مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (37) العدد (6) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (37) No. (6) 2015

دراسة اثر مشعر كتلة الجسم على الموجودات التنظيرية والخلوية في عنق الرحم

الدكتورة صفاء سلمان*
الدكتورة رنا عيسى**
إيناس سعد الدين***

(تاريخ الإيداع 12 / 10 / 2015. قُبِل للنشر في 28 / 12 /2015)

□ ملخّص □

بما أن انتشار البدانة قد تزايد بشكل سريع عالمياً في الآونة الأخيرة حيث غدت من أهم أدواء العصر وأكثرها تأثيرا بالصحة العامة حيث تشكل السبب الثاني القابل للوقاية بعد التدخين والمؤدي إلى أمراض مميتة حيث أثبتت علاقتها بالعديد من السرطانات وخاصة السرطانات النسائية مثل سرطان باطن الرحم وسرطان الثدي حيث بينت إحدى الدراسات أن البدانة تزيد من ترقي مجموعة من السرطانات كما تزيد من نسبة الإمراضية والوفيات الناتجة عنها فإنه من المفيد علمياً وعملياً أن نسلط الضوء على أثر البدانة على التبدلات الخلوية والتنظيرية لعنق الرحم.

هدف البحث ومبرراته :

لفت الانتباه لأهمية البدانة باعتبارها عامل محتمل بإحداث تبدلات خلوية في عنق الرحم نظرا لكونها عاملا يمكن الوقاية منه وبالتالي التأكيد على ضرورة شمل البدينات ضمن برامج المسح الدوري .

عدم وجود دراسة سابقة مماثلة في مشفى الأسد الجامعي.

مواد البحث و طرائقه:شملت الدراسة 100 مريضة من مراجعات قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الممتدة بين2012/1/1 ، و1/1/ 2014، حيث تم استجواب المريضات وتسجيل المعلومات المتعلقة بمشعر كتلة الجسم (الوزن ، الطول) ولم تشمل الدراسة المريضات المدخنات أو مستعملات موانع الحمل الفموية أو الأجهزة ضمن الرحم (اللوالب) أو الحوامل أو مع التهابات نسائية متكررة .

النتائج :

-لوحظ وجود توافق بين نتائج التنظير المكبر لعنق الرحم و الفحص الخلوي أي أن التنظير لم يغفل عن أي حالة غير طبيعية مع وجود بعض حالات الايجابية الكاذبة وهذا يعود إلى أن colposcopy هو اختبار تشخيصي يعتمد على تقييم أخصائي التنظير وخبرته في تفسير الموجودات التنظيرية .

-كما وجد توافق بين نتائج اللطاخة والفحص الخلوي مع وجود أيضا بعض حالات الايجابية الكاذبة وهذا يعود إلى عدم أخذ الخزع الموجهة بشكل مناسب ، كما تعد اللطاخة اختبارا نسبيا يعتمد على تقدير أخصائي التشريح المرضي ووجود شذوذ خلوي أو لدرجة هذه الشذوذ أو لاحتمال الخطأ الوارد في طريقة اخذ العينة أو تثبيت العينة .

الخلاصة:تبين بالدراسة وحسب قيمة ال P value وجود علاقة بين البدانة والموجودات التنظيرية والخلوية لعنق الرحم وهكذا نستنتج أن كل من اللطخة والتنظير المكبر لعنق الرحم وسيلتي مسح جيدتين وضروريتين يمكن الاعتماد عليهما في الاستقصاء الأولي عن الآفات السرطانية وما قبل السرطانية لعنق الرحم عند السيدات البدينات .

الكلمات المفتاحية: عنق الرحم ، البدانة، مشعر كتلة الجسم .

* **أستاذ – قسم التوليد وأمراض النساء – كلية الطب البشري – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية**
** **مدرسة – قسم التشريح المرضي – كلية الطب البشري – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية**
*** **طالبة دراسات عليا (ماجستير)– قسم التوليد وأمراض النساء – كلية الطب البشري – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (37) العدد (6) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (37) No. (6) 2015

Study the impact of body mass index of colposcopic and cellular findings of the cervix uteri.

Dr. Safa Salman*
Dr. Rana Issa**
Enas Saad Aldin***

(Received 12 / 10 / 2015. Accepted 28 / 12 / 2015)

□ ABSTRACT □

As the prevalence of obesity has been increasing rapidly worldwide in recent times where became of the most important diseases of age and the most influential public health, where a second reason stainless prevention after smoking and leading to deadly diseases, where it proved its relationship with many cancers, especially cancers women such as cancer of the endometrine of the uterus and breast cancer, where one study showed that obesity increases the progression of a range of cancers also increase the proportion of morbidity and mortality resulting scientifically it is useful to highlight the impact of obesity on the cellular changes and cervical colposcopy.

Research aim and justifications:To draw attention to the importance of obesity as a potential factor to cause cellular alterations in the cervix due to it being a factor can be prevented and thus emphasize the need to include obese within the league scanning programs. The absence of a similar earlier study in Assad University Hospital. Research methods and materials:Study 100 included sick of reviews the department of obstetrics and gynecology at the Assad University Hospital in Lattakia during the period between 01/01/2012 and 01/01/2014, where they were questioning the patients and record information on Bmhar body mass (weight, height) and did not study included patients smokers or users of oral contraceptives or devices within the uterus (IUDs) or pregnant women or women with frequent infections.

Results :

- The existence of consensus between the results of endoscopic magnifier of the cervix and cytological tests observed any that theory has not ignored any abnormal condition, with some cases of false positive and this goes back to that colposcopy is a diagnostic test depends on the evaluation of endoscopy specialist and his expertise in the interpretation of laparoscopic assets.

- Also found consensus among the results of smear and cellular screening with the presence also some cases of false positive and this is due to not taking the biopsy directed properly, as is the smear relatively test depends on the estimation of anatomy specialist patients and the presence of abnormalities cell or to the extent this anomaly or for the possibility of error contained in the way sampling or sample installed.

Conclusion:It turns out the study and depending on the value of the P value of a relationship between obesity and assets laparoscopic and cellular cervix and thus conclude that all of Stain and theorizing magnifier of the cervix and Sillete survey competently and are necessary can rely on them in the initial survey for cancerous lesions and pre-cancer of the cervix in women obese.

Keywords: cervix, obesity, body mass index.

