مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (39) العدد (4) 2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (39) No. (4) 2017

Agreement between Cloposcopy and Pap smear in diagnosis of cervical lesions

Dr. Safa Salman[1]
Dr. Rana Issa[2]
Ali Deeb Ibrahim[3]

(Received 24 / 4 / 2017. Accepted 13 / 7 / 2017)

□ ABSTRACT □

The research was conducted in the department of obstetrics and gynecology at Al-Assad and Tishreen university hospitals in Lattakia in the period between (1/6/2016) – (31/12/2016).

The study included (100) patients, who submitted to Colposcopy and Papanicolaou smear and biopsy was taken if needed to evaluate the agreement between Cloposcopy and Pap smear in diagnosis cervical lesions.By evaluating Colposcopy and Pap smear as diagnostic means, the rate of abnormal Colposcopy was 27% while the rate of abnormal pap smear was 5%. The sensitivity of Colposcopy 85.71% was higher than the sensitivity of Pap smear 57.14%, and the specificity of Colposcopy 7.14% was lower than the specificity of Pap smear 92.85%.The statistical study has shown that: 1-We found a significant agreement between Pap smear and Histopathology ($p=0.011<0.05$).

2-We didn,t find a significant agreement between Colposcopy and Histopathology ($p=0.599>0.05$), but after using Reid Colposcopic Index(RCI) a significant agreement was found between RCI and Histopathology ($p=0.028<0.05$).

3-We found a significant agreement between RCI and Pap smear ($p=0.000<<0.05$). We conclude that Pap smear and Colposcopy are good and necessary screening tests for cervical cancer and pre cancer diagnosis.

Keywords: Papanicolauo smear (Pap smear),Colposcopy,Reid Colposcopic Index (RCI).

[1] **Asst. Prof. Dept. of Obestetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University.**
[2] **Assistant Professor, Dept. of Pathology, Faculty of Medicine, Tishreen University**
[3] **Postgraduate student. Dept. of Obestetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (39) العدد (4) 2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (39) No. (4) 2017

تقييم التوافق بين الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع لطاخة بابانيكولاو في تشخيص آفات عنق الرحم

الدكتورة صفاء سلمان[1]
الدكتورة رنا عيسى[2]
علي ديب إبراهيم[3]

(تاريخ الإيداع 24 / 4 / 2017. قُبِل للنشر في 13 / 7 /2017)

□ ملخّص □

أجري البحث في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفيي الأسد وتشرين الجامعيين باللاذقية في الفترة الواقعة بين (2016/6/1) – (2016/12/31).

شمل البحث (100) مريضة، أجري لهن تنظير مكبر لعنق الرحم ولطاخة بابانيكولاو، كما تم أخذ خزع موجهة بالتنظير عند الحاجة. وذلك لتقييم التوافق بين الموجودات التنظيرية لعنق الرحم ولطاخة بابانيكولاو في تشخيص آفات عنق الرحم.

وبتقييم التنظير المكبر لعنق الرحم ولطاخة بابانيكولاو كوسيلتين تشخيصيتين لآفات عنق الرحم تبين أن نسبة الحالات الشاذة بالتنظير المكبر 27%، بينما نسبة الحالات الشاذة بالفحص الخلوي للطاخة بابانيكولاو 5%. كما تبين أن حساسية التنظير المكبر 85.71% أعلى من حساسية اللطاخة 57.14%، ونوعية التنظير المكبر 7.14% أقل من نوعية اللطاخة 92.85%. وبالدراسة الإحصائية تبين ما يلي:

1–وجدت علاقة إحصائية بين لطاخة بابانيكولاو والفحص النسيجي (P=0.011<0.05).

2–لم يثبت وجود علاقة بين التنظير المكبر لعنق الرحم والفحص النسيجي(P=0.599>0.05)، لكن بعد استخدام مشعر ريد التنظيري RCI في قراءة الموجودات التنظيرية فقد وجدت علاقة إحصائية بينه وبين الفحص النسيجي (P=0.028<0.05).

3–وجدت علاقة إحصائية قوية بين مشعر ريد التنظيري (RCI) ولطاخة بابانيكولاو (P=0.000<<0.05).

وهكذا نستنتج أن كل من لطاخة بابانيكولاو والتنظير المكبر لعنق الرحم وسيلتي مسح جيدتين وضروريتين يمكن الاعتماد عليهما في الاستقصاء الأولي عن الآفات السرطانية وما قبل السرطانية لعنق الرحم.

الكلمات المفتاحية: لطاخة بابانيكولاو ، تنظير عنق الرحم المكبر، مشعر ريد التنظيري.

[1]أستاذ مساعد ، قسم التوليد و أمراض النساء، كلية الطب، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية
[2]مدرس ، قسم التشريح المرضي، كلية الطب، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية
[3] طالب دراسات عليا (ماجستير)، قسم التوليد و أمراض النساء في كلية الطب بجامعة تشرين ، اللاذقية، سورية

مقدمة:

يعد سرطان عنق الرحم ثاني أكثر الخباثات التي تصيب النساء في العالم على الرغم من الانخفاض الكبير في نسب حدوث المرض الغازي في البلدان المتطورة التي استعملت برامج المسح والكشف المبكر عن الآفات ماقبل الغازية في عنق الرحم، حيث تبين ان هذه التبدلات البشروية في عنق الرحم لها نفس مظهر السرطان الغازي ولكنها محدودة ضمن البشرة، والتي قد تتطور لسرطان غازي لاحقا ولكنها ذات تطور بطيء ومن السهل تشخيصها وعلاجها.لذلك كان لا بد من تقييم التوافق بين لطاخة بابانيكولاو والتنظير المكبر لعنق الرحم مع أخذ خزع نسيجية، بما يمكننا من الكشف المبكر عن هذه الآفات وعلاجها الذي يضمن لنا الشفاء التام قبل الوصول لمرحلة الغزو[1].

أهمية البحث وأهدافه:

–معرفة وجود توافق بين تشخيص آفات عنق الرحم بالتنظير المكبر مع إجراء لطاخة عنق الرحم تشمل ظاهر وباطن عنق الرحم مع الفحص الخلوي والنسيجي إن أمكن، ودراسة تغير الموجودات التنظيرية مع عوامل الخطورة لتطوير الممارسة السريرية. –دراسة

إحصائية حول العلاقة ما بين الحالات المدروسة وفائدة كل من تنظير عنق الرحم المكبر والدراسة الخلوية.

–هدف وقائي بالتحري الباكر عن الحالات المرضية ما قبل السرطانية في عنق الرحم وعلاجها قبل تحولها لسرطان غازي.

_مقارنة نتائج دراستنا مع الدراسات المحلية والعالمية.

مشعر ريد التنظيري Reid Colposcopic Index (RCI):

سمي بهذا الإسم نسبة إلى الطبيب الذي وضعه ريتشارد ريد Richard Reid وزميله سكالزي Scalzi عام 1985، وتم نشره في المجلة الأمريكية في التوليد وأمراض النساء وتمت المصادقة عليه من قبل منظمة الصحة العالمية[49]. وهو طريقة موضوعية منهجية لتصنيف شدة آفات عنق الرحم ما قبل السرطانية، فهو عبارة عن مشعر يعتمد على تسجيل نقاط لمساعدة الممارسين في تقييم وتوقع التشخيص النسيجي تنظيرياً، وذلك بالاعتماد على 4 علامات تنظيرية أساسية: لون الآفة– حواف وشكل الآفة– الأوعية الدموية– تلون الآفة باليود، ولكل علامة درجتان وذلك حسب الموجودات المشاهدة بالتنظير المكبر لعنق الرحم[2]. وبذلك فاستخدام المشعر يساعد في توجيه الممارس لأخذ خزعة نسيجية من أكثر المناطق شذوذاً، ويعزز بذلك التشخيص تنظيرياُ.

