دراسة لطاخات عنق الرحم
في المجتمع النسائي السوري

وليد الصالح*

الملخص

خلفية البحث وهدفه: دراسة لطاخات عنق الرحم في مجموعة من نساء سوريات وفق تصنيف بيتيسدا Bethesda دراسة خلوية لوضع التشخيص الدقيق سواء الالتهابي بما فيه تحديد سبب الالتهاب أو تغيرات الخلايا غير النموذجية Atypical، وتحديد درجتها، ومن ثم تحديد نسبة كل مشكلة على حدى مقارنة بعدد اللطاخات الإجمالي، وذلك لتبيان دور اللطاخة في الكشف المبكر عن سرطانة عنق الرحم والآفات قبيل السرطانية في عنق الرحم، فضلاً عن تشخيص الآفات الالتهابية والأمراض النسائية وتقييمها في عنق الرحم.

مواد البحث وطرائقه: هذه الدراسة من البحوث الإحصائية التحليلية (Descriptive-analytic study)، وهو شكل من أشكال الدراسة الأترابية القهقرية (cohort studies) اعتمد فيها على المعلومات المستقاة بشكل راجع. إذْ راجعنا ملفات نتائج دراسة لطاخة عنق الرحم في مشفى التوليد الجامعي بدمشق ، وعدد من مراكز وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق، وجمعية تنظيم الأسرة السورية، وذلك بين الشهر الأول من عام 2000 إلى الشهر 12 من عام 2015 (2000/1– 2015/12). بلغ عدد اللطاخات المدروسة والمقيمة خلال تلك المدة (22000) لطاخة. أجري تحليل لنتائج فحص اللطاخة وفق تصنيف بيتيسدا، وذلك بعد تلوين اللطاخات بطريقة (بابا نيكولا)، ودراستها باستخدام المجهر الضوئي.

النتائج: درسنا /22000/ لطاخة عنق رحم لمريضات راجعن المشفى أو المركز أو العيادات بقصة مرض نسائي، أو للمتابعة، أو فحوص دورية، راوحت أعمار المراجعات بين /16 سنة/ و/78 سنة/. درست النتائج وفق تصنيف بيتيسدا؛ وذلك باستخدام المجهر الضوئي. كانت /21000/ لطاخة كافية وقابلة للتقييم، و350 لطاخة أقل من المستوى المطلوب للتقييم، و650 لطاخة غير قابلة للتقييم. و/1680/ لطاخة كانت طبيعية، و/18970/ لطاخة كانت التهابية، و700 لطاخة كانت تحوي خلايا غير نموذجية من سوء التصنع الخفيف إلى الكارسينوما.

الاستنتاج: التركيز على الدور المهم الذي تؤديه اللطاخة في التقليل من نسب حدوث سرطان عنق الرحم الغازي، إذْ قلت هذه النسبة كثيراً، وأصبح سرطان عنق الرحم في المرتبة الثالثة بين الخباثات النسائية في البلدان المتطورة؛ وذلك بسبب إجراء اللطاخات دورياً، وضرورة متابعة التطورات الحديثة في موضوع اللطاخات وتصنيفها ، فضلاً عمَّا للطاخة من دور في تقييم السبب المرضي خاصة في الحالات الالتهابية بأسبابها المختلفة، وتحديد سبب الالتهاب في الآفات العنقية، والتركيز على الأسباب الفيروسية خصوصاً الحمة الحليمية الإنسانية HPV، إذْ طُوِّرَ لقاح لهذا الفيروس لما له من دور في آلية حدوث سرطان عنق الرحم، وذلك للوقاية من هذا السرطان، وقد أصبح الآن مطبق عالمياً.

كلمات مفتاحية: لطاخة عنق الرحم ، تصنيف بيتيسدا ، دراسة إحصائية تحليلية.

* أستاذ مساعد – قسم التشريح المرضي – كلية الطب البشري – جامعة دمشق

Cervical Pap-Smear Study in Female Syrian Population

Walid Al-Saleh*

Abstract

Background and objective: Study of cervical smears among Syrian female population according to Bethesda System, a cellular study to put the accurate diagnosis, inflammatory or atypical, then define the percentage of each lesion comparable with all smears, and that to illustrate the role of smears in early detection of cervical cancers and precancerous lesions, in addition to diagnose and evaluate inflammatory lesions and female diseases in the cervix.

Materials and Methods: This study is Descriptive-Analytic research which is a form of Cohort studies, its information is building recurrently. We studied the files of cervical smears results in Obstetric and Female Diseases University Hospital in Damascus, and in many centers of Health Ministry in Damascus, and in Syrian Family Control Society, between January 2000 to December 2015. There were 22000 cervical smears. The results were evaluate according to Bethesda System, which is stained by Papa-Nikolaou procedure, and studied by light microscopy.

Results: We studied 22000 cervical smears for patients come to the hospital or center or clinic for female disease or for follow-up or for periodic check, the ages of patients were between 16 to 78 years. We studied the results according to Bethesda System with light microscopy. 21000 cervical smears were satisfactory, 350 cervical smears were less than optimal, 650 cervical smears were unsatisfactory. 1680 cervical smears were within normal limits , 18970 cervical smears were inflammatory, and 700 cervical smears were atypical (from dysplasia to carcinoma).

Conclusion: Focus on the important role of cervical pap-smears in decreasing the percentage of invasive cervical cancers, where this percentage become lowest and cervical cancers become third cancer of female genital tracts in developed countries because doing cervical smears periodically, and necessary of follow-up recent informations about cervical smears and its classification, in addition to the role of cervical smears in determine the etiology agents of inflammatory diseases, especially viral agents such as HPV which has an important role in cervical cancers, and recently a new vaccine is available worldwide for this virus.

Key Wards: cervical Pap-smears, Bethesda System, descriptive-analytic study.

*Associat. Prof. Pathology Department , Faculty of Medicine , Damascus University .