***Professor- the department of Obstetrics and Gynecology - faculty of medicine- Tishreen University- Lattakia- Syria.**

****Assistant Professor- the Department of Pathology - faculty of medicine- Tishreen University- Lattakia- Syria.**

*****Postgraduate student at the department of Obstetrics and Gynecology - faculty of medicine - Tishreen University- Lattakia- Syria**

مقدمة :

أصبحت البدانة واحدة من مشاكل الصحة العامة الأكثر أهمية في الولايات المتحدة كما أن انتشارها في تزايد مستمر كذلك شأن انتشار الأمراض المصاحبة لها . [1&2]

تعاريف :

إن مصطلح زيادة الوزن يشير إلى وجود فائض من وزن الجسم ، في حين أن مصطلح البدانة يشير إلى وجود فائض من الدهون . [3]

إن الأساليب المستخدمة لقياس الدهون في الجسم مباشرة لا تتوفر في الممارسة اليومية لهذا السبب غالبا ما يتم تقييم البدانة عن طريق التقديرات غير المباشرة من الدهون في الجسم (علم قياسات الجسم البشري) .

مشعر كتلة الجسم (BMI) : هو مقياس معياري يشمل زيادة الوزن والبدانة عند كل من الأطفال فوق عمر السنتين والبالغين فهو يؤمن تقييم للوزن وعلاقته بالطول حيث يساوي وزن الجسم بالكيلو غرام مقسوما على مربع الطول بالأمتار . [4]

تصنيف الـ (BMI) حسب منظمه الصحة العالمية لعام 2009 :

نقص الوزن	BMI <18,5
وزن طبيعي	18,5 =<BMI <25
زيادة الوزن	30 >BMI =>25
البدانة	BMI =>30 [5]

مدة الدراسة: بدءاً من 1-1-2012 وحتى 1-1-2014.

مكان الدراسة: قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية.

عينة الدراسة: المريضات المراجعات للعيادة النسائية وقسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي.

حجم العينة: شملت الدراسة 100 مريضة.

طريقة الدراسة:

يتم استجواب المريضة استجواباً كاملاً ، مع التأكيد على القصة الطمثية، الأحمال السابقة وطريقة الولادة ، السوابق المرضية وخاصةً الأمراض المنقولة بالجنس ، القصة الدوائية ،التدخين، وجود أجهزة ضمن الرحم ، نتائج اللطاخات السابقة أو أية إجراءات متبعة لعلاج آفات عنق الرحم ومن ثم يتم قياس وزن وطول المريضة وحساب مشعر كتلة الجسم لديها وبالتالي تصنيفها إلى احد المجوعتين المدروستين (بدينة ، غير بدينة)

بعد شرح طريقة إجراء الفحص ، والإجابة على كل استفسارات المريضة ، والحصول على موافقتها ، يتم فحص الفرج ، ثم الحصول على لطاخة من ظاهر وباطن عنق الرحم ، ومن ثم يتم إجراء تنظير عنق رحم مكبر للمريضات colposcopy ، مع إجراء خزع بؤرية موجهة لبعض الحالات المشبوهة تنظيرياً .

استمارة البحث:

الرقم : رقم الإضبارة : التاريخ : / /

الاسم : العمر : رقم الهاتف : السكن :

سن الزواج : عدد سنوات الزواج :

الحالة الإنجابية : عدد الأحمال عدد الولادات : طريقة الولادة :

عدد الإسقاطات :

القصة الطمثية : سن أول طمث نظام الدورة : كمية الدم الطمثي :

آلام الطمث : سن آخر طمث :

المريضة : الوزن kg : الطولm: BMI:

الشكوى الحالية :

نزف شاذ : التهابات نسائية : شكايات أخرى : لا شكايات حالياً :

السوابق المرضية والتناسلية :

الاستقصاءات أو العلاجات السابقة المتعلقة بعنق الرحم :

-لطاخة ، تنظير مكبر ، خزعة مخروطية، كي عنق رحم ، تجريف باطن عنق رحم.

النتائج والمناقشة :

تم إجراء البحث على 100 مريضة تم تقسيمهن إلى مجموعتين

1- مجموعه المريضات البدينات : 50 مريضة اللاتي كان مشعر كتلة الجسم لديهن BMI ≥ 25 دون وجود عوامل مؤهبة أخرى مثل استعمال موانع الحمل الفموية أو الأجهزة ضمن الرحم (اللوالب) أو وجود التهابات نسائية أو المريضات المدخنات

2- مجموعه المريضات غير البدينات 50 مريضة اللاتي كان مشعر كتلة الجسم لديهن طبيعي BMI <25 ≤ 18,5 (مع تحييد العوامل المؤهبة المرضية المذكورة سابقاً)

حيث أجري لهن لطاخه ظاهر وباطن عنق الرحم ، وتنظير مكبر لعنق الرحم وقد توزعت الموجودات التنظيرية لعنق الرحم بين المراجعات كما يلي :

الموجودات التنظيرية لعنق الرحم عند المريضات البدينات

الجدول رقم (1)

الموجودات التنظيرية								
		موجودات شاذة					موجودات طبيعية	
المجموع العام	مجموع الحالات الشاذة	نسيج متقرح	نوعية شاذة	تنفط وموزاييك	بوليب	ابيضاض		
50	15	0	0	5	2	8	35	FRECUENCY
100.00%	30.00%	0.00%	0.00%	10.00%	4.00%	16.00%	70.00%	نسبة توزع الموجودات بالنسبة لكامل المشادات البدينة
	100.00%	0.00%	0.00%	33.33%	13.33%	53.33%	نسبة توزع الموجودات الشاذة	

يتبين لنا من الجدول السابق أن غالبية المريضات البدينات ، كان تنظير عنق الرحم لديهن طبيعي بنسبة 70 % ، في حين كان الابيضاض الأعلى نسبة بين الموجودات الشاذة بنسبة 16% من إجمالي المريضات البدينات و 53,33% من إجمالي الموجودات الشاذة .