التنبؤ التنظيري للتشخيص النسيجي باستخدام مشعر ريد التنظيري RCI:

RCI	التشخيص النسيجي
2-0	CIN1
4-3	CIN1/CIN2
8-5	CIN2/CIN3

الواسمات المناعية النسيجية Imunnohistochemical ودورها في مسح وتشخيص آفات عنق الرحم:

تستعمل بعض الواسمات لكشف الإصابة ب HPV، وهذه الواسمات عبارة عن أجسام ضدية موجهة لبروتينات خاصة، قد تكون هذه البروتينات من منتجات فيروس ال HPV كال L2،L1،E7،E6.وقد تكون بروتينات مثبطة وكابحة

لنمو الورم كال P53،PRb وذلك بعد ارتباطها بالبروتينات الخاصة بالفيروس، وتكون إلفة الارتباط هذه أكبر عندما يكون نوع فيروس ال HPV عالي الخطورة[3]. يتناسب تركيز هذه البروتينات الواسمة طرداً مع درجة الشذوذ الخلوي. يتم كشف هذه الواسمات بتلوينات مناعية خاصة، وهي تساعد في المسح والتشخيص الباكر لحالات عسر التصنع والتنشؤات بحساسية ونوعية عاليتين، وهي تعطي فهم أفضل للآلية الوراثية والحيوية لتنشؤات عنق الرحم، كما تساعد في تطوير المعالجات الوقائية والمعالجات الهدفية[4].

طرائق البحث ومواده:

تم إجراء البحث على 100 مريضة في الفترة الواقعة ما بين (2016/6/1) _ (2016/12/31) من مراجعات العيادة النسائية. وقسم التوليد وأمراض النساء في مشفيي الأسد وتسرين الجامعيين باللاذقية، وخاصة المقبولات بشكوى نزف شاذ من عنق الرحم أو التهابات نسائية مزمنة ومتكررة.

ولإجراء اللطاخة وتنظير عنق الرحم المبكر (Colposcopy) توصى المريضة بالامتناع عن الجماع وعن إجراء أي دوش مهبلي لمدة 48 ساعة على الأقل قبل الإجراء. يتم استجواب المريضة استجواباً كاملاً مع التأكيد على القصة الطمثية. وأي وجود لحمل حالي أو تناول أدوية، والسوابق المرضية وخاصة الأمراض المنتقلة بالجنس، طرق منع الحمل إن وجدت، ونتائج اللطاخات السابقة إن وجدت.

وبعد شرح طريقة إجراء الفحص والإجابة عن أسئلة المريضة والحصول على موافقتها، يتم فحص الفرج ثم إجراء لطاخة ظاهر وباطن عنق الرحم، ومن ثم إجراء تنظير مكبر لعنق الرحم(Colposcopy) لكل المريضات مع إجراء خزع بؤرية موجهة بالتنظير لبعض الحالات المشبوهة تنظيرياً.

ترسل اللطاخات بعد تثبيتها بالكحول 95% أو بالمثبت الخلوي (Cytologyfixation) إلى قسم التشريح المرضي، حيث يتم قراءة جميع اللطاخات والمقاطع النسيجية للخزع بواسطة مجهر ضوئي تشخيصي. وأخيراً يرد تقرير التشريح المرضي معتمداً على نظام البيتسدا للطاخات.

النتائج والمناقشة:

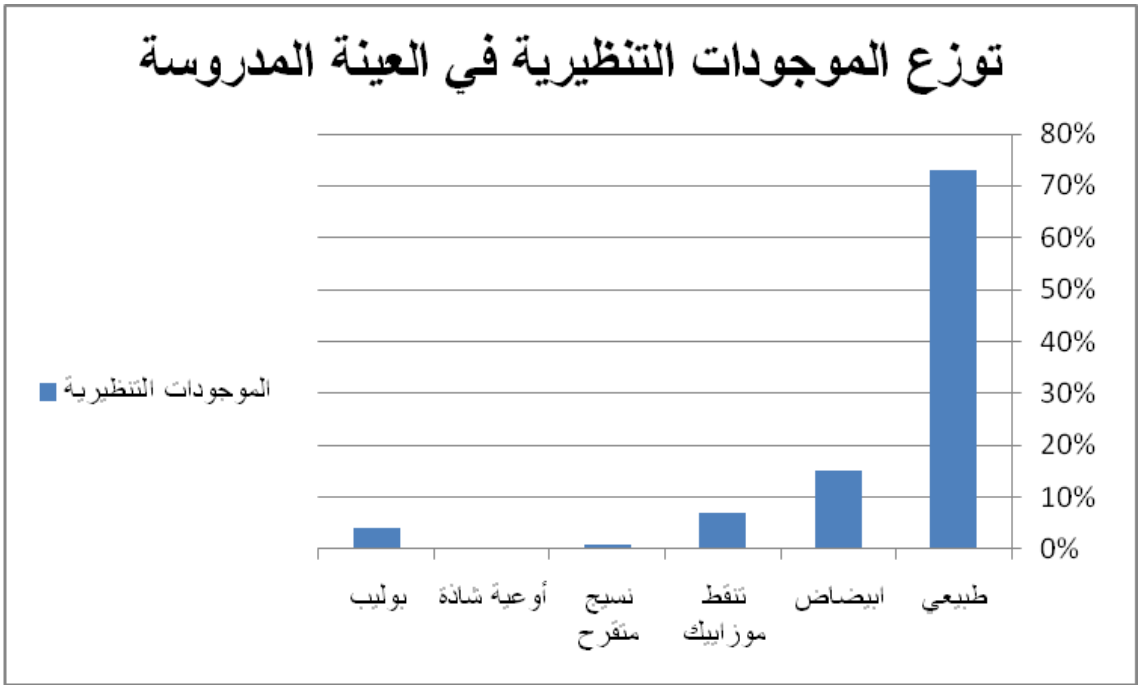
تم إجراء البحث على 100 مريضة تتراوح أعمارهن بين 20–67 سنة بمتوسط أعمار 40 سنة،حيث أجري لهن لطاخة ظاهر وباطن عنق رحم وتنظير مكبر لعنق الرحم مع أخذ خزع موجهة بالتنظير عند الحاجة. وقد توزعت الموجودات التنظيرية بين المراجعات كما في الجدول رقم (1) :

الجدول رقم (1): الموجودات التنظيرية في العينة المدروسة ونسبتها

الموجودات التنظيرية	موجودات طبيعية	موجودات شاذة					مجموع الشذوذ	المجموع العام
		ابيضاض	تنقط موزاييك	نسيج متقرح	أوعية شاذة	بوليب		
عدد المريضات	73	15	7	1	0	4	27	100
النسبة المئوية	%73	%15	%7	%1	%0	%4	%27	%100

يتبين لنا من الجدول رقم (1) أن غالبية المريضات كان تنظيرهن طبيعياً بنسبة 73% ، في حين كان الابيضاض هو الشذوذ الأكثر تكراراً بنسبة 15%.