المقدمة:

يعدُّ السرطان ثاني أكثر سبب شيوعاً للموت عالمياً، ويعتقد أنَّه سيكون السبب الأول بحلول عام 2030[1]. يعدُّ سرطان عنق الرحم ثاني أكثر نمط شيوعاً من السرطانات التي تصيب المرأة عالمياً، وسجل حدوث 500,000 حالة جديدة سنوياً، و250000 امرأة تموت سنوياً بسبب سرطان عنق الرحم[2]. بناء على دراسة حللت الموجودات الإحصائية لثماني مقاطعات في تركيا، ونشرت عام 2003 من قبل مركز مراقبة السرطان لوزارة الصحة في تركيا الذي يعدُّ من أهم مراكز جمع المعلومات المتعلقة بالسرطان لدى المجتمع التركي، كان سرطان عنق الرحم في المرتبة العاشرة من حيث تواتر السرطانات جميعها لدى النساء، وكان حدوثه بمعدل 4,76 لكل 100000 امرأة. وبناء على هذه المعلومات، فإن حدوث سرطان عنق الرحم في تركيا يبدو أنَّه أقل من العديد من البلدان، وهذا يعكس الإنجاز الجيد لتطور برامج فحوص التقصي الوطنية[3].

إن العمر الوسطي لسرطان عنق الرحم عند التشخيص لدى المرضى يقدر بـ 51 سنة، مع وجود ارتفاع في ذروة الحدوث في مرحلتين من العمر، بين الـ 35 – 59 سنة، وبين الـ 60 – 64 سنة[4,5]. تعدُّ الحياة الجنسية الصحية وفحوص التقصي الدورية مهمة جداً في الوقاية من حدوث سرطان عنق الرحم[1، 4].

يعدُّ فحص لطاخة عنق الرحم ذو أهمية قصوى في الكشف المبكر، وبناء عليه، في إنذار سرطان عنق الرحم. هذا الفحص بدأ عام 1950 من قبل العالم اليوناني Georgios N. Papanicolaou، إذْ أعطي اسمه لطريقة فحص تقصي سرطان عنق الرحم، وقد دعيت الطريقة (Pap smear). تعدُّ لطاخة عنق الرحم نوعاً ما فحصاً غير مكلف. بالنسبة إلى تقصي إمراضية عنق الرحم، سجلت طريقة اللطاخة الاعتيادية حساسية بنسبة 30–87%، ونوعية بنسبة 86–100%، أمَّا الطريقة الجديدة المعتمدة على السائل الخلوي liquid-based cytology فسجلت حساسية بنسبة 61 – 95%، ونوعية بنسبة 78 – 82% [7,6].

من جهة أخرى، تعدُّ الالتهابات العنقية المهبلية واحدة من أكثر المشكلات شيوعاً المصادفة في الممارسة السريرية. وتعدُّ المشعرات المهبلية والكانديدا والغاردنيريلا مسؤولة عن 90% حالات الأمراض إنتانية المنشأ[8]. المشعرات المهبلية هي طفيليات ذات سياط، وتعدُّ من الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس، ويمكن أن تخلق وسطاً لا هوائياً يؤهب لحدوث التهاب المهبل الجرثومي Bacterial Vaginosis مثل الغاردنيريلا المهبلية[8,9]. المتعضيات مثل الكلاميديا تراكوماتيس يمكن أن تظهر كمفرزات مهبلية إذْ يكون لكل من المبيضات البيض والمشعرات المهبلية دور في حدوث هذا الالتهاب[10]. التهاب الفرج والمهبل بالمبيضات هو ثاني سبب للالتهاب المهبلي، لكنه يكون بسبب أنواع مختلفة من المبيضات، وخصوصاً المبيضات البيض. وغير صحيح أن المبيضات البيض مقاومة للأدوية المضادة للفطور. نسبة المقاومة للأدوية المضادة للفطور متنوعة وتعتمد على الجمهرة السكانية، نوع الأدوية المضادة للفطور، فيما إذا كانت آزول أو بولين[11]. بشكل عام، التهابات العنق والمهبل مترافقة بشكل مهم بكل من الإمراضية والمضاعفات وكلفة العلاج العالية[9]. استُعمِلَ التشخيص الخلوي للطاخة العنقية سابقاً لتحري سرطان عنق الرحم، فضلاً عن ذلك، فإن الإنتانات بكل من الغاردنيريلا المهبلية والمشعرات المهبلية والمبيضات البيض يمكن أن تشخص بسهولة من خلوية عنق الرحم، وذلك بتحديد إمَّا الكائن المتعضي أو التغيرات الخلوية الوصفية المرافقة[12,13]. ولمَّا كان إجراء لطاخة عنق الرحم يعدُّ فحصاً سهلاً الإجراء وجيد التحمل وقليل التكلفة نسبياً، فإن عدد كبير من النساء يقمن بهذا الإجراء سنوياً[14]. وهكذا، فإنَّ هذه التقنية يمكن أن تصبح أداة مهمة

وأسهل طريقة لكشف الإنتانات المهبلية العنقية، خصوصاً في البلدان النامية[15].

ولمَّا كان أن الحفاظ على صحة النساء له قيمة خاصة في المراكز الصحية، فإنَّ من الضروري الحصول على معلومات دقيقة عن الإنتانات العنقية والمهبلية، وذلك لتقرير ووضع الخطط الصحية اللازم. في هذه الدراسة الإحصائية القهقرية، قيمنا نتائج لطاخات عنق الرحم لنساء راجعن المشافي الجامعية والمراكز الصحية النسائية في دمشق بأعراض مختلفة، وناقشنا نتائجنا في ضوء المعطيات التي توصلنا إليها.

هدف البحث:

دراسة تحليلية إحصائية تدرس لطاخات عنق الرحم لدى مجموعة كبيرة من النساء في بلدنا سوريا دراسة خلوية وفق تصنيف Bethesda، وتُحَدِّد نسبة اللطاخات الالتهابية منها – بأنواعها المختلفة سواء الجرثومية أو الفطرية أو الطفيلية – واللطاخات غير النموذجية منها – أيضاً بدرجاتها المختلفة من سوء التصنع الخفيف إلى السرطان – وهل كانت هذه النسبة مختلفة عن النسب العالمية في هذا الخصوص؟.