والشكل التالي يبين توزع المريضات البدينات بحسب الموجودات التنظيرية لعنق الرحم :

المخطط البياني رقم (1)

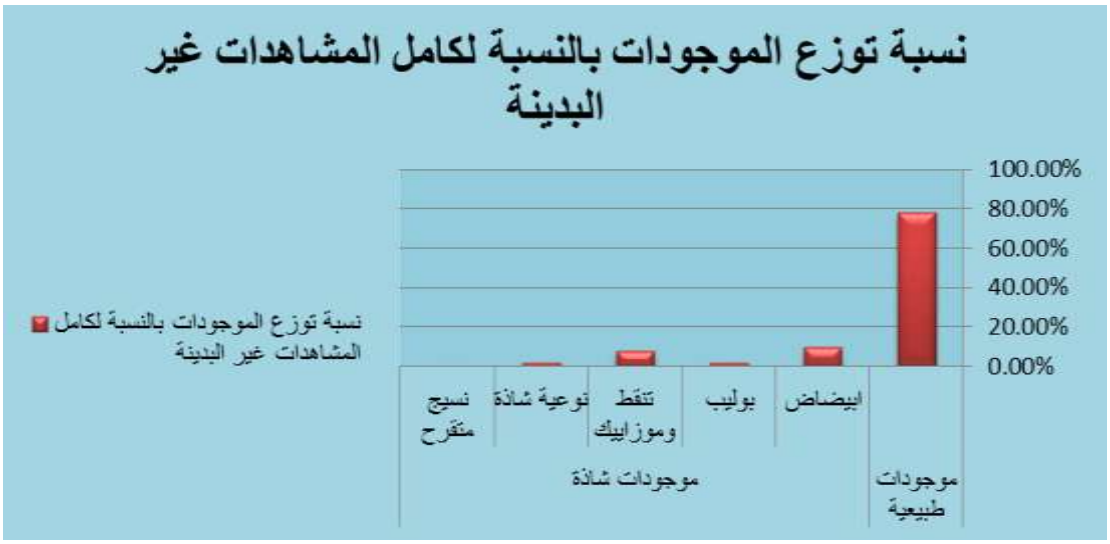
توزعت الموجودات التنظيرية لعنق الرحم عند المريضات غير البدينات كما هو مبين في

الجدول رقم (2)

الموجودات التنظيرية								
		موجودات شاذة					موجودات طبيعية	
المجموع العام	مجموع الحالات الشاذة	نسيج متقرح	نوعية شاذة	تنقط وموزاييك	بوليب	ابيضاض		
50	11	0	1	4	1	5	39	FRECUENCY
100.00%	22.00%	0.00%	2.00%	8.00%	2.00%	10.00%	78.00%	نسبة توزع الموجودات بالنسبة لكامل المشاهدات غير البدينة
	100.00%	0.00%	9.09%	36.36%	9.09%	45.45%	نسبة توزع الموجودات الشاذة	

يتبين لنا من الجدول السابق أن غالبية المريضات غير البدينات ، كان تنظير عنق الرحم لديهن طبيعي بنسبة 78% ، في حين كان الشذوذ الأكثر تكرارا هو الابيضاض بنسبة 10 % ، و التنقط و الموزاييك بنسبة 8 % لكل منهما من إجمالي المريضات غير البدينات والتي نسبتهما 45,45% بالنسبة للابيضاض و 36,36% لكل من التنقط والموزاييك من إجمالي الموجودات الشاذة .

النسبة المئوية لتوزع الموجودات التنظيرية لعنق الرحم عند المريضات غير البدينات



المخطط البياني رقم (2)

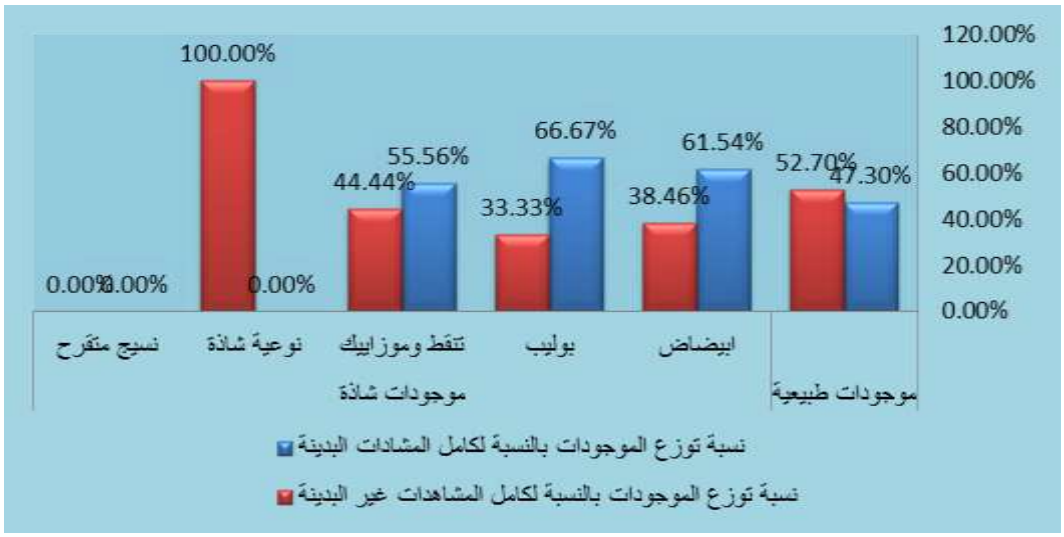
المقارنه بين الموجودات التنظيرية لعنق الرحم عند المجموعتين المدروستين : مريضات بدينات ، مريضات غير بدينات :

الجدول رقم (3)

الموجودات التنظيرية								
		موجودات شاذة					موجودات طبيعية	
المجموع العام	مجموع الحالات الشاذة	نسيج متقرح	نوعية شاذة	تنقط وموزاييك	بوليب	ابيضاض		
50	15	0	0	5	2	8	35	FRECUENCY
50.00%	57.69%	0.00%	0.00%	55.56%	66.67%	61.54%	47.30%	نسبة توزع الموجودات بالنسبة لكامل المشادات البدينة
50	11	0	1	4	1	5	39	FRECUENCY
50.00%	42.31%	0.00%	100.00%	44.44%	33.33%	38.46%	52.70%	نسبة توزع الموجودات بالنسبة لكامل المشاهدات غير البدينة
100	26	0	1	9	3	13	74	المجموع
100.00%	100.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	%

يتبين لنا من الجدول السابق أن النسبة الأعلى للموجودات التنظيرية الطبيعية لعنق الرحم موجودة لدى المريضات غير البدينات بنسبة 52.70 % ، في حين كان شذوذ الابيضاض و البوليب الأعلى عند المريضات البدينات بنسبة 61.54 % و 66.67 %على التوالي أما بالنسبة للشذوذ بالتنقط و الموزاييك كان الأكثر تكرارا عند غير البدينات بنسبة 44.44%.

