مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (31) العدد (4) 2009
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (31) No. (4) 2009

تأثير اللولب على الموجودات التنظيرية والخلوية في عنق الرحم

الدكتورة صفاء سلمان*
الدكتور زهير الشهابي**
جنان مبارك***

(تاريخ الإيداع 8 / 10 / 2009. قُبِل للنشر في 25 / 11 / 2009)

□ ملخّص □

أجري البحث في قسم التوليد وأمراض النساء بمشفى الأسد الجامعي، في الفترة بين 2/5/2008-2/6/2009.

شمل البحث 178 مريضة، أجريت لهن لطاخة بابانيكولاو وتنظير مكبر لعنق الرحم، للتحري عن تأثير اللولب في الموجودات التنظيرية والخلوية في عنق الرحم.وتمت مقارنة النتائج لدى المريضات المستخدمات للوالب الرحمية (92) مريضة، مع مجموعة الشاهد من المريضات غير المستخدمات لأي من وسائل منع الحمل (86) مريضة.

كما تمت دراسة تأثير كل من عوامل الخطورة المتعددة والمعروفة للإصابة بسرطان عنق الرحم على الموجودات التنظيرية لدينا.

وتبين لدينا بالمقارنة بين المجموعتين وجود فرق بسيط في نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة:

فقد كانت النسبة في عينة مستخدمات اللوالب الرحمية =11.95%

وفي العينة الشاهد النسبة=10.46%.

وهذا يؤكد على استعمال اللولب بوصفه وسيلة آمنة وسهلة وفعالة لمنع الحمل، مع التأكيد على ضرورة الكشف الدوري باللطاخة والتنظير.

الكلمات المفتاحية: اللوالب الرحمية – تنظير عنق الرحم المكبر– لطاخة بابانيكولاو.

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

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (31) العدد (4) 2009
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (31) No. (4) 2009

The Effect of Iuds on Cellular and Colposcopic Findings of Uterus Cervix

Dr. Safa Salman*
Dr. Zuheir Alshehabi**
Jinan Moubarak***

(Received 8 / 10 / 2009. Accepted 25 / 11 / 2009)

□ ABSTRACT □

This research was conducted in the Department of Obstetrics and Gynecology at Al-Assad University Hospital between 2/5/2008-2/6/2009. It included 178 patients admitted to Colposcopy and Papanicolaou smear to detect the effect of IUDs on colposcopic and cellular findings. The results of IUD users (92 patients) were compared to the control group (86 patients) who did not use any contraception. The effect of different risk factors related to cervix cancer on the colposcopic findings had also been studied. We found that there was a slight difference in the rate of abnormal colposcopic findings. This rate was 11.95% in the IUD users sample, and in the second was 10,46%. This ensured that IUD was a safe, easy, and effective means of contraception. stressing the importance of frequent Colposcopy and Papanicolaou smear tests.

Keywords: Intra uterine device, Colposcopy**,** Papanicolaou Smear (Pap Smear).

*Associate Professor, Department of Obstetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
**Professore, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
***Postgraduate Student, Department of Obstetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدّمة:

اللولب Intra uterine device جهاز صغير يوضع داخل الرحم بهدف منع الحمل.

وهو وسيلة آمنة لمنع الحمل لكن من المعروف ترافق استخدامه مع حدوث التهابات في عنق الرحم كما يترافق استخدامه مع تغيرات خلوية ويحدث ذلك لدى النساء اللواتي يستخدمن اللوالب من 10–12 أسبوع أو لمدة أطول من ذلك، نتيجة للاحتكاك المزمن مع خيط اللولب[1-2].

وتشمل هذه التغيرات كل من خلايا باطن عنق الرحم وخلايا باطن الرحم المتوضعة بتماس جسم اللولب.

ومن الضروري تمييزها بصورة واضحة، إذ يمكن الشك بها على أنها تغيرات خلوية عسر تنسجيّة أو تنشؤيّة [3]. ومن الممكن دراستها بإجراء تنظير عنق الرحم المكبر ولطاخة بابانيكولاو وهما الاختباران الأساسيان في دراسة آفات عنق الرحم[4].

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

توعية المريضات حول أهمية اللطاخة والتنظير في التشخيص الباكر لآفات عنق الرحم مما يوفر فرصة للعلاج الناجح ويحول دون الوصول لمراحل متقدمة من المرض مما يعقد إمكانية العلاج.

هدف البحث:

الكشف عن تأثير اللولب على موجودات عنق الرّحم، ودراسة تغيّر الموجودات التنظيرية مع عوامل الخطورة المعروفة للإصابة بسرطان عنق الرحم.

طرائق البحث ومواده:

تمّ إجراء البحث على 178 مريضة في الفترة الواقعة ما بين 2/6/2009-2/5/2008 في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية ، من مراجعات قسم التوليد وأمراض النساء.

تحضر المريضة حيث يجب أن تكون بعيدة عن الجماع وعن أيّ دوش مهبلي بفترة لا تقلّ عن48 ساعة، يتم استجواب المريضة وشرح طريقة إجراء الفحص ، ثم أخذ مسحة من عنق الرحم للزرع الجرثومي لدى المريضات العرضيّات، ثم إجراء لطاخة لظاهر وباطن عنق الرحم وتنظير مكبر لعنق الرحم Colposcopy، مع إجراء خزع بؤرية موجهة بالتنظير لبعض الحالات المشبوهة تنظيريا".

تمّ استخدام حمض الخل 3% "، محلول لوغول1%، ماسحات قطنية، فرشاة ماسحة لعنق الرحم.