وقد تم تمثيل ذلك بيانياً كما هو موضح في المخطط البياني رقم (1) التالي:



المخطط البياني رقم (1): توزع الموجودات التنظيرية في العينة المدروسة

كما تم تصنيف نتائج الفحص الخلوي حسب Bethesda System،والنتائج موضحة في الجدول رقم (2) :

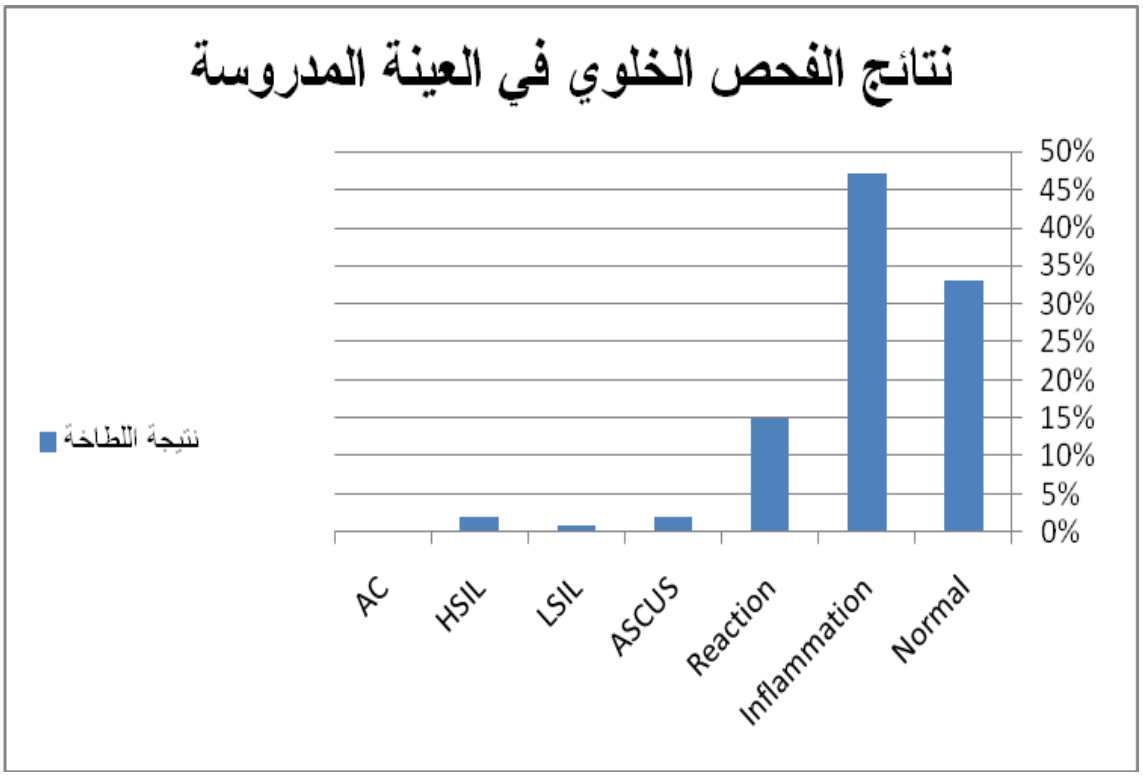
الجدول رقم (2): نتائج الفحص الخلوي في العينة المدروسة ونسبتها

نتيجة اللطاخة	(1)Normal	(2)Inflammation	*(3)Reaction	(4)ASCUS	(5)LSIL	(6)HSIL	(7)AC	المجموع العام
عدد الحالات	33	47	15	2	1	2	0	100
النسبة المئوية	%33	%47	%15	%2	%1	%2	%0	%100

*Reaction:تغيرات ارتكاسية لانموذجية خلوية،ولكن لا يمكن تأكيد الشذوذ الخلوي إلا باستخدام الواسمات المناعية.

نلاحظ من الجدول رقم (2) أن عدد اللطاخات التي لا تحوي شذوذ خلوي 95 أي نسبة 95%، وعدد اللطاخات الشاذة 5 حالات بنسبة 5%.

وقمنا بتمثيل النتائج مع النسب المئوية بيانياً في المخطط البياني رقم (2) كما يلي :



المخطط البياني رقم (2): نتائج الفحص الخلوي في العينة المدروسة

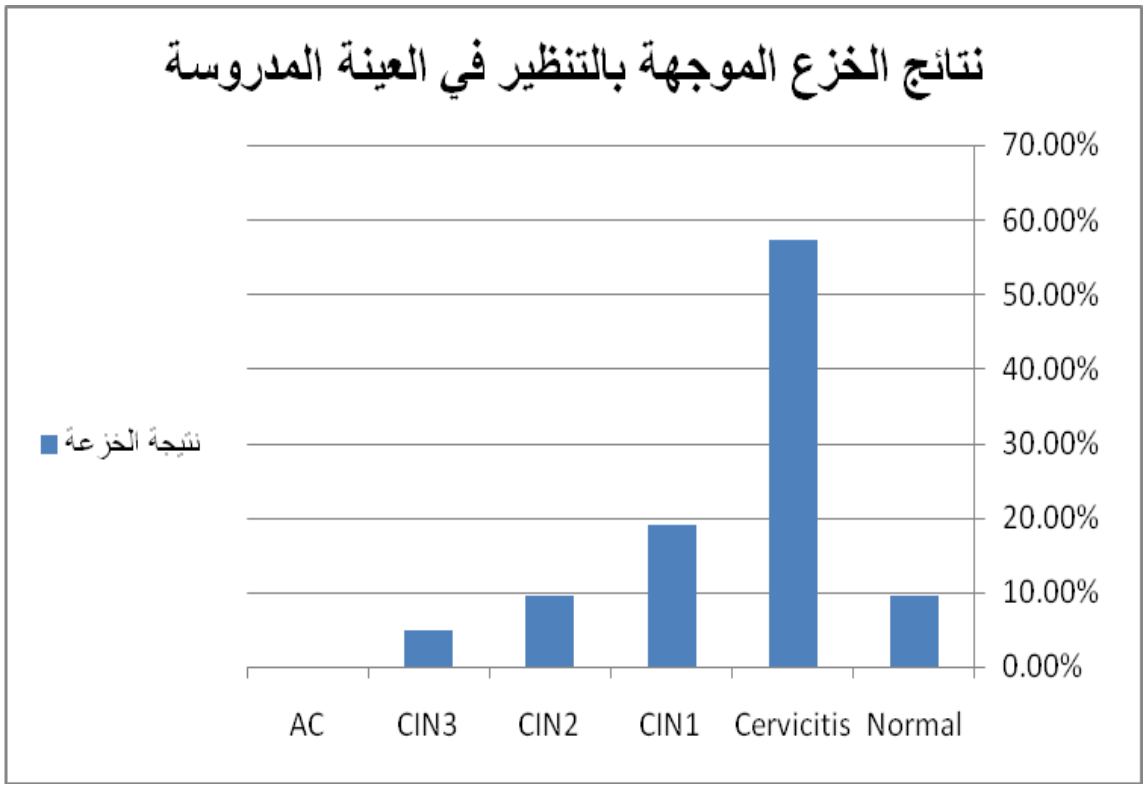
تم الحصول على 21 خزعة موجهة بالتنظير من مناطق مشتبه بها، وجاءت النتائج كما في الجدول رقم (3) :