والشكل التالي ، يبين توزع الموجودات التنظيرية لعنق الرحم عند المجموعتين المدروستين



المخطط البياني رقم (3)

كما تم تصنيف نتائج الفحص الخلوي حسب Bethesda system والنتائج الموضحة في:

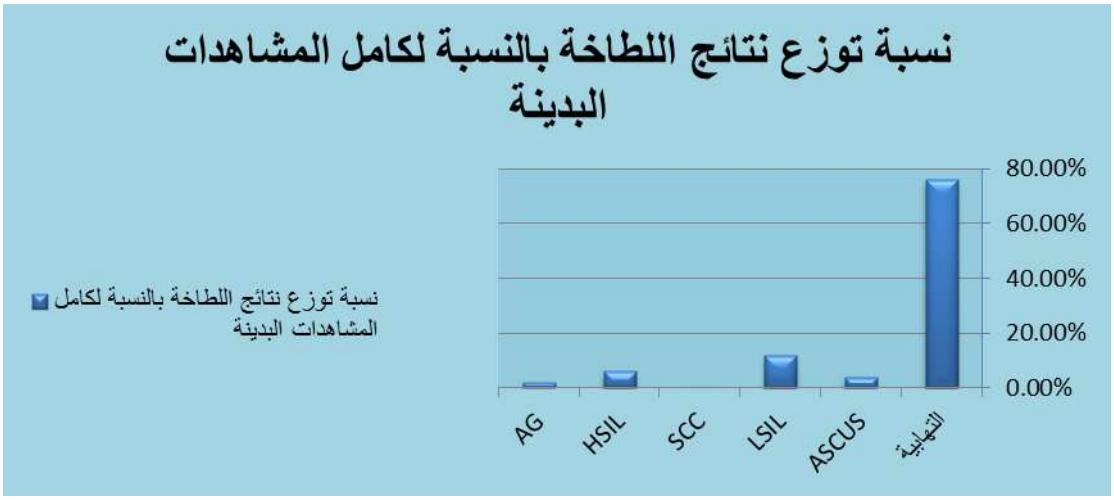
تصنيف نتائج الفحص الخلوي عند البدينات

الجدول رقم (4)

اللطاخة							
	التهابية	ASCUS	LSIL	SCC	HSIL	AG	المجموع العام
FRECUENCY	38	2	6	0	3	1	50
نسبة توزع نتائج اللطاخة بالنسبة لكامل المشاهدات البدينة	76.00%	4.00%	12.00%	0.00%	6.00%	2.00%	100.00%

يتبين من الجدول السابق أن عدد اللطاخات التي كانت طبيعية غير محتوية على شذوذ خلوي (الالتهابية) هي 38 حالة بنسبة % 76 ، في حين كان LSIL و HSIL الأكثر تواتراً بنسبة % 12 و % 6 على التوالي.

والشكل التالي يبين النسب المئوية لتوزع نتائج اللطاخات عند المريضات البدينات



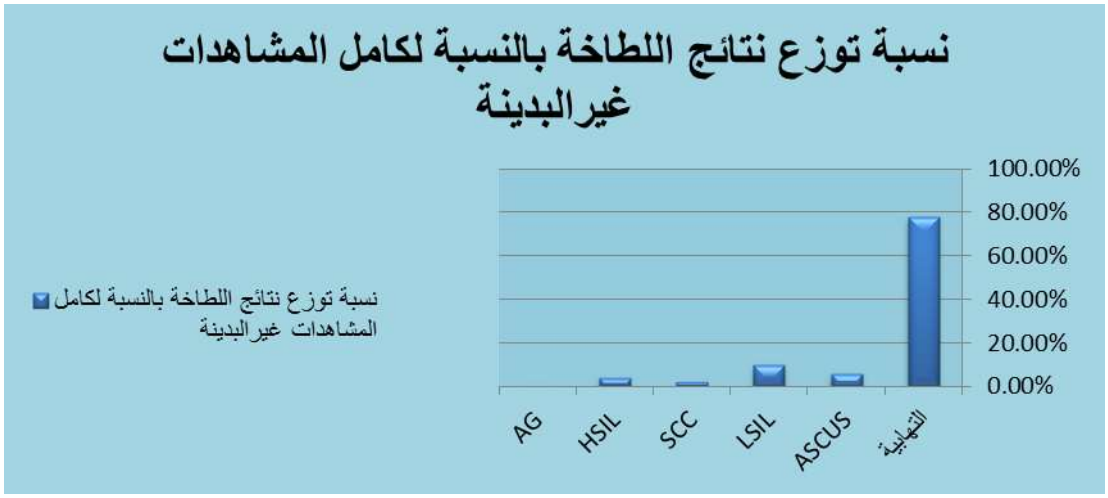
المخطط البياني رقم (4)

توزعت نتائج الفحص الخلوي عند المريضات غير البدينات كما هو مبين بالشكل التالي ، حيث أن عدد الحالات الطبيعية (وهي اللطاخات الالتهابية غير المحتوية على شذوذ خلوي ودون اي اعراض مرافقه عند المريضة) 39 بنسبة % 78 في حين الشذوذ الأكثر تكراراً هو LSIL بنسبة % 10 يليه ASCUS بنسبة 6% .

الجدول رقم (5)

اللطاخة							
	التهابية	ASCUS	LSIL	SCC	HSIL	AG	المجموع العام
FRECUENCY	39	3	5	1	2	0	50
نسبة توزع نتائج اللطاخة بالنسبة لكامل المشاهدات غيرالبدينة	78.00%	6.00%	10.00%	2.00%	4.00%	0.00%	100.00%

والشكل التالي يبين توزع نتائج اللطاخات عند المريضات غير البدينات



المخطط البياني رقم (5)

النسبة المئوية لنتائج الفحص الخلوي عند المريضات غير البدينات

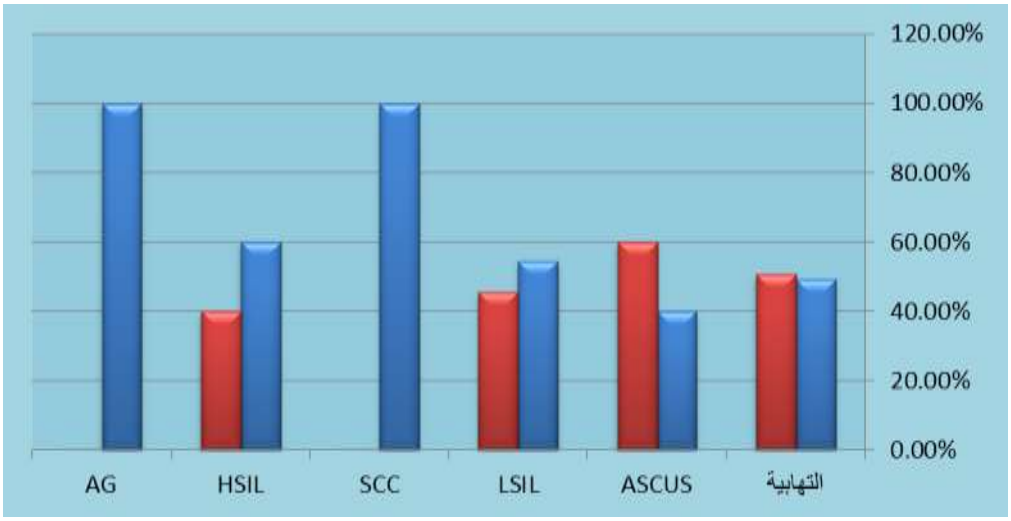
المقارنه بين نتائج الفحص الخلوي عند المجموعتين المدروستين وكانت النتائج موضحة في:

