ابتلا به انواع بیماریهای مقاربتی
- پاریته بالا
- غربالگری نامنظم
- مصرف سیگار
- سایر عفونت های سیستم تناسلی
- قرص های ضد بارداری
- اثر هورمونهای جنسی
- مهار سیستم ایمنی توسط عوامل خارجی یا داخلی
- عوامل تغذیه ای

Pap Smear Test:

آزمایش پاپ اسمیر:

➡ آزمایش پاپ اسمیر توسط یک پزشک یونانی به نام **جور جیوس پاپا نیکو لائو** ابداع گردید.

➡ آزمایش پاپ اسمیر یا آزمایش اسمیر جزء آزمایش‌های غربالگری است که برای تشخیص سرطان یا عواملی که منجر به سرطان گردن رحم خواهند شد که با نمونه برداری و آزمایش سلول‌شناسی گردن رحم دستگاه تولید مثلی زنان انجام می‌گیرد.

➡ باید توجه داشت که ریسک فاکتور اصلی سرطان سرویکس **اینتر کورس (رابطه جنسی)** است.

شرایط انجام پاپ اسمیر:

➡ بهترین زمان جهت انجام آزمایش پاپ اسمیر بین روز 10 تا 21 سیکل قاعدگی می باشد.
(۳ تا ۱۴ روز بعد از پایان قاعدگی)

➡ فردی که می خواهد نمونه پاپ اسمیر دهد :

➡ ۴۸ ساعت قبل نباید رابطه جنسی داشته باشد و از پماد و ژل هم استفاده نکرده باشد.

➡ عفونت شدید نداشته باشد که در صورت وجود عفونت شدید بهتر است فرد پس از دو دوره درمان جهت انجام نمونه پاپ مراجعه نماید.

سیتو براش و اسپچولا:



روشهای نمونه گیری :

➡ ۱- روش سنتی : نمونه گیری بر روی لام



➡ مزایا : مقرون بصرفه

➡ معایب : تعداد زیادی از سلولهای برداشته شده از سرویکس به سطح لام انتقال پیدا نمی کند

➡ منفی کاذب بالاست

روشهای نمونه گیری:



➡ ۲- پایه مایع

➡ liquid base:

➡ مزایا: تشخیص دقیقتر

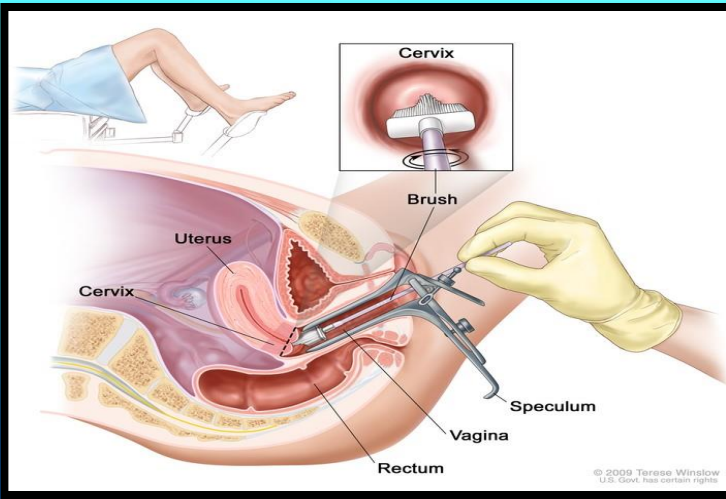
➡ تعداد سلولهای برداشته شده بصورت کامل در ظرف انتقال داده می شود.

➡ معایب : هزینه بالاتر

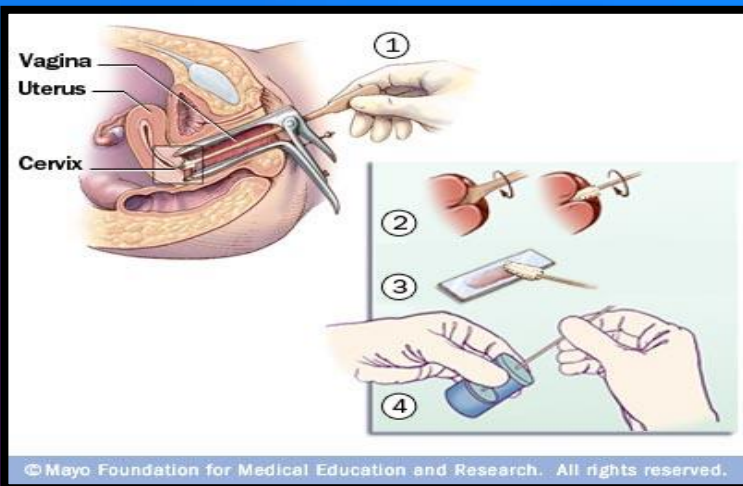
روش نمونه گیری سنتی :

در ابتدا فرد در پوزیشن لیتاتومی روی تخت ژنیکولوژی قرار می گیرد و برای فرد اسپکولوم گذاشته می شود.

نمونه پاپ اسمیر را با وسیله ای بنام **سیتو براش** یا **اسپچولا** گرفته می شود. که به صورت ۳۶۰ درجه چرخانده شده تا از سلولهای اندو ، اگزو و ناحیه تیزون به صورت کامل نمونه گیری انجام گیرد.

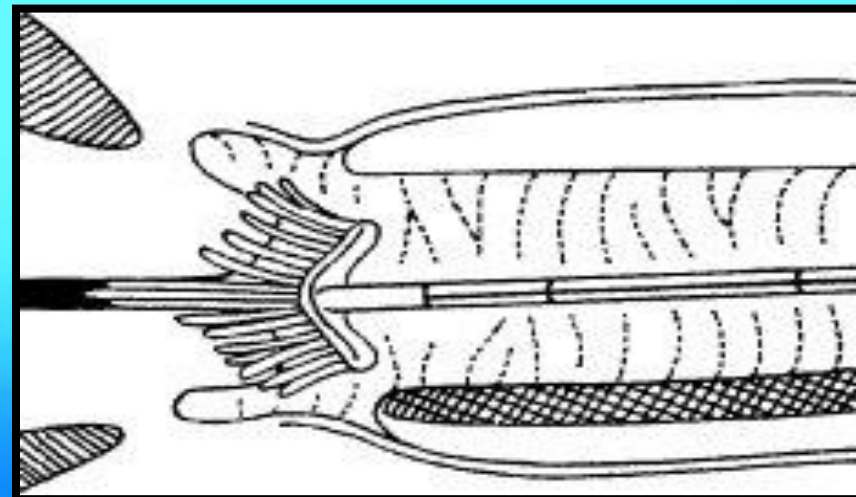


بر طبق رفرنس ها بهتر است ابتدا نمونه از ناحیه تیزون ، بعد اندو و سپس اگزو گرفته شود ولی عملاً ابتدا نمونه از اگزو گرفته می شود و سپس تیزون و در انتها از اندو. زیرا گاهی در نمونه برداری از ناحیه اندو ممکن است خونریزی رخ دهد و نمونه را خراب کند.