المواد والطرائق:

أنجزنا دراسة راجعة لتقصي نتائج 22000 لطاخة من مشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق، وعدد من مراكز وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق، ومركز تنظيم الأسرة السورية، وذلك في بين الشهر الأول من عام 2000 إلى الشهر 12 من عام 2015، وذلك لنساء راجعن هذه المراكز إمَّا بهدف الكشف المبكر عن سرطانة عنق الرحم (المسح الخلوي)، أو لتحديد سبب مرض نسائي، أو بقصد المتابعة أو المراقبة أو كفحص دوري للطاخة عنق الرحم. بعد أخذ عينة لطاخة عنق الرحم بالفرشاة الخلوية، تفرش المادة بشكل رقيق على صفيحة زجاجية، وتثبت ببخة من الكحول؛ وذلك بجعل البخاخ بعيداً عن اللطاخة مسافة 25سم. قُيِّمَت الموجودات الخلوية للطاخات عنق الرحم المأخوذة من المرضى وفق تصنيف Bethesda عام 2001[16] وفي حال وجود أكثر من لطاخة للمريضة نفسها في سنة واحدة، أخذنا بالحسبان نتيجة أول لطاخة منها فقط في دراستنا.

الدراسة الإحصائية:

استخدمنا للدراسة الإحصائية البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار 15 (شيكاغو، الولايات المتحدة الأمريكية). نتائج اللطاخات عبر عنها كأرقام وكنسب مئوية.

النتائج:

كان متوسط عمر المرضى 47 سنة (16 – 78 سنة).

من بين الـ 22000 لطاخة مفحوصة كان لدينا 21000 لطاخة، أي بنسبة 95,5% موجوداتها كافية وقابلة للتقييم Satisfactory، و350 لطاخة، أي بنسبة 1,5% موجوداتها أقل من المستوى المطلوب للتقييم less than optimal، و650 لطاخة أي بنسبة 3% كانت غير قابلة للتقييم unsatisfactory.

وكان لدينا 1680 لطاخة، أي بنسبة 7,9% موجوداتها ضمن الحدود الطبيعية within normal limits، و18970 لطاخة أي بنسبة 88,8% أبدت موجودات التهابية Inflammatory cervical smear، و700 لطاخة أي بنسبة 3,3% أبدت موجودات شاذة Atypical cervical smear.

اللطاخات الالتهابية وعددها في دراستنا 18970 (88,8%) راوحت أسباب الالتهاب فيها كما يأتي:

6898 لطاخة (36,4%) كانت متماشية مع التهاب جرثومي مهبلي Bacterial vaginosis.

1540 لطاخة (8,1%) كانت متماشية مع التهاب بالـ *Gardnerella sp.*.

4486 لطاخة (23,6%) كانت متماشية مع إنتان فطري Fungal infection، منها 4400 لطاخة (98%) مصابة

بإنتان بالمبيضات البيض Candida albicans، و86 لطاخة (2%) مصابة بإنتان بأنواع الفطور الأخرى Others.

4400 لطاخة (23,2%) كانت مصابة بإنتان طفيلي Protozoan infection، منها 3740 لطاخة (85%) مصابة بالمشعرات المهبلية Trichomonas vaginalis، و660 لطاخة (15%) مصابة بإنتان بأنواع الطفيليات الأخرى Others .

1646 لطاخة (8,7%) كانت مصابة بإنتان فيروسي Viral infection، منها 896 لطاخة (54,4%) مصابة بفيروس الحلأ البسيط Herpesvirus simplex، و750 لطاخة (45,6%) مصابة بفيروس الحمة الحليمية الإنسانية HPV من دون موجودات سوء تصنع.

اللطاخات الشاذة وعددها 700 لطاخة في دراستنا (3,3%) توزعت كما يأتي:

650 لطاخة (92,9%) أبدت آفات داخل البشرة الشائكة، منها 460 لطاخة (70,8%) أبدت سوء تصنع منخفض الدرجة Low-grade SIL (CIN I)، و190 لطاخة (29,2%) أبدت سوء تصنع عالي الدرجة High-grade SIL (CIN2, 3/ ca. in situ) .

34 لطاخة (4,8%) أبدت موجودات خلوية لا نموذجية شائكة أو غدية غير محددة الأهمية ASCUS/AGCUS.

16 لطاخة (2,3%) أبدت خلايا سرطانية، منها 13 لطاخة (81,2%) أبدت سرطانة شائكة الخلايا Squamous cell carcinoma، و3 لطاخات (18,8%) أبدت سرطانة غدية adenocarcinoma، من هذه السرطانة الغدية كان لدينا حالة واحدة أي بنسبة 33,3% سرطانة عنق رحم غدية، وحالتان أي بنسبة 66,7% كانت نقائل من سرطانة غدية مصلية في المبيض. ولخصنا نتائجنا في الجداول ذوات الأرقام (5,4, 2,3,1).

الجدول (1) عدد كفاية العينة الخلوية للطاخات عنق الرحم ونسبتها في دراستنا

كفاية عينة اللطاخات	العدد	النسبة
قابلة للتقييم	21000	%95,5
أقل من المستوى المطلوب	350	%1,5
غير قابلة للتقييم	650	%3
المجموع	22000	%100

الجدول (2) عدد توزع نتائج لطاخات عنق الرحم القابلة للتقييم ونسبتها في دراستنا

نتائج اللطاخات	العدد	النسبة
ضمن الحدود الطبيعية	1680	%7,9
موجودات التهابية	18970	%88,8
موجودات شاذة	700	%3,3
المجموع	21350	%100

الجدول (3) عدد ونسبة توزع لطاخات عنق الرحم الالتهابية في دراستنا

نتائج اللطاخات الالتهابية	النوع الفرعي	العدد والنسبة الفرعي	العدد والنسبة الكلي
Bacterial vaginosis			6898 (%36,4)
Gardnerella sp.			1540 (%8,1)
Fungal infection	Candida albicans	4400 (%98)	4486 (%23,6)
	Others	86 (%2)	
Protozoan infection	Trichomonas	3740 (%85)	4400 (%23,2)
	Others	660 (%15)	
Viral infection	Herpes simplex	896 (%54,4)	1646 (%8,7)
	HPV	750 (%45,6)	
المجموع			18970 (%100)