النتائج والمناقشة:

النتائج: تم إجراء البحث على 178 مريضة تتراوح أعمارهن بين 19 و 75 سنة، حيث تم تقسيم المريضات إلى عينات، العينة (1) وتضم مستخدمات اللوالب الرحمية وتتألف من 92 مريضة، العينة (2) وتضم مجموعة الشاهد من غير المستخدمات لأية طريقة منع الحمل وتتألف من 86 مريضة. أجري للمريضات لطاخة ظاهر وباطن عنق الرحم وتنظير مكبر لعنق الرحم مع أخذ خزع موجهة بالتنظير عند الحاجة، مع إجراء مسحة من عنق الرحم للزرع الجرثومي لبعض المريضات العرضيات، وقد توزعت الموجودات التنظيرية بين المراجعات كما في الجدول (1)

الجدول رقم (1) الموجودات التنظيرية في العينات المدروسة و نسبتها

الموجودات التنظيرية	موجودات طبيعية *	موجودات شاذة				المجموع العام	مجموع الشذوذ
		بشرة مبيضة	تنقط و موزاييك	توعية شاذة	نسيج متقرح		
حالات العينة الأولى[1]	81	7	3	1	0	92	11
النسبة المئوية	%88.04	%7.60	%3.26	%1.08	0	%100	%11.95
حالات العينة الثانية [2]	77	6	1	0	2	86	9
النسبة المئوية	%89.53	%6.97	%1.17	%0	% 2.32	%100	%10.46

* الموجودات الطبيعية تضم : N.C , T. Z , E , O .

O: بشرة مطبقة أصلية. E: بشرة هاجرة. T.Z: منطقة متحولية. N.C: كيسات نابوت.

1 العينة الأولى: مستخدمات اللوالب الرحمّية

2 العينة الثانية: مجموعة الشاهد أو غير المستخدمات للوالب الرحمية.

يتبين لنا أن نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة "لدى مريضات العينة الأولى هي 11.95%، وأن نسبة الموجودات الشاذة كانت أقل بفارق ضئيل لدى مجموعة الشاهد وتساوي إلى 10.46%. في حين كان الابيضاض هو الشذوذ الأكثر تكرارا" لدى كل من العينتين (1) و(2).

المخطط البياني(1): توزع الموجودات التنظيرية في عينة مستخدمات اللوالب الرحمية

كما تم الحصول على مسحة من عنق الرحم لإجراء الزرع الجرثومي لدى بعض المريضات العرضيّات أي لدى وجود شكاية ضائعات مهبلية أو ألم أسفل البطن والظهر، كان عدد المريضات61 مريضة، وعدد الحالات السلبية 23 حالة أي بنسبة 37.70%، في حين كانت الزروع إيجابية في38 حالة أي بنسبة 62.29% ، توزعت نتائج الزرع كما في الجدول رقم (2):

الجدول رقم (2) نتائج الزروع الايجابية و توزعها في العينة المدروسة

الزرع +	E. Coli	Gardinella	G-	Klebsiella	عنقوديات	عقديات	فطور

العينة 1	11	1	2	2	2	6	8
العينة 2	0	0	0	1	0	4	1

يبين الجدول رقم (2) :أن أعلى نسبة للزرع توزعت بين ال E.Coli والمكورات العقدية والفطور.

جميع حالات ال E. Coli كانت لدى مستخدمات اللوالب الرحمية، كما وجدت لديهن غالبية حالات الفطور.

كما تم تصنيف نتائج الفحص الخلوي حسب Bethesda System والنتائج موضحة في الجدول رقم (3) :

الجدول رقم (3) نتائج الفحص الخلوي في العينات المدروسة و نسبتها

نتيجة اللطاخة	I	II	III	IV	V	AGCUS, ASCUS	LSIL	HSIL	SCC	المجموع
حالات العينة (1)	1	7	7	19	43	11	2	2	0	92
النسبة المئوية%	1.08	7.60	7.60	20.65	46.73	11.95	2.17	2.17	0	%100
حالات العينة (2)	2	12	0	3	64	3	0	0	2	86
النسبة المئوية%	2.32	13.95	0	3.48	74.41	3.48	0	0	2.32	%100

I : Unsatisfactory. II : Normal.

III : cell cytologically benign (endometrial+ endocervical) inflammation, .

IV : * IUDs cells+ inflammation.

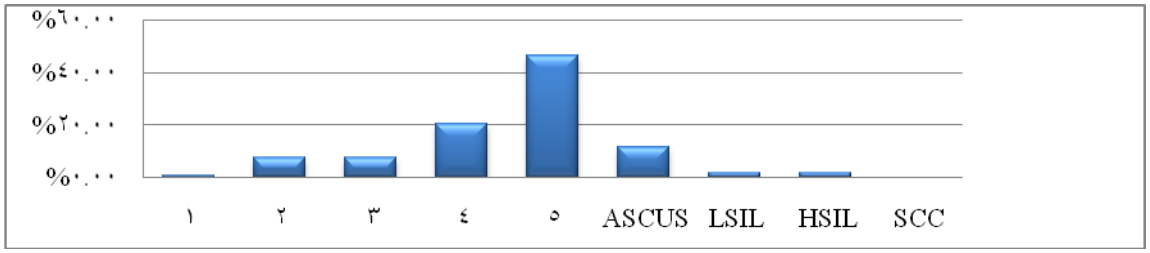
V : Inflammation.

IUDs cells: أوخلايا اللولب وهي خلايا طبيعية تشاهد بالفحص الخلوي لدى مستخدمات اللوالب الرحمية، ويجب تمييزها حيث يمكن أن يشك بها على أنها خلايا تنشؤية.

AC: سرطان غدي.SCC: سرطان شائك الخلايا. HSIL: تنشؤ عالي الدرجة. LSIL: تنشؤ منخفض الدرجة.