الجدول رقم (6)

اللطاخة							
	النهائية	ASCUS	LSIL	SCC	HSIL	AG	المجموع العام
FRECUENCY	38	2	6	1	3	1	51
نسبة توزع نتائج اللطاخة بالنسبة لكامل المشاهدات البدينة	49.35%	40.00%	54.55%	100.00%	60.00%	100.00%	51.00%
FRECUENCY	39	3	5	0	2	0	49
نسبة توزع نتائج اللطاخة بالنسبة لكامل المشاهدات غيرالبدينة	50.65%	60.00%	45.45%	0.00%	40.00%	0.00%	49.00%
المجموع	77	5	11	1	5	1	100
%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

يتبين من الجدول أن نسبة اللطاخة الطبيعية كانت أعلى عند المريضات غير البدينات بنسبة % 50.65 وأعلى نسبة للـ ASCUS كانت عند غير البدينات بنسبة 60% في حين كان الـ HSIL هو الأعلى عند البدينات بنسبة 60% وكان هناك حاله سرطان واحدة فقط شخصت عند المريضات البدينات.

توزع نتائج اللطاخات بين المجموعتين المدروستين موضح بـ الشكل التالي :



-(البيانات التي باللون الأزرق تشير إلى المشاهدات البدينة) ، (البيانات التي باللون الأحمر تشير إلى المشاهدات غير البدينة)

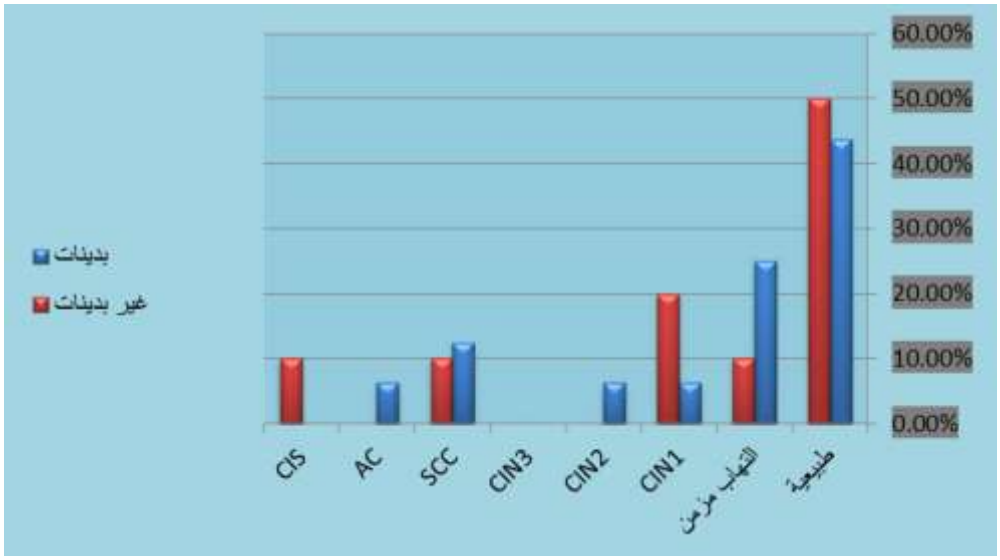
بالتزامن مع إجراء تنظير عنق الرحم المكبر تم الحصول على خزعات موجهة بالتنظير من البؤر المشبوهة وكان عددها 26 خزعه توزعت كما هو موضح بـ:

الجدول رقم(7)

		الخزع الموجهة								
p-value	المجموع العام	CIS	AC	SCC	CIN3	CIN2	CIN1	التهاب مزمن	طبيعية	
0.005	16	0	1	2	0	1	1	4	7	بدينات
	100.00%	0.00%	6.25%	12.50%	0.00%	6.25%	6.25%	25.00%	43.75%	%
	10	1		1			2	1	5	غير بدينات
	100.00%	10.00%	0.00%	10.00%	0.00%	0.00%	20.00%	10.00%	50.00%	%
	26	1	1	3	0	1	3	5	12	المجموع
	100.00%	3.85%	3.85%	11.54%	0.00%	3.85%	11.54%	19.23%	46.15%	%

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الخزع الطبيعية عند المريضات البدينات كانت 7بنسبة 43.75% في حين كانت نسبة SCC هي الأعلى بنسبة 12.50% تليها الـ CIN2 و AC بنسبة متساوية 6.25% في حين كانت نسبه الخزع الطبيعيه عند المريضات غير البدينات هي 5 بنسبة 5% وتساوت نسب CIN1 و ACC بنسبه 11.54% .

نتائج الخزع الموجهة بالتنظير لعنق الرحم لمجموعتين البدينات وغير البدينات



المخطط البياني رقم (7)

مقارنه بين نتائج اللطاخه Pap Smear والفحص النسيجي عند البدينات :

جدول رقم (8)