الجدول رقم (3): نتائج الخزع الموجهة بالتنظير ونسبتها

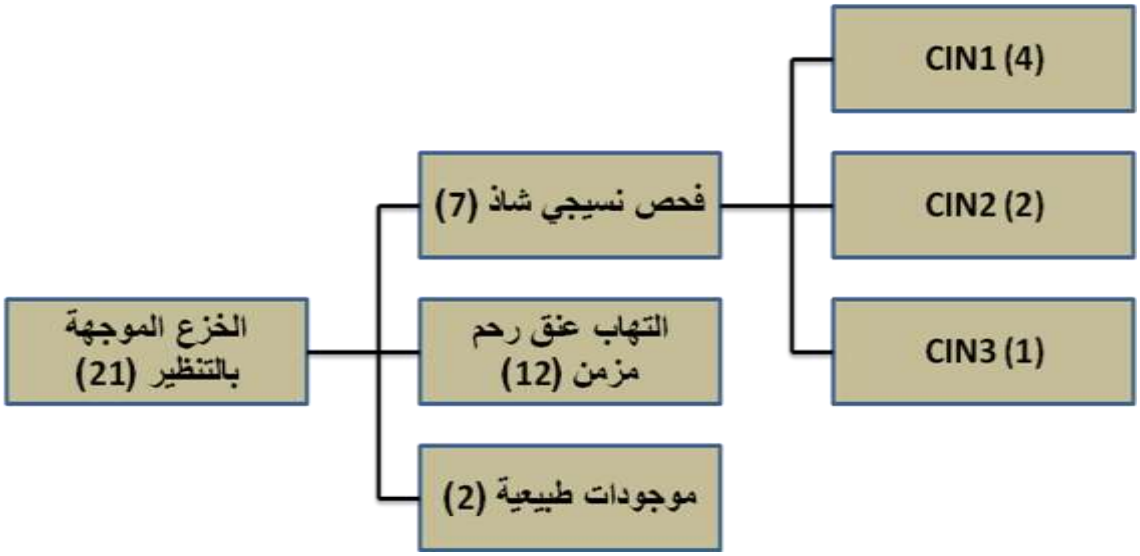
نتيجة الخزعة	Normal	Cervicitis	فحص نسيجي شاذ				المجموع العام
			CIN1	CIN2	CIN3	AC	
عدد الحالات	2	12	4	2	1	0	21
النسبة المئوية	%9.52	%57.15	%19.05	%9.52	%4.76	%0	%100

نلاحظ من الجدول رقم (3) أن نسبة الخزع التي لا تحوي شذوذ خلوي 66.67% ، في حين كان CIN1 هو الشذوذ الأكثر تكراراً بنسبة 19.05%.

وقد تم تمثيل ذلك بيانياً كما هو موضح في المخطط البياني رقم (3) التالي:



المخطط البياني رقم (3): نتائج الخزع الموجهة بالتنظير في العينة المدروسة



توزع نتائج الخزع الموجهة بالتنظير

-مقارنة بين نتائج اللطاخة Pap Smear والفحص النسيجي :

الجدول رقم (4): مقارنة نتائج اللطاخة مع الفحص النسيجي

الفحص النسيجي / اللطاخة		سلبي/طبيعي-التهاب عنق رحم مزمن/	إيجابـــــــي			
			CIN1	CIN2	CIN3	Cancer
Normal+Inflammation(سلبية)	80	11	1	0	0	0
Reaction	15	2	1	1	0	0
مجموع الحالات الشاذة	5	1	2	1	1	0
ASCUS	2	1	0	1	0	0
LSIL	1	0	1	0	0	0
HSIL	2	0	1	0	1	0
Cancer	0	0	0	0	0	0

من الجدول رقم (4) نجد أن عدد اللطاخات الشاذة 5 حالات، تم تشخيص 4 حالات بالفحص النسيجي توزعت كالتالي: (CIN1 حالتان، CIN2 حالة واحدة، CIN3 حالة واحدة)، في حين أغفلت اللطاخة 3 حالات شاذة (CIN1 حالتان، CIN2 حالة واحدة).

الجدول رقم (5): التوافق بين اللطاخة والفحص النسيجي

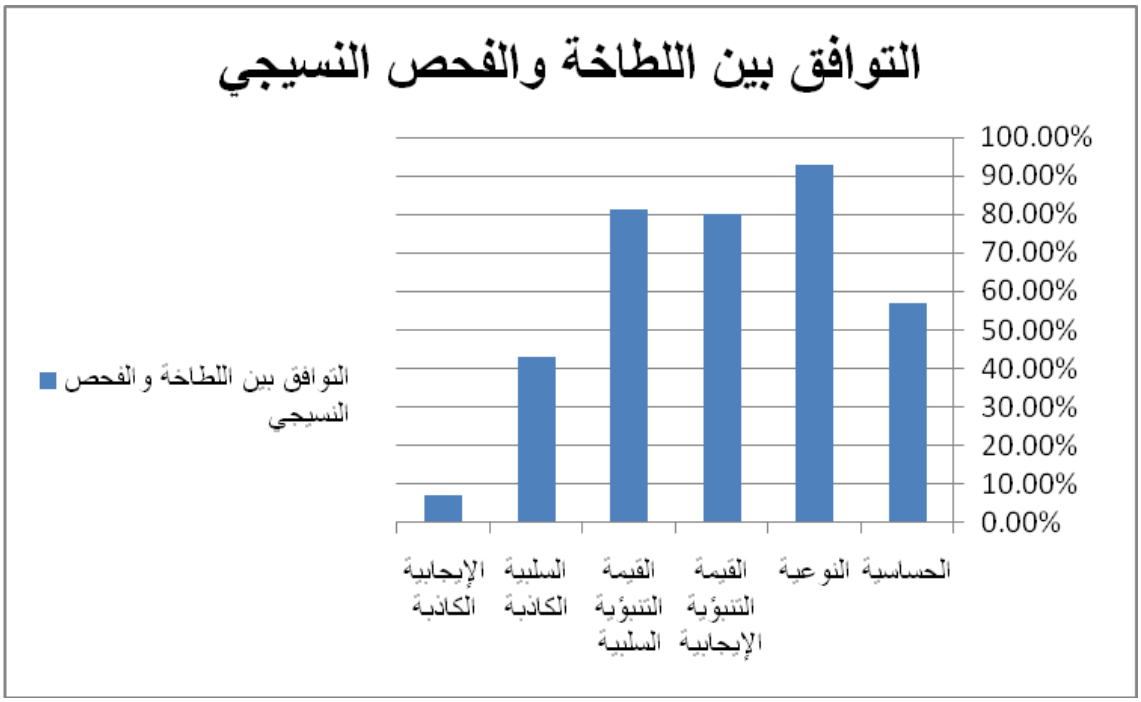
الفحص النسيجي / اللطاخة	إيجابي	سلبي	المجموع
إيجابية	4	1	5
سلبية	3	13	16
المجموع	7	14	21

يمكن استنتاج مدى التوافق بين اللطاخة والفحص النسيجي من الجدول رقم (5)، وكانت النتائج الإحصائية كما يلي:

الحساسية=الإيجابية الحقيقية×100÷(الإيجابية الحقيقية+السلبية الكاذبة) = 4×100÷7= 57.14%

النوعية=السلبية الحقيقية×100÷(السلبية الحقيقية+الإيجابية الكاذبة) = 13×100÷14= 92.85% القيمة التنبؤية الإيجابية=الإيجابية الحقيقية×100÷(الإيجابية الحقيقية+الإيجابية الكاذبة)= 4×100÷5= 80% القيمة التنبؤية السلبية=السلبية الحقيقية×100÷(السلبية الكاذبة+السلبية الحقيقية)= 13×100÷16= 81.25% السلبية الكاذبة=السلبية الكاذبة×100÷(الإيجابية الحقيقية+السلبية الكاذبة)= 3×100÷7= 42.85% الإيجابية الكاذبة=الإيجابية الكاذبة×100÷(السلبية الحقيقية+الإيجابية الكاذبة)= 1×100÷14= 7.14%