AGCUS: خلايا غدية غيرنمطية أوغير محددة التقييم. ASCUS: خلايا شائكة غير نمطية أو غير محددة التقييم.

وبالتالي يتبين من الجدول رقم(3) أن نسبة اللطاخات الطبيعية بما يتضمن اللطاخات الالتهابية في العينة (1) تساوي إلى مجموع الحالات في الأعمدة I+II+III+IV+V =1+7+7+19+43 = 77 حالة أي بنسبة 83.66%. و81 حالة في مجموعة الشاهد أي بنسبة94.16%. كما كانت نسبة الموجودات الشاذة خلويا" أعلى في مجموعة مستخدمات اللوالب الرحمية وتساوي إلى 16.30%. وفي مجموعة الشاهد= 5.8%.



المخطط البياني(2): نتائج الموجودات الخلوية في عينة مستخدمات اللوالب الرحمية

أما الفحص النسيجي لعنق الرحم فقد تضمن نتائج الخزع الموجهة بالتنظير الموضحة بالشكل رقم (1) :

الشكل رقم (1) نتائج الخزع الموجهة بالتنظير

***SCC: Squamous cell carcinoma.**

****CIN:** cervix intraepithelial neoplasia

وقد توزعت الموجودات بين الفئات كما هو موضح في الجدول(4)

الجدول رقم (4) نتائج الخزع الموجهة بالتنظير في العينات المدروسة

نتائج الخزع	Normal	Chronic cervicitis	LSIL	SCC
العينة [1]	4	6	1	_
العينة [2]	4	6	_	2

وجدت لدينا حالتان لسرطان عنق الرحم تم تشخيصها في دراستنا بالخزعة الموجهة بالتنظير،أي بنسبة 1.12 % من المرضى وردت ضمن مجموعة الشاهد بينما لم يكن هناك أي حالة سرطان ضمن مجموعة مستخدمات اللوالب الرحمية، يوضح الشكل (2) حالات السرطان التي كشفت ضمن هذه الدراسة:

الشكل رقم (2) حالات سرطان عنق الرحم

*SCC : Squamous Cell carcinoma .

وبالتالي النسبة المئوية لحدوث سرطان عنق الرحم في العينة الأولى = 0%.

في حين النسبة المئوية لحدوثه في العينة الثانية =2.32%.

علما" أن الأعمار في دراستنا تعبر عن العمر الذي اكتشف فيه الورم وليس العمر الذي حدث فيه الورم لأن المريضات لم يكن خاضعات للكشف الدوري. جميع الآفات كانت من النمط شائك الخلايا، السرطان البشراني كبير الخلايا Large cell epidermoid carcinoma هو أيضا"أحد أنواع سرطانات عنق الرحم شائكة الخلايا.

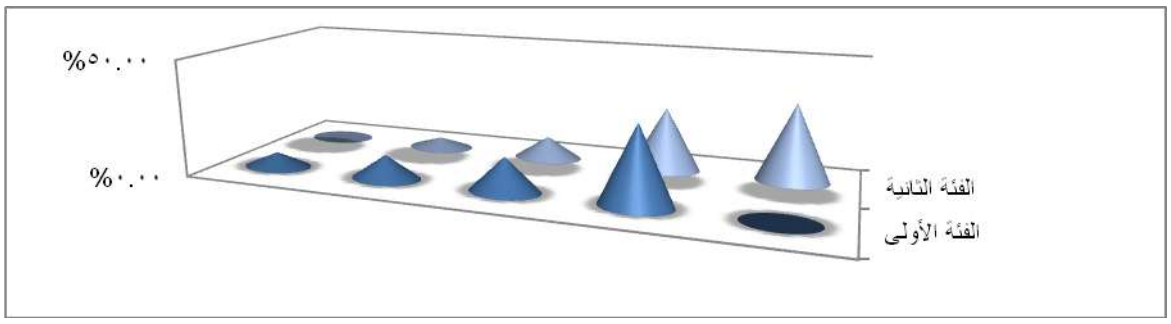
تبدل الموجودات التنظيرية واللطاخة حسب عوامل الخطورة:

1- حسب العمر: تم تقسيم المرضى إلى فئات عمرية ودرس توزع الموجودات التنظيرية حسب ازدياد الأعمار مع حساب النسب المئوية لتوزع الموجودات الشاذة بالنسبة لعدد الحالات في الفئة نفسها وليس فيما يتعلق بالعدد الإجمالي لمرضى العينة، علما"أن عدد الحالات الشاذة ثابت ويساوي (11) في العينة الأولى أي بنسبة (11.95%) و(9) في العينة الثانية ونسبتها المئوية(10.46%) بالنسبة للمجموع الكلي لحالات العينة .

الجدول رقم (5) توزع الموجودات التنظيرية حسب الفئات العمرية

التنظير / العمر	20-29	30-39	40-49	50-59	≥ 60	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	16	39	34	3	0	92
طبيعي	15	35	29	2	0	81
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	1 %6.25	4 %10.25	5 14.70 %	1 %33.33	0	11 %11.95
عدد المراجعات(العينة2)	16	22	31	11	6	86
طبيعي	16	21	28	8	4	77
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	0 %0	1 %4.54	3 %9.67	3 %27.27	2 %33.33	9 %10.46

يبين الجدول أن الموجودات التنظيرية الشاذة تزداد بازدياد الفئات العمرية. كذلك يتبين أن نسبة التنظير الشاذ في مختلف الفئات العمرية هي أعلى عند مستخدمات اللوالب منها عند مجموعة الشاهد.