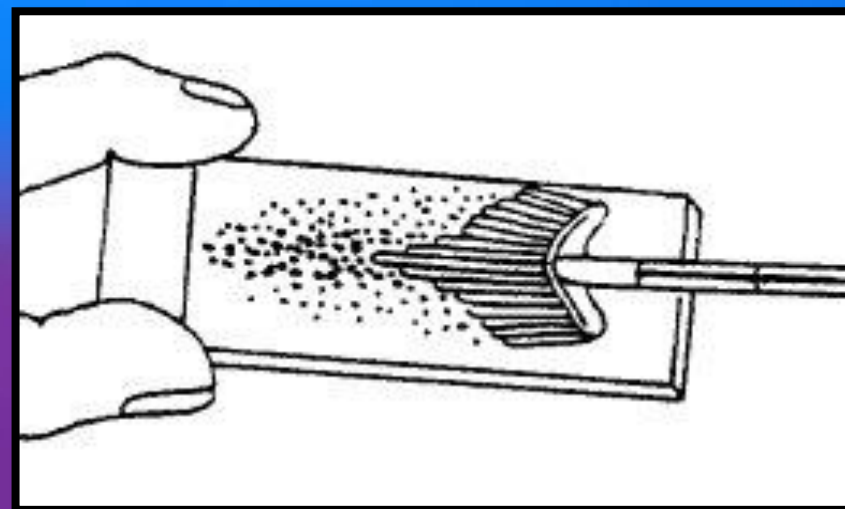
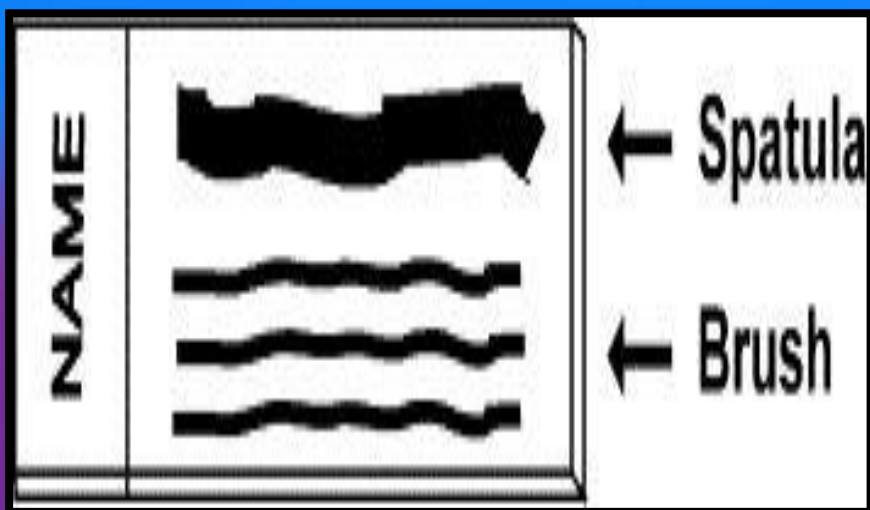


نکته مهمی که در نمونه گیری پاپ وجود دارد فیکس کردن نمونه است که باید بلا فاصله پس از نمونه گیری انجام گیرد.

روش نمونه گیری:



روش کشیدن بر روی لام:



➤ باید توجه داشت که رعایت فاصله مناسب در فیکس کردن بسیار اهمیت دارد. فاصله مناسب جهت فیکس کردن ۲۵ تا ۳۰ سانت می باشد. در صورتی که در زمان فیکس کردن فاصله کمتر از ۲۵ سانتی متر باشد سلولها شکسته می شود. و اگر فاصله زیاد باشد فیکس کردن صورت نمی گیرد. باید توجه داشت که به هیچ عنوان نباید از فیکساتور تاریخ گذشته استفاده نمود.

➤ بهتر است نمونه همان روز توسط مراجعه کننده یا نهایتا ظرف مدت ۱۰ روزه آزمایشگاه فرستاده شود.

➤ پاتو لوژیست در صورتی که لام شکسته باشد، به خون آغشته باشد و یا به طور صحیح فیکس نشده باشد نمونه را بر می گرداند.

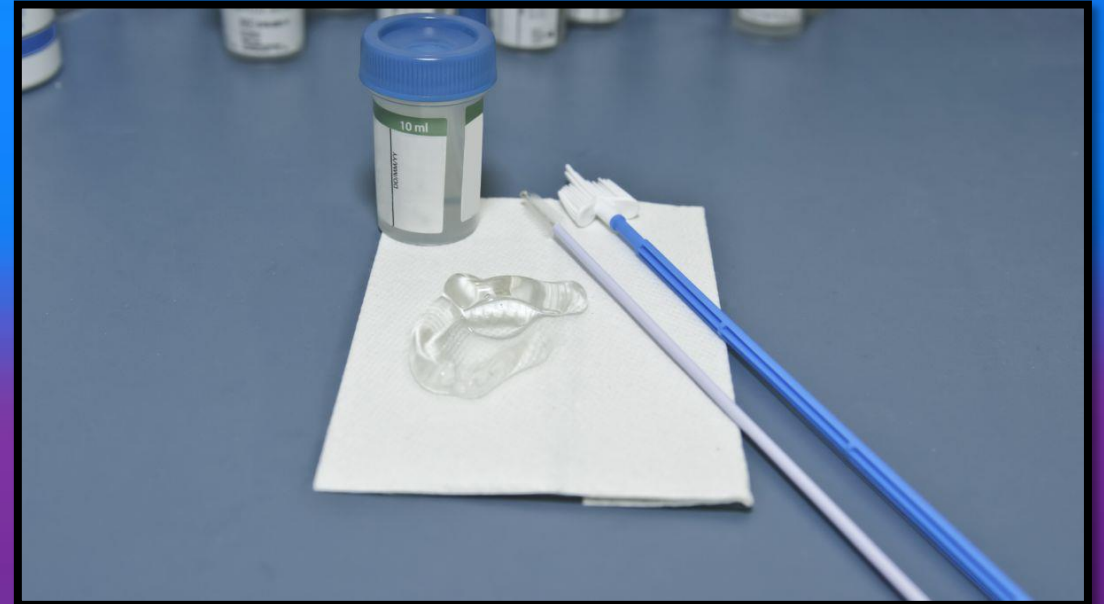
➤ نمونه ها برای تشخیص سلولهای ناهنجار به آزمایشگاه منتقل شده و زیر میکروسکوپ مشاهده می شوند .