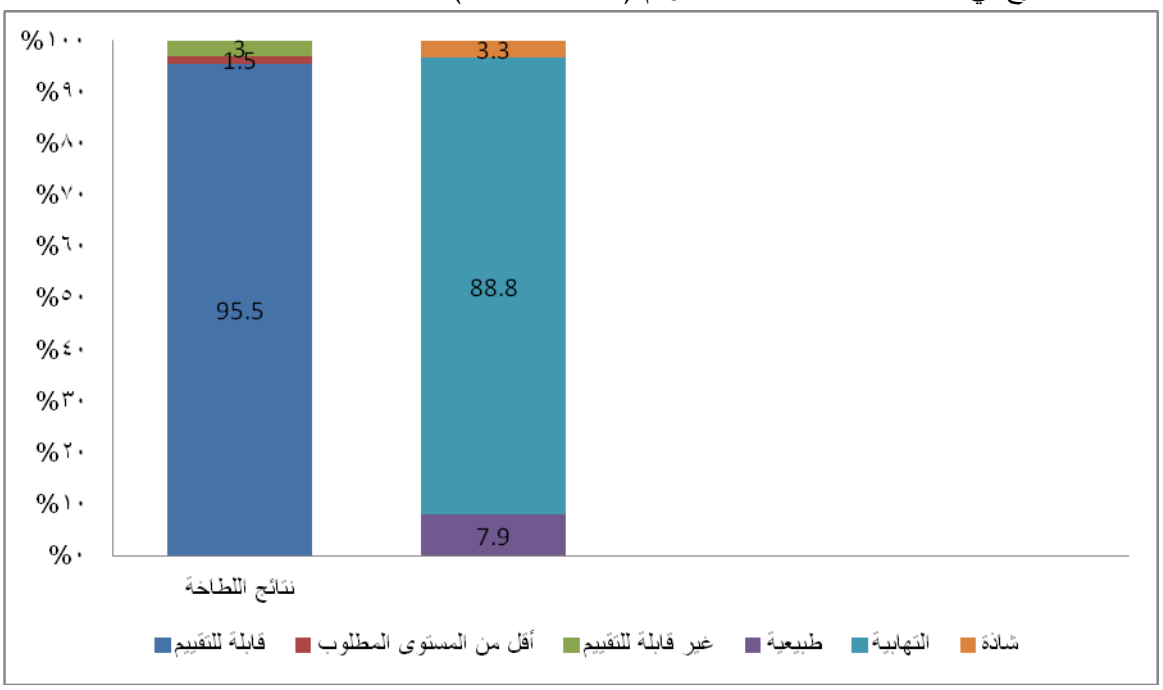
الجدول (4) عدد ونسبة توزع لطاخات عنق الرحم الشاذة في دراستنا

نتائج اللطاخات الشاذة	النوع الفرعي	العدد والنسبة الفرعي	العدد والنسبة الكلي
Squamous intraepithelial lesion	Low-grade SIL	(%70,8) 460	(%92,9) 650
	High-grade SIL	(%29,2) 190	
ASCUS/AGCUS			(%4,8) 34
Malignant cells	كارسينوما شائكة	(%81,2) 13	(%2,3) 16
	كارسينوما غدية	عنق رحم 1 (%33,3)	
	(%18,8) 3	مبيض 2 (%66,7)	
المجموع			(%100) 700

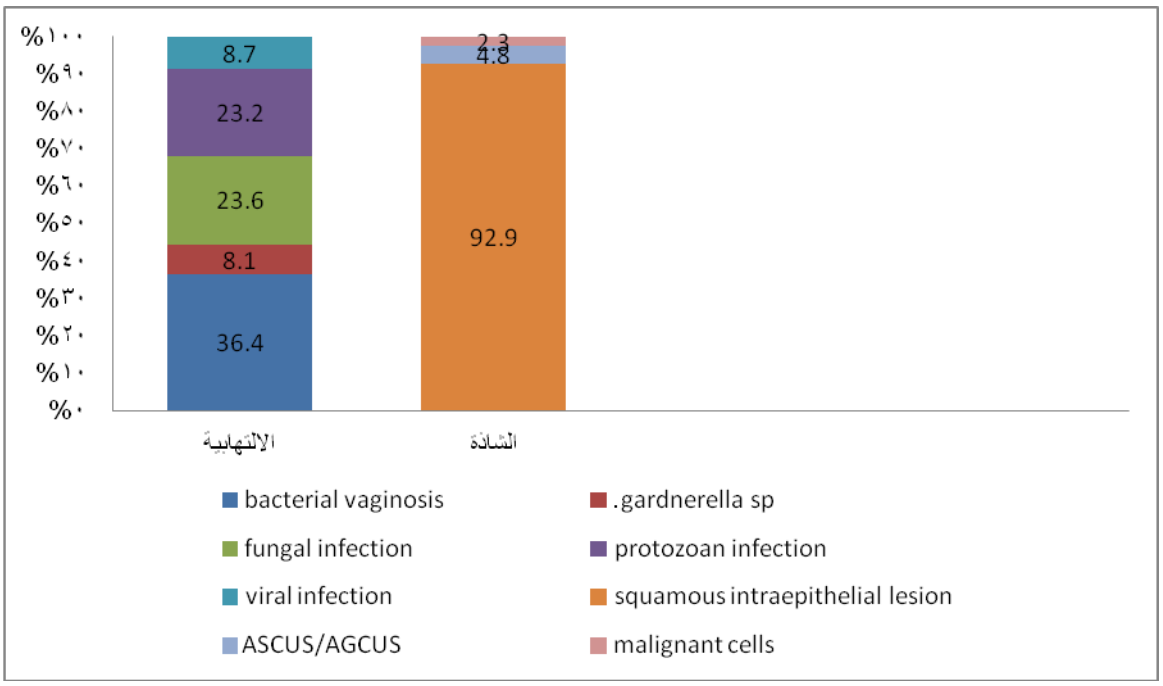
الجدول (5) عدد ونسبة توزع كل مرض بالنسبة لكامل لطاخات عنق الرحم في دراستنا

نتيجة اللطاخة	العدد	النسبة
ضمن الحدود الطبيعية	1680	%7,9
التهاب Bacterial vaginosis	6898	%32,3
التهاب Gardnerella sp.	1540	%7,2
Fungal infection	4486	%21
Protozoan infection	4400	%20,6
Viral infection	1646	%7,7
Low-grade SIL	460	%2,1
High-grade SIL	190	%0,9
ASCUS / AGCUS	34	%0,2
Malignant cells	16	%0,1

