

Retrospective study: the cervical smear role in detecting woman cancer in out-patient clinic of gynecological department.

Dr. Taisir Hussein *

(Received 3 / 10 / 2021. Accepted 5 / 12 / 2021)

□ ABSTRACT □

Objective: To experience cervical smear efficacy in detecting uterine and extra-uterine malignancy in gynaecological clinic.

Material: All cervical, endometrial and ovarian cancer reports were reviewed, between October 2004 and December 2005. All related previous cervical smears were also reviewed.

Results: 17 cases of cancer were reported in women aged 36 to 72 years (mean, 52). One vaginal and six cervical squamous cell carcinoma reported with four endometrial malignancies (3 adenocarcinomas, one choriocarcinoma) and four ovarian papillary cyst adenocarcinoma (three serous and one mucinous) with one ovarian dysgerminoma. The final case was adenocarcinoma in recto-vaginal fistula.

Out of all these cases, 6 cervical smears were taken previous to the final diagnosis.

In one endometrial and two ovarian, adenocarcinoma, cervical smears showed efficient diagnostic method over other measures.

Conclusion: even when cervical smear is not applied as an efficient screening tool in the society, it can be an important test for investigation of uterine and extra-uterine malignancy.

Keywords: Pap smear, cervical cancer, extra-uterine glandular neoplasia.

*MD, Tishreen M. Hospital, Pathology Department, Syria. Taisirhussein@gmail.com

دور لطاخة عنق الرحم في كشف السرطانات النسائية في العيادة الخارجية لأمراض النساء دراسة استرجاعية أعدت في مشفى تشرين العسكري من قبل

د. تيسير حسين*

(تاريخ الإيداع 3 / 10 / 2021. قُبل للنشر في 5 / 12 / 2021)

□ ملخص □

الهدف:

اختبار فعالية لطاخة عنق الرحم في كشف السرطانات الرحميه و الخارج رحميه في العياده النسائيه.

الماده:

كل حالات سرطان عنق الرحم، باطن الرحم و المبيض و المشخصه في قسم التشريح المرضي ما بين تشرين أول 2004 و كانون أول 2005، قد تمت مراجعتها مع كل اللطاخات النسائيه السابقه و التابعه لهذه الحالات.

النتائج:

لقد تم تشخيص سبعة عشر حالة من السرطانات النسائيه عند نساء تتراوح أعمارهن ما بين 36 و 72 سنه (الوسطى، 52). بينها 7 حالات من السرطان شائك الخلايا (1 مهبلي و 6 عنقي) مع 4 حالات غديه خبيثه ذات منشأ من مخاطية باطن الرحم. وجد ايضا 5 حالات مبيضيه و حالة سرطان غدي في ناسور مستقيمي مهبلي. من هذه الحالات جميعها وجد هناك 6 منها فقط كان لدى المريضة فحص خلوي سابق لعنق الرحم و قبل التشخيص النهائي للورم. لقد كان للطاخة عنق الرحم فعاليه تشخيصيه أكبر من الاجراءات الأخرى في حالتين من سرطان المبيض و حاله واحده من سرطان باطن الرحم.

الخلاصه:

اضافه لدور اللطاخة النسائيه في الوقايه من سرطان عنق الرحم، هي أيضا اجراء تشخيصي فعال لكشف الأورام النسائيه الرحميه و خارج الرحميه في المراحل المبكره و اللا عرضيه.

الكلمات المفتاحية: اللطاخة النسائية، سرطان عنق الرحم، الأوران النسائية فوق عنق الرحم.