المخطط البياني(3): تغير الموجودات التنظيرية حسب الفئات العمرية

2- حسب عدد الحمول: تم أيضا"تقسيم كل عينة إلى فئات وحساب النسب المئوية للشذوذ بالتنظير بالنسبة لعدد الحالات ضمن كل فئة من فئات العينة، ثم كما ورد نحسب عدد الحالات الشاذة وهو 11 في العينة (1) و9 في العينة(2) وحساب الشذوذ بالنسبة للعدد الكلي في العينة، وينطبق هذا على الأسلوب المتبع أيضا" لدراسة باقي عوامل الخطورة.

الجدول رقم (6) توزع الموجودات التنظيرية حسب عدد الحمول

عدد الحمول / التنظير	لا يوجد	1-5	5<	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	0	60	32	92
طبيعي	0	54	27	81
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	0 % 0	6 %10	5 %15.62	11 %11.95
عدد المراجعات(العينة2)	16	45	25	86
طبيعي	16	39	22	77
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	0 %0	6 %13.33	3 %12	9 %10.46

نلاحظ من الجدول رقم (6) أن نسب الشذوذ في الموجودات التنظيرية تزداد مع زيادة عدد الحمول، وهذا قد يعود لتأثير الولادة المباشر على عنق الرحم من تأثير رضي التهابي،يجعل المنطقة عرضة لنمو العوامل الالتهابية المختلفة.

4- حسب سن بداية النشاط التناسلي :

تمت دراسة الموجودات التنظيرية واللطاخات حسب سن الزواج وضمت الدراسة 178 حالة،92 سيدة من مستخدمات اللوالب الرحمية، و86 سيدة من مجموعة الشاهد غير المستخدمات لأيّ من موانع الحمل.

الجدول رقم (7) توزع الموجودات التنظيرية حسب سن الزواج

التنظير / سن الزواج	< 20 سنة	30. 20 سنة	>30 سنة	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	42	41	9	92
طبيعي	36	37	8	81
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	6 % 14.2	4 % 9.75	1 %11.11	11 %11.95
عدد المراجعات(العينة2)	48	29	9	86
طبيعي	42	26	9	77
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	6 %12.5	3 %10.34	0 %0	9 %10.46

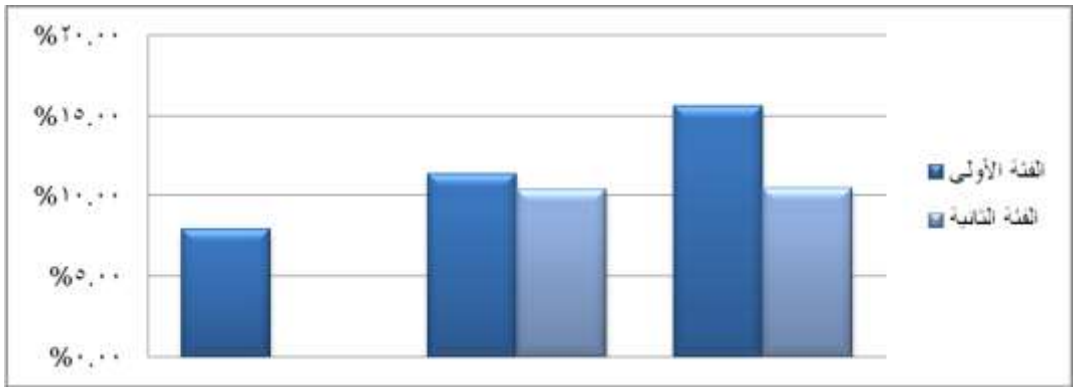
نلاحظ من الجدولين السابقين ازدياد نسبة الشذوذ في التنظير مع صغر سن بداية النشاط التناسلي، إذ إن المنطقة المتحولية تكون بنتيجة تبدلات هرمونية معينة أكثر عرضة للتأثر بالمحرضات المسرطنة في هذه الفئة العمرية.

5- حسب مدّة الزواج :

الجدول رقم (8) توزع الموجودات التنظيرية حسب عدد سنوات الزواج

التنظير / عدد سنوات الزواج	< 10 سنوات	10-20سنة	>20 سنة	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	25	35	32	92
طبيعي	23	31	27	81
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	2 % 8	4 % 11.42	5 % 15.62	11 %11.95
عدد المراجعات(العينة2)	9	43	34	86
طبيعي	9	38	30	77
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	0 %0	5 %11.6	4 % 11.76	9 %10.46

نلاحظ ازدياد الموجودات التنظيرية الشاذة واللطاخات الشاذة مع ازدياد عدد سنوات الزواج وربما كان ذلك بسبب تراكم التعرض لعوامل جنسية محرضة للتنشؤات، فضلاً عن العمر المتقدم بوصفه عامل خطورة إضافي لديهن.



المخطط البياني (4) : النسبة المئوية للشذوذ في التنظير حسب عدد سنوات الزواج

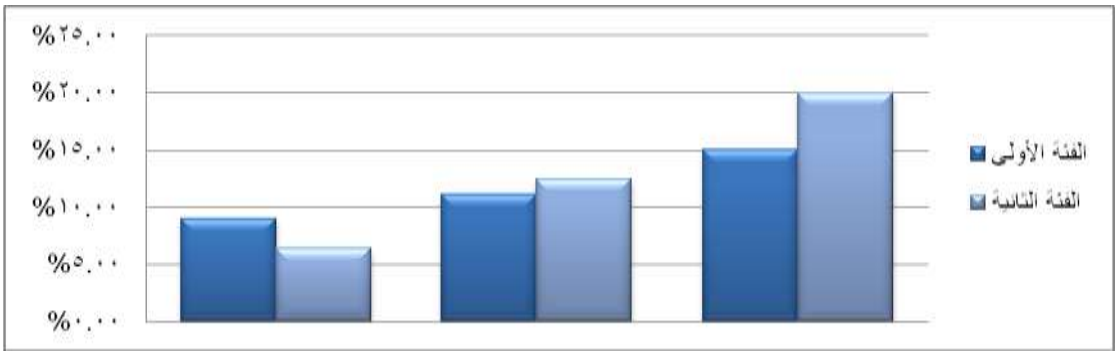
6- حسب التدخين :

حيث تم إجراء مقارنة بين النساء غير المدخنات مع النساء المدخنات مع الأخذ بالحسبان مدّة التدخين أيضا"، كعامل خطورة إضافي للإصابة بآفات عنق الرحم. علما" أن عدد المدخنات هو 155 مدخنة فقط من مجموع المريضات(178).