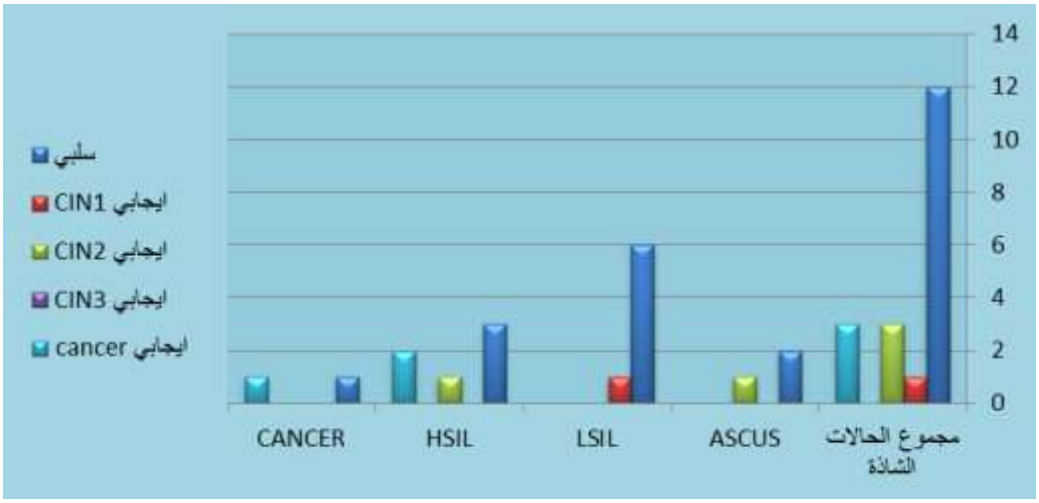
الفحص النسيجي (اللطاخة)، والخزعة الموجهة							
P–VALUE	ايجابي				سلبي		
	cancer	CIN3	CIN2	CIN1			
0.044					38	normal	اللطاخة
	3		3	1	12	الثلاثة	
	25.00%	0.00%	25.00%	8.33%			
			1		2	ASCUS	
	0.00%	0.00%	50.00%	0.00%			
				1	6	LSIL	
	0.00%	0.00%	0.00%	16.67%			
	2		1		3	HSIL	
	66.67%	0.00%	33.33%	0.00%			
	1				1	CANCER	
	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%			

عدد الطاخات الطبيعية كان 38 ، الفحص النسيجي كان طبيعي بكل الحالات ، لم تغفل اللطاخه أي حاله غير طبيعية

عدد اللطاخات غير الطبيعية 12 ، تم تشخيص 7 حالات غير طبيعية بالفحص النسيجي توزعت كالتالي : CIN (1حالة واحدة ، CIN2 ثلاث حالات ، cancer ثلاث حالات , 5 حالات سلبيه) ، أي أن نسبة الايجابية الكاذبة في نتائج اللطاخة بلغت 41,66.

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة الـ P . value (والتي تستخدم لتحديد وجود أو عدم وجود علاقة بين نتائج المجموعتين) تساوي 0.044 في دراستنا وهي اقل من القيمة 0.05 وهذا يشير على وجود علاقة بين الخزعه واللطاخه .

مقارنه بين نتائج اللطاخه Pap Smear والفحص النسيجي عند البدينات



المخطط البياني رقم (8)

مقارنه بين نتائج اللطاخه Pap Smear والفحص النسيجي عند غير البدينات :

جدول رقم (9)

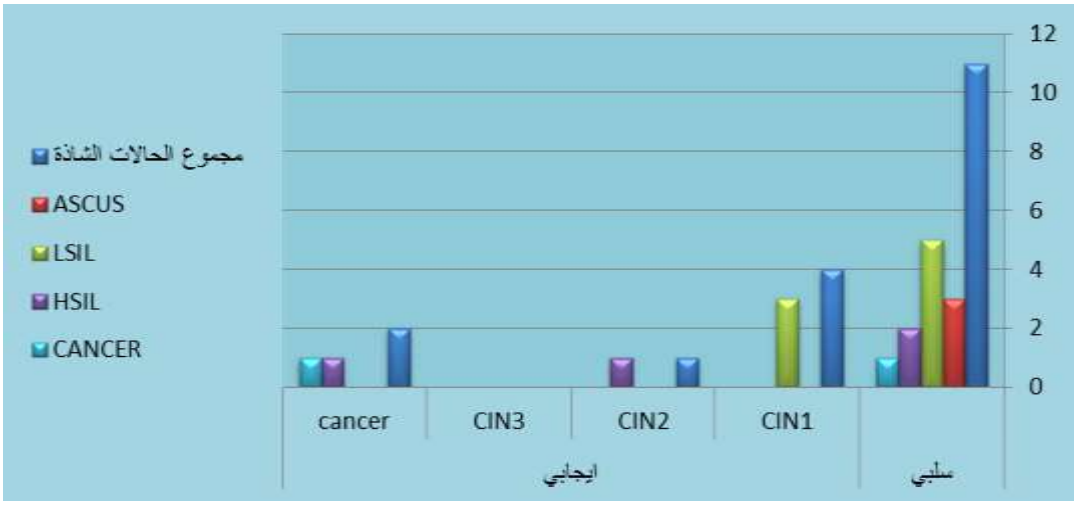
الفحص النسيجي							
	ايجابي				سلبي		
P-VALUE	cancer	CIN3	CIN2	CIN1			
					39	normal	
	2		1	4	11	مجموع الحالات الشاذة	
	18.18%	0.00%	9.09%	36.36%			
					3	ASCUS	
0.022	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%			اللطاخة
				3	5	LSIL	
	0.00%	0.00%	0.00%	60.00%			
	1		1		2	HSIL	
	50.00%	0.00%	50.00%	0.00%			
	1				1	CANCER	
	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%			

نستنتج من الجدول أن عدد اللطاخات الطبيعية كان 39 ، الفحص النسيجي كان طبيعي في كل الحالات لم تغفل اللطاخه أي حاله غير طبيعية .

عدد اللطاخات غير الطبيعية كان 11 ، تم تشخيص 7 حالات غير طبيعية في الفحص النسيجي و 4 حالات سلبيه أي أن نسبة الايجابية الكاذبة في نتائج اللطاخة بلغت 36,36 %.

نلاحظ من الجدول أن قيمة الـ P. value تساوي 0,022 وهي اقل من 0,05 وهذا يشير إلى وجود علاقة بين نتائج اللطاخة والفص النسيجي عند غير البدينات .

مقارنه نتائج اللطاخة والفحص النسيجي عند غير البدينات.