* اختصاصي في التشريح المرضي النسجي و الخلوي- سورية Taisirhussein@gmail.com

مقدمة

ان أول الإشارات الى أهمية اللطاخة المهبليه العنقيه كانت في بدايات القرن العشرين.¹ والتي أثبتت فيما بعد أنها واحده من أهم نجاحات الطب الحديث.²

ان أهمية هذا الاختبار البسيط تتبع من كونه قد أدى الى نقص في اصابات سرطان عنق الرحم عند النساء بشكل كبير، خاصة في المجتمعات المتقدمه. على سبيل المثال، ان أكبر نسبة اصابه مسجله في الفتره بين 1988-1992 في زيمبابوي والتي كانت (100.000/67.2) مقارنة بأقل نسبة اصابه وجدت في مالطا و سويسرا (100.000/8) وهذا الفضل يعود بالتأكيد على اللطاخة النسائية والي اعتمدت عليها برامج المسح الخلوي في هذه البلدان.³

لقد وجدت إحدى الدراسات الانكليزيه ان نسبة سرطان عنق الرحم عند النساء فوق ال 18 سنه هي 61% 100,000 في حال لم يخضعن للمسح الخلوي لعنق الرحم والتي تصبح 14% 100,000 اذا تم فحصهن كل 3 سنوات.⁴

في انكلترا ايضا لم يكن هناك انخفاض فعال في نسبة الوفيات من سرطان عنق الرحم قبل منتصف الثمانينات أي بعد تجديد حملة المسح الخلوي مؤكدين على نوعية كل مرحلة ، من أخذ اللطاخة إلى قراءتها ومتابعة المرض والدعم المادي.⁶

لقد انخفضت وفيات هذا المرض بنسبة 60 % لدى النساء اللاتي أعمارهن أقل من 55 سنة والتي تقدر ب 8250 حالة وفيات بين عامي 1988 و 1997 وكل هذا كان نتيجة لتطبيق برنامج المسح الخلوي.

إن أهم الحقائق بالنسبة لورم عنق الرحم ضمن البشره هي علاقته الوثيقة بالسرطان الغازي وذلك لسببين : أولاً : أن نسبة كبيرة من الآفة ضمن البشره سوف تتطور إلى سرطان غازي في حالة عدم المعالجة .

ثانياً : أن أكثر سرطانات عنق الرحم تسبق بتبدلات شاذة ضمن البشره. هذه الحقيقة كانت أساس تطبيق برنامج المسح الخلوي لتحري هذه التبدلات و معالجتها في مرحلة ما قبل الغزو النسيجي و تحولها إلى آفة خبيثة غازية.

لقد اقترح أن التبدلات ما قبل السرطانية تحتاج إلى عشر سنوات قبل أن تصبح مرضا غازيا⁷ و هي تحتاج إلى 3 - 10 سنوات بالنسبة لسرطان عنق الرحم الموضع، إن هذا يعني أن لطاخة نسائية واحدة كل عشر سنوات يمكنها أن تمنع حدوث سرطان عنق الرحم.

على الرغم من أن الفترة الوسطية لتطور الآفة ضمن البشره إلى سرطان غازي هي من 10 إلى 15 سنة ، إلا أنه هناك حالات طويلة الأمد لتطور الآفة. بالمقابل هناك حالات سريعة التطور جداً تحتاج أشهراً عوضاً عن سنوات.

رغم أن لطاخة عنق الرحم هي أساساً وسيلة للكشف المبكر عن التبدلات الخبيثة في عنق الرحم، هي أيضاً تستطيع أن تكشف السرطانات الرحمية وحتى الخارج رحمية من خلال فحص روتيني وبشكل غير متوقع.^{8,9}

إن الهدف من هذه الدراسة هو تقييم الدور الذي تلعبه لطاخة " بابا نيكولاو " في العيادة النسائية الخارجية لواحدة من أكبر المشافي العامة في سوريا.

طرائق البحث ومواده

بالرجوع إلى سجلات مخبر التشريح المرضي و البيانات الأليكترونيه في مشفى تشرين العسكري، كل حالات السرطانات النسائية المشخصة خلال 14 شهر في الفترة ما بين تشرين أول 2004 وكانون أول 2005 تمت مراجعتها. لقد تم أيضاً دراسة كافة اللطاخات المأخوذة في الفترات التي سبقت اكتشاف الحالة الورمية و ذلك من حيث كفايتها للتشخيص و مطابقة النتيجة للتقرير النهائي للحالة.