الجدول رقم (9) توزع الموجودات التنظيرية حسب التدخين

التدخين / التنظير	غير مدخنة	مدخنة <15 سيجارة يوميا" < 5 سنوات	مدخنة <15 سيجارة يوميا"> 5 سنوات	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	46	9	20	75
طبيعي	42	8	17	67
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	4 8.96 %	1 %11.11	3 %15	8 %10.66
عدد المراجعات(العينة2)	47	8	25	80
طبيعي	44	7	20	71
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	3 6.38 %	1 %12.5	5 %20	9 %11.25

نلاحظ من الجدول (9) أن نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة (10.66%)عند المدخنات من العينة الأولى هي أقل مقارنة مع غير المدخنات من نفس العينة حيث النسبة (11.95%). وربما يعود ذلك لوجود عوامل خطورة إضافية متعلقة بالموجودات الشاذة، غير متوافرة في هذه العينة من المدخنات . بينما جاءت النسبة أعلى بالنسبة للمدخنات من مجموعة الشاهد(11.25%) منه لدى مجموع المرضى من نفس العينة (10.46%).



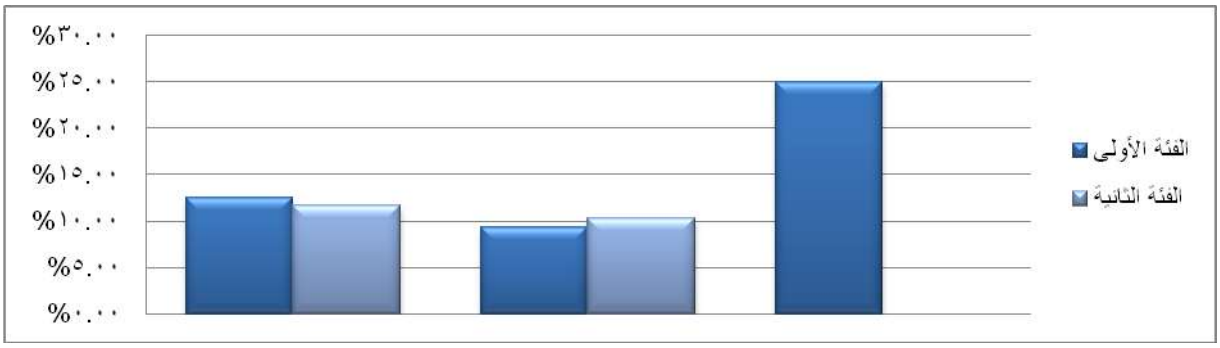
المخطط البياني (5) : النسبة المئوية للشذوذ في التنظير حسب التدخين

7-حسب الحالة الاقتصادية

الجدول رقم (10) توزع الموجودات التنظيرية حسب الحالة الاقتصادية

الحالة الاقتصادية / التنظير	دخل شهري <12000ل.س	دخل شهري 12000-20000ل.س	دخل شهري > 20000 ل.س	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات(العينة1)	56	32	4	92
طبيعي	49	29	3	81
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	7 %12.5	3 %9.37	1 %25	11 %11.95
عدد المراجعات(العينة2)	51	29	6	86
طبيعي	45	26	6	77
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	6 %11.76	3 %10.34	0 %0	9 %10.46

يبين الجدول ارتفاع نسبة الموجودات التنظيرية بشكل عام لدى الفئات ذات الوضع الاقتصادي المتدني إلا أن نسبة25% الواردة ضمن الفئة الأولى لا تتماشى مع المؤكد بالدراسات حول دور تدني الحالة الاقتصادية كعامل خطورة للإصابة بسرطان عنق الرحم ويعود السبب في النسبة المرتفعة ضمن دراستنا غالبا"لانخفاض عدد المريضات ضمن هذه الفئة .



المخطط البياني (6) : النسبة المئوية للشذوذ في التنظير حسب الحالة الاقتصادية

8 – حسب مدّة بقاء اللولب : تم إجراء دراسة منفصلة لمرضى عينة اللوالب(المؤلفة من92 مريضة) لتحري مدى تأثير مدة بقاء اللولب في الموجودات التنظيرية والخلوية لعنق الرحم كما يأتي:

A–توزع الموجودات التنظيرية حسب مدة بقاء اللولب:

الجدول رقم (11) توزع الموجودات التنظيرية حسب مدة بقاء اللولب

مدة بقاء اللولب / التنظير	< سنتين	2-4سنوات	>4 سنوات بشكل متقطع	>4 سنوات بشكل متواصل	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات	16	27	20	29	92
طبيعي	15	24	18	24	81
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	1 %6.25	3 %11.11	2 %15	5 %24	11 %11.95

نلاحظ من الجدول السابق ارتفاع نسبة الموجودات التنظيرية الشاذة مع طول مدة استخدام اللوالب الرحمية، كما كانت هذه النسبة أعلى عند استخدام اللولب مدة أطول من أربع سنوات وبشكل متواصل عنه في حال استخدام اللوالب الرحميّة خلال فترات زمنية متقطعة.

