

ارزش تشخیصی کولیوسکوپی در بیماران با پاپ اسمیر غیر طبیعی

دکتر تاج السادات علامه^۱

برای کاهش کانسر مهاجم سرویکس، پیگیری دقیق بیماران با پاپ اسمیر غیرطبیعی لازم است. محور بررسیها در این فرایند کولیوسکوپی می باشد (۱). منظور از کولیوسکوپی معاینه سرویکس توسط کولیوسکوپ (میکروسکوپی با بزرگنمایی ۶ تا ۴۰ برابر) برای ارزیابی تغییرات عروق در سطح اپی تلیوم غیرطبیعی می باشد.

کانسر سرویکس یک بیماری قابل پیشگیری می باشد و از سال ۱۹۴۰ که غربالگری به وسیله پاپانیکولا معمول شد، بروز آن بطور چشمگیری کاهش یافته است (۲).

هرگاه پاپ اسمیر به یکی از اشکال

ASCUS (Atypical squamous cells of undetermined significance)، AGCUS (Atypical glandular cells of undetermined significance)، LSIL (low-grade squamous intraepithelial lesion)، یا carcinoma (high-grade squamous intraepithelial lesion) HSIL.

گزارش شود، غیرطبیعی بوده و اقدام بعدی تکرار پاپ اسمیر و یا کولیوسکوپی می باشد. در صورت لزوم و مشاهده هر ضایعه غیرطبیعی در کولیوسکوپی، بیوپسی لازم است.

سایر اندیکاسیون های کولیوسکوپی شامل عفونت مقاوم به درمان، خونریزی در اثر تماس یا به دنبال نزدیکی می باشد.

تکرار ساده پاپ اسمیر در بیماران با پاپ اسمیر غیرطبیعی باعث می شود که ۲۶ تا ۸۳ درصد از موارد ضایعات اینترا اپیتلیال تشخیص داده نشوند (۳،۴) و مهمتر از آن تشخیص داده نشدن ۵۰ درصد موارد کانسر مهاجم است (۴) در مطالعات دیگران حساسیت انجام کولیوسکوپی در تشخیص صحیح بیماری از ۸۶ تا ۱۰۰ درصد گزارش شده است. در حالی که ویژگی استفاده از کولیوسکوپ در تشخیص ضایعات بدخیم سرویکس از ۲۸ تا ۶۲ درصد متفاوت گزارش شده است. بنابراین برای تعیین حساسیت و ویژگی کولیوسکوپی در ایران مطالعه زیر انجام گرفت.

از بین ۷۰۰ خانم ارجاع شده به مراکز پزشکی شهید بهشتی و الزهراس (س) (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) از بهمن ماه ۱۳۷۵ تا بهمن ماه ۱۳۷۶، ۲۱۰ خانم بطور تصادفی انتخاب شدند. دلایل ارجاع آنها، پاپ اسمیر غیرطبیعی، عفونت مقاوم به درمان و خونریزی در اثر تماس یا به دنبال نزدیکی بود.

این خانمها توسط کولیوسکوپی معاینه شده و همزمان مورد بیوپسی قرار گرفتند. برای هر کدام یک پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک فرد، نتیجه پاپ اسمیر و یافته های کولیوسکوپی تکمیل گردید. سپس نمونه های بیوپسی توسط پاتولوژیست مورد مطالعه قرار می گرفت و نتیجه بیوپسی در پرسشنامه مذکور ثبت می گردید.

از ۲۱۰ مورد، ۱۲۵ نفر دارای پاپ اسمیر غیرطبیعی به قرار زیر بودند: ۷/۲ درصد HSIL، ۲۱/۶ درصد LSIL، ۶۷/۲ درصد ASCUS، ۳/۲ درصد Invasive و ۰/۸ درصد Insitue cancer.

۸۵ مورد دیگر دارای پاپ اسمیر طبیعی که ۵۸ مورد به دلیل عفونت مقاوم به درمان و ۲۷ مورد به دلیل خونریزی در اثر تماس یا به دنبال نزدیکی ارجاع شده بودند.

نتایج بیوپسی با کولیوسکوپ در خانمهای با پاپ اسمیر غیرطبیعی به این قرار بود: ۲/۴ درصد Insitue، ۵/۶ درصد HSIL، ۱۰/۴ درصد LSIL، ۸ درصد ASCUS، ۶۸ درصد Benign و ۵/۶ درصد Invasive. یعنی نتایج بیوپسی زیر کولیوسکوپ در ۱۲۵ خانم با پاپ اسمیر غیرطبیعی ۶۸ درصد خوش خیم و ۳۲ درصد نئوپلاستیک بود.