لقد اتبع نظام المجمع البريطاني لعلم الخلية السريري في تقييم الفحوص الخلوية من حيث التشخيص و التدابير اللاحقة الموصى بها.

النتائج والمناقشة

النتائج :

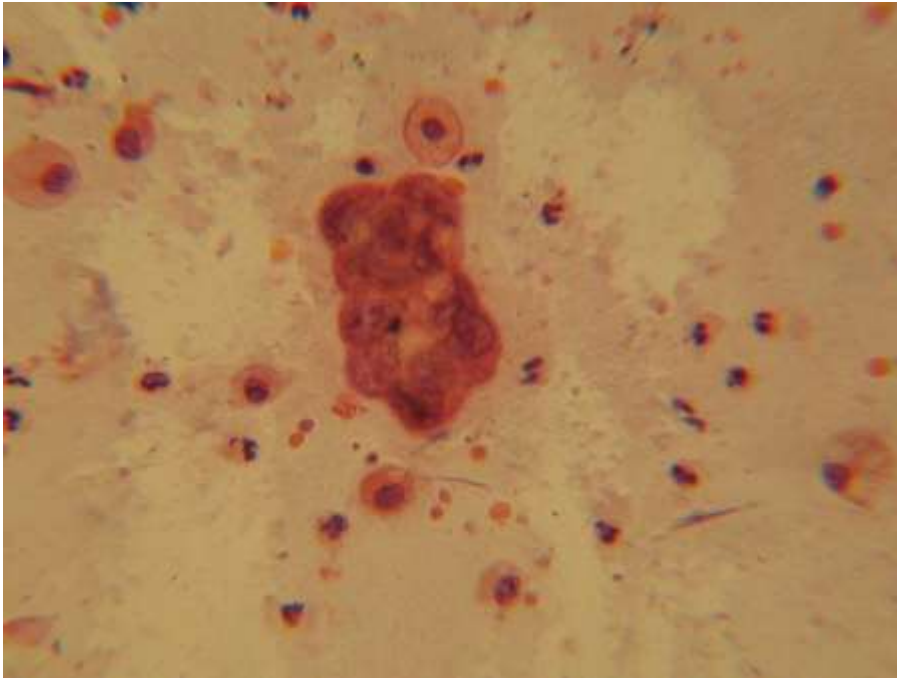
لقد تم تسجيل 17 حالة سرطان لنساء تتراوح أعمارهن من 36 إلى 72 سنة (المتوسط 52). من هذه الحالات كان هناك 7 حالات سرطان شائك الخلايا. واحدة منها كانت سرطان مهبلي دون قصة فحص خلوي سابق و6 حالات عنقية، منها واحدة فقط وجد أنها تعرضت لفحص عنقي خلوي منذ سنتين سابقتين لاكتشاف الورم والتي لم تتم مراجعتها كونها كانت مفقودة من القسم، علماً أنها قد شخصت "سلبية للخلايا الشاذة".

بالنسبة للسرطانات الغدية فقد وجد منها ثماني حالات : أما

- ثلاث منها ذات " منشأ رحمي " حيث وجد أن حاله واحدة فقط منها كان لديها فحص خلوي من عنق الرحم قبل شهر ونصف من الجراحة والتي شخصت "تنشؤ غدي خارج رحمي" وأحيلت إلى الأخصائي (الشكل 1و2).