B–توزع الموجودات الخلوية حسب مدة بقاء اللولب:

الجدول رقم (12) توزع الموجودات الخلوية حسب مدة بقاء اللولب

مدة بقاء اللولب / اللطاخة	< سنتين	2-4سنوات	>4 سنوات بشكل متقطع	>4 سنوات بشكل متواصل	النسبة المئوية للحالات الشاذة نسبة" للمجموع العام
عدد المراجعات	16	27	20	29	92
طبيعي	14	24	16	23	77
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	2 %12.5	3 11.11 %	4 %20	6 %20.68	15 %16.30

نلاحظ من الجدول السابق أيضا"ارتفاع نسبة الموجودات الشاذة مع طول مدة استخدام اللوالب الرحمية، ومع استخدام اللولب بشكل متواصل،عنه في حال استخدامه خلال فترات زمنية متقطعة .

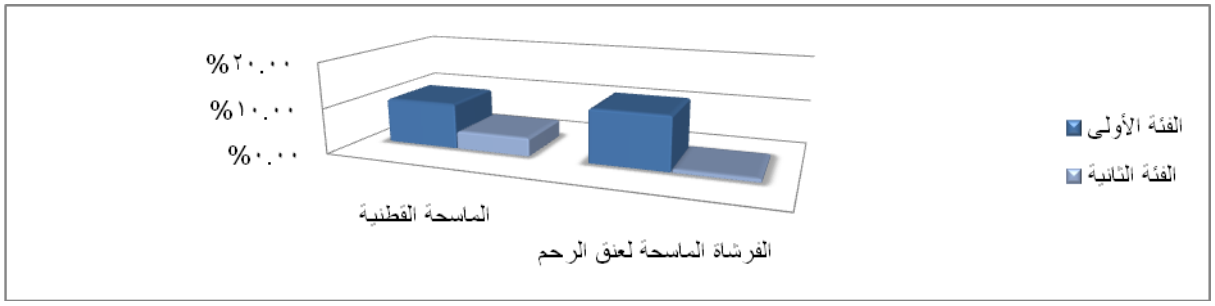
- **تأثير الأداة المستخدمة لأخذ العينة على نتائج الفحص الخلوي:**

تم تقسيم جميع المريضات(178 مريضة) إلى عينة تمّ فيها الحصول على لطاخة لظاهر عنق الرحم ولطاخة لباطن عنق الرحم بصورة منفصلة، وذلك باستخدام الماسحة القطنية، وعينة أخرى استخدمت فيها الفرشاة الماسحة لعنق الرحم للحصول على عينة واحدة تشمل كل من ظاهر وباطن عنق الرحم معا"، وذلك دون اعتبار طريقة منع الحمل أو أي من العوامل الأخرى.

الجدول رقم (13) توزع الموجودات الخلوية حسب الأداة المستخدمة لأخذ العينة

الأداة المستخدمة / التنظير	الماسحة القطنيّة	الفرشاة الماسحة لعنق الرّحم	النسبة المئوية للحالات الشاذة بالنسبة للمجموع
عدد المراجعات الإجمالي	50	128	178
طبيعي	43	112	155
الشاذ ونسبته المئوية في الفئة	5 %10	15 %11.71	20 %21.71
غير قابلة للتقييم النسبة المئوية	2 %4	1 0.78%	3 %4.78

يظهر من النتائج أن الفرشاة الماسحة لعنق الرحم تفوق الماسحة القطنية قدرة" على كشف الشّذوذ الخلوي إذ إنّ الحالات ايجابية الفحص الخلوي أعلى نسبة"، كما أنّ نسبة الحالات غير القابلة للتقييم أقل في حال استخدام الفرشاة الماسحة لعنق الرحم.



المخطط البياني (7) : النسبة المئوية للشذوذ في التنظير حسب الأداة المستخدمة

المناقشة:

*- تبين بنتائج الفحص الخلوي أن نسبة الطاخات الشاذة كانت أعلى لدى مستخدمات اللوالب الرحمية (16.30%) منها لدى مجموعة الشاهد بنسبة (5.8%)، لكن معظمها ASCUS،AGCUS أي خلايا شائكة وخلايا غدية غير نمطية أو غير محددة التقييم، وذلك في كل من العينتين المدروستين.

*- وجدنا بنتيجة الدراسة حالتين من سرطان عنق الرحم اثنان منها في مجموعة الشاهد ولم توجد أي حالة بين مستخدمات اللوالب الرحمية، وبمقارنة هذه النتيجة مع دراسة VESSEY وزملائه في الولايات المتحدة[7] ، إذ درست نتائج لطاخة بابانيكولاو لعينة من 6838 امرأة منتمية لجمعية 0xford للتخطيط العائلي ومستخدمات لموانع الحمل الفموية، مع مجموعة مقارنة من 3154 مريضة من مستخدمات اللوالب الرحمية. بالنتيجة شوهدت حالات السرطان الغازي كلها (وعددها13حالة)عند مجموعة المستخدمات لموانع الحمل الفموية، بينما لم تسجل هذه الدراسة أي حالة لسرطان عنق الرحم بين مستخدمات اللوالب الرحمية. وهذا يتفق مع الموجودات لدينا حيث لم تسجل أية إصابة بسرطان عنق الرحم لدى مستخدمات اللوالب الرحمية.