وقد تم تمثيل ذلك بيانياً كما هو موضح في المخطط البياني رقم (4) التالي:



المخطط البياني رقم (4): التوافق بين اللطاخة والفحص النسيجي

ولدى إجراء الدراسة الإحصائية لتبيان وجود علاقة بين لطاخة عنق الرحم والفحص النسيجي باستخدام اختبار كاي مربع Chi Square تبين لنا ما يلي:

Chi-Square Tests			
p-value	df	Value	
0.011	1	6.431	Pearson Chi-Square
		21	N of Valid Cases

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة p-value تساوي 0.011 وهي أقل من مستوى الدلالة البالغ 0.05 وبالتالي نرفض فرضية العدم التي تقول: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين لطاخة بابانيكولاو والفحص النسيجي، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول: يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين لطاخة بابانيكولاو والفحص النسيجي. –مقارنة الموجودات التنظيرية والفحص النسيجي :

الجدول رقم (6): مقارنة الموجودات التنظيرية مع الفحص النسيجي

إيجابي				سلبي/طبيعي-التهاب عنق رحم مزمن/	الفحص النسيجي / الموجودات التنظيرية	
Cancer	CIN3	CIN2	CIN1			
0	0	0	1	1	73	طبيعي
0	1	2	3	13	27	مجموع الحالات الشاذة
0	1	1	2	8	15	ابيضاض
0	0	1	1	3	7	تنقط- موزاييك
0	0	0	0	0	1	نسيج متقرح
0	0	0	0	2	4	بوليب

من الجدول رقم (6) نجد أن عدد الحالات الشاذة المشاهدة بالتنظير 27 حالة، تم تشخيص 6 حالات بالفحص النسيجي توزعت كالتالي: (CIN1 ثلاث حالات، CIN2 حالتان، CIN3 حالة واحدة)، بينما أغفل التنظير حالة واحدة فقط وكانت نتيجتها CIN1.

الجدول رقم (7): التوافق بين التنظير المكبر والفحص النسيجي

الفحص النسيجي / التنظير المكبر	إيجابي	سلبي	المجموع
إيجابي	6	13	19
سلبي	1	1	2
المجموع	7	14	21

يمكن استنتاج مدى التوافق بين التنظير المكبر والفحص النسيجي من الجدول رقم (7)، وكانت النتائج الإحصائية كما يلي:

الحساسية=الإيجابية الحقيقية×100÷(الإيجابية الحقيقية+السلبية الكاذبة) = 6×100÷7= 85.71%

النوعية=السلبية الحقيقية×100÷(السلبية الحقيقية+الإيجابية الكاذبة) = 1×100÷14= 7.14%

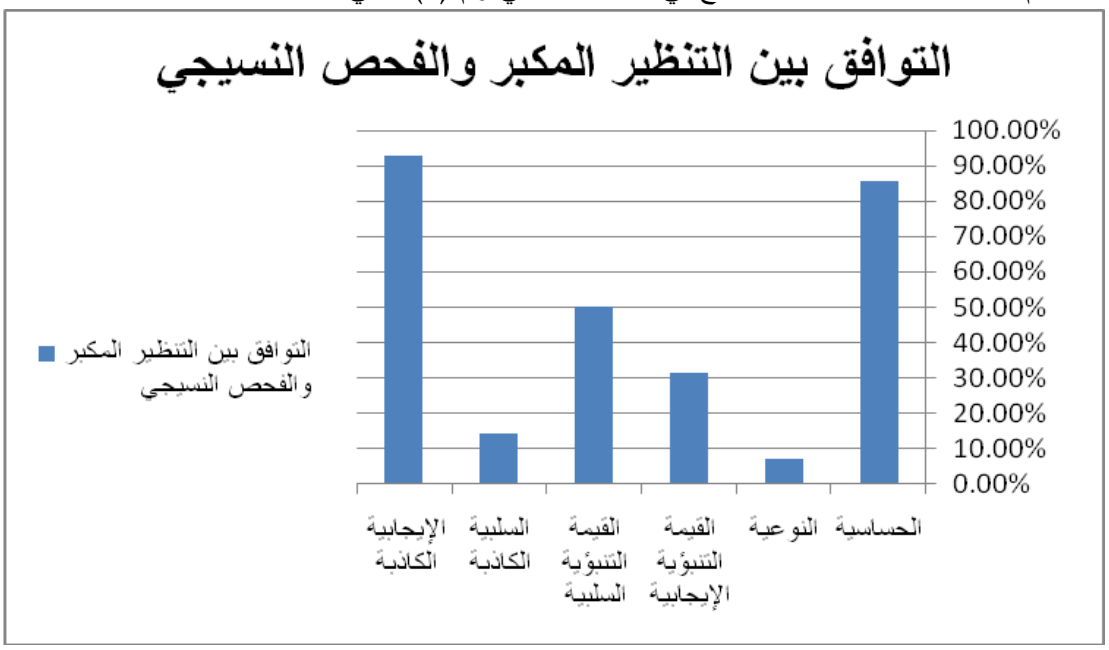
القيمة التنبؤية الإيجابية=الإيجابية الحقيقية×100÷(الإيجابية الحقيقية+الإيجابية الكاذبة)=6×100÷19= 31.57%

القيمة التنبؤية السلبية=السلبية الحقيقية×100÷(السلبية الكاذبة+السلبية الحقيقية)= 1×100÷2= 50%

السلبية الكاذبة=السلبية الكاذبة×100÷(الإيجابية الحقيقية+السلبية الكاذبة)= 1×100÷7= 14.28%

الإيجابية الكاذبة=الإيجابية الكاذبة×100÷(السلبية الحقيقية+الإيجابية الكاذبة)= 13×100÷14= 92.85%

وقد تم تمثيل ذلك بيانياً كما هو موضح في المخطط البياني رقم (5) التالي:



المخطط البياني رقم (5): التوافق بين التنظير المكبر والفحص النسيجي

ولدى إجراء الدراسة الإحصائية لتبيان وجود علاقة بين التنظير المكبر والفحص النسيجي باستخدام اختبار كاي مربع Chi Square تبين لنا ما يلي:

Chi-Square Tests			
p-value	df	Value	
0.599	1	0.276	Pearson Chi-Square
		21	N of Valid Cases

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة p-value تساوي 0.599 وهي أكبر من مستوى الدلالة البالغ 0.05 وبالتالي نقبل بفرضية العدم التي تقول: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين نتيجة التنظير المكبر والفحص النسيجي.