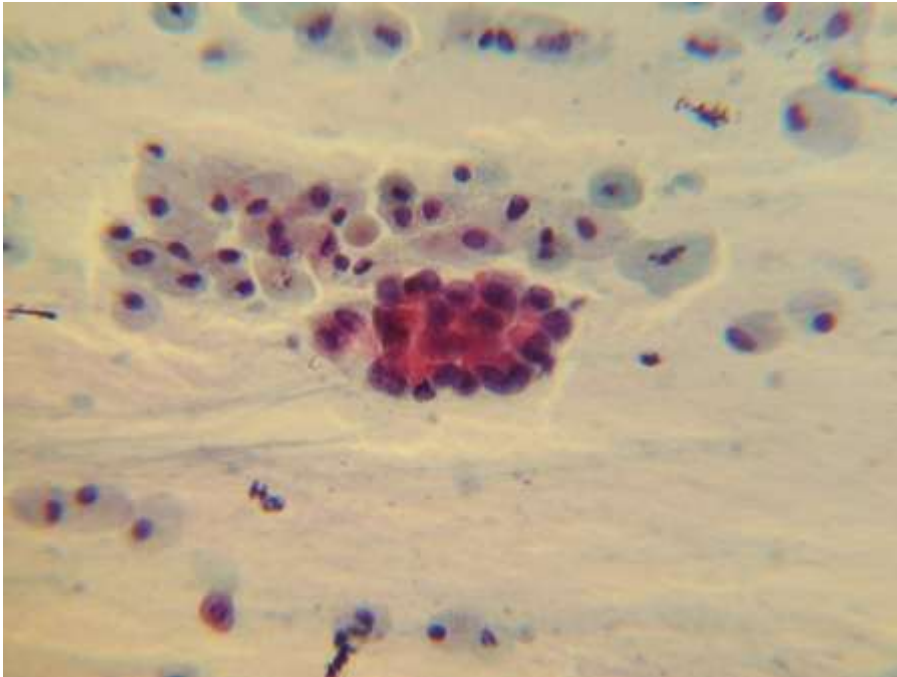


الشكل 1

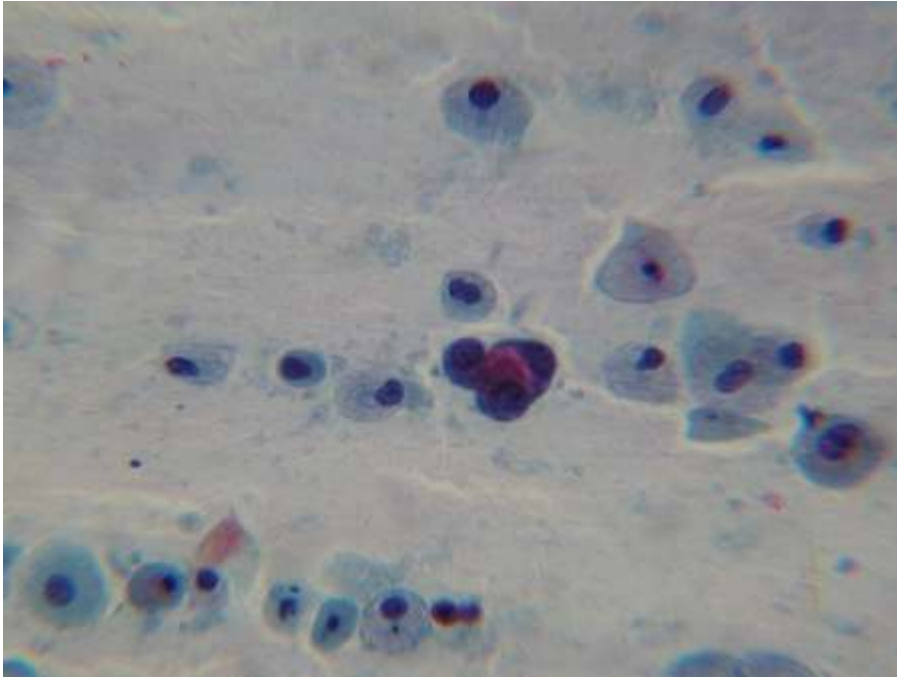


الشكل 2

- كان هناك أيضا 4 حالات ذات منشأ مبيضي من النوع المصلي (3) و النوع المخاطي (1).
ان جميع الحالات المبيضية المنشأ كان لديها لطاخات نسائية سابقة في فترات تتراوح ما بين 3 أشهر إلى أسبوعين قبل العمل الجراحي.
حالتين مما سبق تم تشخيصهما "ورم غدي خارج رحمي" مع إحالتهما إلى الأخصائي (الشكل 3و4).