➤ عیب این روش آن است که حدود ۸۰ درصد سلولها بر روی وسایل نمونه برداری باقی مانده و دور ریخته می شوند. مزیت این روش کم هزینه تر بودن آن است. تا اواسط دهه ۹۰ تنها این روش استفاده می شد.



روش مدرن (liquid base):

➡ جهت انتقال این سلولها از **لیکوئید بیس** می توان استفاده کرد.



توجه

توجه

➡ باید توجه داشت که در نمونه پاپ اسمیر باید حتما سلولهای تیزون وجود داشته باشد که توسط پاتولوژیست مشاهده گردند.

➡ در صورتی که نمونه به صورت سطحی گرفته شود و یا فقط سلولهای اگزودر آن مشاهده گردند پاتولوژیست آنها بر می گرداند.

نمونه گزارش آزمایشگاه:

➡ نمونه گزارش آزمایشگاهی (فرم جامع)

➡ نمونه فرم گزارش چهارم

قسمت اول: اطلاعات کلی

Last Name	Date of LMP	Date	Slide No
First Name	Menstrual cycle ☐ Regular ☐ Irregular		Unit No:
Age	Using contraceptive? If yes, specify		
G	pregnant ☐ Yes ☐ No ☐ Radiotherapy		
P	Clinical examination ☐ Normal ☐ Abnormal		
Educational status	Previous pap smear ☐ Yes ☐ No (Specify)		
Address	Requesting -Dr		

Name:	G:	education of woman:	Date :
AGE:	P:	☐ No	Cytology No :
LMP :	Code No :	Previous Pap Smear : ☐ Yes	requesting Dr :

• نام و نام خانوادگی

• تاریخ LMP

• تاریخ

• سیکل

• سن

• گراوید: تعداد بارداری ها

• پارا: تعداد زایمان

• بارداری

• پرتو درمانی

• وضعیت تحصیلات

• انجام آزمایش پاپ اسمیر در گذشته

• معاینه بالینی

• آدرس

• دکتر درخواست دهنده

• Last and First Name

• Date of LMP

• Date

• Menstrual cycle

• Age

• G

• P

• Pregnant

• Radiotherapy

• Educational status

• Previous pap smear

• Clinical Examination

• Address

• Requesting Dr.

تاریخچه پزشکی:

HISTORY:

- ☐ IUD
- ☐ Pill
- ☐ Pregnancy
- ☐ Radiotherapy

- ☐ Menopause
- ☐ Irregular vaginal bleeding
- ☐ Routine smear

PHYSICAL FINDINGS :

Polyp
Prolapse
Cervicitis; Erosion
Cancer

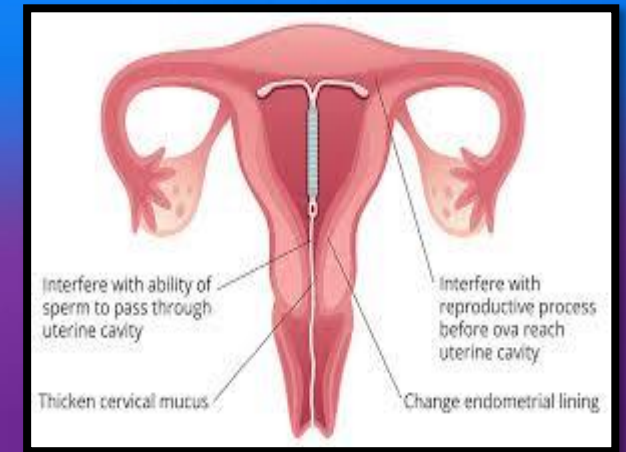
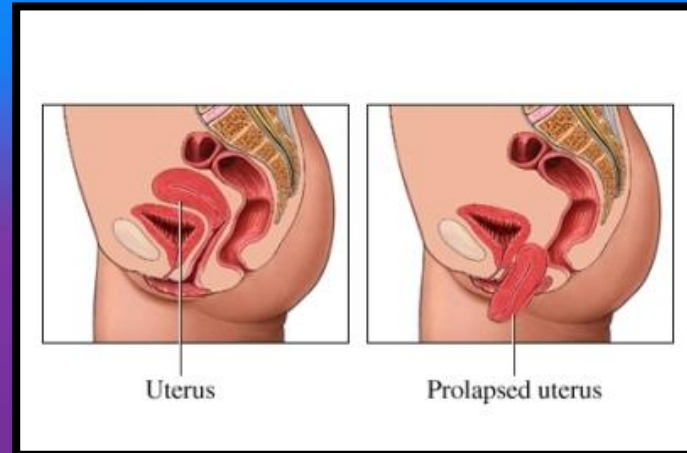
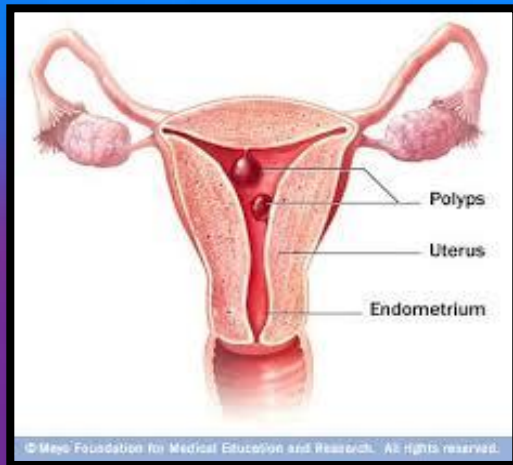
- IUD
- Pill (LMP)
- Pregnancy (LMP)
- Radiotherapy (Tissue Repair)
- Menopause (LMP)
- Irregular vaginal bleeding
- Routine smear
- Polyp
- Prolapse
- Cervicitis: Erosion
- Cancer

- IUD
- قرص
- بارداری
- پرتودرمانی
- یائسگی
- خونریزی واژنی غیر معمول
- انجام پاپ اسمیر بر اساس روتین
- پولیپ
- افتادگی
- زخم دهانه رحم
- سرطان

➤ **پولیپ:** توده های خوش خیم در داخل اندومتریس ، بسیار شکننده و گاهی خونریزی دهنده هستند که هم در ناحیه اندومتریس و هم در ناحیه اندومتر دیده می شوند. علت پولیپ اندومتریس معمولاً عفونت می باشد. پولیپهای اندومتر بیشتر مربوط به استروژن هستند.