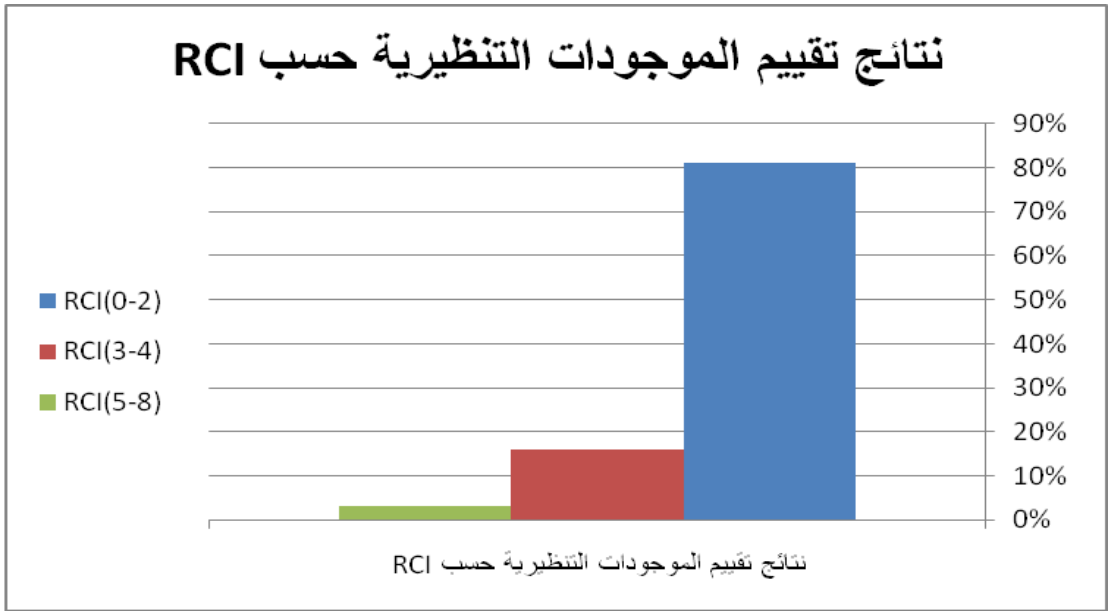
وعندما استخدمنا مشعر ريد التنظيري(RCI) لقراءة المشاهدات التنظيرية جاءت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (8): نتائج تقييم المشاهدات التنظيرية حسب مشعر ريد التنظيري RCI

نتيجة التنظير حسب RCI	2-0	4-3	8-5	المجموع
عدد الحالات	81	16	3	100
النسبة المئوية	%81	%16	%3	%100

حيث نجد من الجدول رقم (8) أن 81% من الحالات كانت ضمن المجال الأقل خطورة، بينما 16% متوسطة الخطورة، مقابل 3% عالية الخطورة وذلك حسب مشعر ريد التنظيري RCI.

وتم تمثيل ذلك بيانياً في المخطط البياني رقم (6) كما يلي :



المخطط البياني رقم (6): نتائج تقييم المشاهدات التنظيرية حسب مشعر ريد التنظيري RCI

ولدى تقييم التوافق بين نتائج التنظير المكبر حسب RCI والفحص النسيجي حصلنا على ما يلي:

الجدول رقم (9): التوافق بين التنظير المكبر حسب RCI والفحص النسيجي

الفحص النسيجي / RCI	إيجابي	سلبي	المجموع
2 – 0	1	5	6
4 – 3	3	9	12
8 – 5	3	0	3
المجموع	7	14	21

نلاحظ من الجدول رقم (9) أن الفحص النسيجي كان إيجابياً في حالة واحدة من أصل 6 حالات عند الدرجة (0–2)، وفي 3 حالات من أصل 12 حالة عند الدرجة (3–4)، وفي 3 حالات من أصل 3 حالات عند الدرجة (5–

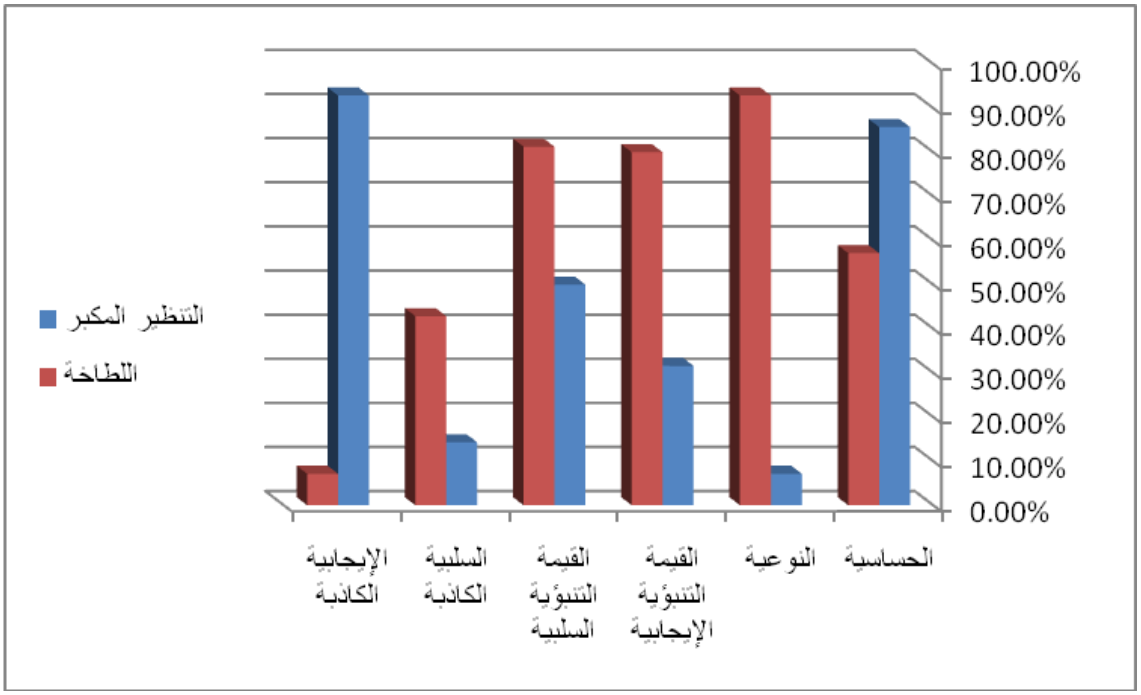
8)، وبالتالي فقد تنبأ مشعر ريد بشكل جيد بالتشخيص النسيجي لآفات عنق الرحم، وبالتالي فهناك توافق بين مشعر ريد والفحص النسيجي.

ولدى إجراء الدراسة الإحصائية لتبيان وجود علاقة بين مشعر ريد التنظيري RCI والفحص النسيجي باستخدام اختبار كاي مربع Chi Square تبين لنا ما يلي:

Chi-Square Tests			
p-value	df	Value	
0.028	2	7.208	Pearson Chi-Square
		21	N of Valid Cases

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة p-value تساوي 0.028 وهي أقل من مستوى الدلالة البالغ 0.05 وبالتالي نرفض فرضية العدم التي تقول: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مشعر ريد التنظيري RCI والفحص النسيجي، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول: يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مشعر ريد التنظيري RCI والفحص النسيجي.

والمخطط البياني التالي يتضمن مقارنة بين نتائج التنظير المكبر ولطاخة عنق الرحم :



المخطط البياني رقم (7): مقارنة بين نتائج التنظير المكبر ولطاخة عنق الرحم

-تقييم التوافق بين الموجودات التنظيرية لعنق الرحم باستخدام مشعر ريد RCI ولطاخة عنق الرحم Pap Smear حسب تصنيف بيتيسدا Bethesda:

نعود للجدول رقم (2) نتائج الفحص الخلوي اعتماداً على تصنيف بيتيسداBethesda كما يلي:

1-Normal (33حالة).

2-Inflammation (47حالة).

3-Reaction (15حالة).

ASCUS–4 (حالتان).

LSIL–5 (حالة واحدة).

HSIL–6 (حالتان).

SCC–AC–7 (لايوجد).