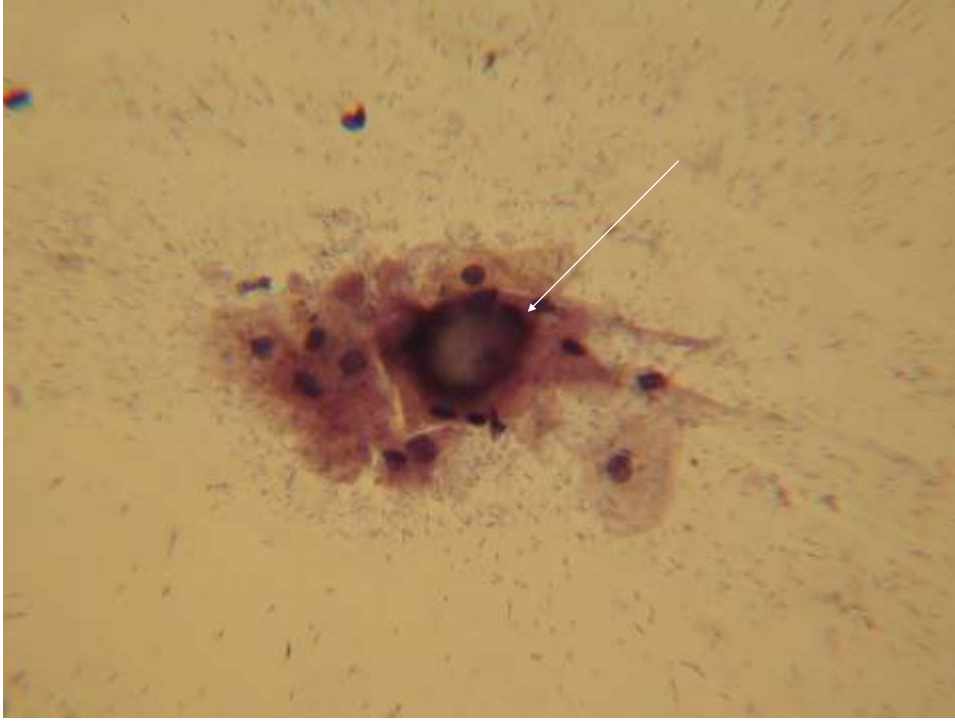


الشكل 3



الشكل 4

الحالتين الأخرتين فإحدهما كانت غير كافية للتشخيص بسبب كثرة كمية الدم و نقص الخلويه ما الأخرى فقد كان التقرير الأولي "سلبية للخلايا الشاذة" علما أنه لدى إعادة فحص هذه اللطاخة تبين أن هناك العديد من الجسيمات الرملية والتي لم تذكر في التقرير (الشكل 5).



الشكل 5

- حالة ناسور مستقيمي مهبطي مرتشح بيكارسينوما غدية ذات منشأ كولوني دون وجود لطاخة نسائية سابقة. أخيراً كان هناك حالتين من أورام الخلايا المنتشة. أحدها كوربيوكارسينوما رحمية المنشأ و الأخرى ديسجيرمينوما مبيضية. لم يوجد في هاتين الحالتين لطاخة عنق رحم سابقة.

المناقشة :

استناداً لدراسات عديدة^{1, 2, 3, 4, 5} فإن حالات سرطان عنق الرحم يمكن منعها أو الوقاية منها في حال خضعت النساء لفحص عنق الرحم الخلوي (لطاخة بابانيكولاو) قبل أشهر و ربما سنوات من ظهور السرطان. لقد وجد أيضاً أن إجراء لطاخة نسائية واحدة في سن الأربعين يمكنها إنقاص حدوث السرطان بنسبة 20%¹⁰، مع العلم إن سوء التصنع ضمن البشرية يحتاج على الأقل 10 سنوات للتحويل إلى سرطان غازي.⁷ لقد أثبتت الدراسات أنه كلما نقصت الفترة بين الفحوص الخلوية الروتينيه لعنق الرحم كلما نقصت نسبة الإصابة بالسرطان.