➤ **پرولاپس:** افتادگی رحم استیج های مختلف دارد: که از استیج ۱ تا ۴ را شامل می شود. گاهی این افتادگی بالاتر از سطح هایمن می باشد ، گاهی در سطح هایمن است و گاهی پایین تر از سطح هایمن می باشد. استیج ۴ آخرین استیج است و در این استیج رحم و دهانه سرویکس کاملاً بیرون است و باید هیستریکتومی شود.

➤ **IUD:** می تواند تغییرات سلولی ایجاد نماید. IUD می تواند باعث عفونت ، التهاب ، چسبندگی ، نازایی و متاپلازیا گردد.



Specimen Adequacy

قسمت دوم: کفایت نمونه

SPECIMEN ADEQUACY:

- | | |
|--|--|
| ☐ Satisfactory for evaluation | ☐ Endocervical /Transformation zone present |
| ☐ Unsatisfactory for evaluation | ☐ Endocervical /Transformation zone not present |
| ☐ Specimen processed and examined, but unsatisfactory for evaluation of epithelial abnormality because of | |

- Satisfactory for evaluation
- Unsatisfactory for evaluation
- Endocervical / Transformation zone present
- Endocervical / Transformation zone not present

• رضایتمندی از نمونه برای ارزیابی

• عدم رضایتمندی از نمونه برای ارزیابی

• حضور سلول اندوسرویکال

• عدم وجود سلول اندوسرویکال در این صورت احتمال تکرار آزمایش وجود دارد.

- Specimen processed and examined, but unsatisfactory for evaluation of epithelial abnormality because of

• نمونه مراحل را طی کرده و مورد بررسی قرار گرفت اما نمونه برای ارزیابی ناهنجاری های سلول اپتلیال رضایتمند نبود. زیرا.....

ADEQUACY OF SPECIMEN	
Satisfactory for evaluation	
Satisfactory for evaluation but limited by	
Unsatisfactory for evaluation	

Adequacy of Specimen

- Satisfactory for evaluation
- Satisfactory for evaluation but limited by
- Unsatisfactory for evaluation

کفایت نمونه

- رضایتمندی از نمونه برای ارزیابی
- عدم رضایتمندی از نمونه برای ارزیابی ولی محدود شده توسط
- عدم رضایتمندی از نمونه برای ارزیابی

قسمت سه: دسته‌بندی عمومی

GENERAL CATEGORIZATION

- ☐ Negative for intraepithelial Lesion or Malignancy
- ☐ Epithelial cell Abnormality : see below
- ☐ Other: See interpretation / Result

- ☐ Negative for intraepithelial lesion or Malignancy
- ☐ Epithelial cell Abnormality: see below
- ☐ Other: See Interpretation / Result

- ☐ منفی برای ضایعه داخل اپیتلیال یا بدخیمی
- ☐ ناهنجاری سلول اپیتلیال: به زیر مراجعه کنید
- ☐ سایر موارد: به تفسیر / نتیجه مراجعه کنید

GENERAL CATEGORIZATION

- Within normal limits
- Benign cellular changes: see descriptive diagnosis
- Epithelial cell abnormality: see descriptive diagnosis

- ☐ Within Normal Limits
- ☐ Benign cellular changes: See descriptive diagnosis
- ☐ Epithelial cell abnormality: See descriptive diagnosis

- ☐ در محدوده نرمال و عادی
- ☐ غیرات خوش خیم سلولی: به تشخیص توصیفی مراجعه کنید
- ☐ ناهنجاری سلول اپیتلیال: به تشخیص توصیفی مراجعه کنید

Interpretation / Result

قسمت سوم: تفسیر / نتیجه

INTERPRETATION / RESULT

Other Non-neoplastic Findings

- ☐ Associated with inflammation
- ☐ Metaplastic cells
- ☐ Keratinized cells
- ☐ Hyperkeratinized cells
- ☐ Follicular cervicitis
- ☐ Tissue repair
- ☐ Radiation injury
- ☐ IUD changes
- ☐ Endometrial cells (in a woman >40 years of age)

Organisms

- ☐ Trichomonas vaginalis
- ☐ Fungi consistent with Candida
- ☐ Shift in flora suggestive of bacterial vaginosis
- ☐ Bacteria consistent with Actinomyces spp
- ☐ Suggestive of chlamydia
- ☐ Cellular changes consistent with herpes virus
- ☐ Others

DESCRIPTIVE DIAGNOSES & FINDINGS

BENIGN CHANGES

- ☐ Inflammatory effect
- ☐ Cellular evidence of keratinization
- ☐ IUD changes
- ☐ Radiation effect
- ☐ Cellular changes suggestive of Chlamydia infection
- ☐ Cellular changes consistent with Viral injury
- ☐ Others:

FINDINGS

- ☐ Trichomonas vaginalis
- ☐ Candida spp
- ☐ Gardnerella vaginalis
- ☐ Actinomyces spp
- ☐ Endometrial cells
- ☐ Endocervical cells
- ☐ Others:

INTERPRETATION / RESULT

Other Non-neoplastic Findings

- ☐ Associated with inflammation
- ☐ Metaplastic cells
- ☐ Keratinized cells
- ☐ Hyperkeratinized cells
- ☐ Follicular cervicitis
- ☐ Tissue repair
- ☐ Radiation injury
- ☐ IUD changes
- ☐ Endometrial cells (in a woman >40 years of age)

Organisms

- ☐ Trichomonas vaginalis
- ☐ Fungi consistent with Candida
- ☐ Shift in flora suggestive of bacterial vaginosis
- ☐ Bacteria consistent with Actinomyces spp
- ☐ Suggestive of chlamydia
- ☐ Cellular changes consistent with herpes virus
- ☐ Others