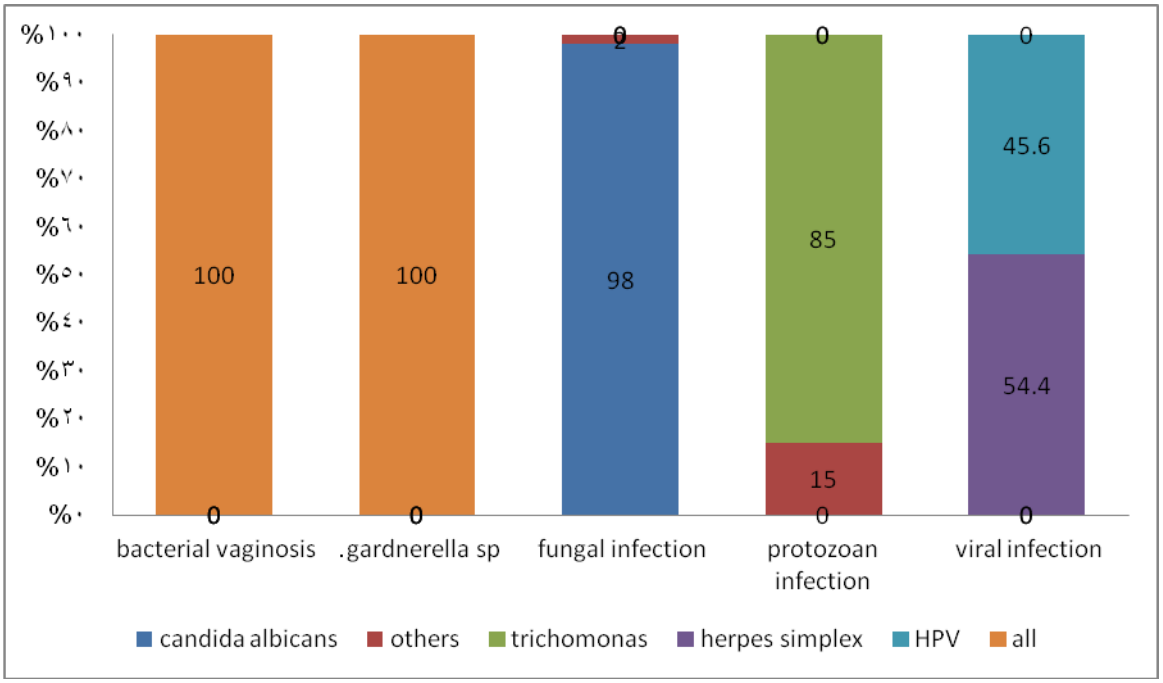
وبينما نسب التوزع في المخططات البيانية ذوات الأرقام (1، 2، 3، 4، 5) .



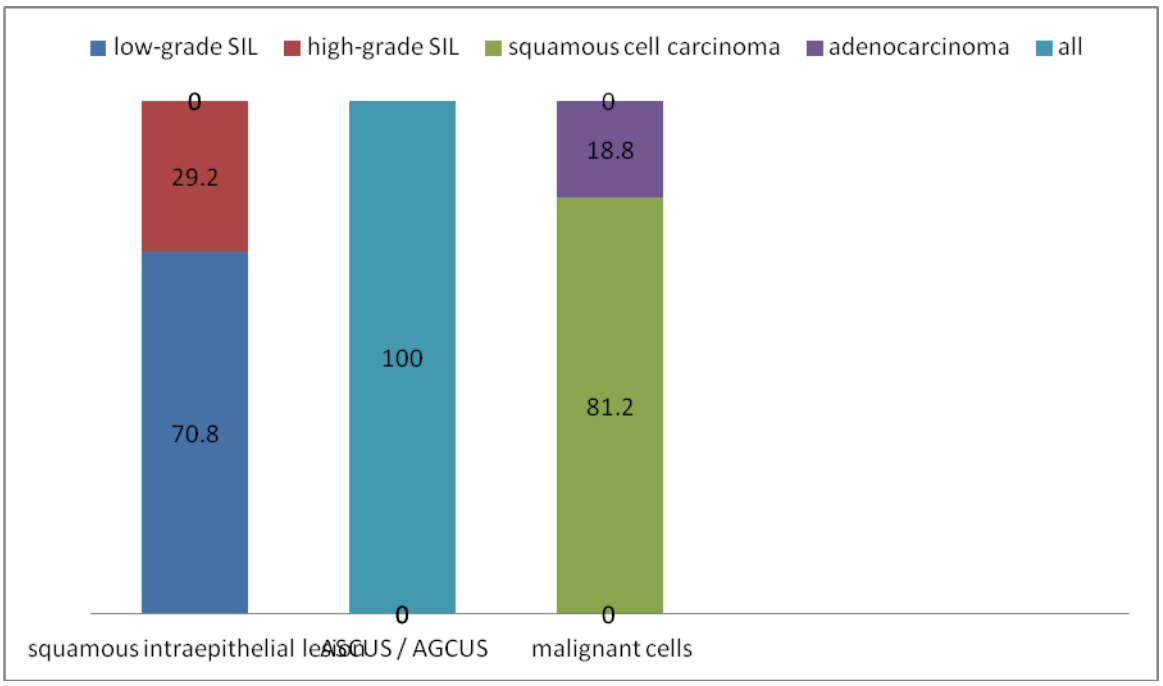
المخطط (1): نسب توزع كفاية العينة الخلوية للتقييم والنتائج للطاخات عنق الرحم في دراستنا