على سبيل المثال : إذا كانت الفترة بين هذه الفحوص 10 سنوات فإن الإصابة بالسرطان تنقص بنسبة 64.1 % . إن هذه النسبة تصبح 83.6 % عندما تصبح الفترة الفاصلة بين اللطاخات 5 سنوات و 90.8% عندما تصبح الفترة 3 سنوات و 92.5 % عند إجراء اللطاخة على سنتين، و 93.5 % عندما تجري الفحص الخلوي كل سنة.¹¹ في دراستنا هذه، كان هناك حالة واحدة من سرطانات عنق الرحم لديها لطاخة مهبطية قبل ثلاث سنوات من تشخيص السرطان ، والتي شخصت آنذاك "سلبية للخلايا الشاذة" ولم يكن بالإمكان إعادة تقييم هذه اللطاخة للتأكد من خلوها من الخلايا التي تبدي مظاهر سوء التصنع السابقة للسرطان، حيث لم تكن موجودة في مكانها المفترض.

إن هذه اللطاخة في الحقيقة يمكنها أن تكون إحدى حالات السلبية الكاذبة أو حالات السلبية الحقيقية حيث أن بعض الحالات لا تتوسف أو ربما كانت واحدة من الحالات والتي هي غير كافية للتشخيص لأحد الأسباب المتوقعة كقلة الخلية أو سماكة الخلايا المتراكمة فوق بعضها أو بسبب حجب الخلايا الظهارية بكميات كبيرة من الخلايا الالتهابية أو الدم.^{12، 13، 14}

أما بالنسبة للحالات الأخرى والتي لم نجد لها في أرشيف مخبر التشريح المرضي أي دليل على إجراء سابق للمسح المهبلي، لم يكن هناك أيضاً تقارير تثبت أنهم خضعوا لهذا الاختبار سابقاً، كالذي تتبناه و تنشره وزارة الصحة السورية.¹⁵

واحدة فقط من السرطانات الغدية الرحمية تم تشخيصها بواسطة لطاخة بابا نيكولاو قبل شهر و نصف من العملية الجراحية لاستئصال الورم.

إن هذا النوع من سرطانات باطن الرحم يمكنه أن يسبق بفرط تصنع لا نموذجي ولمدة طويلة،¹⁶ ولأن هذه المرة لم تخضع أبداً لبرنامج مسح خلوي سابقاً، لم يكن بالإمكان على الإطلاق كشف هذا الورم بشكل مبكر.¹⁷ ليست فقط الأورام المتعلقة بالرحم والعنق يمكن اكتشافها بواسطة اللطاخة المهبلية، بل أن السرطانات خارج الرحمية البدئية والثانوية يمكنها أن أيضاً أن تظهر في اللطاخة النسائية الروتينية.¹⁸

لقد تم في هذه الدراسة كشف حالتين من سرطانات المبيض بواسطة اللطاخات النسائية والتي تأخذ كإجراء روتيني لكل النساء التي تراجع العيادة النسائية وذلك حسب البروتوكول المتبع.

أما الحالة الثالثة فقد كانت اللطاخة غير كافية للتشخيص بسبب الدم الغزير الذي حجب الخلايا الظهارية القليلة أصلاً.¹⁹

بالنسبة للحالة الأخيرة كانت لديها لطاخة سابقة لتشخيص الورم حيث قيمت "سلبية للخلايا الشاذة". بعد مراجعة هذه اللطاخة وجد احتوائها على العديد من الجسيمات الرملية والتي تستدعي ذكرها مع إحالة المريض إلى الأخصائي من أجل الاستقصاءات التالية²⁰ وذلك لنفي وجود آفة رحمية أو خارج رحمية.

من خلال هذه الدراسة نستطيع أن نقول أخيراً أن اللطاخة النسائية يمكنها أن تلعب دوراً وقائياً وتشخيصياً كبيراً عند توظيفها بشكل جيد و فعال و منظم في العمل الصحي الروتيني، وإن حرمان الممارسة الطبية من الاستخدام الأمثل لهذا الاختبار قد يؤدي لتعرض الكثير من النساء للإصابة بسرطان قاتل يمكن الوقاية منه بسهولة.