Other Non-neoplastic Findings

- ☐ Associated with inflammation
- ☐ Meta-plastic cells
- ☐ Keratinized cells
- ☐ Hyper-keratinized cells
- ☐ Follicular cervicitis
- ☐ Tissue repair
- ☐ Radiation injury
- ☐ IUD changes
- ☐ Endometrial cells (in a woman > 40 years of age)

دیگر یافته‌های غیر سرطانی

- ☐ مرتبط با التهاب (فرد التهاب دارد)
- ☐ سلول‌های متاپلازی
- ☐ سلول‌های کراتینه
- ☐ سلول‌های بیش از حد کراتینه
- ☐ کیست فولیکولی (داخل رحمی)
- ☐ بافت ترمیمی
- ☐ صدمه با پرتو
- ☐ تغییرات ایجاد شده توسط IUD
- ☐ سلول‌های اندومتر (در خانم‌های بالای ۴۰ سال)

Organisms

- ☐ Trichomonas vaginalis
- ☐ Fungi consistent with Candida
- ☐ Shift in flora suggestive of bacterial vaginosis
- ☐ Bacteria consistent with Actinomyces spp
- ☐ Suggestive of chlamydia
- ☐ Cellular changes consistent with herpes virus
- ☐ Others

Organism	در اینجا Organism به معنی وجود باکتری، انگل، قارچ و ویروس می باشد
☐ Trichomonas vaginalis	☐ وجود انگل و عفونت تریکوموناس واژینالیس
☐ Fungi consistent with candida	☐ وجود قارچ همخوان با کاندیدا
☐ Shift in flora suggestive of bacterial vaginosis	☐ وجود تغییر در فلور / واژینوز باکتریایی
☐ Bacteria consistent with Actinomyces spp	☐ وجود باکتری همخوان با اکتینومیسیس
☐ Suggestive of chlamydia	☐ حاکی از کلامیدیا
☐ Cellular changes consistent with herpes virus	☐ تغییر سلولی همخوان با ویروس هرپس
☐ others	☐ دیگر موارد:

BENIGN CHANGES

- ☐ Inflammatory effect
- ☐ Cellular evidence of keratinization
- ☐ IUD changes
- ☐ Radiation effect
- ☐ Cellular changes suggestive of Chlamydia infection
- ☐ Cellular changes consistent with Viral injury
- ☐ Others:

FINDINGS

- ☐ Trichomonas vaginalis
- ☐ Candida spp
- ☐ Gardnerella vaginalis
- ☐ Actinomyces spp
- ☐ Endometrial cells
- ☐ Endocervical cells
- ☐ Others:

REACTIVE CHANGES

- ☐ Reactive columnar cells
- ☐ Regeneration (repair cells)
- ☐ Reactive histiocytes

تغییرات خوش خیم (بی خطر)

- ☐ اثر التهاب
- ☐ شواهد سلولی از کراتینیزه
- ☐ تغییرات IUD
- ☐ اثر پرتو
- ☐ تغییرات سلولی حاکی از عفونت کلامیدیا
- ☐ تغییرات سلولی همخوان با جراحت ویروسی
- ☐ دیگر موارد:

یافته‌ها

- ☐ وجود انگل و عفونت تریکوموناس واژینالیس
- ☐ قارچ همخوان با کاندیدا
- ☐ گاردنرلا واژینالیس
- ☐ باکتری همخوان با اکتینومیسیس
- ☐ سلول‌های اندومترال
- ☐ سلول‌های اندوسرویکال
- ☐ دیگر موارد:

تغییرات واکنشی

- ☐ سلول‌های واکنشی استوانه ای
- باز آفرینی (ترمیم سلول‌ها)
- هیستوسیت‌های واکنشی

➡ **التهاب:** در نمونه پاپ اسمیر شدت التهاب توسط پاتو لوژیست تعیین می شود. به عنوان یک ماما وقتی در جواب پاپ اسمیر التهاب را مشاهده کردیم فرد را exam می کنیم و پس از تشخیص نوع عفونت درمان طبی خود را آغاز می نماییم.

➡ **سلولهای متاپلازیا:** در صورتی که متاپلازیا رخ دهد حتما باید درمان صورت گیرد؛ زیرا مقدمه سرطانی شدن سلول را ممکن است فراهم نماید. افرادی که قسمت متاپلازیا در فرم پاپ اسمیر تیک خورده می شود نیاز به تکرار پاپ اسمیر دارد و نمونه باید پس از ۳ تا ۶ ماه تکرار گردد.

➡ **سلولهای کراتینه شده:** کراتین بافتی است که باید در سلولهای پوستی و سنگفرشی وجود داشته باشد. دلیل ایجاد کراتین در پوست به علت ایجاد مقاومت می باشد. سرویکس ظاهر نرم و شکننده دارد، پس کراتینه شدن سرویکس غیر طبیعی محسوب می گردد. گاهی اگر در سرویکس حالت کراتینه ببینیم مشکل پرو لاپس مطرح می گردد به دلیل اینکه بافت سرویکس در معرض هوا قرار می گیرد. باید توجه داشت که سلولهای سرطانی بیشتر مستعد کراتینه شدن هستند.

➡ **بافت ترمیمی:** زمانی که پوست آسیب می بیند و ترمیم می گردد اسکار آن باقی می ماند. پاتو لوژیست به ما در جواب پاپ اسمیر گزارش می دهد که سلولها، سلولهای ترمیمی هستند.

➡ **سلولهای اندومتر:** در زنان بالای ۴۰ سال تا حدودی نرمال در نظر گرفته می شود ولی اگر بیش از حد وجود داشته باشد به سرطان اندومتر ربط می دهیم پس در زنان زیر ۴۰ سال نیاز به پیگیری دارد.

➡ **تریکو موناس:** عامل ایجاد این عفونت انگل می باشد. این انگل در دستگاه تناسلی و واژن نفوذ کرده و ترشحات زرد و سبز رنگ ایجاد می کند. تقریباً محیط واژن در این عفونت قلیایی است و درمان آن با مترونیدازول می باشد. از علائم آن می توان به سوزش در درجه اول، بعد التهاب و در درجه آخر به خارش اشاره کرد. ترشحات تریکو مونایی بودار هستند. این عفونت یک عفونت جنسی و غیر جنسی محسوب می شود پس به دلیل جنسی بودن از پارت نرها به یکدیگر قابلیت انتقال دارد و درمان شریک جنسی نیز لازم است. در تریکو مونایس سرویکس دارای التهاب و قرمزی می باشد و دارای ظاهر توت فرنگی (strawberry) می باشد.