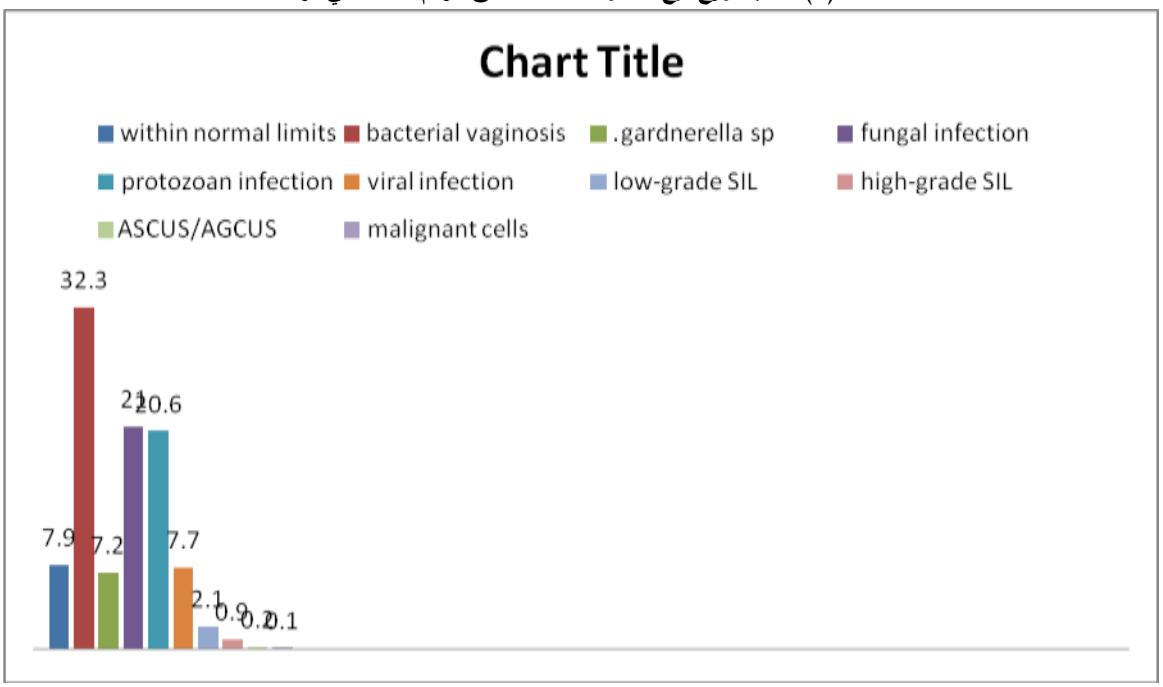
المخطط (2): نسب توزع نتائج لطاخات عنق الرحم الالتهابية والشاذة في دراستنا



المخطط (3): نسب توزع نوع الالتهاب للطاخات عنق الرحم الالتهابية في دراستنا



المخطط (4): نسب توزع نوع الشذوذ للطاخات عنق الرحم الشاذة في دراستنا.



المخطط (5): نسب توزع كل مرض بالنسبة إلى كلّ لطاخات عنق الرحم في دراستنا.

المناقشة:

يعدُّ سرطان عنق الرحم ثاني أكثر نمط للسرطانات شيوعاً بين النساء عالمياً، 500,000 حالة جديدة تسجل سنوياً، و250000 امرأة تموت من سرطان عنق الرحم سنوياً[2].

متوسط عمر مريضات سرطان عنق الرحم عند التشخيص هو 51 سنة، وذروة الحدوث تكون في مرحلتين من العمر، بين الـ 35 – 59 سنة، وبين الـ 60 – 64 سنة[4].

تعدُّ بداية الجماع الجنسي باكراً لدى الأنثى، وتعدُّد الشركاء الجنسيين، وتدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والتدخين، ونقص الفيتامين أ، والإنتان بالحمة الحليمية الإنسانية HPV تعدُّ عوامل خطورة مثبتة لسرطان عنق الرحم[17، 18]. في البلدان النامية، الحدوث السنوي لسرطان عنق الرحم والوفيات المتعلقة به هي أعلى منها في البلدان المتقدمة إذْ قللت فحوص التقصي هناك باستخدام لطاخات عنق الرحم الروتينية نسب حدوث سرطانة عنق الرحم الغازية[19، 20]. وهكذا، فإن الوقاية والعلاج الباكر لسرطان عنق الرحم يعتمد على تحديد عوامل الخطورة المتنوعة وإزالتها، وتطبيق فحوص التقصي المناسبة بحسب المجموعات العمرية[21].

تحري سرطان عنق الرحم يجب أن يبدأ بعد ثلاث سنوات من أول جماع جنسي، أو بعمر الـ 21 سنة. يجب أن تنجز لطاخة عنق الرحم مرة كل سنة تحت عمر الـ 30 سنة، في حين يجب أن تكرر مرة على الأقل كل 2 – 3 سنوات في حال كانت نتائج ثلاث لطاخات متتالية سلبية لدى النساء فوق عمر الثلاثين[22– 24].

ذكر أن نسبة حساسية اللطاخة المجراة بالطريقة التقليدية 30 – 87% ونسبة نوعيتها 86 – 100% في كشف موجودات عنق الرحم، في حين الحساسية والنوعية للطريقة الحديثة المعتمدة على موجودات السائل الخلوية كانت 61 – 95% للحساسية، و78 – 82% للنوعية[5، 6]. في دراسة لـ 8100 حالة، Celik *et al.* قارنوا بين الموجودات الخلوية للطاخة التقليدية وللطاخة المعتمدة على السائل، ولاحظوا أنه مع أنَّ تواتر التقارير التي تشير إلى عدم كفاية اللطاخة قلّت باستخدام الخلوية المعتمدة على السائل، إلَّا أنَّه لم يكن هناك فرق إحصائي مهم بين طريقتي التشخيص؛ وذلك في كشف الخلايا الشائكة الشاذة أو الموجودات الخلوية غير الطبيعية الأخرى[25]. ومنه استنتج أن الفحص الخلوي للطاخة المأخوذة بالطريقة التقليدية هو الطريقة المفضلة لتقييم اللطاخات.