على سبيل المثال، إن تدريب الكادر الطبي الذي يأخذ اللطاخة ويحضرها والذي يقوم بتفسيرها و قراءتها، هو الحجر الأساس والحاجة الملحة للإستفادة من هذا الاختبار للوقاية من سرطان عنق الرحم وكشف السرطانات النسائية في المراحل المبكرة.

References:

- 1- Papanicolaou GN. New cancer diagnosis. In: Proceedings of the Third Race Betterment Conference, 1928. Battle Creek, MI; 1928. P. 528.
- 2- J. L. Benedet: Progress in gynecologic cancer detection and treatment. International Journal of Gynecology & Obstetrics 70: 135-147, 2000.
- 3- Parkin D M et al Cancer Incidence in Five Countries. Vol. VII 1997, IARC Scientific Publications No 143: Lyons 1997), thanks to cervical screening program.
- 4- Department of Health Statistical bulletin Cervical Screening Programme, England: 1997-98. Government Statistical Service 1999) (Cancer Registry. Series MB, No. 26. Table 3, page 26-27. 1993.
- 5- Silverberg E, Boring CC, Squires TS: Cancer statistics, 1990. Ca 40:9-26, 1990.
- 6- Sasieni P and Adams J. Effect of screening on cervical cancer mortality in England and Wales: analysis of trends with an age period cohort model. BMJ 318:1244-1245, 1999.
- 7- Richart RM, Barron BA: A follow-up study of patients with cervical dysplasia. Am J Obstet Gynecol 1969;105:386-93.
- 8- [Pascu F](#), [Muller P](#), [Kracht J](#). Early diagnosis of carcinoma of the Fallopian tube by cervical smear (author's transl). [Dtsch Med Wochenschr](#). 1975 Jul 4;100(27):1476-7.
- 9- [Childs AJ](#), [Burke JJ 2nd](#), [Perry MY](#), [Check WE](#), [Gallup DG](#). Recurrent colorectal carcinoma detected by routine cervicovaginal papanicolaou smear testing. [J Low Genit Tract Dis](#). 2005 Oct;9(4):236-8.
- 10- Miller AB. Cervical cancer screening programmes. Geneva; WHO, 1992.
- 11- International Agency for Research on Cancer working group on evaluation of cervical cancer screening programmes. Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. BMJ 1986;293:659-64.
- 12- Coppleson LW, Brown B, Estimation of the screening error rate from from the observed detection rates in repeated cervical cytology. Obstet Gynecol 1974;119:953-58.
- 13- Gay JD, Donaldson LD, Goellner JR: False-negative results in cervical cytologic studies: Acta Cytol 1985;29:1043-46.
- 14- Slater DN: multifactorial audit of invasive cervical cancer: key lessons for the National Screening Programme. J Clin Pathol 1995;48:405-7.
- 15- البرنامج الوطني للكشف المبكر عن السرطان - قسم الرعاية الأولية - وزارة الصحة .
- 16- Kurman RT, et al: the behavior of endometrial hyperplasia. A long term study of untreated hyperplasia in 170 patients. Cancer 1985; 56: 403.
- 17- Sarode V, Rader A E, Rose P G et al. significance of cytologically normal endometrial cells in cervical smears from postmenopausal women. Acta cytol 2001; 45:153-156.
- 18- Garrett R. extra-uterine tumor cells in vaginal and cervical smears. Obstet Gynecol 1959; 14:21-27.
- 19- Achievable Standard, Benchmarks for Reporting and Criteria for Evaluating Cervical Cytopathology. NHSCSP publication No 1: May 2000.
- 20- Fujimoto I, Masubuchi S, Miwa H et al. psammoma bodies found in cervico-vaginal and/or endometrial smears. Acta Cytol 1982; 26: 317-322.