➡ **کاندید ا آلیکنس:** شایع ترین قارچی است که در خانمها ایجاد مشکل می نماید. نام این قارچ کاندیدا می باشد. این قارچ در محیط های اسیدی رشد می کند. در واژن و وولو به دلیل مرطوب بودن جای مناسبی جهت رشد برای این قارچ وجود دارد. شایع ترین علامت کاندیدا در درجه اول خارش و پس از آن التهاب و سوزش از علائم اصلی آن می باشد. زمانی که مقدار آن زیاد باشد فرد دچار دیس پارونیا در زمان اینتر کورس می گردد. این بیماری یک بیماری جنسی نیست و از پارت نرها به هم قابل انتقال نمی باشد. بیماری بسیار عود کننده که به راحتی قابل درمان نمی باشد. درمان آن توسط پماد کلوتریمازول که به دو صورت جلدی و واژینال موجود می باشد. در کاندیدا وجود ترشحات پنیری شکل چسبناک را شاهد هستیم.

نکته: معمولاً عفونت کاندیدا و تریکو موناس باهم میکس می شوند. در عفونت های میکس ترشحات رقیق مثل آب بینی افراد سرما خورده را شاهد هستیم که معمولاً شیری رنگ هستند؛ و معمولاً با التهاب همراه می باشد.

➤ **واژینوز باکتریایی (گاردنلا):** در این بیماری شاهد ترشحات تیره یا خاکستری رنگ می‌باشیم؛ اما گاهی ممکن است زرد رنگ نیز باشد. این ترشحات بسیار بو دار هستند و بویی مشابه بوی گندیده ماهی و یا تخم‌مرغ را داریم. در این بیماری معمولاً التهاب و سوزش و خارش نداریم. علت این بیماری از بین رفتن فلور طبیعی بدن می‌باشد. درمان آن به وسیله مترونیدازول می‌باشد. راه تشخیص آن از طریق آزمایش با KOH می‌باشد. بعضی از مراجعین شکایت از بوی گندیده ماهی بعد اینتر کورس را دارند که دلیل آن را می‌توان اینگونه عنوان کرد که از آنجا که مایع سیمن قلیایی است به محض اینکه در واژن افراد مبتلا به گاردنلا ریخته می‌شود بوی آمین یا همان بوی گندیده ماهی بلند می‌شود. درمان گاردنلا قرص مترونیدازول می‌باشد. باید توجه داشت که اولین عفونت شایع واژن در زنان واژینوز باکتریایی می‌باشد.

➤ **اکتینومایکوز اسراییلی:** بیماری، بیماری شایعی نیست و در افرادی که سیستم ایمنی ضعیف یا گوارشی دارند بروز می‌کند. این عفونت از طریق دستگاه گوارش قابل انتقال می‌باشد. در این بیماری تخریب بافتی داریم و احتمال بالای صعود را هم شاهد هستیم و رحم را تخریب می‌نماید که گاهی نیاز به تخلیه و جراحی دارد. در صورتی که فردی IUD دارد و با چرک به شما مراجعه می‌نماید و به اکتینو مایکوز شک داریم، حتماً باید IUD خارج گردد.

➡ **کلامیدیا:** یک بیماری جنسی می‌باشد که علاقه زیادی به سرویکس دارد. سرویکس‌های کلامیدیایی بسیار شایع هستند. عفونت کلامیدیایی و گونوره (سوزاک) با یکدیگر برادرند. کلامیدیا دارای ترشحات زرد و بسیار رقیق می‌باشد. صعود آن احتمال ابتلا به PID را افزایش می‌دهد که به دنبال آن شاهد چسبندگی لوله‌ای، EP و نازایی می‌گردد. کلامیدیا یک بیماری جنسی است و شریک جنسی نیز نیاز به درمان دارد. درمان آن با داروهای اریثرو مایسین، آزیترو مایسین و آنتی بیوتیک‌های قوی امکان‌پذیر می‌باشد.

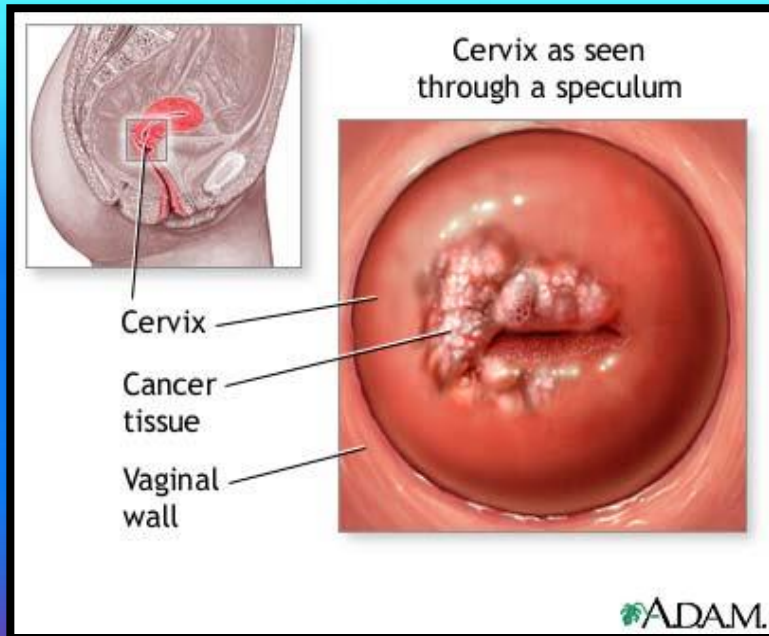
➡ **هرپس سیمپلکس:** همان تبخال تناسلی است و با HPV متفاوت است. معمولاً سرطان‌زا نیست. هرپس تایپ‌ها و انواع مختلف دارد به‌عنوان HSV مثال بعضی از انواع آن مربوط به تبخال لب و دهان است. هرپس قابلیت سرایت به یکدیگر ندارند. در این بیماری در ابتدا درد و خارش همراه با قرمزی و خارش در ناحیه ایجاد می‌گردد. سپس ضایعات تاولی ایجاد می‌شوند که بزرگ‌شده و به هم وصل می‌شود که پاره شده و که بعد زخم شده، خشک و پوسته‌پوسته می‌گردد. همین که ترشحات به بیرون باز شوند از فردی به فرد دیگر انتقال می‌یابند. سه تا چهار روز بعد از علائم اولیه، تب مختصر، سردرد، درد عضلانی و درد در هنگام دفع ادرار ظاهر می‌شود که بعد از یک هفته کاهش می‌یابد. درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد و هدف از درمان تسکین علائم، پیشگیری از انتشار عفونت و ایجاد راحتی برای بیمار و کاهش خطرات احتمالی است. اولین و اساس‌ترین خط درمانی هرپس تناسلی، اسیکلوویر است.