تم وضع جدول للتوافق بين الموجودات التنظيرية بناء على RCI وتقرير لطاخة عنق الرحم حسب Bethesda وذلك كالآتي:

الجدول رقم (10): التوافق بين الموجودات التنظيرية بناء على RCI وتقرير لطاخة عنق الرحم حسب Bethesda

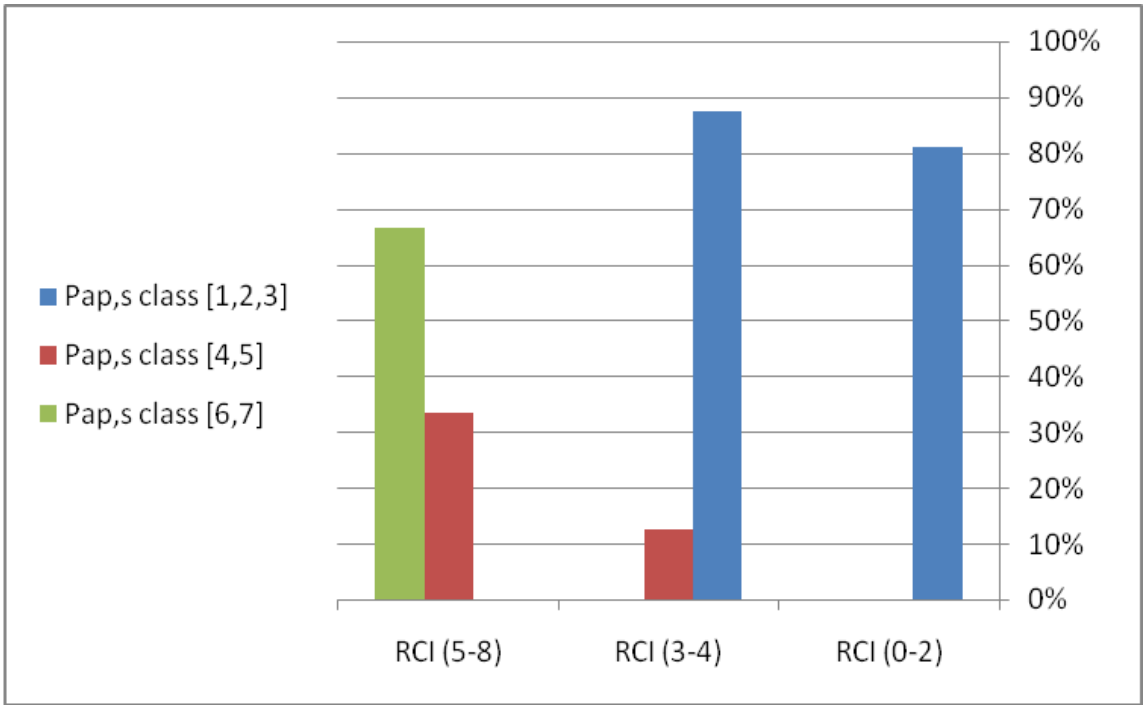
Reid,s Index		Pap,s Class
2 – 0	تتوافـــــق مع	3،2،1
4 – 3	تتوافـــــق مع	5،4
8 – 5	تتوافـــــق مع	7،6

وبعد تحليل بيانات دراستنا فيما يتعلق بالتوافق بين الموجودات التنظيرية حسب RCI ونتائج الفحص الخلوي حسب Bethesda كانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (11): نتائج التوافق بين الموجودات التنظيرية بناء على RCI وتقرير لطاخة عنق الرحم حسب Bethesda

Pap,s class / RCI	3،2،1	5،4	7،6	المجموع
2 – 0	81	0	0	81
4 – 3	14	2	0	16
8 – 5	0	1	2	3
المجموع	95	3	2	100

من الجدول رقم (11) نلاحظ أنه عندما كانت درجة مشعر ريد بين /0–2/ فإنه ونتائج الفحص الخلوي كانتا على توافق تام 81/81 حالة، وانخفض التوافق عند الدرجة /3–4/ إلى 16/2 حالة، بينما وصل التوافق عند الدرجة /5–8/ إلى 3/2 حالات. وتم تمثيل هذا التوافق في المخطط البياني رقم (8) كما يلي :



المخطط البياني رقم (8): التوافق بين الموجودات التنظيرية حسب RCI وتقرير لطاخة عنق الرحم حسب Bethesda

ولدى إجراء الدراسة الإحصائية لتبيان وجود علاقة بين الموجودات التنظيرية لعنق الرحم حسب RCI ونتائج الفحص الخلوي حسب Bethesda باستخدام اختبار كاي مربع Chi Square تبين لنا ما يلي:

Chi-Square Tests			
p-value	df	Value	
0.000	4	84.269	Pearson Chi-Square
		100	N of Valid Cases

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة p-value تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة البالغ 0.05 وبالتالي نرفض فرضية العدم التي تقول: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين الموجودات التنظيرية حسب RCI ونتائج الفحص الخلوي حسب Bethesda، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول: يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين الموجودات التنظيرية حسب RCI ونتائج الفحص الخلوي حسب Bethesda.

مقارنة مع بعض الدراسات المحلية والعالمية:

1-في البحث العلمي الذي أعده د.إياد ططري بعنوان(مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع لطاخة بابانيكولاو) لنيل شهادة الماجستير في التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية سنة 2007 بلغت نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة 20.3%وفي دراستنا 27%، والموجودات الخلوية الشاذة 14.66%وفي دراستنا 5%، كما بلغت حساسية اللطاخة 72%وفي دراستنا 57.14% ونوعيتها 72%وفي دراستنا 92.85%وسلبية كاذبة 27%وفي دراستنا 42.85%. بينما بلغت حساسية التنظير 85%وفي دراستنا 85.71% ونوعيته 73%وفي دراستنا 7.14% وسلبية كاذبة 15%وفي دراستنا 14.28%، فهناك توافق إلى حد ما بين دراستنا ودراسة د.ططري [5].

2-وفي الدراسة التي أجرتها د.سوزان الطبراني في دار التوليد الجامعي بدمشق سنة 2007 بعنوان(مقارنة دور تنظير عنق الرحم المكبر واللطاخة العنقية في الكشف الباكر عن آفات عنق الرحم)، تبين أن حساسية التنظير

94.54% أعلى من حساسية اللطاخة 70.33%، ونوعية التنظير 58.78% أقل من نوعية اللطاخة 83.33%، وهذا يتفق مع دراستنا [6].

3–وفي الدراسة التي أجراها Sandhya.s.Garde وزملاءه في الهند Bhopal-India سنة 2010 من أجل تقييم التوافق بين لطاخة بابانيكولاو والموجودات التنظيرية لعنق الرحم باستخدام مشعر ريد التنظيري RCI،ونشرت هذه الدراسة فيInternational Journal of Reproduction Contraception,Obstetrics and Gynecology سنة 2013. وقد تبين في الدراسة وجود توافق هام بين مشعر ريد ولطاخة بابانيكولاو (P=0.0037)، كما وجد توافق بين مشعر ريد والفحص النسيجي،بالإضافة للتوافق الهام بين لطاخة بابانيكولاو والفحص النسيجي وهذا مطابق لدراستنا [7].

4–وفي دراسة أخرى أجراها Mumtu Bailakhwahi وزملاءه في مشفى Teriety في كراتشي–باكستان سنة 2014 لمقارنة فعالية لطاخة بابانيكولاو، التنظير المكبر،والفحص النسيجي في تشخيص آفات عنق الرحم.ونشرت هذه الدراسة في The Professional Medical Journal سنة 2016، ولقد بلغت حساسية التنظير المكبر 86% والسلبية الكاذبة له 16.67%،وبلغت حساسية اللطاخة 38.8% والسلبية الكاذبة لها45.83%، وهذه القيم قريبة إلى حد كبير من نسبتها في دراستنا. ووجدت علاقة بين الموجودات التنظيرية والفحص النسيجي (P<0.001)، بينما لم توجد علاقة بين التنظير المكبر واللطاخة، ولا بين اللطاخة والفحص النسيجي، وهذا لا يتوافق مع دراستنا [8].