*- بينت اللطاخات وجود 11 حالة AGCUS,ASCUS + 4 حالات من التنشؤ داخل ظهارة عنق الرحم أو الثدن (CIN) في مجموعة مستخدمات اللوالب الرحمية، في ثلاث من حالات ال CIN لم يمض على استخدام المريضة للولب أكثر من سنة واحدة، (هذا يرجح وجود التنشؤات سابقا"دون تشخيص، حيث لا توجد لدينا برامج الكشف الدوري الخاصّة بتنشؤات عنق الرحم). بينما وجدت الحالة الرابعة من ال CIN عند مستخدمة للولب لأكثر من 5 سنوات. كما وجدنا بدراستنا ازدياد الموجودات الخلوية الشاذة (ASCUS,AGCUS,CIN) مع طول فترة استخدام اللولب، من 12.5% في حال استخدام اللولب لأقل من سنتين إلى 20.68% في حال استخدام اللولب لأكثر من 4 سنوات، ويعلل هذه النتيجة ازدياد نمو العوامل الالتهابية المختلفة، إذ إنها تحدث تبدلات بالبيئة الجرثومية المهبلية وتضعف المقاومة الطبيعية ضد العوامل الالتهابية المختلفة بما فيها تلك العوامل المحدثة لتبدلات خلوية حميدة أو غير حميدة [2-1]. تبين حسب دراسةVESSEY أن معدل حدوث الآفات ضمن بشرة عنق الرحم غير مرتبط بطول مدة استخدام اللولب، وهذا أيضا" مناقض للنتيجة لدينا حيث وجدنا علاقة بين طول مدة استخدام اللولب وازدياد نسبة الموجودات الخلوية الشاذة، وربما يعود الفرق بالمقارنة مع دراستنا هذه، إلى خضوع مريضات دراسة VESSEY إلى المسح الدوري مما يكشف الآفات بمرحلة مبكرة، ويقلل نسبة حدوثها.

كما وجدنا بدراستنا ازدياد الموجودات التنظيرية الشاذة مع طول فترة استخدام اللولب من 6.25% لدى استخدام اللولب لأقل من سنتين إلى 24% لدى استخدامه لأكثر من 4 سنوات. وبمقارنة هذه النتيجة مع دراسة Medhat وزملائه في الولايات المتحدة [8] إذ قام بإجراء تنظير عنق رحم مكبر لعينة من 91 مريضة من مستخدمات اللوالب الرحمية لمدة 2-3 سنوات وتمت المقارنة مع نتائج عينة مماثلة من 91 مريضة لم يستخدمن أي وسيلة لمنع الحمل. وتبين عدم وجود دليل على زيادة تواجد الثدن أو اشتداد درجته وذلك عند استخدام اللوالب لمدة مطولة .

تم دراسة نتائج لطاخة بابانيكولاو حسب T. KAZEROONI, A. MOSALAEE في إيران 2002 [9] ، حيث شمل البحث 2241 امرأة تستعمل اللوالب الرحمية بوصفها طريقة لمنع الحمل، ولوحظ بالنتيجة أن نسبة التغيرات الخلوية الحميدة لدى مستخدمات اللوالب الرحمية (22.4%). بينما كان هذا المعدل في دراستنا (28.25%) لدى نفس المجموعة والمقصود بهذه التغيرات الخلوية الحميدة: وجود خلايا IUDs cells التي ورد ذكرها سابقا" أو وجود خلايا

باطن رحم وباطن عنق الرحم سليمة نسيجيا"أي ذات تغيرات سليمة بنتيجة الدراسة الخلوية. ونلاحظ أن النسبة لدينا قريبة من نتائج دراسة المقارنة المذكورة.

* أما التحليل الإحصائي الخاص بالدراسة العملية فقد تضمن ما يأتي:

1- اختبار مدى استقلالية الموجودات التنظيرية عن الموجودات الخلوية، وذلك باستخدام اختبار كاي مربّع، حيث تمّ اختبار الفرضين الإحصائيين الآتيين:

-استقلالية الموجودات التنظيرية عن الموجودات الخلوية: H0

-عدم استقلالية الموجودات التنظيرية عن الموجودات الخلوية: H1

وتم الحصول على النتائج التالية : $X^2 > x^2(v,\alpha)$(حيث X^2:القيمة المحسوبة،$x^2(v,\alpha)$: القيمة الجدولية)

القرار: لدى مقارنة القيمة المحسوبة بالقيمة الجدوليّة فإننا نرفض *HO* ونؤكد صحة الفرض*H1* البديل الذي ينصّ على عدم استقلالية الموجودات التنظيرية عن الموجودات الخلوية أي بمعنى آخر وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بينهما.

2- كما تمّ اختبار الفرق بين نسبتي اللطاخات الطبيعية عند المجموعتين من المريضات عن طريق نسبتي العينتين وذلك باختبار الفرضين الآتيين:

Ho: $P_{1-}P_{2=0}$

H1: $P_{1-}P_{2\neq0}$

فتبين لدينا ما يلي: $Ze = \frac{\hat{P}_{1-}\hat{P}_2}{\sqrt{\hat{p}\hat{q}(\frac{1}{n_1}+\frac{1}{n_2})}} > Z_0(v,\frac{\propto}{2})$

حيثZe هي القيمة المحسوبة، $Z_0(v,\frac{\propto}{2})$ هي القيمة الجدولية، $P\wedge=\frac{n1p\wedge1+n2p\wedge2}{n1+n2}$ ، $q= 1 - p$

P1 هي نسبة الموجودات التنظيرية الطبيعية في عينة مستخدمات اللوالب الرحمية.

P2 هي نسبة الموجودات التنظيرية الطبيعية في عينة الشاهد.$n1$: حجم العينة الأولى.$n2$ حجم العينة الثانية.