➡ **HPV:** عامل بیماری‌زای آن ویروس پاپیلومای انسانی می‌باشد. در این بیماری شاهد ضایعات شبیه گل کلمی که ممکن است به صورت انفرادی و یا گروهی رشد کنند هستیم معمولاً بدون درد هستند اما گاهی خارش‌دار هستند. زخم‌ها ظاهری ناهموار و سمباده‌ای و زبر دارند و از کوچک تا بزرگ کنار یکدیگر قرار دارند. در HPV دوره‌های عود و فروکش داریم. HPV تایپ‌های مختلفی دارد که از جمله تایپ‌های شایع آن می‌توان به تایپ ۱۶، ۱۸، ۳۱ و ۳۲ اشاره کرد. عفونت HPV، با دیسپلازی و سرطان مجرای تناسلی تحتانی از جمله وولو و سرویکس مرتبط می‌باشند. از آنجا که نمی‌توان این بیماری را ریشه‌کن کرد، هدف از درمان از بین بردن زگیل‌هاست. کرایو تراپی روش درمان انتخابی است.

ناهنجاریهای سلول اپی تلیال:

تقسیم بندی ➡

CIN:(carcinoma intraepithelial neoplasia) ➡



CIN1:تغییرات غیر طبیعی در یک سوم تحتانی اپی تلیوم ➡

CIN2:تغییرات غیر طبیعی در یک سوم میانی اپی تلیوم ➡

CIN3:تغییرات غیر طبیعی در یک سوم فوقانی اپی تلیوم ➡

CIN1.....LSIL(low grad squamous intraepithelial lesion)

CIN2.....HSIL(high grad squamous intraepithelial lesion)

CIN3..... HSIL (high grad squamous intraepithelial lesion)

بخش چهارم: ناهنجاری سلول اپیتلیال

EPITHELIAL CELL ABNORMALITY :

Squamous cell

- ☐ Atypical squamous cells
 - ☐ Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) / mild dysplasia (CIN 1)
 - ☐ Cellular changes associated with human papilloma virus (HPV).
 - ☐ High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) / Moderate dysplasia (CIN 2) / severe dysplasia (CIN 3)
 - ☐ Squamous cell carcinoma
- ☐ Of undetermined significance (ASC-US)
 - ☐ Cannot exclude HSIL (ASC-H)

Glandular cell

- ☐ Atypical
 - ☐ Endocervical cells
 - ☐ Endometrial cells
 - ☐ glandular cells
 - ☐ Adenocarcinoma
- ☐ Atypical
 - ☐ Endocervical cells , favor neoplastic
 - ☐ glandular cells , favor neoplastic

فرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم (نابهنجاری سلول اپیتلیال)

EPITHELIAL CELL ABNORMALITY

SQUAMOUS CELL

- ☐ Atypical squamous cells of undetermined significance
- ☐ Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) encompassing HPV, mild dysplasia / CIN I
- ☐ High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) encompassing moderate dysplasia / CIN II severe dysplasia, Carcinoma in situ / CIN III
- ☐ Squamous cell carcinoma

GLANDULAR CELL

- ☐ Atypical glandular cells of undetermined significance
- ☐ Adenocarcinoma
- ☐ Others

EPITHELIAL CELL ABNORMALITY :

Squamous cell

- ☐ Atypical squamous cells
 - ☐ Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) / mild dysplasia (CIN 1)
 - ☐ Cellular changes associated with human papilloma virus (HPV).
 - ☐ High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) / Moderate dysplasia (CIN 2) / severe dysplasia (CIN 3)
 - ☐ Squamous cell carcinoma
- ☐ Of undetermined significance (ASC-US)
 - ☐ Can not excluded HSIL (ASC-H)

Squamous cell

☐ Atypical squamous cells

-of undetermined significance

-can not excluded HSIL

☐ Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) / mild dysplasia (CIN1)

☐ Cellular changes associated with human papilloma virus (HPV)

سلول سنگفرشی

☐ سلول سنگفرشی غیر معمول

— با اهمیت نامشخص

— نمی توان HSIL را در نظر گرفت

☐ ضایعه داخل اپی تلیالی سنگفرشی (LSIL) دیسپلازی خفیف (CIN1)

☐ تغییرات سلولی مرتبط با ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV)

➤ High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)/ Moderate dysplasia CIN2)/ Severe dysplasia (CIN3)

➤ ضایعه سنگفرشی داخل اپی تلیالی درجه بالا (HSIL) / دیسپلازی متوسط (CIN۲) / دیسپلازی شدید (CIN۳)

➤ Squamous cell carcinoma

➤ سلول سنگفرشی مهاجم شده (سرطانی)

Treatments

درمان ها

HPV پرخطر:

- تست HPV پرخطر، از اجزای بسیار مهم تریاژ از نظر نتایج سیتولوژیک مبهم (ASC-US) است.
- دستور العمل غربالگری سرویکس:
- از سن ۳۰ سالگی تا سن ۵۰ سالگی هر سه سال یکبار
- در سن ۵۰ سالگی، در صورتیکه دو تست پشت سر هم منفی بود، دیگر نیازی به انجام تست پاپ اسمیر نبود.
- در زنانی که از نظر HIV مثبت هستند، دو بار در سال اول و سپس هر سال
- در افرادی که سیستم ایمنی آنها سرکوب شده است، دختران مادران مواجه شده با دی اتیل استیل بسترول و افرادی که سابقه CIN2 یا درجات بالاتر ضایعات را دارند، هر سال تا ۲۰ سال
- قطع غربالگری در ۶۵ تا ۷۰ سالگی به همراه ارزیابی مجدد عوامل خطر به صورت سالانه اقدامی عاقلانه است.
- بعد از هیستریکتومی‌هایی که به منظور اندیکاسیون‌هایی خوش خیم صورت می‌گیرند، قطه غربالگری در صورت فقدان سابقه CIN درجه بالا یا سرطان، اقدامی منطقی است.