حساسیت و ویژگی کولیوسکوپی در بیماران با پاپ اسمیر غیرطبیعی بر اساس معادلات آماری و با استفاده از نرم افزار EPI به ترتیب ۹۷/۲۹ درصد و ۴۳/۲ درصد بود.

بر اساس آزمون χ^2 ارتباط معنی دار بین نتایج کولیوسکوپی و بیوپسی در این گروه یافت شد ($P < ۰/۰۵$). ۷۲/۷ درصد موارد پاپ اسمیر غیرطبیعی دارای یافته های غیرطبیعی کولیوسکوپی بودند و ۳۲/۸ درصد از این موارد دارای تغییرات نئوپلاستیک در بیوپسی بودند.

یافته های کولیوسکوپی در ۵۸ خانمی که به دلیل عفونت مقاوم به درمان ارجاع شده بودند به این قرار بود: ضایعه سفید رنگ ۳/۴۵ درصد، حالت منقوط ۶/۸ درصد، سایر موارد طبیعی. در تمام موارد فوق نتایج بیوپسی سرویسیت گزارش شد. در این موارد بر اساس آزمون فیشر ارتباط معنی دار بین نتایج کولیوسکوپی و بیوپسی مشاهده نشد.

۱- گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان اصفهان، اصفهان.

ضایعات سفید رنگ ۱۸/۵ درصد، عروق غیر طبیعی ۳/۷ درصد، حالت منقوط ۳/۷ درصد، پاپیلوما ویروس ۳/۷ درصد و سایر موارد طبیعی.

حساسیت و ویژگی در این گروه به ترتیب ۱۰۰ درصد و ۵۰ درصد بود و بر اساس آزمون فیشر ارتباط معنی دار بین نتایج کولپوسکوپی و بیوپسی در این گروه یافت شد ($P < 0.05$).

نتایج بیوپسی ۱۵ مورد با کولپوسکوپی ناموفق (unsatisfactory) (۱۴ مورد پاپ اسمیر غیر طبیعی و یک مورد پاپ اسمیر با عفونت مقاوم به درمان) بدین ترتیب بود: سه مورد ASCUS، یک مورد کانسر *in situ*، یک مورد کانسر مهاجم و ده مورد خوش خیم گزارش شدند.

بنابراین علیرغم اینکه معاینه کولپوسکوپی اخیراً در ایران شروع شده است ولی به دلیل حساسیت زیاد و ویژگی مناسبی که دارد می‌تواند به عنوان اولین قدم در بیماران با پاپ اسمیر غیر طبیعی برای کاهش موارد کانسر مهاجم سرویکس استفاده شود.

جدول ۱. نتایج کولپوسکوپی در خانمهای با پاپ اسمیر غیر طبیعی

نتایج کولپوسکوپی	فراوانی (درصد)
ضایعه سفید رنگ (Aceto white lesion)	۲۷ (۲۱/۶)
لوکو پلاکی	۰ (۰)
حالت منقوط (Punctuation)	۹ (۷/۲)
پترن موزائیک	۲ (۱/۶)
عروق غیر طبیعی	۱۵ (۱۲)
عفونت	۹ (۷/۲)
پاپیلوما ویروس	۹ (۷/۲)
نرمال	۲۳ (۱۷/۶)
سایر موارد	۱۸ (۱۴/۴)
غیر موفق (Unsatisfactory)	۱۴ (۱۱/۲)
جمع کل	۱۲۵ (۱۰۰)

از ۲۷ مورد که به دلیل خونریزی در اثر تماس و یا به دنبال نزدیکی ارجاع شده بودند نتایج کولپوسکوپی به قرار زیر بود.

منابع

- 1- Etherington DM, Luesley MI, Shafi J, Dunn L, Hiller JI. Observer variability among colposcopists from the west midlands region. *Br J Obstet Gynecol* 1997; 104: 1380-84.
- 2- Artur L, Herbest MD. Detection, prevention, and treatment of cervical neoplasia the clinical challenge. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 1087-1090.
- 3- Jones DED, Creasman WT, Dombroski RA, Lentz SS, Waeits JI. Evaluation of the atypical papsmear. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157: 544-9.
- 4- Tawa K, Forsythe A, Cove JK, Saltz A, Peters HW, Watring WG. A comparison of the papanicolaou smear and the cervigram: sensitivity, specificity and cost analysis. *Obstet Gynecol* 1988; 71: 229-35.