في دراسة لـ 500 لطاخة عنق رحم، Talukder *et al.* ذكروا أنهم حددوا التهاباً في 82,8%، ASCUS في 0,6%، HSIL في 1,2%، وكارسينوما شائكة الخلايا في 0,2% من العينات[26]، وهذا توافق – إلى حد كبير – مع دراستنا. من أصل 6706 لطاخة عنقية مهبلية درست من قبل Ozdamar *et al.* 92,1% كانت سليمة، و0,7% كانت خبيثة، و0,8% كان هناك شك أنَّها خبيثة، و6,4% كانت غير كافية للتقييم[27]، وهذا أيضاً توافق نوعاً ما مع دراستنا. Aydin *et al.*، في دراسة معتمدة على الجمهرة للطاخات عنق الرحم الاستقصائية المجراة في ولاية أنتاليا، ذكروا أنَّ، من العينات كلّها، 90,6% كانت سليمة، و0,3% كانت ASCUS، و0,1% كانت LSIL، و0,07% كانت HSIL[28]. في دراسة تضمَّنت 4122 حالة، Bozkurt ذكر التهاباً مزمناً لا نوعياً في 90,5%، ASCUS في 4%، HSIL في 0,1% وكارسينوما شائكة الخلايا في 0,2% من العينات[29]. في دراسة مماثلة، ذكر Eroglu *et al.* التهاب مزمن لا نوعي في 79,6%، ASCUS في 0,5%، LSIL في 0,02%، HSIL في 0,02% وكارسينوما شائكة الخلايا في 0,02% من العينات[30]. Nazlican *et al.* في دراسة تضمنت 150 حالة، ذكروا أن 48,7% من العينات كانت طبيعية في حين حدد وجود التهاب لا نوعي في 24%، والتهاب جرثومي في 13,3%، وتغيرات ارتكاسية تالية للالتهاب في 12,7% وASCUS في 1,3%[31]. في دراستنا التي تضمنت 22000 حالة، 7,9% منها كانت ضمن الحدود الطبيعية في حين لوحظت موجودات التهابية في 88,8% منها، لوحظ وجود ASCUS/AGCUS في 0,2%، وLSIL في 2,1%، وHSIL في 0,9% من الحالات. وكانت اللطاخات غير قابلة للتقييم في 3% من الحالات. وجدت خلايا سرطانية في 16 حالة أي بنسبة

0,1% من الحالات كلّها. وكانت نتائج دراستنا بشكل عام متقاربة مع نتائج الدراسات السابقة. إن نسبة تشخيص الـ ASCUS في دراستنا كان أقل بقليل منها في الدراسات السابقة، وهذا يمكن أن يكون بسبب اختلاف عوامل الخطورة بين المجموعات، المدروسة مثل تعدد الشركاء الجنسيين، والتدخين، وعدد الحالات المدروسة.

من جهة أخرى، فإن دراسات عدَّة حددت تواتر أكثر العوامل شيوعاً لإنتانات العنق والمهبل أبدت نتائج مختلفة. دراسة في نيجيريا وجدت نسبة الالتهاب بالغاردنيريلا المهبلية 9,76%، ونسبة الإنتان بالمشعرات المهبلية 2,52%، ونسبة الإنتان بالمبيضات 2,20% .[12] وذكرت دراسة أخرى نسبة 3,3% للمشهرات المهبلية[32]. ووجدت دراسة أخرى نسبة الالتهاب بالغاردنيريلا وصلت حتى 33%[15]. في إيران، نسبة انتشار الغاردنيريلا المهبلية كانت 9,4%، والمشعرات المهبلية 7,3%، والإنتان بالمبيضات كانت 15%[33].

في دراستنا وجدنا أن أكثر أسباب إنتانات العنق والمهبل كانت بسبب الـ Bacterial vaginosis بنسبة 36,4% يليها الإنتان الفطري بنسبة 23,6%، ثم الإنتان الطفيلي بنسبة 23,2%، ثم الإنتان الفيروسي بنسبة 8,7%، وأخيراً الالتهاب بالغاردنيريلا المهبلية بنسبة 8,1%. وأشارت دراسات أخرى إلى أنَّ انتشار المبيضات كان 25,2%، ونسبة المشعرات المهبلية كانت 1,37%، والغاردنيريلا المهبلية 25%[34، 35، 36]. هذه الاختلافات ربما بسبب اختلاف المجموعات السكانية المدروسة، واختلاف المناخ، والحالة الاقتصادية الاجتماعية والثقافية، واختلاف حساسية الفحوص التشخيصية، وتطبيق طرائق تشخيصية مختلفة[33، 34]. أيضاً أظهرت الدراسات أنَّ المشعرات المهبلية هي مرض منتقل عن طريق، الجنس ويتعلق بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني[8].

الاستنتاجات والتوصيات:

إن لطاخة عنق الرحم هي فحص تقصٍ سهل الإجراء ورخيص نسبياً. التشخيص المبكر لسرطان عنق الرحم يمكن أن يتم بالفحص الدوري للطاخة عنق الرحم، وهكذا فإن حدوث سرطان عنق الرحم ونسبة الوفيات المتعلقة بهذا السرطان يمكن أن تنخفض.

من جهة أخرى فإنَّ نسبة انتشار إنتانات عنق الرحم والمهبل في دراستنا كان متماشياً مع نتائج العديد من الدراسات، لكنه كان مختلفاً مع نتائج بعضها الآخر. وهذا يمكن أن يكون بسبب الظروف الخاصة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لكل منطقة. أظهرت موجوداتنا نسبة عالية لإنتانات عنق الرحم والمهبل بين النساء، لذلك فإنَّه من الضروري الحصول على معلومات دقيقة عن الإنتانات العنقية والمهبلية؛ وذلك لتقرير ووضع الخطط الصحية قيد التطبيق.

يجب أن يرتفع الوعي لدى العامة في أهمية إجراء الفحص الروتيني للطاخة عنق الرحم، وتكرارها بفواصل زمنية مناسبة لكل حالة لما له من أهمية في الوقاية وفي الكشف الباكر لسرطان عنق الرحم. وعليه فإن التثقيف الصحي يجب أن يأخذ مكانه بشكل أوسع، بما فيه التركيز على أهمية برامج التقصي والفحوص الدورية.