سلول‌های سنگفرشی آتیپیک ASC:

- گروه ASC، به دو گروه تقسیم می‌شود:
- ASC-US (Atypical Squamous Cell- Undetermined Significance)
- تشخیص سیتولوژیک ASC-US، با میزان بروز ۱۰ تا ۲۰ درصدی CIN1 و میزان خطر ۳ تا ۵ درصدی CIN2 یا CIN3 همراه است.
- CIN1 در اکثر موارد نوعی عفونت خوش خیم HPV است و در بیش از ۶۰ درصد موارد خودبه‌خود پسرفت می‌کند.
- بنابراین، هدف از تقسیم‌بندی نتایج ASC-US پاپ اسمیر، شناسایی موارد پیشرفته‌تر ضایعات CIN2 و CIN3 است.
- جهت افرادی که در نمونه پاپ اسمیر جواب نمونه پاپ آیتم ASC-US تیک خورده شود توصیه‌های زیر جهت این افراد صورت گیرد:
- تکرار پاپ اسمیر هر ۴ تا ۶ ساعت و ارجاع به کولپوسکوپی در صورت هرگونه نتیجه غیرطبیعی بعدی
- کولپوسکوپی فوری
- تست تشخیصی HPV
- زنان مبتلا به ASC-H، به علت خطر زمینه‌ای CIN2 و یا CIN3 باید برای کولپوسکوپی ارجاع شوند و نباید با تست HPV پرخطر تحت روند تریاژ قرار گیرند.
- در صورت به دست آمدن نتیجه منفرد LSIL در پاپ اسمیر، بیمار به کولپوسکوپی ارجاع داده می‌شود.
- تمامی زنانی که نتیجه سیتولوژی آن‌ها موید HSIL است، باید تحت کولپوسکوپی و بیوپسی هدفمند قرار گیرند.
- درمان ارجح CIN2 و CIN3 لپ LEEP است. (برداشتن الکتریکی ضایعه به وسیله لوپ یا حلقه و حرارت).

آدنو کارسینوم در جای سرویکس (AIS):

- در آدنو کارسینوم در جای سرویکس درجا سلول‌های غده‌ای آدنو سرویکس، جای خود را به سلول‌های استوانه‌ای بلند می‌دهند.
- AIS پیش ساز سرطان است و درمان ارجح آن در زنانی که به تعداد مطلوب کودک دست یافته‌اند هیستروکتومی می‌باشد.
- در زنانی که تمایل به باروری در آینده دارند، می‌توان درمان محافظه‌کارانه با مخروط برداری را مدنظر قرار دهند. پس از مخروط برداری، بررسی مجدد در ماه ششم با ترکیب سیتولوژی، کولپوسکوپی، تست HPV و نمونه‌برداری آدنو سرویکس در زنانی که هیستروکتومی نشده‌اند، ضرورت دارد.

➤ سرطان سرویکس:

➤ علائم شایع شامل:

خونریزی واژینال (شایع‌ترین علامتی است که در بیماران مبتلا به سرطان سرویکس رخ می‌دهد).

شایع‌ترین فرم AUB در مبتلایان به سرطان سرویکس به صورت خونریزی بعد از اینتر کورس بوده و در مواردی می‌تواند به صورت خونریزی نامنظم یا خونریزی بعد از یائسگی نیز رخ دهد.

➤ ترشح بد بوی واژینال

➤ کاهش وزن

➤ اروپاتی انسدادی

ادامه:

- اگر رشد واضح تومور وجود داشته باشد، بیوپسی سرویکس معمولاً برای تشخیص کفایت می‌کند.
- در صورتی که بیماری آشکار وجود نداشته باشد، انجام معاینه کولپوسکوپیک همراه با بیوپسی سرویکس و کورتاژ آندو سرویکس ضروری خواهد بود.
- در موارد آدنو کارسینوم، ممکن است بیوپسی مخروطی (کونیزاسیون) سرویکس ضرورت پیدا می‌کند.
- درمان‌ها:
- جراحی
- شیمی‌درمانی
- پرتودرمانی

Glandular cell

☐ Atypical

- ☐ Endocervical cells
- ☐ Endometrial cells
- ☐ glandular cells
- ☐ Adenocarcinoma

سلول غددی

☐ غیر عادی

- ☐ سلول های اندوسرویکال
- ☐ سلول های اندومتریال (اندومتر)
- ☐ سلول های غددی
- ☐ سرطان غده آدنوکارسینوما (سرطان غدد اندوسرویکس)

☐ Atypical

- ☐ Endocervical cells , favor neoplastic
- ☐ glandular cells , favor neoplastic

☐ غیر عادی

- ☐ سلول های اندوسرویکال
- ☐ سلول های غددی

☐ Atypical cells of undetermined significance سلول های غیر معمول با اهمیت نامشخص

بخش پنجم: الگوی هورمونی:

HORMONAL PATTERN

- ☐ Estrogen deficiency (atrophic type)
- ☐ Hormonal pattern compatible with age and history
- ☐ Hormonal pattern incompatible with age and history

HORMONAL EVALUATION (Vaginal Smear)

- ☐ Estrogen effect ☐ Estrogen deficiency (Atrophic)
- ☐ Hormonal evaluation is not possible

HORMONAL PATTERN

- ☐ Estrogen deficiency (atrophic type)
- ☐ Hormonal pattern compatible with age and history
- ☐ Hormonal pattern incompatible with age and history

☐ Estrogen Effect

☐ Hormonal evaluation is not possible

الگوی هورمونی

☐ کمبود استروژن (نوع اτροφیک)

☐ الگوی هورمونی با سن و تاریخچه سازگاری
دارد

☐ الگوی هورمونی با سن و تاریخچه سازگاری
ندارد

☐ اثر استروژن

☐ امکان ارزیابی هورمونی وجود ندارد

قسمت ششم: نظر ها و پیشنهادات

COMMENT AND RECOMMENDATION :

- ☐ Repeat pap smear after treatment.
- ☐ Repeat pap smear after months.
- ☐ Colposcopy is recommended
- ☐ Biopsy is suggested .

- ☐ تکرار آزمایش پاپ اسمیر بعد از درمان
- ☐ تکرار آزمون پاپ اسمیر بعد از ماه
- ☐ کولپوسکوپی توصیه می شود
- ☐ نمونه برداری (بیوپسی) پیشنهاد می شود.

قسمت آخر فرم:

SCREENER : CHECKED BY :



غربالگر



بررسی شد توسط

با تشکر از حسن توجه شما