وبناء على ذلك فانّ $Ze > Z_0(v,\frac{\propto}{2})$ وهذا يؤكّد صحّة الفرض البديل الذي ينصّ على أنّ $P_{1-}P_{2\neq0}$ أي هناك فرق إحصائي ذو دلالة بين النسبتين في العينتين المدروستين.

3- تم اختبار وجود علاقة إحصائية بين الموجودات التنظيرية وكل من عوامل الخطورة المعروفة للإصابة بسرطان عنق الرحم ، حيث تمّ تطبيق اختبار X^2 في هذا المجال من الدراسة . وذلك على أساس الفرضين التاليين:

استقلالية عامل الخطورة عن الموجودات التنظيرية:H0

عدم استقلالية عامل الخطورة عن الموجودات التنظيرية:H0

وكانت النتائج بالنسبة لجميع عوامل الخطورة على النحو التالي:$X^2 > x^2(v,\alpha)$

أي القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية ، وهذا يؤكد على وجود علاقة إحصائية ذات دلالة بين كل من: العمر، سن الزواج وعدد سنوات الزواج والتدخين والحالة الاقتصادية كعوامل خطورة معروفة للإصابة بسرطان عنق الرحم، وبين الموجودات التنظيرية .

4- تمّ اختبار وجود علاقة بين الموجودات التنظيرية ومدّة بقاء اللولب، وذلك باختبار X^2 إذ أكدت النتائج عدم استقلالية هذه الموجودات عن مدّة بقاء اللولب الرحمي.

5- وباختبار استقلالية الموجودات الخلوية عن مدّة بقاء اللولب حسب اختبار X^2 لاختبار فرض العدم الذي ينص على استقلالية هذه الموجودات عن مدّة بقاء اللولب تبين أن $X^2 \geq x^2(v,\alpha)$ وبناء" عليه نرفض فرض العدم ونقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اللطاخة(الموجودات الخلوية) و مدّة بقاء اللولب.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

*- تبين أن تنظير عنق الرحم كان طبيعيا" عند 88.04% من المرضى في العينة الأولى، و89.53 في العينة الشاهد.

*- كان الابيضاض الشذوذ الأكثر تكرارا"بنسبة 7.60% من المرضى في العينة الأولى، و6.97% في العينة الشاهد.

*-كانت نسبة الموجودات الشاذة أعلى بفرق بسيط لدى مجموعة مستخدمات اللوالب الرحمية، وهي 11.95% وفي مجموعة الشاهد من غير المستخدمات لأي من وسائل منع الحمل 10.46% .

*-وبدراسة عوامل الخطورة المعروفة للإصابة بسرطان عنق الرحم[5-6] وجد لدى كل من المجموعتين ازدياد نسبة الموجودات الشاذة تنظيريا" مع نسبة أعلى لدى مستخدمات اللوالب الرحمية.

التوصيات:

1- اللولب وسيلة آمنة وسهلة وفعالة في منع الحمل حيث تبين بمقارنة نسب الشذوذ في بشرة عنق الرحم مع مجموعة الشاهد وجد فرق بسيط في الموجودات التنظيرية والخلوية لدى المجموعتين.

2- أهمية التنظير في الكشف عن التشوّات والسرطانات بمرحلة مبكرة تمنح المريضة فرصة العلاج بمرحلة باكرة.

3- التأكيد على متابعة المريضات اللواتي تم لديهن تشخيص آفات منخفضة الدرجة،دوريا". ومعالجة الآفات مرتفعة الدرجة مع المراقبة الدورية اللاحقة.

4 – إيلاء أهمية لتوعية المريضات وتثقيفهن حول ضرورة إجراء الكشف الدوري بالتنظير ولطاخة بابانيكولاو.

5- ضرورة رفد البحث بدراسات لاحقة حول موانع الحمل الأخرى بحيث تكون امتداد د لما ورد ضمن هذا البحث.

المراجع:

1. MARLUCE, B.M. *Comprehensive Cytopathology*. The Univercity of Chicago, 1991, 115-120.
2. TATUM, H.J.; CONELL, E.B. *A decade of intrauterine contraception*. Fertile Sterile, 46, 1986, 92-173.

3. PETITTI,D.B.; YAMAMOTA,D.; Morgenstern,N. *Factors associated with actinomyces -like organisms on Papanicolaou smear in users of intrauterine contraceptive devices*. Am J Obstet Gynecol, 145, 1983, 338-41.
4. GUPTA,P.K. *Intrauterine contraceptive device : Vaginal cytology . pathologic changes and their clinical implications*. Acta Cytol , 26, 1982,571-613.
5. AGARWAL, S.S.; SEHAGAL, A.; SARADANA, S. *Role of male behavior in cervical carcinogenesis among women with one lifetime sexual partner*. Cancer, 72, 1993, 1666.
6. KAUFMAN, R.H.; ADAM, E.; ICENOGLE, J. *Relevance of humanpapilloma virus screening in management of cervical intraepithelial neoplasia*. Am J Obstet Gynecol, 176, 1997, 87.
7. <www.PubMed.com>.

30l12l2008 .
8. MEDHAT,I.; DOYCE, J.;SILMAN,F.;WAXMAN ,M.; FRUCHTER,R. *A Colposcopic study of the effect of IUDs on cervical epithelium*. International Journal of Gynecology and Obstetrics,17,5, 1980, 430-440.
9. KAZEROONI, T.; MOSALAEE, A. *Does contraceptive method change the Pap smear findings?* contraception, 66, 2002, 243-246.
10. ططري، إياد. *مقارنة الموجودات التنظيرية لعنق الرحم مع لطاخة بابانيكولاو*. بحث علمي أعد لنيل درجة الماجستير في التوليد وأمراض النساء، كلية الطب، جامعة تشرين،2007، 91.