References

1 – Aslan D. Contemporary problems in public medicine and approaches. Ankara Tabib Odas. 2009: 25-45.
2 – WHO/ICO. Fact Sheet 2010. 2010. Available at:
http://apps.Who.Int/hpvcneter/statistics/dynamic/ico/country_pdf/tru_fs.pdf?CFID=4107527&cftoken=2
(accessed on October 2011)
3 – Ozgul N. Current state of cervical cancer and cervical cancer screening in Turkey. In: Tuncer AM, editor. Cancer control in Turkey. 1st ed. Ankara: 2007. pp. 349-58.
4 – Kaya M. "Cervical cancer" with public health approach. HUKSAM Yayinlari. 2009: 34-73.
5 – Biedka M, Makarewicz R, Kopczynska E, Marszalek A, Goralewska A, Kardymowicz H. Angiogenesis and lymphangiogenesis as prognostic factors after therapy in patients with cervical cancer. Contemp Oncol (Pozn) 2012, 16: 6-11.
6 – Belison J, Qiao YL, Pretorius R, et al. Shanxi province cervical cancer screening study: a cross-sectional comperative trial of multiple techniques to detect cervical neoplasia. Gynecol Oncol. 2001, 83: 439-44.
7 – Kulasingam SL, Hughes JP, Kiviat NB. Evaluation of human papillomavirus testing in primary screening for cervical abnormalities: comparison of sensitivity, specificity, and frequency of referral.JAMA.2002,288:1749-57
8 – Adad SJ, De Lima RV, Sawan ZT, Silva ML, De Souza MA, Saldanha JC, Murta EF. Frequency of Trichomonas vaginalis, Candida sp and Gardnerella vaginalis in cervical-vaginal smears in four different decades. Sao Paulo Med J. 2001, 119: 200-5.
9 – Heller DS, Maslyak S, Skurnick J. Is the presence of Trichomonas on a Pap smear associated with an increased incidence of bacterial vaginosis? J Low Genit Tract Dis. 2006, 10: 137-9.
10 – Sehgal SC, Nalini V. The role and prevalence of Gardnerella vaginalis in anaerobic vaginosis. Infection. 1990, 18: 83-5.
11 – Martins HP, da Silva MC, Paiva LC, Svidzinski TI, Consolaro ME. Efficacy of fluconazole and nystatin in Dermato Venereologica. 2012, 92 (1): 78-82.
12 – Konje JC, Otolorin EO, Ogunniyi JO, Obisesan KA, Ladipo OA. The prevalence of Gardnerella vaginalis, Trichomonas vaginalis and Candida albicans in the cytology clinic at Ibadan, Nigeria. Afr J Med Med Sci. 1991, 20: 29-34.
13 – Escoffery CT, Sinclair PA, Guthrie W. Vaginitis emphysematosa associated with an abnormal Pap smear. West Indian Med J. 2001, 50: 234-5.
14 – Nokiana FA, Akbari H, Rezaei M, Madani H, Ale Agha ME. Cost-effectiveness of pap smear in Kermanshah, Iran. Asian Pac J Cancer Prev. 2008, 9: 107-10.
15 – West RR, O'dowd TC, Smail JE. Prevalence of Gardnerella vaginalis: an estimate. Br Med J (Clin Res Ed) 1988, 296: 1163-4.
16 – Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. The 2001 Bethesda system terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA. 2002, 16: 2114-9.
17 – Turkistanli EC, Sogukpinar N, Saydam BK, Aydemir G. Cervical cancer prevention and early detection – the role of nurses and midwives. Acian Pac J Cancer Prev. 2003, 4: 15-21.
18 – Soler ME, Gaffikin L, Blumenthal PD. Cervical cancer screening in developing countries. Prim Care Update Ob Gyns. 2000, 7: 118-23.
19 – Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening, history and scientific rational. Clin Obstet Gynecol. 2005, 48: 77-97.
20 – Saraiya UB. Preventable but not prevented: the reality of cervical cancer. J Obstet Gynecol Res. 2003, 29: 351-9.
21 – Ayhan A, Durukan T, Gunalp S, et al. Basic knowledge of obstetrics and gynecology. 2nd ed. Ankara: Gunes Medical Publishing, 2008. P. 1027.
22 – American College of Obstetrics and Gynecologists. ACOG practice bulletin. Cervical Cytology screening. Number 45, August 2003. Int J Gynecol Obstet. 2003, 83: 237-47.
23 – Gokaslan H, Uyar EE. Screening cervical cancer with Pap smear. Turk Aile Hek Derg. 2004, 8: 105-10.
24 – Kavak ZN, Eren F, Pekin S, Kullu S. A randomized comparison of the 3 Papanicolaou smear collection methods. Aust N Z J Obstet Gynecol. 1995, 35: 446-9.
25 – Celik C, Gezginc K, Toy H, Findik S, Yilmaz O. A comparison of liquid-based cytology with conventional cytology. Int J Gynecol Obstet. 2008, 100: 163-6.
26 – Talukder MS, Huq MH, Haque A. Evaluation of 500 cases of Pap's test in Mymesingh. Mymensingh Med J. 2002, 11: 26-8.

27 – Ozdamar SO, Bektas S, Barut F, et al. Cytology experience of Zonguldak Karaelmas University between 2003 and 2005. Turk Patoloji Derg. 2006, 22: 92-5.
28 – Aydin S, Erturk B, Karaklinic H. An example of community based cervical cancer screening. Available at: www.ukdk.org/pdf/kitap/en/48. (accessed on October, 2010).
29 – Bozkurt TT. Our cervical smear screening results between 2000 and 2005 in Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul: 2007. Thesis.
30 – Eroglu C, Unlu Y, Eryilmaz MA, Gonenc O. Cervicovaginal smear screening experience early cancer diagnosis-screening and Education Center Konya Education and Research Hospital. JGON. 2008, 21: 91-6.
31 – Nazlican E, Akbaba M, Koyuncu H, Savas N, Karaca B. Cervical cancer screening between 35 – 40 aged women at Kisecik Region of Hatay Provinence. TAF Prev Med Bull. 2010, 9: 471-4.
32 – Adeoye GO, Akande AH. Epidemiology of Trichomonas vaginalis among women in Lagos metropolis, Nigeria. Park J Biol Sci. 2007, 10: 2198-201.
33 – Parhizgar S, Moshafaa A.A. Prevalence of cervical-vaginal infections in pap-smear samples, Yasouj, 1998-2000. Armaghan-e-Danesh. 2002: 7.
34 – Namazi A, Sehatti F, Pour MA, Mazloumi A.A. Prevalence and risk factors for candida infection in women referred to health centers in Tabriz. Yazd University of Medical Sciences Jouranal. 2005, 15: 61-67.
35 – Molana Z, Ghasi-Saeidi K. Prevalence of Gardnerella vaginalis in pregnant and non-pregnant women referred to clinics of Babol. Gorgan University of Medical Sciences Journal. 2000, 2.
36 – Sadeghi M, Naeini KM. Prevalence of Trichomonasis in women referred to health centers for pap-smear exam in Charmahal-Bakhtiari province. Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2001, 3: 37-41.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2016/07/10.
تاريخ قبوله للنشر 2016/09/07.