المخطط البياني رقم (9)

مقارنه الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع الفحص النسيجي عند البدينات :

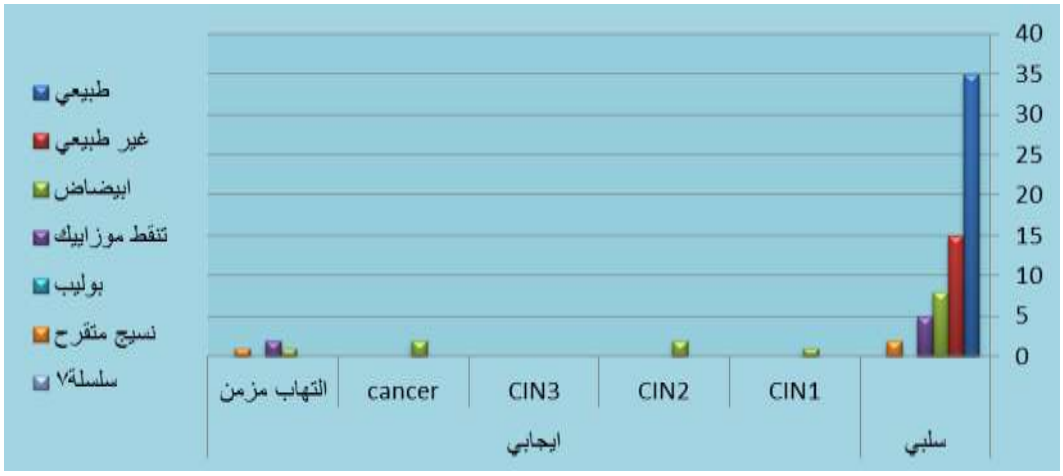
جدول رقم (10)

	الفحص النسيجي						
		ايجابي				سلبي	
P-VALUE	التهاب مزمن	cancer	CIN3	CIN2	CIN1		
						35	طبيعي
						15	غير طبيعي
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
	1	2		2	1	8	ابيضاض
	12.50%	25.00%	0.00%	25.00%	12.50%		
0.015	2					5	نقطة موزاييك	التنظير
	40.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
						0	اوعية شاذة
	1					2	بوليب
	50.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
						0	نسيج متقرح

يتبين من الجدول السابق أن عدد الحالات الطبيعية بالتنظير عند البدينات هي 35 حالة ، الفحص النسيجي كان طبيعي في كل الحالات لم يغفل التنظير أي حاله غير طبيعية ، في حين أن مجموع الحالات الشاذة بالتنظير كان 15حالة ، 5 حالات منها ، كانت ايجابية بالفحص النسيجي موزعه بين Cancer , CIN2 , CIN1 ، أي أن نسبة الايجابية الكاذبة في المشاهدات التنظيرية بلغت 66,66%

نلاحظ أن قيمة الـ p. value هي 0,015 وهي اقل من 0,05 وهذا يبين وجود علاقة بين الموجودات التنظيرية لعنق الرحم والفحص النسيجي .

مقارنه الموجودات التنظيرية لعنق الرحم والخزعه الموجه بالتنظير عند البدينات



المخطط البياني رقم (10)

مقارنه بين الموجودات التنظيرية لعنق الرحم والفحص النسيجي عند غير البدينات :

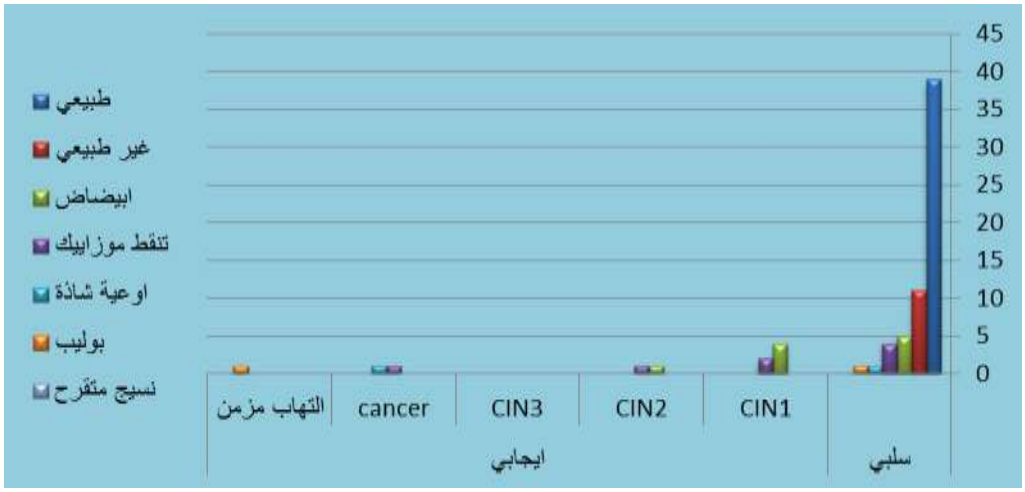
جدول رقم (11)

	الفحص النسيجي						
		ايجابي				سلبي	
P-VALUE	التهاب مزمن	cancer	CIN3	CIN2	CIN1		
						39	طبيعي
						11	غير طبيعي
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
				1	4	5	ابيضاض
	0.00%	0.00%	0.00%	20.00%	80.00%		
		1		1	2	4	تنقط موزاييك
0.023	0.00%	25.00%	0.00%	25.00%	50.00%		التنظير
		1				1	اورمة شاذة
	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
	1					1	بوليب
	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
						0	نسيج متقرح

نلاحظ من الجدول السابق أن عدد الحالات الطبيعية بالتنظير 39 حاله لم تتضمن أي حاله ايجابية من الفحص النسيجي ، وعدد الحالات الشاذة 11حاله كان 10 حالات منها ايجابية بالفحص النسيجي توزعت كما يلي :

6 حالات CIN1 و 2 CIN2 و 2 Cancer ، أي أن عدد الحالات الايجابية الكاذبة في المشاهدات التنظيرية بلغت 9,9%

مقارنه بين نتائج التنظير والخزعه الموجهة عند غير البدينات



مخطط بياني رقم (11)

لدراسة العلاقة الإحصائية بين البدانة كعامل معزول(تم استبعاد جميع العوامل المرضية المؤهبة الأخرى : التدخين ، استعمال موانع الحمل الفموية ، استعمال الأجهزة ضمن الرحم ، وجود التهابات نسائية) ووجود الموجودات الشاذة التنظيرية والخلوية لعنق الرحم تم حساب نسبة الـ P . Value

P-VALUE	Approx. Tb	Asymp. Std. Errora	Value		
.004	-.907	.099	-.091	Pearson's R	Interval by Interval
	-.907	.099	-.091	Spearman Correlation	Ordinal by Ordinal
			100	N of Valid Cases	

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة الـ P.value تساوي 0,004 وهي اقل من 0,05 وهذا يدل على وجود علاقة بين البدانة والموجودات التنظيرية والخلوية لعنق الرحم .