5–وفي دراسة أجراها Isik Kaban وزملاءه في Bakirkoy Dr.Sadi Konuk Education and Research Hospital في اسطنبول–تركيا سنة 2011 وذلك لتقييم التوافق بين نتائج التنظير المكبر لعنق الرحم باستخدام مشعر ريد RCI وبين الفحص النسيجي،ونشرت هذه الدراسة في Ginekologia Polska سنة 2015، وقد وجدت الدراسة توافق بين مشعر ريد والفحص النسيجي (P=0.000) وهذا موافق لدراستنا [9].

نلاحظ أن هناك اختلافاً واسعاً في فعالية كل من التنظير المكبر واللطاخة، وهذا يعود إلى أن كلا الاختبارين يعد اختباراً شخصياً كيفياً وليس اختباراً كمياً. وهو يعتمد بشكل كبير على رؤية وخبرة أخصائي التنظير والتشريح المرضي، بالإضافة لاختلاف حجم عينات الدراسة ومدى استخدام التقنيات الحديثة في المسح والتشخيص الباكر لآفات عنق الرحم.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات :

1–يوجد اختلاف بين نتائج التنظير المكبر لعنق الرحم والفحص الخلوي والنسيجي(السلبية الكاذبة والإيجابية الكاذبة)، وهذا يعود إلى أن Colposcopy هو اختبار تشخيصي يعتمد على انطباع أخصائي التنظير وقدرته على تفسير الموجودات التنظيرية وأخذ الخزع الموجهة بشكل مناسب، كما أن مشعر ريد التنظيري RCI ذو قيمة جيدة في التنبؤ بالدرجة النسيجية لآفات عنق الرحم، وينقص من الإيجابية الكاذبة لدى تقييم الآفات، واستخدامه يعزز التشخيص تنظيرياً.

كذلك تعد اللطاخة اختباراً نسبياً يعتمد على تقدير أخصائي التشريح المرضي لوجود شذوذ خلوي أو لدرجة هذا الشذوذ،بالإضافة لاحتمال خطأ في أخذ أو تثبيت العينة، وهنا تكمن الحاجة لاستخدام الواسمات المناعية لما لها دور

في التشخيص التفريقي لآفات عنق الرحم. في حين يعتبر الفحص النسيجي المعيار الذهبي في التشخيص، وبالتالي يجب عدم وضع التشخيص النهائي وخطة العلاج بالاعتماد على نتائج التنظير أو اللطاخة فقط.

2-اللطاخة وسيلة مسح جيدة ذات حساسية مقبولة ونوعية جيدة،في حين التنظير المكبر لعنق الرحم ذو حساسية عالية وأعلى من اللطاخة،والحساسية مطلوبة بالنسبة لاختبارات المسح وبالتالي إشراك اللطاخة مع التنظير في اختبارات المسح ترفع الحساسية بالإضافة للاستفادة من نوعية اللطاخة.

3-عند دراسة أعمار المرضى نلاحظ أن هناك نسبة مقبولة من المراجعات في العقدين الثاني والثالث مقارنة مع العقدين الرابع والخامس، وكلما ازدادت نسبة المراجعات في العقود الصغيرة كلما دل ذلك على زيادة الوعي الصحي بين عموم الناس، وهذا بالطبع يزيد من فعالية برامج المسح.

التوصيات :

1-إشراك الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع نتائج الفحص الخلوي والنسيجي لوضع التشخيص النهائي وخطة المعالجة.

2-استخدام مشعر ريد التنظيري RCI كوسيلة لقراءة وتقييم آفات عنق الرحم لما له دور في التنبؤ بالتشخيص النسيجي تنظيرياً.

3-ضرورة أتمتة وأرشفة بيانات المرضى لكي يتسنى متابعة المريضات بشكل فعال ومنظم.

<u>توصيات من خلال متابعة وقراءة الأدب الطبي ومتطلبات التشريح المرضي:</u>

4-استخدام الطرق الحديثة للمسح الخلوي كفرشاة ومكنسة عنق الرحم وطريقة الوسط السائل Thin Prep وذلك للحصول على أكبر عدد ممكن من الخلايا ودراستها وبالتالي إنقاص السلبية الكاذبة للطاخة.

5-توفير الإمكانات لإجراء اختبار تحري فيروس HPV (PCR) كوسيلة مسح روتينية وتوفير السبل الكفيلة بذلك، وتوفير الواسمات المناعية وخاصة P16،P53،KI-67 وذلك لتأكيد التشخيص في حالات عسر التصنع والآفات ما قبل السرطانية لعنق الرحم.

6-إقامة دورات تدريبية لتأمين كوادر كفوءة قادرة على إجراء الاختبارات بدقة وفعالية عاليتين، بالإضافة لعقد المؤتمرات للاستفادة من الخبرات في هذا المجال.

المراجع:

1-Up To Date 2014.

2-SHOJAEI,H.;YARANDI,F.;GHOZATI,L.*;et al.Acceptable predictive accuracy of histopathology results by colposcopy done by Gynecology residents using Reid index*. Arch Gynecol Obstet, *2013*,287, 345-9.

3-RAJU,K.;PUNNAYANAPALYA,SS.;MARIYAPPA,N.*Significance of p53, pRb and Ki-67 markers in Cervical intraepithelial lesion and Malignancy. Biomedical Research and Therapy*,2015, 2, 374-384.

4-BERGERON,C.;RONCO,G.;REUSCHENBACH,M.;WENTZENSEN,N.; ARBYN,M.*;et al.The clinical impact of using p16(INK4a) immunochemistry in cervical histopathology and cytology*. an update of recent developments, Int J Cancer,2015,136, 2741-2751.

5–ططري،إياد.*مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع لطاخة بابانيكولاو، بحث علمي أعد لنيل درجة الماجستير في التوليد وأمراض النساء، بإشراف أ.د.صفاء سلمان*.كلية الطب،جامعة تشرين،2007،ص55 –56–77.

6–الطبراني،سوزان.*مقارنة دور تنظير عنق الرحم المكبر واللطاخة العنقية في الكشف الباكر عن آفات عنق الرحم*.مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية،المجلد الرابع والعشرون،العدد الأول،2008،ص95–117.

7-SANDHYA,S.GADRE.;S.G.GUPTA.;ABHISHEK,S.GADRE.*Descriptive analytical study looking for agreement between colposcopic cervical findings and cervical exfoliative cytology*. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol, 2013 Sep,2(3),402-405.

8- LAKHWANI,M.B.;YASIR,R.;AMJAD,A.;ALI,Z.Cervical Diseases;to compare the efficacies of Pap smear cytology,Colposcopy and Histopathology,in gynaecological diagnosis.Professional Med J, 2016,23(11), 1417-1421.
<https://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmed.html>.

9- KABAN,I.; CENGIZ,H.; KABAN,A.; *YILDIZ,S.;EKIN,M.; AVCI,E*. *Agreement between colposcopy results using the Reid Colposcopic Index and histopathology*, Ginekol Pol, 2015 Jul,86(7),537-540.
<https://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmed.html>.