مقارنة مع بعض الدراسات العالمية :

في دراسة أجريت في قسم التوليد وأمراض النساء في جامعه تكساس في الولايات المتحدة الأمريكية في أيلول 2009 وجد أن آلية التعطير المحدثة في النسيج ألشحمي عند المريضات البدينات تزداد في سرطانات عنق الرحم وهذا يتوافق مع نتيجة دراستنا والتي بينت أن عدد حالات السرطان المشخصة عند مجموعه البدينات ذوات اللطاخات الشاذة هي ثلاث حالات من أصل سبعة ، أما عدد حالات السرطان عند مجموعة غير البدينات هي 2 حالة فقط من أصل سبعة حالات . [6]

وفي الدراسة التي أجريت في ألمانيا أيار 2012 وجد أن زيادة مشعر كتلة الجسم قد ارتبط بزيادة خطر حدوث سرطان عنق الرحم بنسبة 12% ، استنادا إلى أن البدانة ترفع من ضغط الدم وكذلك الشحوم والتي تترافق بخطر حدوث سرطان عنق الرحم وقد تبين في دراستنا أيضا أن غالبية المريضات البدينات كان تنظير عنق الرحم لديهن طبيعي بنسبة 70% ، أما المريضات غير البدينات كانت تنظير عنق الرحم لديهن طبيعي بنسبة 78% ، أي أن النسبة الأعلى للموجودات التنظيرية الطبيعية لعنق الرحم موجودة لدى غير البدينات بنسبة 52,70 % ، وعند مقارنة اللطاخات في دراستنا بين المجموعتين المدروستين تبين نسبة اللطاخة الطبيعية أعلى عند المريضات غير البدينات بنسبة 50,65 % وأعلى نسبة

لل ASCUS كانت عند غير البدينات بنسبة 60% في حين كان HSIL هو الأعلى عند البدينات بنسبة 60% وكانت هناك حالة سرطان واحدة فقط شخصت عند المريضات البدينات .

نشرت المجلة الأمريكية للطب الوقائي دراسة في آذار 2010 بينت أن النساء البدينات هن الأقل ترحيبا بإجراء لطاخة بابا نيكولا من أترابهن غير البدينات وهذا يماثل إلى حد كبير الصعوبات التي واجهت دراستنا عند محاولة شمل البدينات ضمن برامج المسح الدوري لما يعانين من إحراج وعدم ارتياح أثناء الفحص النسائي وإجراء تنظير عنق الرحم المكبر . [7]

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات :

لوحظ وجود توافق بين نتائج التنظير المكبر لعنق الرحم و الفحص الخلوي في مجموعه المريضات البدينات أي أن التنظير لم يغفل عن أي حالة غير طبيعية مع وجود بعض حالات الايجابية الكاذبة حيث بلغت عدد الحالات الطبيعية بالتنظير 35 حالة ، الفحص النسيجي فيها كان طبيعي في كل الحالات ، أما عدد الحالات الشاذة كان 15 حالة ، 5 حالات منها فقط كانت ايجابية في الفحص النسيجي موزعة CIN1 , CIN2 , Cancer أي أنه كان لدينا 10 حالات ايجابية كاذبة بنسبه 66,66%.

كما وجد توافق بين نتائج اللطاخة والفحص الخلوي مع وجود أيضا بعض حالات الايجابية الكاذبة حيث كان عدد اللطاخات الطبيعية 38 حالة ، والفحص النسيجي كان طبيعي في كل الحالات أي أن اللطاخة لم تغفل عن أي حالة غير طبيعية وكان عدد اللطاخات غير الطبيعية 12 حالة شخص منها فقط 7 حالات غير طبيعية بالفحص النسيجي موزعة 1) CIN1 , 3 CIN 2 , 3 Cancer) بلغت الايجابية الكاذبة 41,66 %.

التوصيات :

1 – إشراك كل من اللطاخة والتنظير المكبر لعنق الرحم في اختبارات المسح الدوري عن الآفات السرطانية وما قبل السرطانية لدى جميع السيدات البدينات .

2 – إقامة ندوات تثقيفية لعموم الناس لنشر الوعي الصحي وشرح مخاطر البدانة وعلاقتها بالعديد من السرطانات بما فيها سرطان عنق الرحم والتنبيه الى أن البدانة عامل خطر يمكن الوقاية منه .

3 – العمل على إقامة حملات توعية في المدارس والمستوصفات الطبية والمشافي لنشر الوعي حول مرض البدانة بتوزيع بروشورات تحوي على صور توضيحية وشرح مبسط لمخاطر البدانة على الصحة العامة وأساليب الوقاية منها .

4 – الاستعانة بمختصين بالدعم النفسي من أجل العلاج السلوكي للنساء البدينات لإجراء تغيرات طويلة الأمد في نمط حياتهن عن طريق تعديل ومراقبة تناول طعامهن وتعديل نشاطهن البدني والسيطرة على الضغوط النفسية التي تدفعهن لتناول كميات كبيرة من الطعام ، ومحاولة تخفيف شعورهن بالإحراج أثناء إجراء الفحص النسائي لهن وذلك بشرح أهمية هذا الفحص وفوائده في الوقاية من سرطان عنق الرحم .

5 – نشر حملات توعية حول الأدوية المستخدمة في علاج البدانة والتحذير من التي تباع من غير وصفة طبية .

6 – توسيع برامج المسح الوطني للكشف عن الآفات السرطانية وما قبل السرطانية بعنق الرحم ليشمل السيدات البدينات وأتمتة البيانات الخاصة بهن ليتثنى متابعتهن ووضع خطط العلاج والمتابعة المناسبة .

المراجع:

-1 OGDEN CL, *FLEGAL KM, CARROLL MD, JOHANSON CL. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. JAMA 2002; 288:1728.*

-2 JOLLIFFE D. *Extent of overweight among US children and adolescents from 1971 to 2000. Int J ObesRelatMetabDisord 2004; 28:4.*

-3 FLODMARK CE ,LISSAI , MORENO LA, *et al. New insights into the field of children and adolescents' obesity: the European perspective. Int J ObesRelatMetabDisord 2004; 28:1189.*

-4 DEURENBURG P, *Weststrate JA, Seidell JC. Body mass index as a measure of body fatness: age- and sex-specific prediction formulas. Br J Nutr 1991; 65:105.*

-5 FLEGAL KM, WEI R, OGDEN CL, *et al. Characterizing extreme values of body mass index-for-age by using the 2000 Centers for Disease Control and Prevention growth charts. Am J ClinNutr 2009; 90:1314.*

-6 VEERAPANENI,P ; KIMA,N ; NAIR,H.H ; HAMMES,L.S ; HALL,K.L ; TEKMAL,R.R :*Elevated aromatase expression correlates with cervical carcinoma progression.* Available online2012. <www.sciencedirect.com>

-7 ALDRICH,T ; HACKLEY,B : *The Impact of Obesity on Gynecologic Cancer Screening: An Integrative Literature Review*. Published by Elsevier ,Available online2012<www.sciencedirect.com>